

LAPORAN TUGAS AKHIR
GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN
LINGKAR LENGAN ATAS (LILA)
DI PUSKESMAS SORONG BARAT



Oleh
SARA KAMBUAYA
NIM: 51341121029

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI DIH GIZI
2024

LAPORAN TUGAS AKHIR
GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN
LINGKAR LENGAN ATAS (LILA)
DI PUSKESMAS SORONG BARAT

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



Oleh
SARA KAMBUAYA
NIM: 51341121029

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI DIII GIZI
2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan
Lingkar Lengan Atas (LILA) Di Puskesmas
Sorong Barat
Nama Lengkap : Sara Kambuaya
Nim : 51341121029
Jurusan : D.III Gizi
Politeknik : Kesehatan Kemenkes sorong
Alamat Rumah dan No. Telp/ HP : Jl malanu kios anda/082223587497
Alamat email : sarakambuaya05052002@gmail.com
Dosen Pembimbing I
Nama Lengkap dan gelar : Merinta Sada, S.Gz., M. Gz
NIP : 198505252006042001
Alamat rumah dan No.Telp/HP : Km 12 masuk, Jl Atta
Dosen Pembimbing II
Nama Lengkap dan gelar : Wilma Florensia, SKM.,MKM
NIP : 919900703202101201
Alamat rumah dan No. Telp/HP : Jl. Warmasen

Menyetujui
Dosen Pembimbing I

Sorong 27 Mei 2024
Pembimbing II


Merinta Sada, S.Gz., M. Gz
NIP. 198505252006042001

Wilma Florensia,SKM.,MKM
NIP. 919900703202101201

Ketua Program Studi D.III Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong


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

HALAMAN PENGESAHAN

Bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa

Laporan Tugas Akhir (LTA)

yang berjudul :

GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) DI PUSKESMAS SORONG BARAT

Dipersiapkan dan disusun oleh :

SARA KAMBUAYA

NIM : 51341121029

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji pada tanggal...../...../2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Susunan Tim Penguji

- | | | |
|---|-----------------|---------|
| 1. Sriyanti, S, Gz. M.Si
NIP. 198803172010122005 | (Penguji) | (.....) |
| 2 Merinta Sada, S, Gz, M. Gz
NIP. 198505252006042001 | (Pembimbing I) | (.....) |
| 3. Wilma Florensia, SKM, MKM
NIP. 919900703202101201 | (Pembimbing II) | (.....) |

Mengetahui

Direktur

Ketua Jurusan Gizi

Ketua Jurusan Gizi

Butet Agustarika, S. Kep., M. Kep
NIP. 197208171999032010

La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

Lembar Pernyataan Keaslian Laporan Tugas Akhir (LTA)

yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sara Kambuaya

Nim : 51341121029

Judul LTA : Gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan lingkaran lengan atas (LILA) di puskesmas sorong barat.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan Tugas Akhir (LTA) adalah hasil karya saya 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 penerbitan yang sumbernya dijelaskan dalam daftar pustaka.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sara Kambuaya
Nim : 51341121029
Tempat/tanggal lahir : Sembaro; 05-05-2002
Agama : Kristen protestan
Jenis kelamin : Perempuan
Status : Belum/tidak menikah
Alamat : Jl. Malanu kios anda
No.Hp : 082223587497

Riwayat pendidikan :

1. Tahun 2009-2015 : SD YPK Elim Sembaro
2. Tahun 2015-2017 : SMP Negeri 1 Ayamaru
3. Tahun 2018-2020 : SMA Negeri 1 Ayamaru

MOTTO HIDUP

Maju terus untuk mencapai tujuan, serta tidak mudah untuk menyerah dalam meraih kesuksesan

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

ABSTRAK

Sara Kambuaya (51341121029)

“Gambaran Status Gizi Ibu Hamil berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) di Puskesmas Sorong Barat.” Laporan Tugas Akhir DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong (xiv + 71 halaman + 8 Tabel + 4 Gambar + 6 Lampiran)

Masalah gizi pada ibu hamil di Indonesia mencakup kekurangan kalori dan protein. Kondisi yang sering terjadi meliputi kekurangan energi kronik (KEK), anemia, dan gangguan akibat kekurangan yodium yang berdampak pada kesehatan ibu serta bayi (Eni, 2021). Salah satu parameter penentuan status gizi ibu hamil menggunakan Lingkar Lengan Atas (LILA). Kekurangan energi dan protein dapat memicu KEK (Bela et al., 2023).

Prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia dari 34 provinsi sebesar 17,3%, dengan angka tertinggi pada usia remaja 15–19 tahun sebesar 33,5%, sedangkan terendah pada kelompok umur 45–49 tahun sebesar 11,1% (Ernawati, 2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar Papua Barat tahun 2018 mencatat kejadian KEK pada ibu hamil di Kota Sorong sebesar 22,74% (Mansoben & Gurning, 2022a).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan LILA di Puskesmas Sorong Barat. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan sampel 20 orang melalui accidental sampling. Data meliputi umur, pendidikan, suku, agama, pekerjaan, serta hasil pengukuran LILA yang dilakukan peneliti setelah pengisian *informed consent*.

Hasil penelitian menunjukkan responden terbanyak berusia 35–44 tahun (45%), berpendidikan SMA (75%), bersuku Papua (35%), beragama Kristen Protestan (50%), dan bekerja sebagai IRT (65%). Berdasarkan pengukuran LILA, kategori normal sebanyak 95% dan berisiko KEK sebanyak 5%.

Kesimpulan: Status gizi pada 20 ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat mayoritas normal, dengan 19 ibu hamil kategori normal dan 1 ibu hamil berisiko KEK. Perhatian keluarga dan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan penting untuk memantau kondisi gizi serta menjaga kesehatan ibu dan janin.

Daftar Pustaka : 51 (2019 - 2024)

Kata Kunci : “Gambaran Status Gizi Ibu Hamil, Lingkar Lengan Atas (LILA).”

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa, karena berkat serta campur tangan Tuhan, penulis dapat menyelesaikan laporan yang berjudul **“Gambaran Status Gizi Ibu Hamil berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) di Puskesmas Sorong Barat.”**

LTA ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih banyak yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, S. Kep. M. Kep. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti pendidikan diploma D.III Gizi.
2. Bapak La Supu, SKM, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah membimbing penulis selama kuliah.
3. Ibu Sriyanti, S, Gz. M. Si, selaku kaprodi DIII Gizi, Poltekkes Kemenkes Sorong, sekaligus sebagai dosen penguji dalam laporan ini yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penulisan mengikuti serta memberikan pertanyaan maupun masukan dan saran dalam menyelesaikan LTA ini dengan baik.
4. Ibu Merinta Sada, S.Gz., M. Gz sebagai dosen pembimbing I yang telah banyak membantu, membimbing dan mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan LTA ini dengan baik.

5. Ibu Wilma Florensia, SKM.,MKM. sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan dalam penulisan kepada penulis dalam menyelesaikan LTA ini dengan baik.
6. Kepada keluarga terutama orang tua yang telah memberikan motivasi, semangat, dan doa selama penulis mengikuti pendidikan.

Dalam penyusunan LTA ini, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari berbagai pihak agar LTA ini lebih baik dan dapat bermanfaat.

Penulis

Sara Kambuaya
Nim. 51341121029

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
MOTO HIDUP.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Ibu Hamil.....	6
B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi Ibu Hamil	8
C. Tinjauan Umum Tentang LiLA.....	24
D. Kerangka Teori.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Jenis Penelitian.....	30
B. Waktu Dan Tempat	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
D. Kerangka Konsep.....	31

E. Definisi Operasional.....	31
F. Instrumen Penelitian.....	32
G. Teknik Pengumpulan Data.....	33
H. Teknik Pengolahan Data.....	34
I. Etika Penelitian.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil.....	37
B. Pembahasan.....	44
BAB V PENUTUP.....	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Risiko KEK Berdasarkan LiLA.....	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi ibu hamil di puskesmas sorong barat berdasarkan umur.....	38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi ibu hamil di puskesmas sorong barat berdasarkan tingkat pendidikan.....	39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi ibu hamil di puskesmas sorong barat berdasarkan Suku.....	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi ibu hamil di puskesmas sorong barat berdasarkan Agama.....	41
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi ibu hamil di puskesmas sorong barat berdasarkan Pekerjaan.....	42
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi status gizi ibu hamil berdasarkan LiLA di puskesmas sorong barat.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pita LiLA.....	27
Gambar 2.2 Cara Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).....	28
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	62
Lampiran 2 Formulir Identitas.....	63
Lampiran 3 Dokumentasi Pengambilan Data.....	64
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....	65
Lampiran 5 Bukti Formulir Idetitas.....	67
Lampiran 6 Bukti Lembar Konsultasi	68

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seseorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi. Kehamilan juga merupakan masa terpenting untuk pertumbuhan janin. Salah satu faktor mempengaruhi keberhasilan suatu kehamilan adalah status gizi. Asupan gizi yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan asupan atau makanan yang berlangsung lama sehingga dapat mengakibatkan gangguan kesehatan. (Bela et al., 2023)

Kehamilan pada setiap wanita pun merupakan suatu hal yang istimewa, dimana pada masa perubahan fisik, sosial dan mental. kesehatan ibu hamil harus tetap terjaga, serta kebutuhan gizi ibu hamil harus terpenuhi, karena dalam masa kehamilan ibu hamil tidak hanya memenuhi kebutuhan gizinya sendiri, namun juga harus memenuhi kebutuhan Status Gizi bagi janinnya (Siti Mutaharo, 2023).

