

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN ASUPAN GIZI DAN LINGKAR LENGAN
ATAS (LILA) PADA WANITA USIA SUBUR
DI POSYANDU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG TIMUR**



Oleh:
RAHMAWATI
NIM : 51341122044

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN ASUPAN GIZI DAN LINGKAR LENGAN
ATAS (LILA) PADA WANITA USIA SUBUR
DI POSYANDU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG TIMUR**

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



**Oleh :
RAHMAWATI
NIM : 51341122044**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Asupan Gizi dan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada Wanita Usia Subur di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

Nama Lengkap : Rahmawati
NIM : 51341122044
Jurusan : Gizi
Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat Rumah dan No.Telp/Hp : Sp.1, Jlr.2 Kota Manokwari/082399773223
Alamat Email : rrahmawatyy9844@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

Menyetujui
Pembimbing I



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

Sorong, Agustus 2025
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 ASUPAN GIZI DAN LINGKAR LENGAN ATAS
(LILA) PADA WANITA USIA SUBUR DI POSYANDU
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR**


Dipersiapkan dan disusun oleh :

**RAHMAWATI
NIM 51341122044**

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

- | | | |
|--|-----------------|---------|
| 1. La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019 | (Penguji) | (.....) |
| 2. Yulia Rahmawati 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 LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rahmawati

Nim 51341122044

Judul : **“GAMBARAN ASUPAN GIZI DAN LINGKAR LENGAN
ATAS (LILA) PADA WANITA USIA SUBUR DI POSYANDU
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR”**

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

Sorong, 21 Agustus 2025



Rahmawati
NIM : 51341122044

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama Lengkap : Rahmawati
Nim : 51341122044
Tempat Tanggal lahir : Manokwari, 09 Agustus 2004
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Alamat : Kampung Ingkwoisi
No.Hp : 0823-9977-3223

B. Nama Orang Tua

Nama Ayah : Sultan Maming
Nama Ibu : Samiratun

C. Riwayat Pendidikan

Tahun 2010 – 2016 : SD Inpres 22 Prafi
Tahun 2016 – 2019 : SMP Negeri 8 Prafi
Tahun 2019 – 2022 : SMA Negeri 1 Prafi
Tahun 2022 – Sekarang : Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes
Sorong

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

ABSTRAK

RAHMAWATI

**Gambaran Asupan Gizi dan Lingkar Lengan Atas (LILA) Pada Wanita Usia Subur di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur
(XII + 43 Halaman + 5 Tabel + 2 Gambar + 6 Lampiran)**

Kurang Energi Kronis (KEK) masih menjadi permasalahan gizi utama pada wanita usia subur (WUS) di Indonesia. Prevalensi KEK wanita tidak hamil di Indonesia terjadi di beberapa kelompok usia yaitu 20-24 tahun (23,3%), usia 25-29 tahun (13,5%), usia 30-34 tahun (8,4%), usia 35-39 tahun (6,0%), usia 40-44 tahun (5,2%), dan usia 45-49 tahun (6,0%) (Riskesdas, 2018). Prevalensi KEK di Provinsi Papua Barat yaitu 23,2% (Riskesdas, 2018). Kota Sorong merupakan Ibu Kota dari Provinsi Papua Barat Daya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asupan gizi dan lingkar lengan atas (LILA) pada WUS di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sebanyak 30 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) dan pengukuran LILA menggunakan pita LILA. Analisis dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik dan status gizi responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 19-29 tahun (53,3%). Sebanyak 76,6% responden memiliki asupan energi harian kurang, dan 53,3% responden memiliki asupan protein kurang. Berdasarkan pengukuran LILA, sebanyak 30% responden berada dalam kategori berisiko KEK (LILA < 23,5 cm). Terdapat kecenderungan bahwa rendahnya asupan energi dan protein berkaitan dengan risiko KEK.

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian besar wanita usia subur di wilayah tersebut memiliki asupan energi kurang dan masih ada yang berisiko KEK. Diperlukan intervensi berupa edukasi dan penyuluhan gizi di tingkat Posyandu.

Daftar Pustaka : 30 (2005 – 2024)

Kata Kunci : Asupan Gizi, Wanita Usia Subur, LILA, KEK

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, disertai sholawat dan salam kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW. Berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Asupan Gizi dan Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada Wanita Usia Subur di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi pada Program Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong. Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa adanya bimbingan, bantuan, dan dorongan serta petunjuk dari berbagai pihak, laporan ini tidak mungkin dapat diselesaikan.

Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas terselesaikannya laporan ini, kepada yang terhormat :

1. Ibu Butet Agustarika M.Kep selaku Direktur Poltekkes 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 sekaligus Dosen Penguji yang telah memberikan banyak ilmu dan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz., M.Si selaku Ketua Program Studi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan banyak dukungan kepada penulis selama menempuh pendidikan di kampus ini.

4. Ibu Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz selaku Pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Segenap dosen dan staf di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong atas dukungan dan bekal ilmu yang telah diberikan selama perkuliahan.
7. Kepada orang tua tercinta yang telah memberikan kasih sayang, doa dan semangat tanpa henti. Segala pencapaian yang penulis capai hingga saat ini tidak lepas dari dukungan moral maupun materi yang berikan dengan penuh cinta dan keikhlasan. Terimakasih telah menjadi sumber kekuatan di setiap langkah perjalanan penulis dalam proses pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Kepada teman dan sahabat tercinta yang telah memberikan semangat, bantuan, dan kebersamaan yang sangat berarti untuk penulis selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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, Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL...	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Pengertian	6
1. Kurang Energi Kronis (KEK)	6
2. Asupan Gizi	6
3. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan.....	8
4. Lingkar Lengan Atas.....	9
5. Wanita Usia Subur (WUS)	10
B. Kerangka Teori.....	11

BAB III METODE PENELITIAN	13
A. Jenis Penelitian.....	13
B. Populasi dan Sampel	13
1. Populasi.....	13
2. Sampel.....	13
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	15
D. Kerangka Konsep.....	15
E. Definisi Operasional.....	16
F. Instrumen Penelitian	16
1. <i>Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)</i>	16
2. <i>Informed Consent</i>	17
3. Formulir Identitas Responden.....	17
4. Formulir Pengukuran Lingkar Lengan Atas.....	17
G. Teknik Pengumpulan Data.....	18
1. Data Primer.....	18
2. Data Sekunder.....	19
H. Teknik Pengolahan Data.....	19
1. Teknik Pengolahan Data	19
2. Teknik Analisis Data.....	20
I. Etika Penelitian	21

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	22
A. Hasil Penelitian	22
1. Karakteristik Responden Menurut Usia	23
2. Gambaran Asupan Gizi Responden	23
B. Pembahasan.....	26
1. Karakteristik Usia	26
2. Gambaran Asupan Gizi	28
3. Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas.....	28
C. Keterbatasan Penelitian	30
BAB V PENUTUP.....	31
A. Kesimpulan	31
Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa.....	31
B. Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	36

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	17
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden WUS	23
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kategori Asupan Gizi WUS.....	24
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi LiLA, Asupan Gizi (Energi) danUsia Responden.....	25
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Asupan Gizi (Energi) dan LiLA.....	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	12
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire.....	36
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent).....	38
Lampiran 3 Identitas Responden	39
Lampiran 4 Formulir Pengukuran Lingkar Lengan Atas	40
Lampiran 5 Tabulasi Data Asupan Gizi	41
Lampiran 6 Data Pengukuran Lingkar Lengan Atas.....	42
Lampiran 7 Dokumentasi	43
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian	44
Lampiran 9 Surat Setelah Penelitian	45
Lampiran 10 Lembar Konsul Proposal	46
Lampiran 12 Lembar Persetujuan Waktu Proposal	48
Lampiran 13 Lembar Berita Acara Perbaikan Proposal.....	49
Lampiran 14 Lembar Konsul Hasil.....	50
Lampiran 16 Lembar Persetujuan Waktu Hasil.....	52
Lampiran 17 Lembar Berita Acara Hasil	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah Kurang Energi Kronis (KEK) masih menjadi tantangan besar bagi Indonesia. Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kurang energi kronis pada wanita usia subur (WUS) mencapai 31,8% dengan perbandingan wanita hamil dan tidak hamil pada kelompok usia 15-49 tahun sebanyak 17,3% dan 14,5% (Riskesdas, 2018). Data laporan Riskesdas (2018) juga menunjukkan, masalah KEK di Kota Sorong cukup memprihatinkan, dengan prevalensi mencapai 22,74% pada wanita usia subur yang hamil dan 20,28% pada wanita usia subur yang tidak hamil. Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan seseorang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung lama, atau kronis, yang menyebabkan masalah kesehatan (Prawita *et al.*, 2019).

