

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN STATUS GIZI DAN TINGKAT PENGETAHUAN
TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)
PADA MAHASISWA TINGKAT SATU JURUSAN GIZI
DI POLTEKKES KEMENKES SORONG**



Oleh :
IRA HULIDA KURITA
NIM : 51341122016

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN STATUS GIZI DAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA MAHASISWA TINGKAT SATU JURUSAN GIZI DI POLTEKES KEMENKES SORONG

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



Oleh :
IRA HULIDA KURITA
NIM : 51341122016

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Status Gizi dan Tingkat Pengetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Mahasiswa Tingkat Satu Jurusan Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong

Nama Lengkap : Ira Hulida Kurita

NIM : 51341122016

Jurusan : Gizi

Universitas/Institusi/Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong

Alamat Rumah dan No. Telp/HP : Jl. Malibela Km.11,5/ 081383592843

Alamat Email : irahulidakurita@gmail.com

Dosen Pembimbing I

Nama Lengkap dan gelar : Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz

NIP : 19871123010122002

Alamat Rumah dan No.Telp/HP : Jl. Malibela Blok Y.20/ 081335828848

Dosen Pembimbing II

Nama Lengkap dan gelar : Merinta Sada, S.Gz, M.Gz

NIP : 198505252006042001

Alamat Rumah dan No.Telp/HP : Jl. Atta Km.12/ 082248319777

Menyetujui Pembimbing I Sorong, 28 Agustus 2025
Pembimbing II


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


Merinta Sada, M.Gz
NIP. 198505252006042001

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Gizi


Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP. 19880317010122005

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa
Laporan Tugas Akhir berjudul

GAMBARAN STATUS GIZI DAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA MAHASISWA TINGKAT SATU JURUSAN GIZI DI POLTEKKES KEMENKES SORONG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Ira Hulida Kurita
51341122016

Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 28 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan tim penguji

1. **Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz** (Penguji)
NIP. 198607182009122002
2. **Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz** (Pembimbing I)
NIP. 198711232010122002
3. **Merinta Sada, M.Gz** (Pembimbing II)
NIP. 198505252006042001



Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi



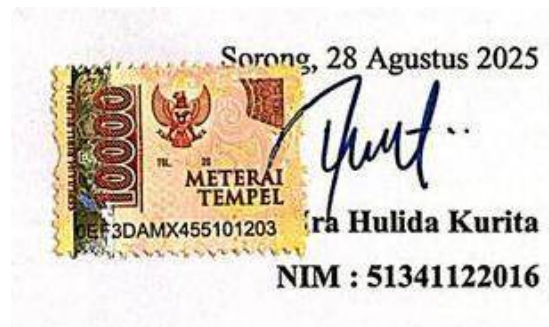
La Supri, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ira hulida Kurita
NIM : 51341122016
Judul LTA : **Gambaran Status Gizi dan Tingkat Pengetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Mahasiswa Tingkat Satu Jurusan Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong**

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri yang di dalamnya tidak terdapat karya yang diajukan untuk memperoleh gelar Diploma/Kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan lembaga Pendidikan lainnya, Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Mahasiswa

Nama Lengkap : Ira Hulida Kurita
NIM : 51341122016
Tempat Tanggal Lahir : Kaimana, 29 Desember 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Alamat : Jl. Pedesaan Bumsur Kaimana
No. Hp : 081383592843

B. Orang Tua

Nama Ayah : Mojid Kurita
Nama Ibu : Puasa Bugis

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2009-2012 : SD Negeri Kambala
2. Tahun 2012-2016 : SD Yapis Kaimana
3. Tahun 2016-2019 : SMP Yapis Kaimana
4. Tahun 2019-2022 : SMA Negeri 1 Kaimana

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

ABSTRAK

Ira Hulida Kurita

Gambaran Status Gizi dan Tingkat Pengetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Mahasiswa Tingkat Satu Jurusan Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong

(xiii + 42 halaman + 6 tabel + 2 gambar + dan 7 lampiran)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang masih dihadapi di Indonesia khususnya pada WUS. Mahasiswa adalah kelompok dewasa muda yang sedang mengalami perkembangan yang berusia antara 18 dan 24 tahun. KEK merupakan masalah gizi global dengan prevalensi 35–75% pada remaja putri dan menyumbang sekitar 40% kematian di negara berkembang. Indonesia menjadi penyumbang keempat tertinggi (35,5%). Data Riskesdas 2018, prevalensi risiko KEK pada wanita usia subur di Indonesia mencapai 17,3%, dengan angka 33,5% pada usia 15–19 tahun dan 23,3% pada usia 20–24 tahun. Sementara itu, di Kota Sorong, prevalensi KEK pada WUS dilaporkan sebesar 23,1%, menunjukkan tingginya kerentanan kelompok usia reproduktif.