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, Makanan yang baik dan bergizi. zat gizi baik makro maupun mikro. Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh (Dewi, A.K. 2021).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) cenderung terjadi di negara berkembang daripada di negara maju. Salah satu masalah gizi umum pada ibu hamil di Indonesia adalah kekurangan kalori protein (Eni,T. 2021). dan Di Indonesia, adalah salah satu parameter untuk menentukan status gizi ibu hamil adalah indikator Antropometri Lingkar Lengan Atas (Lila) pada ibu hamil, dimana asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis. (Fatiah et al., 2023).

Provinsi Papua merupakan salah satu provinsi yang menjadi fokus pemerintah terkait masalah kesehatan ibu dan anak dengan prevalensi KEK yang masuk dalam kelompok besar provinsi dengan proporsi KEK tertinggi di Indonesia, dengan prevalensi sebesar 25,8% KEK pada ibu hamil dan 18,1% KEK pada wanita dewasa. (Balitbangkes, 2019; Kemkes, 2019).

Prevalensi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Indonesia dari 34 Provinsi sebesar 17,3 persen dengan prevalensi tertinggi berada pada usia remaja (15 -19 tahun) sebesar 33,5 persen dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih tua (45-49 tahun) sebesar 11,1 persen (Ernawati, 2018). Berdasarkan Laporan Riset Keseh atan Dasar Provinsi Papua Barat tahun 2018 menunjukan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil di kota Sorong sebesar 22,74 %. (Mansoben, N., Gurning, M 2022a). Selama Kehamilan, ibu membutuhkan zat gizi yang adekuat. Hal ini dikarenakan meningkatnya metabolisme energi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan

metabolisme tubuh ibu. Pemenuhan zat gizi yang kurang dari kebutuhan tubuh selama masa kehamilan dapat menimbulkan masalah. Salah satu masalah yang sering terjadi adalah kekurangan energi kronik. (Yeti et al., 2023).

Persentase ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran atasnya (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020.

Berdasarkan uraian masalah status gizi ibu hamil diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Status Gizi Ibu hamil Berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) di Puskesmas Sorong Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian atas adalah “Bagaimanakah gambaran Status gizi Ibu Hamil berdasarkan lingkar lengan atas (LILA) di Puskesmas Sorong Barat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran Status gizi ibu hamil berdasarkan lingkaran lengan atas (LILA) Di Puskesmas Sorong Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat.
- b. Untuk mengetahui Gambaran lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu memberikan informasi. Yang baik tentang gambaran Status gizi ibu hamil berdasarkan lingkaran lengan atas (LILA).

2. Manfaat Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan / tambahan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan Gizi yang Baik, di Puskesmas Sorong Barat.

3. Manfaat Bagi ibu hamil

Memberikan informasi serta pengetahuan yang luas tentang gambaran status gizi ibu hamil terkait berdasarkan lingkaran lengan atas (LILA).

4. Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini, bisa dijadikan sebagai referensi bacaan dan informasi terkait gizi serta penambahan pengetahuan yang luas tentang gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan lingkaran lengan atas (LILA).

5. Manfaat Bagi Poltekkes Sorong

Dapat memberikan informasi kepada adek-adek tingkat yang ingin membaca untuk memahami dan menambah pengetahuan yang lebih luas , serta dapat menjadi salah buku refrensi bacaan di perpustakaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Ibu Hamil

Ibu hamil merupakan seorang wanita yang mengalami perubahan anatomi dan fisiologi dimulai segera setelah *fertilisasi* (proses bertemunya sel telur dan sperma) dan terus berlanjut selama kehamilan. Kehamilan adalah suatu keadaan dimana terjadi pembuahan ovum oleh spermatozoa yang kemudian mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai janin lahir, lamanya hamil normal 32-37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Proses kehamilan mengakibatkan tubuh ibu mengalami perubahan dari kondisi sebelum hamil. Terjadi perubahan pada mekanisme pengaturan dan fungsi organ-organ tubuh, yang meliputi perubahan secara fisiologis, metabolik dan anatomis (Supariasa, 2017).

Ibu hamil penderita KEK tentu akan mengalami berbagai permasalahan kesehatan. Kesehatan ibu hamil sangat penting karena mereka dapat memengaruhi kesehatan bayi yang dikandungnya. Oleh karena itu, perlu diketahui bagaimana kondisi dari penyakit KEK yang diderita oleh ibu hamil di Indonesia. (Heryunanto et al., 2022). Pada tahun 2021 ibu hamil dengan prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) secara Nasional ialah sebesar 24,2%. Jika diamati berdasarkan wilayah, prevalensi ibu hamil risiko kekurangan energi kronik umumnya lebih tinggi yaitu di Indonesia bagian timur dibanding pada Indonesia bagian barat. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan

bahwa pada ibu hamil berusia 15 sampai 49 tahun berdasarkan Indikator LILA status risiko KEK sebesar 24,2% secara nasional, hal itu diakibatkan oleh nutrisi yang kurang KEK merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil.(Yeti et al., 2023).

Ibu hamil yang mengalami KEK lima kali berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dikatakan BBLR apabila berat saat lahir kurang dari 2.500 gram. Kejadian KEK dapat dipengaruhi status gizi ibu hamil sewaktu konsepsi, sosial ekonomi ibu selama hamil, kesehatan dan gizi ibu, jarak kehamilan, paritas, usia kehamilan pertama, pengetahuan tentang makanan yang bergizi baik, perilaku yang masih dipengaruhi oleh adat atau pantangan pada makanan tertentu. (Kesehatan & Indonesia, 2023).

Masa kehamilan dimulai dari periode akhir menstruasi sampai kelahiran bayi, sekitar 266-280 hari atau 37-40 minggu, yang terdiri dari tiga trimester, yaitu trimester 1, trimester 2, trimester 3. Periode perkembangan kehamilan terdiri dari tiga tahap. Tahap pertama, perkembangan zigot, yaitu pembentukan sel, pembelahan sel menjadi blastosit, dan implantasi. Tahap kedua, perkembangan embrio, yaitu dari diferensiasi sampai organogenesis. Tahap ketiga, perkembangan fetus (janin) atau pertumbuhan bakal bayi. Proses kehamilan mengakibatkan tubuh ibu mengalami perubahan dari kondisi sebelum hamil. Terjadi perubahan pada mekanisme pengaturan dan fungsi organ-organ tubuh, yang meliputi perubahan secara fisiologis, metabolic, dan anatomis (Galaupa, R (2022).

Kehamilan juga merupakan masa terpenting untuk pertumbuhan janin. Salah satu faktor mempengaruhi keberhasilan suatu kehamilan adalah status gizi. Asupan gizi yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan asupan atau makanan yang berlangsung lama sehingga dapat mengakibatkan gangguan kesehatan. Kehamilan pada setiap wanita pun merupakan suatu hal yang istimewa, dimana pada masa perubahan fisik, sosial dan mental. kesehatan ibu hamil harus tetap terjaga, serta kebutuhan gizi ibu hamil harus terpenuhi, karena dalam masa kehamilan ibu hamil tidak hanya memenuhi kebutuhan gizinya sendiri, namun juga harus memenuhi kebutuhan Status Gizi bagi janinnya.(Siti Mutaharo, 2023).

B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi Ibu Hamil

1. Pengertian Status gizi ibu hamil

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya angka kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan KEK selama masa kehamilan (Zulfiani,M., 2022).

Status gizi merupakan faktor yang terdapat dalam level individu, faktor yang dipengaruhi langsung oleh jumlah dan jenis asupan makanan serta kondisi infeksi. Diartikan sebagai keadaan fisik

seseorang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran-ukuran gizi tertentu. Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui empat cara yaitu secara klinis, biokimia, antropometri dan survei konsumsi makanan. Status gizi juga merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2017).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, Makanan yang baik dan bergizi. zat gizi baik makro maupun mikro (Dewi, A.K. 2021). Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh (Paramata, 2019).

2. Faktor - faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil

Menurut (Dewi, A.K, 2021). Faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan keluarga maka makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga . ketahanan pangan berkaitan dengan kesediaan, harga, daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.

Ada beberapa faktor yang perlu di ketahui pada ibu hamil diantaranya.

1. Kebiasaan pandangan wanita terhadap makanan

Ibu hamil biasanya lebih memperhatikan zat gizi untuk keluarganya padahal ibu hamil harus lebih serius pada dirinya dalam penambahan zat gizi demi pertumbuhan dan perkembangan janin.

2. Status ekonomi

Status Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari harinya. Status Ekonomi merupakan suatu pencarian dengan kebutuhan gizi seseorang agar mendapat kebutuhan gizi yang baik begitu pun dengan pendidikan harus memenuhi ekonomi sehingga dapat memenuhi kelangsungan gizi bagi ibu hamil sehingga tidak terjadinya kekurangan energi kronik KEK (Pebrianti R. 2020).

Ekonominya tinggi kemudian hamil maka kebutuhan gizi yang dibutuhkan tercukupi dan ditambah lagi adanya pemeriksaan serta membuat status gizi pada ibu semakin terpantau. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Seijang. Hasil penelitian terdahulu juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (Gotri, M, S.,2017).

3. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya. (Dewi, A.K, 2021).