Menurut Kemenkes RI tahun 2018, wanita usia subur merupakan semua wanita yang telah memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Menurut data laporan dari Kemenkes RI pada tahun 2018, jumlah wanita usia subur di Indonesia ada 70.715.592 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa prevalensi risiko KEK pada wanita tidak hamil bervariasi berdasarkan kelompok usia. Pada kelompok usia 20-24 tahun (23,3%), usia 25-29 tahun (13,5%), usia 30-34 tahun (8,4%), usia 35-39 tahun (6,0), usia 40-44 tahun (5,2%), dan usia 45-49 tahun (6,0%) yang termasuk kategori berisiko KEK. kelompok usia 15-19

tahun merupakan kelompok yang paling berisiko mengalami KEK di antara wanita usia subur yang sedang hamil (Riskesdas, 2018).

Risiko KEK ada kelompok wanita usia subur dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) dengan menggunakan pita LiLA. Wanita usia subur berisiko menderita KEK jika hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) <23,5 cm. Lingkaran lengan atas (LiLA) merupakan suatu cara untuk mengetahui risiko kurang energi kronis pada wanita usia subur. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Asupan gizi adalah zat gizi yang masuk ke dalam tubuh melalui konsumsi pangan dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme, pertumbuhan, pemeliharaan jaringan, serta pemulihan kesehatan (Almatsier, 2010). Dalam penelitian ini, asupan gizi mengacu pada jumlah zat gizi makro yang dikonsumsi berdasarkan hasil pengukuran menggunakan *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) sebagai metode penilaian asupan (Gibson, 2005).

Kurangnya asupan zat gizi merupakan salah satu masalah gizi yang sering terjadi pada wanita usia subur. Keinginan untuk memiliki tubuh ideal seringkali mendorong wanita usia subur untuk membatasi asupan makanan secara berlebihan dan menurunkan berat badan secara drastis. Hal ini sangat terkait dengan faktor penampilan seperti rasa takut gemuk atau kurang menarik di mata lawan jenis (Nur, dkk., 2021). Hasil penelitian yang dilakukan Fatmawati, dkk (2023) menunjukkan adanya hubungan antara pola makan terhadap kurang energi kronis (KEK). Menurut penelitian Siahaan, dkk (2016)

di Kota Tanjung Pinang menemukan bahwa 92,6% wanita usia subur yang hamil dan mengalami kurang energi kronis (KEK) memiliki asupan energi yang rendah, sedangkan 7,4% dari mereka memiliki asupan energi yang baik. Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara asupan energi (gizi) dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur yang sedang hamil.

Kondisi status gizi kurang (kekurangan energi kronis) sebelum dan selama kehamilan dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Selain itu, kondisi ini juga berisiko menimbulkan anemia pada bayi baru lahir, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, menyebabkan keguguran, dan menghambatnya perkembangan otak janin. Sehingga, diperlukan kebiasaan makan yang seimbang dan skrining sejak dini terhadap risiko KEK pada wanita usia subur untuk mencegah dampak kesehatan jangka panjang terutama di Kota Sorong. Hal ini dikarenakan masih tingginya prevalensi KEK di Provinsi Papua Barat untuk wanita tidak hamil mencapai 20,8% dan wanita hamil mencapai 23,2% (Riskesdas, 2018) yang membawahi Kota Sorong. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka, perlu dilakukan penelitian tentang Gambaran Asupan Gizi dan Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada Wanita Usia Subur di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Latar belakang yang telah dipaparkan diatas dapat dirumuskan menjadi suatu masalah penelitian yaitu: Bagaimanakah gambaran Asupan Gizi dan Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada wanita usia subur di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Asupan Gizi dan Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada Wanita Usia Subur di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik (usia) pada wanita usia subur di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.
- b. Mengetahui asupan gizi pada wanita usia subur di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.
- c. Mengetahui lingkaran lengan atas (LiLA) pada wanita usia subur di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Penelitian ini memberikan kontribusi signifikan bagi pengembangan diri peneliti, terutama dalam hal kemampuan merancang

penelitian dan pengumpulan data. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru dalam bidang gizi.

2. Institusi Pelayanan

Hasil penelitian dapat digunakan untuk Menyusun program intervensi yang lebih efektif dalam mengatasi risiko kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

3. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi sarana untuk menerapkan ilmu yang telah dipelajari di perguruan tinggi ke dalam praktik nyata.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

1. Kurang Energi Kronis (KEK)

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan masalah gizi yang masih menjadi perhatian serius di berbagai negara, termasuk Indonesia. Kondisi ini ditandai dengan defisiensi energi yang kronis dan dapat berdampak buruk pada pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas individu. Pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya asupan nutrisi penting merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya KEK. Lingkar lengan atas (LiLA) sering digunakan sebagai indikator sederhana untuk mengukur risiko KEK, terutama pada wanita usia subur.

Kurang energi kronik (KEK) yaitu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun (Oktari, 2021). Status gizi yang buruk (KEK) sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Disamping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus terhambatnya pertumbuhan otak janin (Agustian, 2010).

2. Asupan Gizi

Asupan gizi adalah zat gizi yang masuk ke dalam tubuh melalui konsumsi pangan dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme, pertumbuhan, pemeliharaan jaringan, serta pemulihan kesehatan (Almatsier,

2010). Dalam penelitian ini, asupan gizi mengacu pada jumlah zat gizi makro yang dikonsumsi berdasarkan hasil pengukuran menggunakan kuesioner *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) sebagai metode penilaian asupan gizi.

Asupan gizi yaitu meliputi nutrisi yang diperoleh dari makanan sehari-hari dan berfungsi untuk pertumbuhan serta pemeliharaan tubuh (Gibson, 2005). Penggunaan SQ-FFQ sebagai metode penilaian sejalan dengan literatur yang menunjukkan efektivitas *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) dalam mengestimasi asupan nutrisi makro dalam penelitian nutrisi.

a. Jenis Makanan

Jenis makan adalah jenis makanan pokok yang dimakan setiap hari. Membiasakan makan-makanan yang beraneka ragam adalah prinsip utama dari gizi seimbang yang universal. Setiap manusia membutuhkan makanan yang bervariasi atau beraneka ragam karena tidak ada satu pun makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Jenis makanan meliputi makanan pokok yang dikonsumsi setiap kali terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama bagi masyarakat Indonesia dimana setiap daerah memiliki makanan utama yang berbeda-beda seperti beras, jagung, frekuensi makan sagu, umbi-umbian, dan tepung.

b. Jumlah Makanan

Jumlah makan merupakan ukuran jumlah makanan yang dikonsumsi setiap kali makan (Oetoro, 2018). Jumlah makan ini berkaitan dengan banyaknya makanan yang dimakan oleh setiap individu maupun kelompok. Sesuai dengan ukuran yang dikonsumsi, jumlah makanan bergizi harus disesuaikan.

c. Frekuensi Makan

Frekuensi makan menurut Suhardji (dalam Amaliyah et al., 2021) merupakan keseringan atau berulang kalinya individu makan dalam sehari seperti jadwal makan pagi, siang, dan malam di jam tertentu. Adapun penilaian frekuensi makan antara lain: >1 kali/hari, 1 kali/hari, 4-6 kali/minggu, 3 kali/minggu, 2 minggu sekali, dan tidak pernah dimakan.

3. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan

Angka kecukupan gizi yang dianjurkan merupakan suatu ukuran kecukupan rata-rata gizi setiap hari untuk semua orang yang disesuaikan dengan golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktivitas tubuh untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal dan mencegah terjadinya defisiensi zat gizi (Depkes, 2005).

Angka Kecukupan Energi (AKE) merupakan rata-rata tingkat konsumsi energi dengan pangan yang seimbang yang disesuaikan dengan pengeluaran energi pada kelompok umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, dan aktivitas fisik. Angka Kecukupan Protein (AKP) merupakan rata-rata

konsumsi protein untuk menyeimbangkan protein agar tercapai semua populasi orang sehat disesuaikan dengan kelompok umur, jenis kelamin, ukuran tubuh dan aktivitas. Kecukupan karbohidrat sesuai dengan pola pangan yang baik sekitar 50-65% total energi, sedangkan kecukupan lemak berkisar antara 20-30% total energi (Hardinsyah dan Tambunan, 2004).