Penelitian ini bertujuan menggambarkan tingkat pengetahuan dan status gizi mahasiswa tingkat I Program Studi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong terkait KEK pada wanita usia subur. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif, Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling* dengan jumlah responden 30 orang. Data pengetahuan diperoleh melalui kuesioner 20 pertanyaan pilihan ganda, sedangkan status gizi diukur berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 19 tahun dengan proporsi sebesar 50%. Tingkat pengetahuan responden tentang KEK sebagian besar berada pada kategori baik (87%), sementara 10% memiliki pengetahuan cukup dan 3% memiliki pengetahuan kurang. Status gizi berdasarkan LiLA menunjukkan bahwa 57% responden berisiko KEK (LiLA < 23,5 cm), sedangkan 43% memiliki status gizi normal (LiLA ≥ 23,5 cm).

Kesimpulan meskipun sebagian besar mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan baik tentang KEK, proporsi mahasiswa yang berisiko KEK tetap tinggi. Temuan ini menegaskan pentingnya perhatian terhadap pola makan dan penerapan praktik gizi yang lebih baik untuk menurunkan risiko KEK di kalangan mahasiswa.

Daftar Pustaka : 38 (2001-2025)

Kata kunci : Kekurangan Energi Kronis, Lingkar Lengan Atas, Pengetahuan Status Gizi.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Gambaran Status Gizi dan Tingkat Pengetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Mahasiswa Tingkat Satu Jurusan Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong”. 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 terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya 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 yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz., M.Si selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian.
4. Ibu Ni Nengah Asti Kartika sari, S.Gz., M.Gz selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam memberikan

bimbingan, arahan, masukkan kepada penulis dan selalu mendukung serta memotivasi penulis sampai selesainya penulisan Laporan Tugas Akhir.

5. Ibu Merinta Sada, S.Gz., M.Gz selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukkan kepada penulis dan selalu mendukung serta memotivasi penulis sampai selesainya penulisan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz selaku Dosen Penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukkan kepada penulis.
7. Segenap dosen dan staf di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong atas dukungan dan bekal ilmu yang telah diberikan selama perkuliahan.
8. Kepada kedua orang tua tercinta yang selalu menjadi sumber doa, semangat, dan kekuatan dalam setiap langkah hingga terselesaikannya penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Kepada teman-teman seperjuangan D.III Gizi Angkatan XV Poltekkes Kemenkes Sorong atas semangat kebersamaan, dukungan, dan kerja samanya selama proses perkuliahan hingga penyusunan LTA ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Sorong, 28 Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Wanita Usia Subur (WUS)	5
B. Status Gizi.....	5
C. Pengetahuan	8
D. Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	14
E. Kerangka Teori	19
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Jenis Penelitian.....	20
B. Populasi dan Sampel	20
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
D. Kerangka Konsep	21

E. Definisi Operasional.....	22
F. Instrumen Penelitian.....	23
G. Teknik Pengumpulan Data	23
H. Teknik pengolahan Data.....	26
I. Etika Penelitian	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
A. Hasil Penelitian	29
B. Pembahasan	31
BAB V PENUTUP	37
A. Kesimpulan.....	37
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA.....	39
LAMPIRAN.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Menurut IMT (WHO)	7
Tabel 2.2 Klasifikasi LiLA Menurut Kemenkes	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	22
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden	29
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden	30
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Master Tabel Penelitian.....	43
Lampiran 2 Dokumentasi Penelitian.....	44
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	45
Lampiran 4 Surat Keterangan Telah melakukan Penelitian.....	47
Lampiran 5 Lembar Konsultasi Perbaikan Proposal dan LTA	48
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Waktu Proposal	50
Lampiran 7 Lembar Berita Acara Perbaikan Proposal	51
Lampiran 8 Lembar Persetujuan Waktu Hasil	52
Lampiran 9 Lembar Berita Acara Perbaikan Hasil.....	53
Lampiran 10 Kontrol Mengikuti Seminar	54
Lampiran 11 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent) ..	55
Lampiran 12 Kuesioner Penelitian	56
Lampiran 13 Kunci Jawaban Kuesioner	61

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan bagian dari beberapa masalah gizi yang masih harus dihadapi di Indonesia dan sering terjadi pada wanita usia subur (WUS) (Dwiyanti dkk, 2024). Mahasiswa termasuk pada kelompok dewasa muda yang berada pada rentang usia 18-24 tahun dan sedang mengalami perkembangan (Thristy dkk, 2025).