4. Status kesehatan

Status kesehatan seseorang sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seorang ibu yang dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang dalam keadaan sehat.

5. Aktivitas

Seseorang dengan gerak yang aktif memerlukan energi yang lebih besar daripada mereka yang hanya duduk diam. Setiap aktivitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktivitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.

6. Umur

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun atau lamanya hidup yang dihitung sejak kelahiran. Umur adalah lama hidup individu dihitung dari mulai saat lahir sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Umur ibu yang terlalu tua dan terlalu muda pada saat hamil berpengaruh terhadap kehamilannya. Umur yang terlalu muda <20 tahun dan ibu hamil yang >35 tahun merupakan faktor resiko tinggi yang dapat

menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. (Teguh. NA. Ayu., 2019).).

Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energy yang cukup untuk mendukung kehamilan yang sedang berlangsung, sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik (Teguh. NA. Ayu., 2019).

3. Dampak Kekurangan gizi pada ibu hamil

Akibat kurang gizi selama hamil dapat menyebabkan kerugian bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Bayi dengan BBLR merupakan salah satu dampak dari ibu hamil yang menderita kurang energi kronis dan yang mempunyai status gizi buruk, BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita yang akan memperlambat pertumbuhan serta perkembangan mental anak. Ibu yang kurang gizi pada kehamilan trimester II akan mengakibatkan perdarahan antepartum, abortus pada kehamilan muda, ketuban pecah dini dan dampak pada janin terjadi hambatan

terhadap tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terkena infeksi, cacat bawaan serta kematian prenatal (Kusparlina, EP 2016).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini (Fikiwati, 2016).

a. Terhadap ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

b. Terhadap persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

c. Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, *asfiksia intra partum* (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah.

4. Kebutuhan Status Gizi ibu hamil

Kebutuhan status gizi Pada saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi yang banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil juga harus memberikan nutrisi yang baik dan cukup untuk sang janinnya. Wanita hamil pun memerlukan angka kecukupan gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak hamil. Kekurang gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBRL), bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Ahmadi, 2019).

Jumlah makanan yang dikonsumsi bukanlah jaminan bahwa ibu hamil yang telah mempunyai asupan gizi yang seimbang. Konsumsi makanan yang tepat sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan janin yang dikandungannya. Kualitas makanan pun harus jauh lebih penting dibandingkan kuantitas. Janin yang ada dalam kandungan seorang ibu akan hidup dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu tersebut . Kuncinya adalah perencanaan menu dan pola makanan yang harus teratur dan seimbang serta dengan kandungan gizi yang baik (Paramata, 2019).

Upaya yang perlu dilakukan oleh petugas kesehatan untuk perbaikan gizi untuk ibu hamil dengan KEK adalah dengan memperbanyak konsumsi jenis makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi dan kentang. Yang mengandung protein protein hewani seperti daging, ikan, ayam, telur. Sumber protein nabati seperti tempe, tahu, kacang-kacangan (Iskandar 2022).

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan seorang ibu, maka terjadinya peningkatan kebutuhan energi, protein, dan zat gizi lainnya. Jika wanita dewasa yang tidak hamil kebutuhan energinya sekitar 2.500 kkal/hari, maka pada ibu hamil trimester I membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari. Pada ibu hamil trimester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar 300 kkal/hari. Energi yang ditambahkan ini berasal dari zat makro yaitu karbohidrat, protein, dan lemak (Ahmadi, 2019).

a. Energi

Energi merupakan sumber utama untuk tubuh, energi berfungsi untuk mempertahankan berbagai fungsi tubuh seperti sirkulasi dan sintesis protein. Aktivitas fisik dan metabolisme tubuh juga memerlukan energi yang cukup (Damayanti, 2017). Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil. Kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 2.650 kkal/hari, maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral, akan meningkat selama kehamilan. Meningkatnya usia kehamilan dapat mempengaruhi metabolisme tubuh dan peningkatan kebutuhan kalori. Jika terjadi pembatasan kalori atau energi pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga maka akan dapat melahirkan bayi dengan BBLR (Kuspalina EP 2016).

b. Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50—60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, pasta, jagung, sagu, singkong dan ubi jalar (Damayanti, 2017).

c. Protein

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 170g/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain (Damayanti, 2017). Dampak kekurangan asupan protein adalah gangguan pertumbuhan pada janin, seperti retardasi intrauterine, cacat bawaan, BBLR, dan keguguran. Kebiasaan mengonsumsi lebih banyak protein nabati dibandingkan dengan protein hewani menyebabkan absorpsi zat besi kurang optimal. Hal ini dikarenakan protein hewani mengandung heme yang diperlukan oleh tubuh (Adriani, M dan A. Azizah. 2017.).

d. Lemak

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan signifikan pada perkembangan janin dan pertumbuhan awal pasca lahir. Asam lemak omega-3 DHA penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan. Konsumsi *Polyunsaturated Fatty Acid* (PUFA) selama kehamilan memengaruhi transfer PUFA ke plasenta dan ASI. Kebutuhan energi yang berasal dari lemak saat hamil sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi total per hari. Selain memperhatikan proporsi energi yang berasal dari lemak, penting juga memperhatikan proporsi asam lemaknya. Misalnya, proporsi asam lemak jenuh (lemak hewani) adalah 8% dari kebutuhan energi total, sedangkan sisanya (12%) berasal dari asam lemak tak jenuh (Damayanti, 2017).

5. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Supariasa, 2017).

Cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur LiLA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK dan

mengukur kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi (Lestari, C. R., & Saputro, A. A. (2022).

6. Klasifikasi ibu hamil

Istilah karakter dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak. Karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang (siti, Mutaharoh. 2023).

1. Umur

Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan. Kondisi fisik ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin. Pada wanita usia muda dimana organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaan belum siap menjadi seorang ibu maka kehamilan dapat berakhir dengan suatu keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan dapat disertai dengan persalinan macet (Sari AK. Wahyuni,S 2021). Umur hamil pertama yang ideal bagi seorang wanita adalah 20 tahun, sebab pada usia tersebut rahim wanita sudah siap menerima kehamilan. Kehamilan yang terjadi pada wanita dibawah 20 tahun merupakan

kehamilan yang banyak menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dan banyak yang memiliki pengetahuan yang terbatas atau kurang percaya diri untuk mengakses sistem pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kunjungan pelayanan antenatal yang terbatas dan dapat berperan penting terhadap terjadinya komplikasi, sehingga pada kelompok usia ini diperlukan motivasi untuk memeriksakan kehamilan secara teratur (Halimah et al., 2022).

Menurut hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan jenis BBLR, dimana ibu yang mempunyai umur <20/ >35 tahun dan ukuran LILA <23,5 cm akan cenderung melahirkan bayi dengan BBLR. Sehingga penting bagi ibu mengetahui kapan waktu yang tepat untuk proses kehamilan dan kelahiran serta pentingnya menjaga status gizi selama kehamilan berlangsung, dalam memenuhi kebutuhan akan gizi masa kehamilan maka ibu harus mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung gizi karena makanan tersebut diperlukan untuk pertumbuhan janin. (Qudriani. M., 2017).

2. Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. Penyebab gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan

pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin ((Halimah et al., 2022)).

Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakannya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakit-penyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan. Paritas dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu paritas 0, primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2-4, dan grandemultipara. Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun/ kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan (Kemenkes RI, 2018). Semakin tidak berisiko paritas maka banyak yang tidak mengalami KEK dan semakin berisiko paritas maka banyak yang mengalami KEK. Semakin banyak ibu melahirkan maka ibu cenderung tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya dan cenderung mengalami KEK dibandingkan ibu yang memiliki paritas tidak berisiko. (Mariani et al., 2023).

3. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Jalur pendidikan di Indonesia terbagi menjadi tiga, yaitu jalur pendidikan formal, pendidikan nonformal, dan pendidikan informal. Jalur pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang, Menurut UU Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 pasal 14 menjelaskan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar (SD dan SLTP), pendidikan menengah (SLTA) dan pendidikan tinggi (D1, D3, S1, S2, S3). Jalur pendidikan nonformal adalah jalur pendidikan diluar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Sedangkan pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan, pendidikan yang diperoleh seseorang dengan pengalaman sehari-hari dengan sadar atau tidak sadar, sejak ia lahir sampai mati di dalam keluarga/pergaulannya sehari-hari. Kegiatan pendidikan informal yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri (Idealistiana, I., & Herawati, I 2021).

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas pelayanan kehamilannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang masalah kehamilan dan penatalaksananya termasuk pemenuhan kebutuhan gizi, begitu juga sebaliknya ibu hamil dengan tingkat

pendidikan rendah kadang tidak mendapatkan cukup informasi dan kurang mampu dalam menganalisis informasi seperti cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Fitriani,2019).

Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan, tentunya jika seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif. Adapun tingkat pendidikan terdiri dari :

Tingkat pendidikan formal dimulai dari Sekolah Dasar (SD) sebagai jenjang pertama yang ditempuh anak. Setelah menyelesaikan SD, siswa melanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama (SMP) untuk memperoleh pendidikan tingkat menengah awal. Tahap berikutnya yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) yang menjadi dasar penting sebelum memasuki pendidikan tinggi. Setelah lulus SMA, siswa dapat melanjutkan ke jenjang Diploma atau Sarjana sesuai minat dan bidang yang dipilih.