Kecukupan asupan gizi ditentukan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, yang disesuaikan dengan umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan aktivitas fisik. Untuk wanita usia subur (WUS) 19 – 29 tahun, kebutuhan energi rata-rata adalah 2250 kkal/hari, karbohidrat 360 gram/hari, protein 60 gram/hari, lemak 65 gram/hari. Untuk usia 30 – 49, energi 2150 kkal/hari, karbohidrat 340 gram/hari, protein 60 gram/hari, dan lemak 60 gram/hari (Kemenkes RI, 2019). Pemenuhan kebutuhan ini penting untuk menjaga fungsi tubuh, mendukung aktivitas, dan mempertahankan status gizi optimal.

4. Lingkar Lengan Atas

Menurut Supariasa (2012) dalam Rahmi (2016) menunjukkan bahwa lingkaran lengan atas (LiLA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko kurang energi kronis pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur (PUS). Pengukuran LiLA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LiLA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan cepat. Hasil pengukuran LiLA ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan di atas atau sama dengan

23,5. Apabila hasil pengukuran $< 23,5$ cm berarti berisiko KEK dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak berisiko KEK.

5. Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita usia subur merupakan wanita yang masih dalam usia reproduksi (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan (Novitasary, *et al.*, 2013).

a. 5 tanda-tanda wanita usia subur, yaitu :

1) Siklus Haid

Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulannya biasanya subur. Satu putaran haid dimulai dari hari pertama keluar darah haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari. Oleh karena itu, siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandai seorang wanita subur atau tidak.

2) Alat Pencatat Kesuburan

Kemajuan teknologi seperti *ovulation thermometer* juga dapat dijadikan sebagai alat untuk mendeteksi kesuburan seorang wanita. Termometer ini akan mencatat perubahan suhu badan saat wanita mengeluarkan benih atau sel telur.

3) Tes Darah

Wanita yang siklus haidnya tidak teratur, seperti datangnya haid tiga bulan sekali atau enam bulan sekali biasanya tidak subur. Tes darah perlu dilakukan untuk mengetahui penyebab dari tidak lancarnya siklus haid.

4) Pemeriksaan Fisik

Untuk mengetahui seorang wanita subur juga dapat diketahui dari organ tubuh seorang wanita. Beberapa organ tubuh, seperti payudara, kelenjar tiroid pada leher dan organ reproduksi.

5) *Track Record*

Wanita yang pernah mengalami keguguran, baik disengaja maupun tidak, peluang terjangkit kuman pada saluran reproduksi akan tinggi. Kuman ini akan menyebabkan kerusakan dan penyumbatan saluran reproduksi (Sianturi, *et al.*, 2019).

b. Batasan usia wanita usia subur, yaitu :

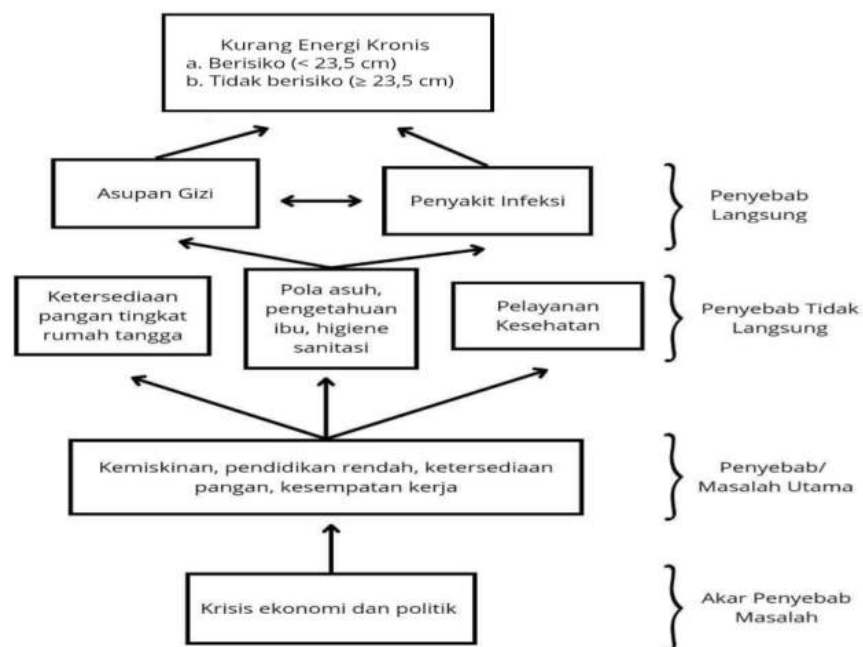
Menurut Depkes RI (2012) wanita usia subur memiliki batasan usia 15-49 tahun dengan organ reproduksi yang berfungsi dengan baik, baik dengan status belum kawin, kawin, maupun janda.

B. Kerangka Teori

Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur merupakan kondisi yang memiliki dampak serius, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan akumulasi masalah

kompleks, mulai dari faktor makro (ekonomi dan politik) hingga faktor mikro (praktik asupan gizi dan penyakit).

Kurang Energi Kronis (KEK) pada individu, khususnya wanita usia subur menjadi masalah yang sangat penting karena berdampak pada kesuburan, peningkatan risiko komplikasi kehamilan, pertumbuhan janin, serta kesehatan generasi berikutnya. Masalah ekonomi di masyarakat dapat menyebabkan kemiskinan, rendahnya pendidikan, kurangnya ketersediaan pangan, dan lain-lain sehingga tidak optimalnya pola asuh WUS untuk memenuhi asupan kebutuhan gizinya. Jika berlangsung lama dan diperberat dengan munculnya penyakit infeksi dapat berisiko terjadinya kekurangan energi kronis (KEK). Indikator resiko KEK dapat diketahui melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : UNICEF (1990); Kementerian Kesehatan RI (2020)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Metode ini berfokus pada analisis fakta mengenai status suatu kelompok orang, objek, situasi, sistem pemikiran, atau peristiwa pada saat ini, dengan memberikan interpretasi yang akurat.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu 198 wanita usia subur yang berkunjung ke Posyandu Forest dan Posyandu Moyo di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

2. Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu wanita usia subur yang berkunjung ke Posyandu Forest dan Posyandu Moyo di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur yang berjumlah 30 wanita usia subur, namun tidak termasuk petugas Kesehatan dan kader posyandu tersebut yang akan dijadikan sebagai responden penelitian ini. Menurut Roscoe, 1975 (dalam Sugiyono, 2012) ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500". Mengacu pada pendapat Roscoe tersebut maka peneliti mengambil sampel sejumlah 30 responden.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Purposive sampling merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Alasan menggunakan teknik purposive sampling ini karena sesuai untuk digunakan untuk penelitian kuantitatif.

Adapun kriteria sampel penelitian yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Wanita usia subur yang berusia 15 – 49 tahun yang datang ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.
- 2) Wanita usia subur yang bersedia menjadi responden dinyatakan dengan pengisian *informed consent*.
- 3) Wanita usia subur yang tidak sedang menderita penyakit kronis seperti gagal ginjal, stroke, diabetes, hipertensi, kanker dan lainnya.
- 4) Wanita usia subur yang tidak sedang menderita penyakit infeksi seperti demam berdarah, polio, HIV/AIDS, tuberkulosis, pneumonia, malaria dan lainnya.

b. Kriteria Eksklusi

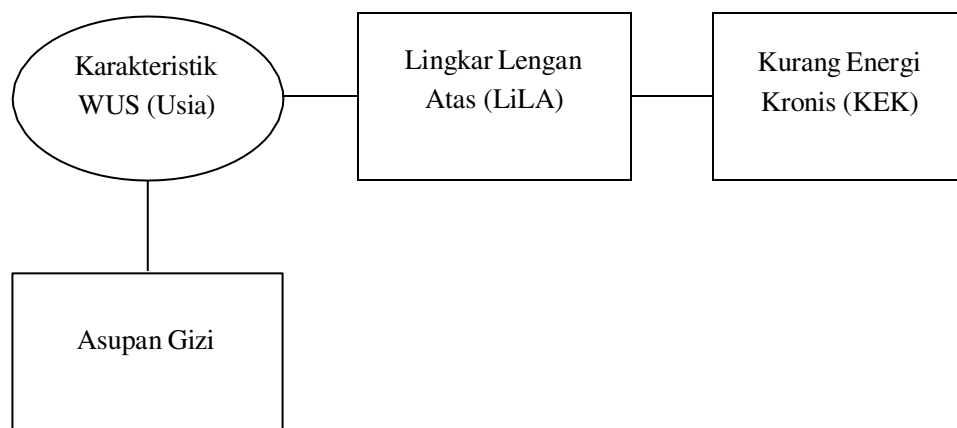
- 1) Wanita usia subur yang memberikan informasi tidak jujur.
- 2) Wanita usia subur yang mengundurkan diri atau tidak menyelesaikan proses wawancara selama penelitian berlangsung karena sakit, kesibukan, susah dihubungi, dan lain sebagainya.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Forest dan Moyo Wilayah Kerja di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur pada bulan Februari tahun 2025.