Menurut World Health Organization 2015 , melaporkan bahwa prevalensi kekurangan energi kronis pada remaja putri secara global mencapai 35-75%, WHO juga melaporkan bahwa sekitar 40% kematian di negara berkembang adalah berhubungan dengan kejadian KEK. Kejadian KEK ini terjadi di Negara-negara seperti, Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, dan Thailand dengan prevalensi 15-47%. Negara dengan kejadian KEK tertinggi adalah Bangladesh dengan prevalensi 47%, sedangkan Indonesia terbesar ke-4 setelah India dengan prevalensi 35,5% (Ananda dkk, 2022).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi risiko KEK pada wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil tercatat sebesar 17,3%. Jika dilihat berdasarkan kelompok umur, prevalensi KEK pada WUS usia 15–19 tahun mencapai 33,5%, sedangkan pada kelompok usia 20–24 tahun sebesar 23,3%. Kondisi ini menunjukkan bahwa remaja akhir dan dewasa awal merupakan kelompok yang cukup rentan terhadap

KEK. Di Kota Sorong sendiri, prevalensi KEK pada WUS dilaporkan sebesar 23,1%, sedangkan pada ibu hamil mencapai 27,5%. Data ini mengindikasikan bahwa masalah KEK masih cukup tinggi, baik pada kelompok WUS maupun ibu hamil, sehingga perlu adanya upaya pencegahan dan penanggulangan sejak dini.

Hasil penelitian Dewi & Martini (2021) menemukan bahwa meskipun sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan gizi yang baik, hal tersebut tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian KEK ($p > 0,297$). Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan gizi yang baik tidak selalu diikuti dengan perilaku konsumsi gizi yang sesuai. Dengan kata lain, terdapat kesenjangan antara apa yang diketahui dengan apa yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini dapat menjadi tantangan dalam pencegahan KEK, terutama pada kalangan mahasiswa yang diharapkan mampu menerapkan pengetahuan gizi dalam pola hidup sehat.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang Gambaran Status Gizi dan Tingkat Pengetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Mahasiswa Tingkat Satu Jurusan Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat diperoleh suatu rumusan masalah penelitian yaitu “Gambaran Status Gizi dan Tingkat Pengetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Mahasiswa Tingkat Satu Jurusan Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Status Gizi dan Tingkat Pengetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Mahasiswa Tingkat Satu Jurusan Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui karakteristik Mahasiswa Tingkat Satu Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang kekurangan energi kronis (KEK) pada Mahasiswa Tingkat Satu Jurusan Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong.
- c. Mengetahui status gizi Mahasiswa Tingkat Satu Jurusan Gizi Di Poltekkes Kemenkes Sorong

D. Manfaat

1. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan perbandingan untuk penelitian sejenis. Selain itu, peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan kajian dengan judul yang lebih luas dan menyebar, tidak hanya terbatas pada pengetahuan dan status gizi, tetapi juga melibatkan faktor lain yang berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK).

2. Institusi Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan data dasar yang bermanfaat bagi institusi penelitian sebagai bahan evaluasi dan pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai masalah gizi, khususnya KEK pada kelompok usia remaja dan dewasa awal.

3. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan mutu pembelajaran serta penyusunan program edukasi gizi yang relevan untuk mahasiswa, khususnya dalam pencegahan KEK.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Wanita Usia Subur

Wanita usia subur (WUS) merupakan wanita yang terdapat pada rentang umur dimana pada usia tersebut organ reproduksi wanita mulai matang dan sudah berfungsi dengan baik dengan rentang usia 15-49 tahun termasuk wanita hamil, wanita tidak hamil, ibu nifas, calon pengantin, remaja putri dan pekerja wanita. KEK yang sering menyerang pada wanita usia subur menggambarkan asupan energi dan protein yang tidak adekuat. Salah satu indikator untuk mendeteksi risiko KEK dan status gizi pada WUS dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran lengan atas pada lengan tangan yang tidak sering melakukan aktifitas gerakan yang berat, serta pemeriksaan kadar haemoglobin untuk mengetahui apakah WUS mengalami anemia atau tidak (Azizah & Adriani, 2017)

B. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah kondisi tubuh yang dipengaruhi oleh diet, tingkat nutrisi dalam tubuh dan kemampuan untuk memelihara integritas metabolik yang normal. Status gizi juga secara umum ditetapkan oleh komposisi tubuh, konsentrasi protein plasma, imunokompeten, dan analisis multivariat (Adak dkk, 2006).