4. Pekerjaan

Status pekerjaan diklasifikasikan bekerja dan tidak bekerja. Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan ibu. Kesibukan ibu akan menyita waktu sehingga pemenuhan pemeriksaan selama kehamilan berkurang atau tidak dilakukan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan atau aktivitas bagi ibu hamil adalah aktivitasnya berisiko bagi kehamilan. Contoh aktivitas yang berisiko bagi ibu hamil adalah aktivitas yang meningkatkan stres, berdiri lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu atau kelembaban yang ekstrim tinggi atau rendah, pekerjaan dengan paparan radiasi. Nasihat yang penting disampaikan adalah bahwa ibu hamil tetap boleh melakukan aktivitas atau pekerjaan tetapi tetap dicermati pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan berisiko atau tidak untuk kehamilan dan ada perubahan dalam aktivitas atau pekerjaan karena berhubungan dengan kapasitas fisik ibu dan perubahan sistem tubuh, selain itu juga bisa dilihat dari sisi keuntungan dan risiko ibu hamil (Fibrila et al., 2022).

Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan sehari-hari untuk mencari nafkah guna memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan dapat menggambarkan tingkat kehidupan seseorang karena dapat mempengaruhi sebagian aspek kehidupan seseorang termasuk pemeliharaan kesehatan dengan penghasilan yang didapatkan dari pekerjaan tersebut. Pekerjaan mempengaruhi tingkat ekonomi keluarga

sehingga berpengaruh pula pada daya beli makanan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi selama kehamilan (Ernawati, A, 2018).

5. Usia Kehamilan

Lamanya seorang ibu hamil dalam melewati masa kehamilan yang biasa nya terjadi pada kehamilan normal 280 hari (40 minggu) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Sukma,D.P., 2020).

6. Status ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan barang pokok. Status ekonomi keluarga adalah kemampuan perekonomian suatu keluarga dalam memenuhi setiap kebutuhan hidup seluruh anggota keluarga (Gotri, M. S., 2017).

C. Tinjauan Umum Tentang Lila

a. Pengertian LILA

Pengukuran LiLA yang dilakukan pada kelompok wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil adalah salah satu cara deteksi dini mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami kekurangan energi dan protein dalam waktu yang lama (menahan). Pengukuran LiLA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Tujuan pengukuran LiLA mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu dan masyarakat umum. (Fatiah et al., 2023).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu permasalahan pada ibu hamil yang terkait dengan status gizi. Masalah ini terus menjadi perhatian agar tidak memicu risiko- risiko yang tidak diinginkan pada kehamilan, terutama pada kesehatan janin ibu hamil. Untuk mengidentifikasi kejadian KEK pada ibu hamil maka bidan atau tenaga kesehatan melakukan penilaian atas status gizi yakni melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas atau LiLA ibu hamil. Penilaian status gizi ibu hamil ini hanya dilakukan pada kontak pertama ANC yakni berisiko KEK apabila hasil ukur LiLA ibu hamil menunjukkan angka kurang dari 23,5 cm. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, ibu hamil usia 15-19 tahun memiliki risiko KEK sebesar 33,5 persen, dibandingkan dengan kelompok usia 20-24 tahun sebesar 23,3 persen (Kemenkes, 2019).

Kurang energi kronik terjadi akibat kekurangan asupan zat-zat gizi sehingga simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi penurunan fungsi jaringan. (Adriani, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia, prevalensi KEK pada wanita hamil sebesar 17,3%, dan prevalensi KEK pada wanita tidak hamil sebesar 14,5%. Prevalensi KEK pada wanita hamil dan tidak hamil di provinsi Lampung sebesar 13,6% dan 12,8 % (Kemenkes RI, 2018) Lingkar lengan atas (LILA) merupakan metode antropometri yang umum

digunakan di Indonesia untuk mengidentifikasi risiko KEK termasuk pada remaja putri. Ambang batas risiko KEK dari hasil pengukuran LILA yaitu 23,5 cm (Putra, G.S. 2020).

Besar kecilnya ukuran LILA dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain asupan zat gizi dan pengetahuan gizi. Asupan gizi dan pengetahuan gizi yang baik dinilai dapat menghasilkan ukuran LILA yang baik. Parameter untuk digunakan adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia seperti lingkaran lengan atas (LILA). Lingkaran Lengan Atas dewasa ini memang merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah. Alat yang digunakan merupakan suatu pita pengukur yang terbuat dari fiberglass atau jenis kertas tertentu berlapis plastik. Pengukuran LiLA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK wanita usia subur. Wanita usia subur adalah wanita dengan usia 15 sampai dengan 45 tahun yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas lingkaran lengan atas (LiLA) pada WUS dengan risiko kekurangan energi kronik adalah 23,5 cm, yang diukur dengan menggunakan pita ukur (metlin). Apabila lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko kekurangan energi kronik dan sebaliknya apabila lingkaran lengan atas lebih dari 23,5 cm berarti wanita itu tidak berisiko dan dianjurkan untuk tetap mempertahankan keadaan tersebut (Kurdanti, W., Tri M.K. 2020).

1. Mengetahui risiko KEK pada ibu hamil maupun calon ibu untuk menapis wanita yang berisiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR).
2. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam penanggulangan KEK.
3. Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
4. Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK
5. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.



Gambar 2.1 Pita LILA

Tabel 2.1 Klasifikasi Risiko KEK Berdasarkan LiLA

Klasifikasi	Nilai ambang batas Lila (cm)
Berisiko KEK	$< 23,5$
NORMAL	$\geq 23,5$

Sumber:((Kurdanti, W., Tri M.K. 2020))

b. Klasifikasi LiLA

Cara pengukuran LiLA dilakukan dengan urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LiLA, yaitu (Ansori. (2020):

- 1) Tetapkan posisi bahu dan siku
- 2) Letakkan pita antara bahu dan siku
- 3) Tentukan titik tengah lengan
- 4) Lingkarkan pita LiLA pada tengah lengan
- 5) Pita jangan terlalu ketat
- 6) Pita jangan terlalu longgar
- 7) Cara pembacaan skala yang benar



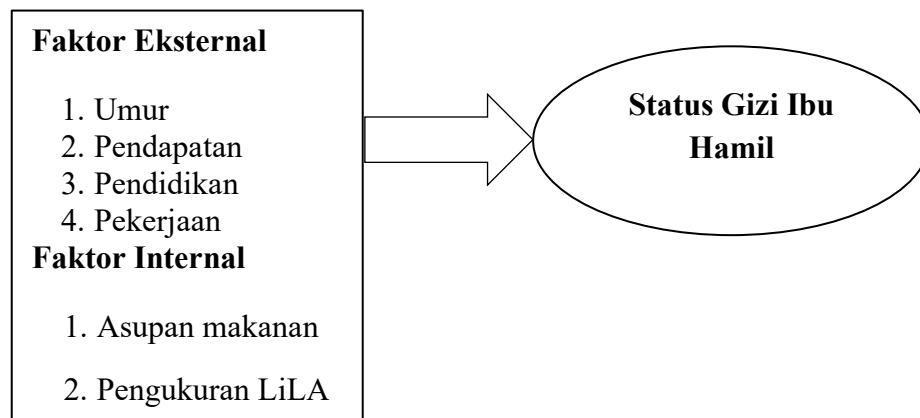
Gambar 2.2 Cara Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Menurut Kemenkes RI (2018), Cara pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) yaitu alat ukur yang digunakan adalah pita antropometri/ pita LiLA dengan ketelitian 0,1 cm. Pengukuran dilakukan pada lengan atas kiri, pada wanita kidal pengukuran dilakukan pada lengan atas kanan. Posisi siku dibengkokkan dengan sudut 90° , pastikan letak akromion (bagian tulang

yang menonjol dari bahu), dan olekranon (bagian bawah tulang lengan atas). Kemudian ambil titik tengah antara akromion dan olekranon lalu beri tanda. Luruskan lengan, lakukan pengukuran lingkaran lengan atas pada titik pertengahan yang sudah ditandai. Saat pengukuran lengan dalam keadaan bebas dan pita pengukur harus menempel erat pada permukaan kulit, tetapi tidak ada tekanan. Kemudian baca hasil pengukuran dengan ketelitian 0,1 cm. Seperti gambar 2.2 di atas ;

D. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan wadah yang menerangkan variabel atau pokok permasalahan yang terkandung dalam penelitian (Hardiansyah, 2016)) Kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar : 2.3 Kerangka Teori, Sumber : (Hardiansyah, 2016))

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk melihat gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan LILA di Puskesmas Sorong Barat. (Notoadmodjo, 2018).

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* yaitu data penelitian dapat dikumpulkan sesuai kondisi atau situasi saat penelitian tersebut berlangsung, sehingga pengumpulan data cukup dilakukan sekali atau pada waktu penelitian.

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu penelitian

Waktu penelitian PKL Puskesmas, pada tanggal 12 Ferbuari 2024.

2. Tempat Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian di puskesmas sorong barat.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

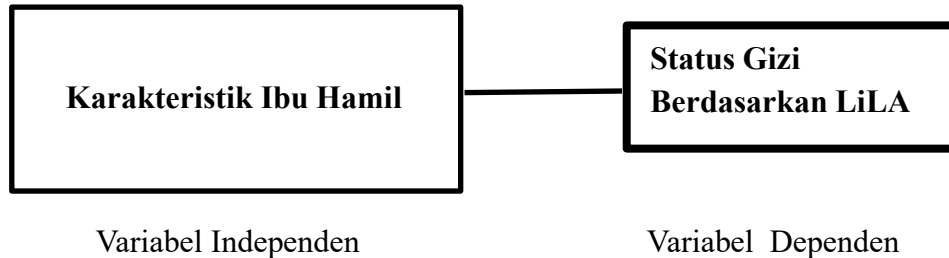
Populasi keseluruhan Ibu hamil berjumlah 20 ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat.