D. Kerangka Konsep

Kurang Energi Kronis (KEK) disebabkan oleh asupan gizi yang kurang sesuai dengan kebutuhan usia pada wanita usia subur. Indikator KEK pada wanita usia subur dapat diketahui melalui ukuran lingkaran lengan atas (LiLA). Hasil ukur LiLA terbagi menjadi kategori berisiko KEK ($< 23,5$ cm) dan tidak berisiko KEK ($\geq 23,5$ cm). Kerangka penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1 berikut ini :



Keterangan :

- : Variabel Bebas
- : Variabel Terikat

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil
Wanita Usia Subur (WUS) menurut usia	Wanita usia subur yaitu wanita berusia 15-49 tahun (pernah hamil, pernah menyusui atau dalam kondisi hamil dan menyusui) yang berkunjung ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.	Formulir Identitas Responden	Nominal	1. Usia 19 – 29 tahun 2. Usia 30 – 49 tahun (AKG, 2019)
Asupan Gizi	Asupan gizi adalah jumlah zat gizi makro (energi, karbohidrat, protein, dan lemak) yang dikonsumsi oleh wanita usia subur melalui makanan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi sehari-hari.	Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)	Nominal	1. Kurang : < 80% 2. Cukup : 80 – 89% 3. Baik : 90 – 119% 4. Lebih : > 120% (Depkes, 1996)
Lingkar Lengan Atas (LiLA)	Ukuran lingkar lengan atas WUS yang digunakan sebagai indikator untuk mengetahui risiko KEK.	Pita Lingkar Lengan Atas (LiLA) (Dewi, 2023).	Interval	1. LiLA < 23,5 cm : Berisiko KEK 2. LiLA \geq 23,5 cm : Tidak berisiko KEK (Dewi, 2023).

F. Instrumen Penelitian

1. *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)*

Kuesioner Frekuensi Semi-Kuantitatif (SQ-FFQ) merupakan metode yang digunakan untuk mengetahui asupan gizi seseorang dalam jangka waktu tertentu. Selain mengetahui jenis makanan yang sering dikonsumsi, metode ini juga dapat mengukur jumlah porsi makanan yang dikonsumsi. SQ-FFQ dilakukan dengan cara mewawancarai responden mengenai frekuensi konsumsi berbagai jenis makanan kemudian memperkirakan ukuran porsi makanan tersebut dalam satuan gram.

Menurut Supriasa, dkk. (2016), keunggulan SQ-FFQ yaitu instrument pengukuran yang sederhana, hemat biaya, dan dapat dilakukan sendiri oleh responden. Namun, metode ini juga memiliki kekurangan antara lain, sulit mengembangkan kuesioner pengumpulan data yang baik dan membutuhkan kejujuran dan motivasi yang tinggi dari respon. Adapun Lembar SQ-FFQ (terlampir).

2. *Informed Consent*

Informed Consent secara harfiah terdiri dari dua kata yaitu *informed* dan *consent*. *Informed* berarti telah mendapat penjelasan atau informasi; sedangkan *consent* berarti memberi persetujuan atau mengizinkan. Dengan demikian informed consent adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi atau dapat juga dikatakan *informed consent* adalah pernyataan setuju dari klien yang diberikan dengan bebas dan rasional, sesudah mendapatkan informasi dari dokter atau lainnya dan sudah dimengerti olehnya. Adapun lembar *informed consent* (terlampir).

3. Formulir Identitas Responden

Identitas responden yang akan ditanyakan adalah nama, jenis kelamin, usia, dan tempat tinggal. Adapun lembar identitas responden (terlampir).

4. Formulir Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Formulir Pengukuran Lingkar Lengan Atas berisi hasil pengukuran LiLA responden. Adapun Formulir lingkaran lengan atas (terlampir).

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Data Kebiasaan Makan

Data primer diperoleh peneliti secara langsung dari sumber atau objek penelitian. Data dikumpulkan menggunakan *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) melalui wawancara yang dilakukan di rumah responden. Saat hari Posyandu, penulis mencari calon responden yang bersedia untuk diwawancara. Jika calon responden bersedia, penulis menanyakan identitas responden seperti nama, usia, alamat, nomor handphone. Selanjutnya untuk pengisian formulir SQ-FFQ, penulis melakukan kunjungan kerumah responden untuk melakukan wawancara terkait SQ-FFQ.

Data frekuensi makan yang telah dikumpulkan lalu dikonversikan dalam bentuk hari. Selanjutnya, diterjemahkan dalam satuan URT (Ukuran Rumah Tangga) dan diterjemahkan kembali dalam satuan gram. Selanjutnya, dihitung zat gizinya dari energi, karbohidrat, protein, dan lemak menggunakan aplikasi Nutrisurvey dan TKPI 2020. Setelah dihitung zat gizinya, selanjutnya dikategorikan dengan membandingkan menggunakan standar %asupan dari Depkes tahun 1996.

b. Data Lingkar Lengan Atas

Data Lingkar Lengan Atas responden dikumpulkan melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas menggunakan pita LiLA. Peneliti

meminta kesediaan responden untuk melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas. selesai melakukan pengukuran, penulis akan menulis hasil pengukuran ke dalam formulir pengukuran LiLA.

Prosedur dimulai dengan menanyakan tangan sebelah mana yang jarang digunakan untuk beraktivitas dan mengangkat barang berat, menentukan titik tengah lengan bagian atas yaitu antara tulang bahu dan ujung siku pada lengan responden yang dalam posisi telapak tangan diletakkan di perut. Pita kemudian dililitkan secara melingkar pada titik tengah tersebut tanpa menarik terlalu kencang agar tidak mengganggu akurasi pengukuran. Hasil pembacaan dicatat dalam satuan sentimeter sesuai angka yang sejajar dengan penunjuk pada pita.

2. Data Sekunder

Peneliti memperoleh data sekunder langsung dari Puskesmas Sorong Timur atau catatan di Posyandu Wilayah Kerja tentang jumlah wanita usia subur yang terdaftar di Posyandu tersebut.

H. Teknik Pengolahan Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing* (Pengeditan Data)

Editing adalah tahap dimana informasi yang diperoleh dari penyelesaian wawancara dan pengukuran antropometri diperiksa kembali.

b. *Coding* (Pengkodean Data)

Coding atau pengkodean adalah tahap dimana nilai atau angka digunakan untuk mengkode setiap responden. Data responden yang melalui proses pengkodean adalah inisial nama responden. Tujuannya adalah untuk mempermudah pengolahan data yang diperoleh dari hasil wawancara dan pengukuran antropometri.

c. *Entry data*

Data yang telah dikelompokkan sesuai dengan kategori selanjutnya dibuat ke dalam bentuk tabel. Data responden yang telah melalui proses ini adalah data pola makan, data Lingkar Lengan Atas dan data status gizi menurut Lingkar Lengan Atas.

d. *Cleaning Data*

Cleaning data adalah proses pengecekan kesalahan pada data yang telah dimasukan disebut pembersihan data. Saat pertama kali peneliti masuk ke computer, peneliti biasanya mendapatkan kesalahan ini. Data tersebut akan diolah dan dianalisis secara deskriptif setelah berbagai tahapan proses pengolahan data selesai dilakukan.

2. Teknik Analisis Data

Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel yang dilakukan analisis univariat meliputi pola makan (jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makan) status gizi, dan lingkaran atas (LiLA) pada wanita usia subur.

I. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuan dari *informed consent* yaitu agar subjek mengerti maksud dari tujuan penelitian tersebut.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan) dan *Anonymity* (tanpa nama)

Confidentiality yaitu peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yaitu dengan memberikan inisial nama atau *anonymity* atau tanpa nama pada master tabel. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan hasil penelitiannya.