2. Sampel

Sampel adalah ibu hamil di Puskesmas Sorong barat yang berjumlah 20 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *No Probability* dengan teknik pengambilan sampel *accidental Sampling* (yang ditemui)

D. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep, Karakteristik Ibu Hamil (Tanjung, R, D., 2022)



Gambar: 3.1 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
1.	LILA	Ukuran yang diambil pada pertengahan antara tulang bahu dengan tulang siku responden	Pita LILA	1. $\leq 23,5$ cm, Beresiko KEK 2. $\geq 23,5$ cm, Normal (sumber, Kemenkes 2020)	Ordinal
2	Pendidikan	Tingkat Pendidikan responden yang di hitung dari tidak sekolah sampai yang tamat sekolah .	Formulir identitas	1. Tidak tamat / Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi 6. Lain-lain	Nominal
3..	Umur	Umur responden yang terhitung mulai dari waktu lahir	Formulir identitas	1. 15-24 Tahun 2. 25-34 Tahun 3. 35-44 Tahun (sumber, Sari AK. Wahyuni, S 2021)	Nominal
3.	Suku	Asal/Kelompok responden berdasarkan daerah	Formulir identitas	1. Sumatera 2. Jawa 3. Kalimantan 4. Sulawesi 5. Maluku 6. Papua 7. Lain-lain	Nominal

4.	Agama	Kepercayaan serta peribadatan kepada Tuhan yang dianut oleh responden	Formulir identitas	1. Kristen Potestan 2. Islam 3. Katolik 4. Hindu 5. Buhda 6. Lain-lain	Nominal
5	Pekerjaan	Pekerjaan yang di gunakan untuk melihat seseorang berkerja atau tidak bekerja	Formulir identitas	1. PNS 2. IRT 3. Siswa/ Mahasiswi 4. Petani 5. Lain-lain	Nominal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian dapat berupa. (Notoadmojo, 2018). Dalam penelitian ini, alat ukur atau instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dan kejadian KEK yang dilakukan pada ibu hamil adalah Lembar Formulir identitas dan Lembar formulir persetujuan (*Informed Consent*) & Format Isian pita LiLA.

- a. Pita LiLA untuk mengetahui ukuran lingkaran lengan atas sehingga dapat mendiagnosa KEK atau tidak KEK.
- b. Lembar Karakteristik Responden.
- c. Format pencatatan hasil pengukuran lingkaran lengan atas.

G. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer pada penelitian ini yaitu dengan cara pengukuran langsung dengan menggunakan alat pita LILA, dikumpulkan menggunakan Formulir Identitas yang diisi secara mandiri oleh responden dengan dipandu oleh peneliti. Cara pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) yaitu alat ukur yang digunakan adalah pita antropometri/ pita LiLA dengan ketelitian 0,1 cm. Pengukuran dilakukan pada lengan atas kiri, pada wanita kidal pengukuran dilakukan pada lengan atas kanan. Posisi siku dibengkokkan dengan sudut 90° , pastikan letak akromion (bagian tulang yang menonjol dari bahu), dan olekranon (bagian bawah tulang lengan atas). Kemudian ambil titik tengah antara akromion dan olekranon lalu beri tanda. Luruskan lengan, lakukan pengukuran lingkar lengan atas pada titik pertengahan yang sudah ditandai. Saat pengukuran lengan dalam keadaan bebas dan pita pengukur harus menempel erat pada permukaan kulit, tetapi tidak ada tekanan. Kemudian baca hasil pengukuran dengan ketelitian 0,1 cm. Pengumpulan data dengan menggunakan aplikasi excel.

2. Data sekunder

Data yang mendukung kelengkapan data peneliti (data primer) yang diperoleh dari profil puskesmas.

H. Teknik Pengolahan Data

1. Pengolahan data

Pengelolaan data yang diperoleh dan dilakukan dengan manual maupun dengan menggunakan program komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah cara peneliti melakukan pengecekan data-data yang ada jika ditemui ada yang salah pada pengisian kuesioner maka data tidak dipergunakan.

b. *Coding* (pengkodean)

Teknik ini dilakukan dengan memberikan tanda-tanda pada masing-masing jawaban dengan kode angka selanjutnya dimasukkan ke dalam lembaran table kerja untuk memudahkan pengolahan. Dan Kategori status gizi berdasarkan LILA, kode 1 = Tidak bereiko (Normal) ($LILA \geq 23,5$ cm) kode 2 = Berisiko KEK ($LILA \leq 23,5$ cm). Kategori umur, dengan kode 1 = 15-24 tahun, 2 = 25- 34 tahun 3= 35-44 tahun. Dan Kategori suku, dengan kode 1 = Sumatera, 2 = Jawa, 3 = Kalimantan, 4 = Sulawesi, 5 = Maluku, 6 = Papua, 7= Lain-lain. Dan Kategori Agama, dengan kode 1= Islam, 2 = Kristen dan 3 = katolik, 4 = hindu, 5 buhda, 6= Lain -lain.

c. *Entry data*

Proses ini semua data dimasukkan ke dalam file komputer dengan program komputer melalui aplikasi excel.

d. *Tabulating*

Sebelum data dikelompokkan menurut kategori yang telah ditentukan, selanjutnya data ditabulasi dengan melakukan penentuan data sehingga

diperoleh frekuensi dari masing-masing variabel peneliti kemudian memindahkan data kedalam tabel-tabel yang sesuai dengan kriteria.

I. Etika Penelitian

Menurut (Notoadmojo, 2018). Etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Informed Consent

Sebelum penelitian dilakukan, terlebih dahulu peneliti meminta kesediaan mahasiswi prodi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong untuk menjadi sampel penelitian dengan memberikan formulir persetujuan menjadi responden penelitian.

2. Anonymity (tanpa nama)

Pada lembar persetujuan dan lembar pernyataan tidak ada tulisan nama respondent, tetapi hanya dengan simbol saja, sehingga kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden akan dijaga dan dirahasiakan oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian, Keadaan Geografi

Puskesmas Sorong Barat merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan Inap di Kota Sorong yang terletak di rufei. Daerah wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat serta topografi berupa tanah yang datar dan berbeda di tengah Kota.

Dengan adanya pemekaran wilayah, maka secara administratif Puskesmas Sorong Barat melayani Masyarakat yang ada di Distrik Sorong Barat yang terdiri dari 15 posyandu dan 5 kelurahan meliputi :

- 1) Kelurahan Rufei
- 2) Kelurahan Puncak Cendrawasih
- 3) Kelurahan Pal Putih
- 4) Kelurahan Klabala
- 5) Kelurahan Klawasi

2. Hasil Uji Univariat

Hasil Univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana, menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel yang diteliti dalam penelitian ini. Pada penelitian ini yang dilihat adalah karakteristik responden yang meliputi

umur, Pendidikan, Suku dan LiLA ibu hamil yang ada di Puskesmas Sorong Barat.

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sorong Barat, distribusi responden yang disiapkan pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Ibu Hamil di Puskesmas Sorong Barat Berdasarkan Umur.

Umur (Tahun)	Jumlah	
	(n)	%
15- 24	4	20,0
25-34	7	35,0
35-44	9	45,0
Total	20	100.0

Sumber :Data primer 2024

Berdasarkan Tabel di atas 4.1 dapat dilihat distribusi frekuensi ibu hamil yang di Puskesmas Sorong Barat, Berdasarkan umur menunjukkan bahwa 20 ibu hamil, pada kelompok umur yang paling banyak terdapat pada umur 33-44 tahun, sebanyak 9 orang dengan presentase 45% dan umur ibu hamil yang paling sedikit terdapat pada umur 15-24 tahun, sebanyak 4 orang dengan presentase 20%. . (Ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat Sebagian besar pada kelompok usia 35-44 tahun (456).

b. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sorong Barat, distribusi responden yang disiapkan pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat, Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	
	Jumlah (n)	%
SD	1	5,0
SMP	3	15,0
SMA	15	75,0
Perguruan tinggi	1	5,0
Total	20	100.0

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas dapat di lihat distribusi frekuensi ibu hamil yang di Puskesmas Sorong Barat, Berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa 20 ibu hamil, pada kelompok pendidikan yang paling banyak terdapat pada pendidikan SMA, sebanyak 15 orang dengan presentase 75% dan pendidikan ibu hamil yang paling sedikit terdapat pada pendidikan SD dan perguruan tinggi, sebanyak 1 orang dengan presentase 5%. .

(Ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat Sebagian besar pada kelompok Tingkat Pendidikan SMA).

c. Suku

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sorong Barat, distribusi responden yang disiapkan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat, Berdasarkan Suku

Suku	Frekuensi	
	Jumlah (n)	%
Jawa	6	30,0
Kalimantan	1	5,0
Sulawesi	1	5,0
Maluku	5	25,0
Papua	7	35,0
Total	20	100.0

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas dapat dilihat distribusi frekuensi ibu hamil yang di Puskesmas Sorong Barat, Berdasarkan suku menunjukkan bahwa 20 ibu hamil, pada kelompok suku yang paling banyak terdapat pada suku papua, sebanyak 7 orang dengan presentase 35% dan suku ibu hamil yang paling sedikit terdapat pada suku kalimantan dan suku sulawesi, sebanyak 1 orang dengan presentase 5%. . (Ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat Sebagian besar pada kelompok suku papua).

d. Agama

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sorong Barat, distribusi responden yang disiapkan pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat, Berdasarkan Agama

Agama	Frekuensi	
	Jumlah (n)	%
Kristen Protestan	10	50
Katolik	3	15
Islam	7	35
Total	20	100.0

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas dapat dilihat distribusi frekuensi ibu hamil yang di Puskesmas Sorong Barat, Berdasarkan agama

menunjukkan bahwa 20 ibu hamil, pada kelompok agama yang paling banyak terdapat pada agama Kristen Protestan, sebanyak 10 orang dengan presentase 50% dan agama ibu hamil yang paling sedikit terdapat pada Katolik, sebanyak 3 orang dengan presentase 15%. . (Ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat Sebagian besar pada kelompok agama Kristen Protestan).

e. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sorong Barat, distribusi responden yang disiapkan pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat, Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	
	Jumlah (n)	%
IRT	13	65,0
Swasta /Guru	4	20,0
Siswa/Mahasiswa	2	10,0
Petani	1	5,0
Total	20	100,0

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas dapat di lihat distribusi frekuensi ibu hamil yang di Puskesmas Sorong Barat, Berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa 20 ibu hamil, pada kelompok pekerjaan yang paling banyak terdapat pada pekerjaan IRT, sebanyak 13 orang dengan presentase 65% dan pekerjaan ibu hamil yang paling sedikit terdapat pada pekerjaan petani, sebanyak 1 orang dengan presentase 5%. . (Ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat Sebagian besar pada kelompok pekerjaan IRT).

f. Status Gizi ibu hamil Berdasarkan LILA

Distribusi frekuensi status gizi ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat berdasarkan LILA dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi Status Gizi Ibu hamil berdasarkan Lila di puskesmas sorong barat.

Kategori	Jumlah (n)	%
Normal ($\geq 23,5$ cm)	19	95,0
Beresiko KEK ($\leq 23,5$ cm)	1	5,0
Total	20	100.0

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan hasil Penelitian ini menunjukkan di atas bahwa KEK ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat, yang paling sedikit terdapat pada ibu hamil berisiko KEK dengan presentase sebesar 5%, sedangkan ibu hamil yang normal dengan presentase sebesar 95%. Ibu hamil yang KEK ditandai dengan hasil pengukuran LILA $\leq 23,5$ cm, sedangkan yang tidak KEK $\geq 23,5$ cm. pengukuran lingkaran lengan atas yang dilakukan dengan cara mengukur lengan kiri dan bandingkan hasil pengukuran tersebut dengan standar lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil, dan dilakukan secara berlangsung dengan responden. Ansori. (2020).

B. Pembahasan

1. Gambaran Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang di dilakukan pada kelompok umur menunjukan, bahwa kelompok umur yang paling banyak ditemui terdapat pada kelompok umur 35-44 tahun, 9 orang (45%), untuk kelompok umur 25-34 tahun, 7 orang (35%) dan yang paling sedikit yaitu terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun, 4 orang (20%). (Ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat Sebagian besar pada kelompok usia 35-44 tahun).

Ibu hamil reproduksinya sangat subur dan aman untuk kehamilan dan persalinan, pada saat umur 35-44 tahun yang hamil dengan berbagai faktor yang saling berpengaruh dan tidak menutup kemungkinan usia yang matang/baik.(Aida, Y. N., & Dkk 2022).

Berdasarkan penelitian (Herawati et al., 2023), dapat diasumsikan bahwa terdapat hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan jenis BBLR, dimana ibu yang mempunyai umur <20/ >35 tahun dan ukuran LILA <23,5 cm akan cenderung melahirkan bayi dengan BBLR. Sehingga penting bagi ibu mengetahui kapan waktu yang tepat untuk proses kehamilan dan kelahiran serta pentingnya menjaga status gizi selama kehamilan berlangsung. Dan KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil adalah salah satu permasalahan gizi ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki KEK dapat mengakibatkan terjadinya keguguran, prematur, lahir cacat, bahkan kematian bayi. Ibu hamil dengan risiko KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme

yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Kusparlina,EP,2016).

2. Gambaran Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan pada kelompok tingkat pendidikan menunjukkan, bahwa mayoritas ibu hamil dalam kategori tingkat pendidikan awal (SD) sebanyak 1 ibu hamil (5%), Pendidikan SMP sebanyak 3 ibu hamil (15%), pendidikan SMA sebanyak 15 ibu hamil (75%) sedangkan perguruan tinggi 1 ibu hamil (5%). (Ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat Sebagian besar pada kelompok Tingkat Pendidikan SMA).

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan apabila semakin tinggi tingkat pendidikannya. Tingkat Pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi.(endah 2020).

Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan.(Hasanah et al., 2023).

3. Gambaran suku ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat pada kelompok suku yang paling banyak ditemui yaitu bersuku Papua, dimana lokasi penelitian ini terletak di Papua Barat Daya dan banyaknya yang bersuku Papua. Dari hasil penelitian terdapat suku papua dengan persentase sebanyak 35% dengan frekuensi 7 orang, suku maluku persentase 25%, dengan frekuensi 5 orang, suku sulawesi persentase 5% dengan frekuensi 1 orang, suku kalimantan persentase 5% dengan frekuensi 1 orang, dan suku Jawa persentase 30%, dengan frekuensi 6 orang. (Ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat Sebagian besar pada kelompok suku papua)

Di Indonesia dikenal sebagai bangsa yang memiliki keanekaragaman budaya yang terbentang dari Sabang sampai Merauke, dengan latar belakang etnis, suku, dan tata kehidupan sosial yang berbeda satu dengan yang lain. Budaya di masyarakat tidak terlepas dari agama dan kepercayaan yang dianutnya, hal ini turut memengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi. Terkadang faktor budaya turut memengaruhi faktor lain untuk menimbulkan (kekurangan energi kronik) KEK pada (wanita usia subur) WUS. (Musni 2017).

Berdasarkan Penelitian (Suryani L, 2021). mengenai faktor–faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 mendapatkan hasil bahwa 69,2%

ibu hamil dengan KEK menikah pada usia < 20 tahun. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia menikah dengan risiko KEK. Namun, hampir semua ibu hamil dengan KEK menikah pada usia < 20 tahun dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya yang dimaksud adalah menikah muda (< 16 tahun) dengan alasan takut jadi perawan tua.

4. Gambaran agama

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat pada kelompok agama yang paling banyak ditemui yaitu agama Kristen protestan, agama islam, sedangkan agama katolik yang paling sedikit. Dan lokasi penelitian ini terletak di Puskesmas sorong barat. Dari hasil penelitian terdapat agama Kristen protestan persentase sebanyak 50% dengan frekuensi 10 orang, agama islam persentase sebanyak 35%, dengan frekuensi 7 orang, sedangkan agama katolik presentase sebanyak 15% dengan frekuensi 3 orang. (Ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat Sebagian besar pada kelompok agama kristen protestan).

Berdasarkan penelitian kokoh 2015 Keyakinan atau kepercayaan yang di anut oleh responden berhubungan dengan Tuhan . Terdapat beberapa agama namun Indonesia didominasi oleh 5 agama yaitu agama Islam, Agama Kristen, Agama Hindu, Agama Buddha dan Agama konghucu.

5. Gambaran Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat pada Kelompok pekerjaan yang paling terbanyak yaitu pekerjaan IRT dan yang rendah terdapat pada pekerjaan swasta/guru sedangkan yang paling terkecil/ sedikit terdapat pada siswa/mahasiswa dan petani. Lokasi penelitian ini terletak, di puskesmas sorong barat. Dari hasil penelitian terdapat IRT persentase sebanyak 65% dengan frekuensi 13 orang, swasta/guru persentase sebanyak 20%, dengan frekuensi 4 orang, sedangkan siswa/mahasiswa persentase sebanyak 5% dengan frekuensi 1 orang dan petani persentase sebanyak 5% dengan frekuensi 1 orang. (Ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat Sebagian besar pada kelompok pekerjaan IRT).

Berdasarkan Penelitian (Halimah et al., 2022) status pekerjaan ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak bekerja (beraktivitas sebagai ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 551 orang (73,1%) dan sebanyak 203 orang ibu hamil (26,9%) bekerja. Ibu Hamil KEK di tempat penelitian sebanyak 119 ibu hamil, Sebagian besar yang mengalami KEK adalah ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 74 atau 62,1% ibu hamil. Lapangan pekerjaan juga banyak tersedia bagi perempuan. Perempuan yang dimasa lajangnya sudah bekerja nampaknya akan terus bekerja meskipun sudah menikah. Mereka sebagai ibu rumah tangga Peranan perempuan dalam pembangunan terus didorong dalam segala aspek kehidupan.

Pekerjaan didapatkan nilai OR sebesar 5,55 yang berarti ibu hamil yang tidak bekerja beresiko mengalami KEK sebanyak 5,55 kali, dibanding ibu hamil yang bekerja. terus bekerja dengan berbagai motivasi dan alasan seperti kebutuhan aktualisasi diri dan perlunya membantu ekonomi rumah tangga. Status Ekonomi merupakan suatu pencarian dengan kebutuhan gizi seseorang agar mendapat kebutuhan gizi yang baik begitu pun dengan pendidikan dan pekerjaan harus memenuhi ekonomi sehingga dapat memenuhi kelangsungan gizi bagi ibu hamil sehingga tidak terjadinya kekurangan energi kronik (Pebrianti R. 2020).