3. *Risk and Comfort* (risiko dan kenyamanan)

Tujuan utama kode etik penelitian ini adalah untuk melindungi subjek penelitian dari segala resiko yang diakibatkan oleh penelitian dan memberikan keselamatan subjek penelitian. Peneliti juga akan memberikan rasa nyaman kepada responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sorong Timur yang merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang terletak di wilayah Distrik Sorong Timur dengan luas wilayah mencapai 94,78 km². Secara geografis, lokasi Puskesmas Sorong Timur berbatasan langsung dengan beberapa daerah, yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Klasabi Distrik Manoi, di sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Kalasuat Distrik Klaurung, sementara di sebelah barat dan selatan berbatasan langsung dengan Kabupaten Sorong.

Secara administratif, Distrik Sorong Timur terdiri dari 3 Puskesmas Pembantu (Pustu) dan 10 Posyandu. 2 Posyandu tempat penelitian ini dilakukan yaitu Posyandu Forest dan Posyandu Moyo. Penelitian ini mengkaji terkait dengan gambaran pola makan dan Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada wanita usia subur di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur yang dilaksanakan secara sistematis dan bertahap. Kegiatan penelitian diawali dengan pelaksanaan survei langsung ke posyandu untuk menjaring responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Selanjutnya, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ) dan melakukan pengukuran lingkar lengan atas secara langsung di rumah responden.

1. Karakteristik Responden Menurut Usia

Responden dalam penelitian ini merupakan wanita usia subur yang berkunjung ke Posyandu Forest dan Posyandu Moyo di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur. Adapun distribusi frekuensi berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden WUS

Usia Responden	n	%
19 – 29	16	53,3
30 – 49	14	46,6
Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.1 diatas menunjukkan tingkat asupan zat gizi makro pada 30 responden untuk hasil kurang merupakan yang paling tinggi dibandingkan kategori lain, terutama untuk kategori usia 19 – 29 tahun yaitu kategori kurang pada energi 10 orang (33,3%), karbohidrat 12 orang (40%), protein 8 orang (26,6%), lemak 8 orang (26,6%).

2. Gambaran Asupan Gizi Responden

Data dalam penelitian ini mencakup kebiasaan makan yang diperoleh melalui kuesioner SQ-FFQ dan dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) sesuai kelompok usia responden.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kategori Asupan Gizi WUS

Zat Gizi	Kategori Asupan	Jumlah	Persentase (%)
Energi	Kurang	22	73,3
	Cukup	3	10
	Baik	4	13,3
	Lebih	1	3,3
Total		30	100
Karbohidrat	Kurang	25	83,3
	Cukup	2	6,6
	Baik	2	6,6
	Lebih	1	3,3
Total		30	100
Protein	Kurang	17	56,6
	Cukup	3	10
	Baik	4	13,3
	Lebih	6	20
Total		30	100
Lemak	Kurang	14	46,6
	Cukup	1	3,3
	Baik	6	20
	Lebih	9	30
Total		30	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.3, sebagian besar wanita usia subur mempunyai asupan zat gizi yang masih dalam kategori kurang, baik dari segi asupan energi (73,3%), karbohidrat (83,3%), protein (56,6%), serta lemak (46,6%).

3. Lingkar Lengan Atas Responden

Status gizi responden dilihat melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). berdasarkan ambang batas yang digunakan yaitu $< 23,5$ cm, dikategorikan berisiko KEK, dan jika $\geq 23,5$ cm, maka dikategorikan tidak berisiko KEK. Adapun distribusi frekuensi LiLA WUS dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi LiLA, Asupan Gizi (Energi) dan Usia Responden

Variabel	Usia				Jumlah	
	19 – 29		30 – 49		n	%
	n	%	n	%		
LiLA :						
< 23,5 cm	6	20	3	10	9	30
≥ 23,5 cm	11	36,6	10	33,3	21	70
Jumlah	17	56,6	13	43,3	30	100
Energi :						
Kurang	11	36,6	11	36,6	22	73,3
Cukup	2	6,6	1	3,3	3	10
Baik	2	6,6	2	6,6	4	13,3
Lebih	1	3,3	0	0	1	3,3
Jumlah	16	53,3	14	46,6	30	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.3 menunjukkan sebanyak 9 responden (30%) termasuk dalam kategori berisiko KEK, ditunjukkan dengan nilai LiLA < 23,5 cm. sementara itu, mayoritas responden, yaitu 21 orang (70%), berada dalam kategori tidak berisiko KEK, dengan nilai LiLA ≥ 23.5 cm.

4. Asupan Gizi (Energi) dan LiLA

Tabel 4.4 menyajikan distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori LiLA dan asupan gizi (energi). Data ini menggambarkan kaitan antara status gizi berdasarkan LiLA dan tingkat kecukupan asupan energi pada wanita usia subur. Adapun distribusi frekuensi asupan gizi (energi) dan LiLA dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Asupan Gizi (Energi) dan LiLA

LiLA (cm)	Energi								Jumlah	
	Kurang		Cukup		Baik		Lebih		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
< 23,5	7	23,3	0	0	1	3,3	1	3,3	9	30
≥ 23,5	15	50	3	10	3	10	0	0	21	70
Jumlah	22	73,3	3	10	4	13,3	1	3,3	30	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.4 diatas, sebagian besar responden (73,3%) memiliki LiLA $\geq 23,5$ cm dengan asupan energi bervariasi pada kategori cukup, baik, dan lebih. Sebanyak 23,3% responden memiliki LiLA $< 23,5$ cm dengan mayoritas asupan energi kurang. Sementara itu, hanya sebagian kecil responden (3,3%) yang memiliki LiLA $< 23,5$ cm namun asupan energinya baik atau lebih.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Usia

Mengetahui karakteristik (usia) pada wanita usia subur dengan rentang usia 15 – 49 tahun yang berkunjung ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur. Untuk mengetahui rentang usia yang masuk ke dalam karakteristik penelitian yaitu rentang usia pada wanita usia subur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 19 – 29 tahun (53,3%) dan kelompok usia 30 – 49 tahun (46,6%). Kelompok usia 19 – 29 tahun merupakan masa reproduktif aktif dengan kebutuhan energi dan zat gizi yang tinggi untuk mendukung fungsi fisiologis dan aktivitas harian. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ainia & Notobroto (2018) yang menunjukkan bahwa umur memiliki hubungan signifikan dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada wanita usia subur, dimana kelompok usia lebih muda cenderung memiliki LiLA lebih rendah dibandingkan kelompok usia yang lebih tua karena berbagai faktor seperti kebutuhan gizi yang tinggi dan pola makan yang kurang teratur.

Perbedaan usia juga berpengaruh metabolisme dan komposisi tubuh, sehingga dapat mempengaruhi status gizi yang diukur melalui LiLA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (53,3%) berada pada kelompok usia 19 – 29 tahun (dewasa muda). Menurut Pedoman AKG Kemenkes RI, kebutuhan gizi harian perempuan usia 19 – 29 tahun sebenarnya lebih tinggi daripada kelompok usia 30 – 39 tahun. Sebagai contoh, AKG energi harian wanita usia 19 – 29 tahun adalah 2250 kkal per hari, sedangkan usia 30 – 49 tahun 2150 kkal per hari. Demikian pula, AKG makronutrien untuk usia 19 – 29 tahun adalah karbohidrat 360 gram, protein 60 gram, dan lemak 65 gram per hari; sedangkan untuk usia 30 – 49 tahun adalah karbohidrat 340 gram, protein 60 gram, dan lemak 60 gram per hari. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok responden yang masih muda (19 – 29 tahun) memerlukan asupan energi dan zat gizi makro yang relatif lebih besar sesuai rekomendasi AKG. Oleh karena itu, dalam membahas kecukupan asupan gizi responden, perlu diperhatikan bahwa standar kebutuhan gizi yang digunakan adalah AKG bagi usia 19 – 29 tahun. Artinya, setiap kekurangan asupan pada mayoritas responden usia dewasa awal tersebut lebih kritis, sehingga intervensi atau saran diet sebaiknya difokuskan pada pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi makro kelompok usia 19 – 29 tahun.

2. Gambaran Asupan Gizi

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki asupan energi kurang (73,3%) dan protein kurang (56,6%). Kondisi ini menunjukkan masih rendahnya pemenuhan zat gizi makro yang dibutuhkan untuk mempertahankan massa otot dan status gizi yang optimal. Hasil ini konsisten dengan penelitian Wahyuni dkk. (2018) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara asupan karbohidrat dan protein dengan LiLA pada remaja putri; asupan gizi yang rendah berdampak ada penurunan massa otot lengan dan ukuran LiLA. Penelitian Murfidah (2024) juga mendukung temuan ini, dimana asupan energi dan protein yang rendah meningkatkan risiko KEK pada wanita usia subur. Rendahnya asupan energi dan protein pada responden kemungkinan dipengaruhi oleh kebiasaan melewatkan waktu makan, keterbatasan ekonomi, dan pengetahuan gizi yang belum optimal.

3. Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas

Pengukuran LiLA pada penelitian ini menunjukkan bahwa 30% responden berada dalam kategori berisiko KEK (< 23,5 cm). Terdapat kecenderungan bahwa responden dengan asupan energi dan protein rendah memiliki LiLA lebih kecil, sehingga lebih berisiko mengalami KEK. Temuan ini sejalan dengan studi Kartika, Saraswati & Rahfiludin (2018) yang melaporkan bahwa kualitas diet berbungan positif dengan LiLA dan status gizi wanita dewasa. Penelitian dan kondisi sosiodemografi berperan

penting dalam menentukan ukuran LiLA pada wanita usia subur di Indonesia.

Hal ini menguatkan bahwa LiLA dapat digunakan sebagai indikator sederhana namun efektif untuk mendeteksi risiko KEK, dan perbaikan pola makan yang mencakup keseimbangan zat gizi makro sangat diperlukan untuk mempertahankan LiLA di atas batas risiko.

4. Asupan Zat Gizi dan Lingkar Lengan Atas WUS

Sebagian besar responden wanita usia subur memiliki asupan energi dan protein yang kurang. Lingkar lengan atas (LiLA) responden diukur dengan ambang $< 23,5$ cm menunjukkan risiko KEK. Data penelitian menunjukkan bahwa responden dengan asupan energi dan protein kurang cenderung memiliki LiLA $< 23,5$ cm, sedangkan mereka yang asupan gizi cukup dan lebih sering memiliki LiLA $\geq 23,5$ cm. kecenderungan ini sesuai dengan konsep bahwa kecukupan asupan energi dan protein berperan dalam pemeliharaan massa otot dan jaringan tubuh; kekurangan kronis zat gizi makro akan mengurangi massa otot hingga LiLA mengecil. Temuan ini didukung oleh Wahyuni *et al.* (2018) yang melaporkan adanya hubungan signifikan antara asupan protein (dan karbohidrat) dengan nilai LiLA pada remaja putri. Dengan demikian, pola konsumsi yang kurang mengandung energi dan protein dapat berdampak pada penurunan ukuran LiLA dan mencerminkan status gizi kurang.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu pada metode pengukuran asupan gizi. Meskipun penilaian asupan telah dilakukan menggunakan *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ), peneliti tidak mengombinasikannya dengan metode recall 24 jam yang dapat memberikan gambaran lebih rinci mengenai konsumsi harian responden. Ketiadaan data recall 24 jam dapat membatasi validasi estimasi asupan zat gizi aktual, sehingga hasil analisis kaitan antara asupan gizi dan status gizi berdasarkan LiLA perlu diinterpretasikan secara hati-hati.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Sampel penelitian berjumlah 30 wanita usia subur, sebagian besar berada pada kelompok usia 19 – 29 tahun sebanyak 16 responden (53,3%) dan 30 – 49 tahun sebanyak 14 responden (46,6%).
2. Responden memiliki asupan energi kurang sebanyak 22 orang (73,3%) dan asupan protein kurang sebanyak 17 orang (56,6%) berdasarkan perbandingan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG).
3. Hasil pengukuran LiLA menunjukkan, terdapat 9 responden (30%) memiliki LiLA < 23,5% cm (berisiko Kurang Energi Kronis), sedangkan 21 responden (70%) memiliki LiLA ≥ 23,5% cm (tidak berisiko Kurang Energi Kronis).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas dan Posyandu

Diharapkan dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan gizi, khususnya mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan energi dan protein pada wanita usia subur, serta memberikan edukasi mengenai sumber makanan bergizi yang mudah diakses dan terjangkau.

2. Bagi Wanita Usia Subur

Perlu meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya mengonsumsi makanan yang cukup energi, terutama bagi yang sedang merencanakan kehamilan atau sedang hamil, guna mencegah terjadinya KEK.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan pembelajaran dalam memahami pentingnya pengkajian asupan zat gizi serta pengukuran status gizi secara langsung di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainia, O. A. C., & Notobroto, H. B. (2018). *Faktor Demografi Wanita Usia Subur yang Berhubungan dengan Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas di Puskesmas Pacarkeling Rahun 2017*. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 7(2), 105-112.
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amaliyah, M., Soeyono, R. D., Nurlaela, L., & Kritiastuti, D. (2021). *Pola Konsumsi Makan Remaja di Masa Pandemi Covid-19*. *Jurnal Tata Boga*, 10(1), 129-137.
- Fatmawati, F., & Munawaroh, M. (2023). *Hubungan Pengetahuan, Status gizi dan Pola Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Bojonegara Yahun 2022*. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(6), 1873-1882.
- Fitri Purwa, M. (2018). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)*. (Doctoral dissertation, Universitas Alma Ata Yogyakarta).
- Fitriana, S., Hartinah, H., & Friscila, I. (2024). *Study Karakteristik pada Kejadian Ibu Hamil KEK di Puskesmas Kotabaru*. *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 01-09.
- Gibson, R. S. (2005). *Principles Of Nutritional assessment (2nd ed.)*. Oxford University Press.
- John W. Santrock. (2019). *Perkembangan Masa Hidup*. Erlangga: PT. Gelora Aksara Pratama.
- Kartika, V., Saraswati, L. D., & Rahfiludin, M. Z. (2018). *Hubungan Kualitas Diet Dengan Status Gizi (IMT & LiLA) Wanita Dewasa*. *Jurnal Pangan*, 27(2), 121-132.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Diakses pada 5 November 2024.

- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Tabel Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses tanggal 12 Agustus 2025.
- Mangalik, G., Wijayanti, D. B. S., & Tampubolon, R. (2023). Evaluasi Konsumsi Makan dan Kepatuhan Konsumsi TTD terhadap Tingkat Kecukupan Zat Besi pada Remaja Putri di SMKN 1 Salatiga. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 8(2), 171-181.
- Mona S. F., Lisda O., Yane T., Fransina A. Izaac. (2023). *Pengukuran Lingkar Lengan Atas pada Wanita Usia Subur di Kabupaten Jayawijaya*. Diakses pada 25 November 2024.
- Mufidah, M. (2024). *Hubungan Asupan Energi dan Protein Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses pada 13 Agustus 2025.
- Nainggolan, M., Achadi, E. L., Htet, M. K., Izwardy, D., & Ferguson, E. L. (2022). *Sociodemographic and nutritional correlates of mid-upper arm circumference among women of reproductive age in Indonesia*, *Global Health Action*, 15(1), 2119962. <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2119962>
- Nur, Y. E. S. (2021). *Pendidikan Kesehatan Tentang Sarapan Pagi Seimbang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Remaja Putri*. Artikel Penelitian Syifa' Medika, Volume 12(1).
- Oktari, R., Rizal, A., Jumiyati, J., Wahyu, T., & Natan, O. (2021). *Pengaruh Penyuluhan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Tunas Harapan Kabupaten Rejang Lebong*. (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Pakendek, A. P. A. (2010). *Informed Consent Dalam Pelayanan Kesehatan, Al-Ihkam: Jurnal Hukum & Pranata Sosial*, 5(2), 309-318.
- Prawita, A., Susanti, A. I., & Sari, P. (2019). *Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangir Tahun 2015*. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(4), 186-191.
- Putri, A. M., Hartono, R., & Fanny, L. (2024). *Pola Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Remaja Putri di Madrasah Aliyah Kanaeng Takalar*. *Media Gizi Pangan*, 31(1), 61-66.
- Selvia Purnawanti Dewi. (2023). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Menteng*

Kota Palangka Raya. Politeknik Kesehatan Palangka Raya. Diakses pada 9 Desember 2024.

Simanjuntak, V. J. (2022). *Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan Kadar Kolesterol Total dan Kadar Gula Darah Puasa pada Tenaga Kependidikan Universitas HKBP Nommensen Tahun 2021*.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.

Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi Edisi 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Tiavanka, R. A. (2020). *Kecukupan Energi dan Protein Balita Gizi Kurang di Desa Adiwerna, Kecamatan Adiwerna, Kabupaten Tegal* (Doctoral dissertation, Faculty of Nursing and Health). Diakses pada 12 Agustus 2025.

Titik Riyanti, T. (2024). *Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Calon Pengantin di Puskesmas Srandakan Tahun 2023* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta). Diakses pada 31 Oktober 2024.

UNICEF. (1990). *Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries*. New York: UNICEF. Diakses pada 31 Oktober 2024

Utami, N. A., Seno, K., & Panunggal, B. (2017). *Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Overweight dan Obesitas pada Remaja* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine). Diakses pada 29 September 2024.

Wahyuni, R., Pontang, G. S., & Mulyasari, I. (2018). *Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada Siswa Putri*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 10(24), 150-160. <https://doi.org/10.35473/jgk/v10i24.29>

LAMPIRAN

- Lauk Nabati Tempe Tahu Kacang merah Kacang hijau Kacang tanah																				
- Sayuran Bayam Terong ungu Labu siam Kangkung Sawi hijau																				
- Buah Jeruk Durian Rambutan Matoa Buah naga																				
- Lainnya Kerupuk udang Tango Donat Bolu gulung Tahu isi Fanta Coca-cola Sprite																				

Berapa kali konsumsi makanan/minuman kemasan dalam 1 minggu (mie instan, good day, tango, biskuit, dll).

Kurang dari sama dengan 5 kali per minggu (...)

Lebih dari 5 kali per minggu (...)

LAMPIRAN 2

**LAMPIRAN FORMULIR
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Usia :
Alamat :
Pekerjaan :
No. Hp :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian ini. Keikut sertaan saya dalam penelitian ini adalah secara sukarela disertai tanggung jawab sampai penelitian ini selesai, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya **setuju/tidak ssssssssss*)** ikut serta dalam penelitian yang berjudul: **“Gambaran Asupan Gizi dan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada Wanita Usia Subur di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”**.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Kota Sorong,..... 20....

Mengetahui,
Peneliti

Yang menyatakan,
Responden

()

()

LAMPIRAN 3

LAMPIRAN FORMULIR IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Tempat tanggal lahir :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden dari :

Nama : RAHMAWATI
NIM 51341122044

Tanpa ada paksaan dari pihak manapun, untuk keperluan penelitian Laporan Tugas Akhir yang berjudul "**Gambaran Asupan Gizi dan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada Wanita Usia Subur di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur**".

Sorong, Februari 2025

LAMPIRAN 5

**LAMPIRAN DATA PENELITIAN
TABULASI DATA ASUPAN GIZI**

No	Responden	Usia (Tahun)	Asupan Makan				AKG				%Asupan				Asupan untuk KEK			
			Energi (kcal)	karbohidrat (gr)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Energi (kcal)	Karbohidrat (gr)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Energi (kcal)	Karbohidrat (gr)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Energi	Karbohidrat	Protein	Lemak
1	Ny. NH	20	988.46	179.50	28.10	16.84	2,250.00	360.00	60.00	65.00	43.93	49.86	46.83	25.91	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
2	Ny. APS	21	1,521.10	225.70	66.00	39.80	2,250.00	360.00	60.00	65.00	67.60	62.69	110.00	61.23	Kurang	Kurang	Baik	Kurang
3	Ny. ATW	21	712.41	103.78	23.76	22.39	2,250.00	360.00	60.00	65.00	31.66	28.83	39.60	34.45	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
4	Ny. AS	22	1,505.62	90.91	92.86	86.60	2,250.00	360.00	60.00	65.00	66.92	25.25	154.77	133.23	Kurang	Kurang	Lebih	Lebih
5	Ny. YK	22	1,824.74	156.86	76.94	102.33	2,250.00	360.00	60.00	65.00	81.10	43.57	128.23	157.43	Cukup	Kurang	Lebih	Lebih
6	Ny. ANN	22	1,443.50	246.50	43.40	30.40	2,250.00	360.00	60.00	65.00	64.16	68.47	72.33	46.77	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
7	Ny. LDIS	25	1,472.40	156.40	53.80	75.00	2,250.00	360.00	60.00	65.00	65.44	43.44	89.67	115.38	Kurang	Kurang	Cukup	Baik
8	Ny. FF	26	1,239.30	151.23	42.98	53.59	2,250.00	360.00	60.00	65.00	55.08	42.01	71.63	82.45	Kurang	Kurang	Kurang	Cukup
9	Ny. RDAK	26	3,494.20	546.60	88.20	102.50	2,250.00	360.00	60.00	65.00	155.30	151.83	147.00	157.69	Lebih	Lebih	Lebih	Lebih
10	Ny. OSH	27	1,869.00	344.61	41.39	35.88	2,250.00	360.00	60.00	65.00	83.07	95.73	68.98	55.20	Cukup	Baik	Kurang	Kurang
11	Ny. TT	28	2,276.10	235.40	68.80	140.20	2,250.00	360.00	60.00	65.00	101.16	65.39	114.67	215.69	Baik	Kurang	Baik	Lebih
12	Ny. SMW	28	2,419.50	394.35	67.92	61.14	2,250.00	360.00	60.00	65.00	107.53	109.54	113.20	94.06	Baik	Baik	Baik	Baik
13	Ny. MB	28	671.80	56.10	32.50	37.20	2,250.00	360.00	60.00	65.00	29.86	15.58	54.17	57.23	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
14	Ny. AA	28	1,233.70	188.30	50.50	34.20	2,250.00	360.00	60.00	65.00	54.83	52.31	84.17	52.62	Kurang	Kurang	Cukup	Kurang
15	Ny. RNT	29	781.70	107.20	30.00	25.40	2,250.00	360.00	60.00	65.00	34.74	29.78	50.00	39.08	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
16	Ny. EWP	29	1,481.60	229.10	43.10	46.50	2,250.00	360.00	60.00	65.00	65.85	63.64	71.83	71.54	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
17	Ny. AGTN	31	2,360.80	303.60	82.90	98.20	2,150.00	340.00	60.00	60.00	109.80	89.29	138.17	163.67	Baik	Cukup	Lebih	Lebih
18	Ny. ENT	32	2,057.80	232.80	75.80	97.70	2,150.00	340.00	60.00	60.00	95.71	68.47	126.33	162.83	Baik	Kurang	Lebih	Lebih
19	Ny. YY	32	823.90	135.60	33.60	22.30	2,150.00	340.00	60.00	60.00	38.32	39.88	56.00	37.17	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
20	Ny. VNC	33	1,364.30	229.90	36.60	32.40	2,150.00	340.00	60.00	60.00	63.46	67.62	61.00	54.00	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
21	Ny. EWDT	33	1,305.00	153.60	40.40	61.60	2,150.00	340.00	60.00	60.00	60.70	45.18	67.33	102.60	Kurang	Kurang	Kurang	Baik
22	Ny. REW	36	882.90	97.40	28.10	44.00	2,150.00	340.00	60.00	60.00	41.07	28.65	46.83	73.33	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
23	Ny. MAL	36	1,354.50	187.51	33.31	55.47	2,150.00	340.00	60.00	60.00	63.00	55.15	55.52	92.45	Kurang	Kurang	Kurang	Baik
24	Ny. AR	37	1,417.30	159.58	50.64	68.67	2,150.00	340.00	60.00	60.00	65.92	46.94	84.40	114.45	Kurang	Kurang	Cukup	Baik
25	Ny. AM	40	1,032.00	215.50	19.00	21.40	2,150.00	340.00	60.00	60.00	48.00	63.38	31.67	35.67	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
26	Ny. WLN	41	1,387.70	171.10	46.70	58.00	2,150.00	340.00	60.00	60.00	64.50	50.32	77.83	96.67	Kurang	Kurang	Kurang	Baik
27	Ny. SS	43	821.40	89.40	32.90	37.70	2,150.00	340.00	60.00	60.00	38.20	26.29	54.83	62.83	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
28	Ny. DSA	44	1,723.70	198.20	45.20	86.30	2,150.00	340.00	60.00	60.00	80.17	58.29	75.33	143.83	Cukup	Kurang	Kurang	Lebih
29	Ny. MRTT	48	1,718.10	169.69	64.42	91.83	2,150.00	340.00	60.00	60.00	79.91	49.91	107.37	153.05	Kurang	Kurang	Baik	Lebih
30	Ny. NRD	49	1,459.70	167.78	76.71	73.68	2,150.00	340.00	60.00	60.00	67.89	49.35	127.85	122.80	Kurang	Cukup	Lebih	Lebih