6. Gambaran Status Gizi ibu hamil Berdasarkan LILA

Berdasarkan pengukuran, Lingkar Lengan Atas (LILA), terdapat pada ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat, terdapat pada ibu hamil yang berisiko KEK dengan presentase sebesar 5%, sedangkan ibu hamil yang normal dengan presentase sebesar 95%. Ibu hamil yang KEK ditandai dengan hasil pengukuran LILA $\leq 23,5$ cm, sedangkan yang tidak KEK $\geq 23,5$ cm.

Kurang Energi Kronik (KEK) adalah kurangnya asupan energi berlangsung lama. Pada ibu hamil KEK merupakan keadaan ibu hamil menderita kekurangan energi yang berlangsung menahun sehingga menimbulkan gangguan kesehatan (Paramata, 2019)).

Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Papua Barat tahun 2018 menunjukan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil di

kota Sorong sebesar 22,74 persen (Meoben, N & Gurning, M., 2022). Selama Kehamilan, ibu hamil membutuhkan zat gizi yang adekuat. Hal ini dikarenakan meningkatnya metabolisme energi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Pemenuhan zat gizi yang kurang dari kebutuhan tubuh selama masa kehamilan dapat menimbulkan masalah. Salah satu masalah yang sering terjadi adalah kekurangan energi kronik (Yeti et al., 2023).

KEK (kekurangan energi kronik) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu yaitu kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang ataupun tidak. Kondisi tersebut akan menyebabkan bentuk tubuh yang pendek (*stunting*) atau kurus (*wasting*) pada saat dewasa (Herawati 2023).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan LILA di Puskesmas Sorong Barat tahun 2024, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik umur yang terbanyak yaitu berumur 35-44 tahun, sebanyak 9 orang dengan persentase (45%). Dan Tingkat pendidikan SMA sebanyak 15 orang dengan persentase terbanyak (75%). Dan Suku yang sama-sama banyak terdapat di suku Papua 7 orang dengan persentase (35%), suku jawa 6 orang dengan persentase (30%), dan suku maluku 5 orang dengan persentase (25%). Dan agama yang paling terbanyak terdapat pada agama Kristen protestan sebanyak 10 orang dengan persentase (50%), islam sebanyak 7 orang dengan persentase (35%) sedangkan yang sedikit terdapat pada agama katolik sebanyak 3 orang dengan persentase (15%). Dan untuk pekerjaan yang terbanyak terdapat di IRT= 13 orang dengan persentase (65%).
2. Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hami, memiliki kategori tidak berisiko (normal) sebanyak 19 orang dengan persentase (95%), dan yang berisiko KEK sebanyak 16 orang dengan persentase (5%).

B. Saran

1. Diharapkan ibu hamil yang memiliki LILA tidak berisiko dapat mempertahankan lingkaran lengan atas (LILA), sehingga tidak terjadinya kekurangan energi kronik (KEK). Untuk ibu hamil yang memiliki LILA berisiko KEK, harus memperhatikan lagi asupan makanan supaya tidak mengalami KEK.
2. Diharapkan untuk semua ibu hamil yang khususnya berada disekitaran lokasi penelitian, agar lebih mengetahui kekurangan energi kronik sehingga tidak terjadinya risiko kekurangan energi kronik pada wanita yang dalam keadaan hamil maupun tidak hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- AKG. 2019. Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein, Lemak, Mineral, dan Vitamin yang di Anjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 28 Tahun 2019
- Adriani, M dan A. Azizah. 2017. Tingkat Kecukupan Energi Protein pada Ibu Hamil Trimester Pertama dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis. *Media Gizi Indonesia*. 12 (1): 21-26.
- Ahmadi, F. (2019). *Kehamilan, Janin, & Nutrisi*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Aida, Y. N., & Dkk (2022). Hubungan Pengetahuan, Umur Dan Pendapat pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 1-10.
- Ansori. (2020). Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Tinggi Badan Dan Lingkar Lengan Atas (Lila) Di Desa Nogo Rejo Dan Kotasan Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (Vol. 3, Issue oct).
- Bela, S. R., Adimuntja, N. P., Kyeuw-kyeuw, C. A., Gizi, D., Kesehatan, F., Universitas, M., Epidemiologi, D., Kesehatan, F., & Universitas, M. (2023). Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sarmi Kabupaten Sarmi *An Overview Of The Nutritional Status Of Pregnant Women In The Sarmi Puskesmas Work Area , Sarmi Regency*. 186–196.
- Balitbangkes. (2019). Laporan Provinsi Papua Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan. Retrieved from http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3904/1/Laporan_Riskesdas_Papua_2018.Pdf.
- Dinkes Kemenkes RI, (2016). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016 Jakarta, Direktorat Gizi Masyarakat
- Damayanti, D., Pritasari., Tri, N (2017). Gizi Dalam Daur Kehidupan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta.
- Dewi, A.K., Dary, dan Rifatolistia T. (2021). Status Gizi dan Perilaku Makan Ibu Selama Kehamilan Trimester Pertama. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(1): 135- 144. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/10413/5261>.
- Eni, T. (2021). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kek Di Puskesmas Sumberberas Banyuwangi 2021. *Professional Health Journal*, 3(1), 9–18. <https://doi.org/10.54832/phj.v3i1.172>

Ernawati, A. (2018). Hubungan usia dan status pekerjaan ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. *Jurnal Litbang Vol. XIV No.1*, 2337.

Fikiwati S, Ahmad S, Ph, dan Khula K. 2016. Gizi Ibu Dan Bayi. Jakarta :Rajawali Pers.

Endah (2020). Pendidikan ibu hamil Kekurangan Energi Kronik. 1-23.

Fatihah, M. S., Pamangin, L. O. M., Tambing, Y., & Izaac, F. A. (2023). Pengukuran Lingkar Lengan Atas pada Wanita Usia Subur di Kabupaten Jayawijaya. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 705–712. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v4i3.1902>

Fitriani, Handayani., & Lubis, E. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan kunjungan Antenatal care. *Binawa Student Journal (BSJ)*. 1(3). Progm Studi Keperawatan Universitas Binawan.

Fibrila, F., Herlina, H., Ridwan, M., & Harnanto, A, M. (2022). Faktor Dominal Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*. 9(1), 1-16. <http://doi.org/10.36743/medikes.v9i1.338>.

Gaupa, R. (2022) Tenang Menghadapi Kehamilan dan Sigap Menghadapi Komplikasi. Penerbit NEM.

Gotri, M. S., Laksmi, W., & Ronny, A. (2017). Hubungan sosial Ekonomi dan asupan zat gizi dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Seijang Kecamatan Bukit Bestari Kota tanjung Pinang Tahun 2016. *Jurna l Kesehatan Masyarakat* Volume 5 Nomor 2 Juli.

Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Kharin Herbawani, C. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1792–1805. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4627>.

Halimah, G. S., Jayanti, R. D., & Fatmaningrum, W. (2022). Hubungan Usia ,Paritas , Dan Pekerjaan Terhadap Resiko Kek Ibu Hamil Trimester 1 Di Puskesmas Cilengkrang Bandung Tahun 2022. 17(2), 94–103.

Herawati, & Sattu, M. (2023). Pengetahuan Dasar Gizi Ibu Hamil (Efitra, N. Safitri, & Sepriano (eds.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Hasanah, U., Monica, O. T., Susanti, D., & Hariyanti, R. (2023). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik

- (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(8), 2375–2385. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i8.10832>
- Hardiansyah, supariasa, I, D, N, (2016). Ilmu Gizi; Teori dan Aplikasi . EGC. Jakarta.
- Herawati, T., Sarwoko, S., & Melyanti, F. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu 6566 Hamil. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 517–526. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i2.2174>
- Iskandar, I., Rachmawati, R., Ichsan, I., & Khazanah, W. (20220). pebaikan Gizi Pada ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) melalui pendamping pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas lampisang Aceh Besar . *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 4(1), 34. <http://doi.org/10.30867/pade.v4i1.900>
- Idealistiana, I., & Herawati, I. (2021). Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu. *Jurnal Antara Kebidanan*, 4(2), 43-47.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 (Vol. 44, Issue 8). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Kusparlina, EP. (2016) Hubungan Antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis BBLR. *jurnal penelitian kesehatan suara frokes*. vol VII nomor 1, januari 2016
- Kurdanti, W., Tri M.K., dan Lastmi W. (2020). Lingkar Lengan Atas, Indeks Massa Tubuh, Dan Tinggi Fundus Ibu Hamil Sebagai Prediktor Berat Badan Lahir. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4):168-175. https://www.researchgate.net/publication/349435675_Lingkar_lengan_atas_indeks_massa_tubuh_dan_tinggi_fundus_ibu_hamil_sebagai_prediktor_berat_badan_lahir.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementrian Kesehatan. 2021.
- Kesehatan, J., & Indonesia, I. (2023). *Kata Kunci : Paritas, Pendapatan, Budaya Makan, KEK*. 8(1), 41–47.
- Lestari, C. R., & Saputro, A. A. (2022). Hubungan Lingkar Lengan Atas (Lila) Dan Kadar Hemoglobin Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 384–395. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i3.6516>
- Monsoben, N., Gurning, Program Studi Ilmu Keperawatan, M., Tinggi Kesehatan papua, S., Kanal Victory, J., Sorong Timur, D., Sorong K., & Barat, P. (2022a). Pengetahuan, Dukungan Suami dan Pendapatan

Ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil.
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>.