LAMPIRAN 6

LAMPIRAN DATA PENELITIAN DATA PENGUKURAN LINGKAR LENGAN ATAS

NO	INISIAL	USIA (tahun)	HASIL PENGUKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (cm)	KATEGORI	Ket
1	Ny. NH	20	25.5	2	Tidak Berisiko KEK
2	Ny. APS	21	20	1	Berisiko KEK
3	Ny. ATW	21	24.4	2	Tidak Berisiko KEK
4	Ny. YK	22	23.4	1	Berisiko KEK
5	Ny. AS	22	26.4	2	Tidak Berisiko KEK
6	Ny. ANN	22	30.4	2	Tidak Berisiko KEK
7	Ny. LDIS	25	24.8	2	Tidak Berisiko KEK
8	Ny. RDAK	26	21.2	1	Berisiko KEK
9	Ny. MAL	26	23.3	1	Berisiko KEK
10	Ny. FF	26	27.9	2	Tidak Berisiko KEK
11	Ny. OSH	27	24.6	2	Tidak Berisiko KEK
12	Ny. TT	28	21.6	1	Berisiko KEK
13	Ny. AA	28	20.5	1	Berisiko KEK
14	Ny. SMW	28	27.9	2	Tidak Berisiko KEK
15	Ny. MB	28	35.7	2	Tidak Berisiko KEK
16	Ny. RNT	29	24	2	Tidak Berisiko KEK
17	Ny. EWP	29	24.5	2	Tidak Berisiko KEK
18	Ny. AGTN	31	26	2	Tidak Berisiko KEK
19	Ny. YY	32	23.4	1	Berisiko KEK
20	Ny. ENT	32	29.3	2	Tidak Berisiko KEK
21	Ny. VNC	33	24.5	2	Tidak Berisiko KEK
22	Ny. EWDT	33	24	2	Tidak Berisiko KEK
23	Ny. REW	36	28.5	2	Tidak Berisiko KEK
24	Ny. AR	37	23.3	1	Berisiko KEK
25	Ny. AM	40	29.8	2	Tidak Berisiko KEK
26	Ny. WLN	41	26.3	2	Tidak Berisiko KEK
27	Ny. SS	43	22.5	1	Berisiko KEK
28	Ny. DSA	44	28.9	2	Tidak Berisiko KEK
29	Ny. MRTT	48	27.1	2	Tidak Berisiko KEK
30	Ny. NRD	49	26.5	2	Tidak Berisiko KEK

LAMPIRAN 7



LAMPIRAN 8



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

Nomor : PP.06.02/F.LIII/0056/2025
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

16 Januari 2025

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong
Kelurahan Kiamana, Sorong Timur, Kota Sorong Prov. Papua Barat Daya

Sehubungan dengan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi mahasiswa Program Studi D.III Gizi semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian LTA yang telah disetujui. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep,

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ite.kominfo.go.id/verifyPDE>.


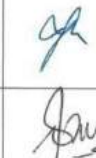
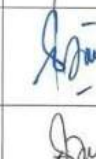
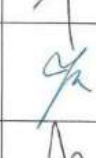

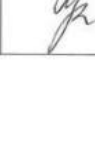

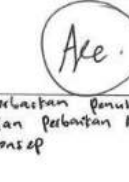





Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

LAMPIRAN 9

LAMPIRAN 10

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No.	Tanggal	Pembimbing /II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	23/10/2024	Yulia Rachma- wati, s.km., M.G2	Pengajuan judul	Mengganti tempat Penelitian	
2.	29/10/2024	Yulia Rachmawati, s.km., M.G2	Konsultasi BAB I, II, III	perbaiki penulisan dan melengkapi BAB I, II, III	
3.	05/11/2024	Yulia Rachmawati, s.km., M.G2	Konsultasi bab I dan 3	Perbaiki penulisan dan mengubah kerangka konsep dan narrasi	
4.	05/11/2024	NI Nengah Asti kartika Sari, S.G2., M.G2	Perbaiki Bab I dan 3 Konsultasi	Perbaiki penulisan dan Revisi bab I	
5.	26/11/2024	NI Nengah Asti kartika Sari, S.G2., M.G2	Konsultasi Bab I dan 3	lengkapi Bab I, dan perbaiki penulisan dan Bab I	
6.	05/12/2024	NI Nengah Asti kartika Sari, S.G2., M.G2	Konsultasi Bab I dan III	Perbaiki penulisan dan melengkapi Bab I dan III	
7.	08/12/2024	Yulia Rachmawati, s.km., M.G2	Konsultasi Bab 3 dan III	Perbaiki penulisan dan membuat bab II	
8.	09/12/2024	NI Nengah Asti kartika Sari, S.G2., M.G2	Konsultasi LTA secara keseluruhan		
9.	10/12/2024	Yulia Rachmawati, s.km., M.G2	Konsultasi LTA secara keseluruhan	Perbaiki penulisan judul dan perbaiki kerangka konsep	
10.	11/12/2024	Yulia Rachmawati, s.km., M.G2	Konsultasi LTA secara keseluruhan	perbaiki kerangka konsep dan penulisan narasi.	

LAMPIRAN 12

LAMPIRAN 13

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL DAN LTA

NAMA : Rahmawati



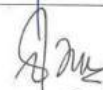






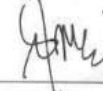
NIM : 51341122044

JUDUL PROPOSAL/LTA : Gambaran Pola Makan dan Lingkar Lengan Atas (LILA) Pada Wanita Usia Subur di Pasyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

No.	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	La Supu, SPM, MPH	<ol style="list-style-type: none">1. Memasukkan form LILA2. Perbaikan kerangka konsep3. Menengkapi dapus	
2.	Yulia Rachmawati, SPM, M.62	<ol style="list-style-type: none">1. Memperbaiki kerangka konsep2. Memperbaiki penulisan	
3.	Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.62., M.62	<ol style="list-style-type: none">1. Jadwal makan diubah ke frekuensi makan2. Perbaikan kerangka konsep3. Perbaikan kriteria sampel	

LAMPIRAN 14

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No.	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	09/06/2025	NI NENGAH ASTI KARTIKA SARI, S.G2., M.G2	- master tabel - Tabulasi data Penelitian	mengubah master tabel	
2.	12/06/2025	Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.G2., M.G2	- master tabel - Tabulasi data Penelitian	- teruskan tabulasi	
3.	20/06/2025	Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.G2., M.G2	- konsultasi bab 4 dan 5	- Revisi	
4.	29/06/2025	Yulia Rachma- wati S.KM., M.G2	- konsultasi bab 4 dan 5	- revisi bab 4 dan 5, revisi tabel tabulasi data	
5.	24/06/2025	Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.G2., M.G2	- perbaikan tabel tabulasi data Penelitian	- membuat ulang rekapitulasi tabulasi data Penelitian	
6.	10/07/2025	Yulia Rachmawati, S.KM., M.G2	konsultasi Abstrak	- memperbaiki Abstrak	
7.	17/07/2025	Yulia Rachmawati, S.KM., M.G2	konsultasi pembahas	- memperbaiki pembahasan	
8.	01/08/2025	Yulia Rachmawati, S.KM., M.G2	Konsultasi BAB 1 - 5	- Revisi BAB 1-5	
9.	04/08/2025	Yulia Rachmawati, S.KM., M.G2	Konsultasi BAB 4	- Revisi BAB 4	
10.	04/08/2025	NI NENGAH ASTI KARTIKA, S	konsultasi BAB 4	- Revisi BAB 4	



LAMPIRAN 16

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL DAN LTA

NAMA : Rahmawati

NIM 51341122044

JUDUL PROPOSAL / LTA : Gambaran Asupan Gizi dan Lingkar Lengan
Atas (LiLA) pada Wanita Usia Subur di
Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong
Timur.

No.	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Yulia Rachmawati. S.KM., M.Gz	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki daftar isi- Perbaiki lembar pernyataan keaslian- Perbaiki kesimpulan- Tambahkan lampiran- Perbaiki lampiran tabulasi data	
2.	Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.G	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki struktur penulisan- Perbaiki daftar isi- Perbaiki kriteria eksklusi- Perbaiki daftar pustaka	
3.	La Supu, SKM., MPH	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki instrumen penelitian- Perbaiki kesimpulan- Perbaiki lampiran formulir SQ-FFQ	