Musni, (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Uptd Puskesmas Ajangale. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Daignosis* Vo. 11 No. 1

Mariani, M., Netty, N., & Inayah, H. K. (2023). Hubungan Pengetahuan, Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2023. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 132. <https://doi.org/10.31602/ann.v10i2.13074>

Notoatmodjo. (2018) Metodologi Penelitian. *Pengolahan Pengumpulan data, Kriteria, 2004,2013-2015*.

Paramata, Y., & Sandalayuk, M. (2019). Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(1), 120. <https://doi.org/10.32662/gjph.v2i1.390>

Putra, G.S., & Mira D. (2020). Faktor Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(4):319-322. https://www.researchgate.net/publication/346087173_Faktor_Risiko_Kurang_Energi_Kronis_KEK_pada_Ibu_Hamil_di_Cikembar_Kabupaten_Sukabumi.

Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2019). Bengkulu: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kementrian Kesehatan RI, (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*

Pebrianti, R., Riya, R, dan Sumianti, S (2020). Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Kek pada ibu hamil di Puskesmas Jurnal Ilmiah *PANNMAD (Prancis, Analisa, Nurse, Nutricion, ment, Dentis)*, 15(3), 395-399, <https://doi.org/10.36911/Pannmed.v15i3.798>.

Qudriani, M., & Hidayah, S, N. (2017). Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi di atas usia 35 tahun. *Kebidanan*, 2, 197-202.

Supariasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar. 2017. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC di RSUD DR, H. Abdul Moeloek provinsi Lampung. *Majority, Volume 9* (Nomor 2) 1-5.

Sukma, D., & Sari, D. R (2020). Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan

Sari AK, Wahyuni S. 2021. Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Midwifery J*. 2021;1(3):131–4.

Suryani L, Riski M, Sari RG, Listiono H. 2021. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2021;21(1):311–6.

Siti, Mutaharo. 2023. Buku Ajar asuhan Kehamilan D.III Kebidanan Jilid III. Jakarta MCU Group.

Teguh NA, Ayu H, Putu RAD, dan Putu A. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energy Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil diwilayah Kerja upt Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari sains medis* 2019, vol 10 no.3:506-510.

Tanjung, R, D., Jumiati, & Rahmadi, N. (2022). hubungan Karakteristik Dan Perilaku Ibu hamil dalam Pemenuhan Gizi Dengan Kejadia Kekurangan Energi Kronik (KEK). *Hubungan Karakteristik dan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)*, 7.

World Health Organization. (2019). *Maternal mortality*. Geneva: WHO Press

Yeti, Y., Nurjanah, N., & Magasida, D. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Cibugel. *Jurnal Ventilator*, 1(3), 221–232.

LAMPIRAN

Lampiran 1

FORMULIR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Sara Kambuaya

NIM : 51341121029

Alamat : Jln. Malanu Kios Anda

Judul Penelitian : “Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan (LiLA) di Puskesmas Sorong Barat”.

Saya akan bersedia untuk dilakukan wawancara dan pengukuran demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong,/...../2024

(.....)

Lampiran 2

FORMULIR IDENTITAS

Nama Lengkap :
Tempat Tanggal Lahir :
Umur :Tahun

Pendidikan :
: 1. Tidak tamat / Tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Perguruan Tinggi
6. Lain- lain

Suku : 1.) Sumatera 2.) Jawa 3.) Kalimantan
4.) Sulawesi 4.) Maluku 5.) Papua
6.) Lain-lain

Agama : 1) .Kristen Protestan
2). Islam
3).Katolik
4). Hindu
5). Buhda
6). Lain-lain

Pekerjaan : 1. PNS
2. IRT
3. Siswa/ Mahasiswi
4. Petani
5. Lain-lain

LILA :
.....Cm
1 .) Resiko KEK (< 23,5 Cm)
2 .) Normal (> 23,5 Cm)

Lampiran 3

DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA



Lampiran 4

SURAT IZIN PENELITIAN



Nomor : PP.08.02/F.LIII/0182/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

01 Februari 2024

Yang Terhormat,

Kepala Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

di –

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VI (enam) Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon berkenan Bapak dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami (nama terlampir) untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir (LTA).

Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong,



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes,

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang disertifikasi oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran
Nomor : PP.08.02/F.III/0182/2024
Tanggal : 01 Februari 2024

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Salfa Astami Nurzabila	51341121028	Gambaran Status Gizi Balita Menurut indikator BB/U di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
2	Sara Kambuaya	51341121029	Gambaran Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 5

BUKTI FORMULIR IDENTITAS

FORMULIR IDENTITAS	
Nama Lengkap	: Setyoni
Tempat Tanggal Lahir	: 9-09-1994
Umur	:30.....Tahun
Pendidikan	: 1. Tidak tamat / Tidak sekolah 2. SD 3. SMP ④ 4. SMA 5. Perguruan Tinggi 6. Lain- lain
Suku	: 1.) Sumatera 2.) Jawa 3.) Kalimantan 4.) Sulawesi 4.) Maluku ⑤ 5.) Papua 6.) Lain-lain
Agama	: 1) .Kristen Protestan ② 2) .Islam 3) .Katolik 4) .Hindu 5) .Buhda 6) .Lain-lain
Pekerjaan	: 1. PNS ② 2. IRT 3. Siswa/ Mahasiswi 4. Petani 5. Lain-lain
LILA	:23,2.....Cm 1.) Resiko KEK (< 23,5 Cm) ② 2) Normal (> 23,5 Cm)

Lampiran 6

BUKTI LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	25-01-2024	I	Judul laporan Prosan	Perbaiki Judul	
2	26-01-2024	I	Lembar judul BAB I,II	Perbaiki BAB I, Tambahkan sumber, perbaiki BAB II	
3	29-01-2024	I	Lembar judul BAB II dan III	Perbaiki BAB II, Tambahan Pembahasan , Perbaiki BAB III, perbaiki Kerangka Konsep	
4	31-01-2024	II	Lembar judul BAB I,II dan III	Perbaiki BAB I dan perbaiki BAB II, Kerangka teori, perbaiki BAB III, tambahkan waktu dan tempat	
5	1-02-2024	II	Lembar judul BAB I,II dan III	Perbaiki BAB III dan Tambahkan Sumber data dan perbaiki Daftar pustaka	

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Sara Kambuaya

NIM : 51341121029

Judul Proposal penelitian : “Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan (LiLA)
di Puskesmas Sorong Barat”.

No.	Nama	Masukan	Tanda Tangan
	Sriyanti, S. Gz. M. Si (penguji)	Perbaiki BAB I, Tambahkan jumlah ibu hamil dan perbaiki marjing, perbaiki BAB II, Kerangka Teori, tambahkan sumber data dan perbaiki daftar pustaka	
	Merintah Sada, S. Gz. M. Gz (Pembimbing I)	Perbaiki BAB I, dan perbaiki marjin dan tambahkan waktu penelitian, perbaiki daftar pustaka	
	Wilma Florensia, SKM.,MKM (Pembimbing II)	Tambahakan jumlah ibu hamil dan perbaiki kerangka konsep, perbaiki dan tambahkan sumber data, dan perbaiki daftar pustaka	

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik pembahasan	Saran pembimbing	Tanda tangan
1	13-04-2024	1	Judul laporan tugas akhir (LTA)	Perbaiki Judul dan Daftar tabel	
2	14-04-2024	1	Lembar judul BAB I,II,III,IV Dan V	Perbaiki tujuan, tambahkan sumber data, dan perbaiki tulisan	
3	15-04-2024	1	Lembar judul BAB I,II,III,IV,Dan V	Perbaiki marging, perbaiki kerangka konsep	
4	16-04-2024	1	Lembar judul BAB I,II,III,IV Dan V	Perbaiki daftar pustaka, tambahkan sumber data, perbaiki BAB II, III, IV dan V dan tambahkan Abstrak	
5	26-04-2024	II	Lembar judul BAB I,II,III,IV dan V	Perbaiki judul dan BAB I, II, III, IV dan V	
6	27-04-2024	II	Lembar judul BAB I,II,III,IV Dan V	Tambahkan sumber data dan perbaiki Marging dan daftar pustakan	
7	29-04-2024	II	Lembar judul BAB I,II,III,IV Dan V Dan Lembar Abstrak	Tambahkan daftar pustaka dan perbaiki marging dan tambahkan abstrak	

BERITA ACARA PERBAIKAN SEMINAR HASIL (LTA)

Nama : Sara Kambuaya

NIM : 51341121029

Judul Proposal penelitian : “Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan (LiLA)
di Puskesmas Sorong Barat”.

No.	Nama	Masukan	Tanda Tangan
	Sriyanti, S. Gz. M. Si (penguji)	Perbaiki marrging, dan perbaiki Daftar Pustaka serta tambahkan hasil sesuai pembahasan, perbaiki BAB II, IV, dan V, Tambahkan Jumlah ibu hamil	
	Merintah Sada, S. Gz. M. Gz (Pembimbing I)	perbaiki BAB II,III,IV dan tambahkan pembahasan	
	Wilma Florensia, SKM.,MKM (Pembimbing II)	Perbaiki marrging dan daftar pustaka serta tambahkan pembahasan di BAB I, II, III, IV dan V	