Masalah gizi dipengaruhi banyak faktor dan saling mempengaruhi. Salah satunya adalah faktor genetik dari orang tua, yaitu faktor tinggi dan

berat badan orang tua. Selain itu, faktor pendidikan, ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola asuh konsumsi makanan, pola makanan, kepercayaan, tradisi atau budaya, dan lain sebagainya. Beberapa hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa status gizi disebabkan oleh karakteristik orang tua seperti ukuran antropometri ibu dan bapak, seperti tinggi badan orang tua memungkinkan anak memiliki risiko gagal pertumbuhan serta mengalami *underweight* (Miko dkk, 2017)

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat gizi makanan. Status gizi seseorang atau sekelompok orang dapat digunakan untuk mengetahui apakah seseorang atau sekelompok orang tersebut keadaan gizinya baik atau sebaliknya (Riyadi dkk, 2006)

2. Penilaian Status Gizi

a. Pengukuran Antropometri

1) Tinggi Badan

Pengukuran tinggi atau panjang badan bertujuan untuk memantau pertumbuhan serta digunakan untuk menilai status gizi. Panjang badan diukur pada anak usia di bawah 2 tahun menggunakan *length board* dengan ketelitian 0,1 cm, sedangkan tinggi badan untuk anak usia 2 tahun hingga dewasa diukur menggunakan *stadiometer* atau *microtoice*. Proses pengukuran dilakukan dalam posisi berdiri tegak tanpa alas kaki, dengan tangan merapat ke

badan, punggung dan bokong menempel pada dinding, serta pandangan lurus ke depan (Andrea 2023).

2) Berat Badan

Pengukuran berat badan dilakukan menggunakan timbangan yang kuat, mudah dibawa, dan memiliki ketelitian hingga 0,1 kg. Untuk memastikan akurasi, timbangan harus dikalibrasi secara berkala agar terhindar dari kesalahan pengukuran.

3) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) dihitung dengan membandingkan berat badan dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat, IMT dianggap mampu memperkirakan masalah gizi serta risiko kematian.

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Menurut IMT (WHO)

Indeks Masa Tubuh (kg/m²)	Interpretasi Status Gizi
< 18,5	<i>Underweight</i>
18,5-24,9	Normal
25,0-29,9	<i>Overweight</i>
> 30,0	Obesitas

Sumber : Buku Ilmu Gizi dan Pangan, 2023

4) Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan dan harus tanpa penghalang seperti baju atau kain. Tentukan titik tengah lengan atas dengan menekuk lengan membentuk sudut 90°, lalu ukur jarak antara ujung bahu dan siku, kemudian bagi dua untuk menemukan titik

tengah kemudian ditandai dengan pena. Setelah itu, luruskan lengan anak sejajar dengan badan dalam keadaan santai. Lingkarkan pita LiLA di titik tengah yang telah ditandai, pastikan pita menempel rata pada kulit tanpa terlalu ketat atau longgar, lalu baca hasil pengukuran hingga ketelitian 0,1 cm.

Tabel 2.2 Klasifikasi LiLA Menurut Kemenkes

Kategori	Lingkar Lengan Atas (LiLA)	Keterangan
Risiko KEK (Kurang Energi Kronis)	< 23,5 cm	Berisiko mengalami KEK
Normal (Cukup Gizi)	≥ 23,5 cm	Status gizi baik, risiko rendah

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2024

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui manusia tentang 36 benda, sifat, keadaan dan harapan-harapan. Pengetahuan dimiliki oleh semua suku bangsa di dunia. Mereka memperoleh pengetahuan melalui pengalaman, intuisi, wahyu, logika, atau kegiatan-kegiatan yang bersifat

coba-coba. Jadi pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui manusia dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012).

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo 2012 terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua

aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Media/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan

tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula

daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

3. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan.

Pengetahuan tentang gizi sangat mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhannya. Kedalaman dan keluasan pengetahuan tentang gizi akan menuntun seseorang dalam pemilihan jenis makanan yang akan dikonsumsi baik dari segi kualitas, variasi, maupun cara penyajian pangan yang diselaraskan dengan konsep pangan. Misalnya, konsep

pangan yang berkaitan dengan kebutuhan fisik, apakah makan asal kenyang atau untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Bustan, 2020).

Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Almatsier, 2011).

Pengetahuan gizi pada mahasiswi sangat penting karena setiap orang akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, karena pengetahuan gizi memberikan informasi yang berhubungan dengan gizi, makanan dan hubungannya dengan kesehatan. Kedalaman dan keluasan pengetahuan tentang gizi akan menuntun seseorang dalam pemilihan jenis makanan yang akan dikonsumsi baik dari segi kualitas, variasi, maupun cara penyajian pangan yang diselaraskan dengan konsep pangan (Bustan, 2020).

Sementara faktanya bahwa mahasiswa cenderung memilih makanan berdasarkan rasa, harga, dan kemudahan daripada mempertimbangkan

nilai gizinya (Abraham et al., 2018). Hal ini serupa dengan penelitian (Azizi et al., 2011) yakni didapatkan sebagian besar mahasiswa (68,6%) memiliki 42 pengetahuan gizi yang tergolong sedang, namun pemilihan makanan hanya mempertimbangkan selera atau keinginan sendiri, tanpa mempertimbangkan nilai gizinya. Sehingga seseorang yang memiliki pengetahuan gizi yang baik belum tentu dapat menerapkan dan mengubah kebiasaan makannya. Pengetahuan gizi perlu dilengkapi dengan sikap dan praktik gizi agar pengetahuan tersebut dapat diterapkan sepenuhnya.

D. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Definisi KEK

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein yang berlangsung lama atau menahun, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Kemenkes RI, 2016). Seseorang dikatakan menderita risiko KEK apabila Lingkar Lengan Atas (LiLA) $\ll 23,5$ cm. KEK mengacu pada lebih rendahnya masukan energi, dibandingkan besarnya energi yang dibutuhkan yang berlangsung pada periode tertentu, bulan hingga tahun (Purba dkk., 2022). Pengukuran LiLA ini tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Dalam pengukuran LiLA dapat melihat perubahan secara paralel dalam masa otot sehingga bermanfaat untuk mendiagnosis pada saat kekurangan gizi (Pujiatun, 2014).

Secara umum kejadian KEK tidak hanya dipengaruhi oleh asupan energi dan protein, namun semua zat gizi dapat memberi kontribusi terhadap 16 kejadian ini. Atas alasan ini maka penjelasan secara umum tentang asupan gizi diperlukan untuk memahami besarnya pengaruh asupan energi dan protein sebagai prediktor terkuat terhadap kejadian KEK. Ketiga unsur gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak merupakan zat gizi penyuplai energi bagi tubuh dengan prioritas pada karbohidrat, lemak, dan terakhir pada protein (Arisman, 2009).

2. KEK pada Mahasiswi

Mahasiswa merupakan bagian dari remaja yakni pada tahap remaja akhir, dan memasuki dewasa awal yaitu berusia sekitar 18 sampai 24 tahun (Sayekti dkk, 2021). Fase ini merupakan periode kritis untuk perkembangan perilaku makan seseorang individu. Perilaku makan yang terbentuk pada periode ini akan berlanjut hingga kehidupan selanjutnya (Jauziyah dkk, 2021). Terdapat tiga alasan mengapa remaja dikategorikan menjadi kelompok rentan mengalami masalah gizi. Pertama, proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh remaja sangatlah pesat sehingga membutuhkan zat gizi dan energi yang lebih banyak. Kedua, perubahan gaya hidup dan yang ketiga yaitu kehamilan pada remaja, keikutsertaan dalam olahraga dan meningkatnya kebutuhan energi dan zat gizi (Arisman, 2009). Oleh karena itu, kualitas remaja khususnya remaja putri perlu mendapat perhatian khusus (Muchlisa dkk, 2013).

Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri salah satunya adalah kurangnya asupan zat gizi sehingga menyebabkan Kurang Energi Kronis (Maharani dkk, 2018). KEK yang terjadi pada remaja berdampak pada 17 gangguan hormonal, meningkatkan risiko penyakit infeksi, menghambat pertumbuhan, menurunkan konsentrasi belajar hingga menurunkan produktivitas (Setyawati & Setyowati, 2015). Pada remaja perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan serta pertumbuhan fisik dipengaruhi oleh baiknya status gizi. Apabila status gizi tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga akan terpenuhi dengan baik maka seorang remaja daya tahan tubuhnya menjadi lebih baik (Purba dkk, 2022).

Mendeteksi risiko KEK sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada wanita usia subur sebelum kehamilan termasuk pada remaja putri agar dapat segera dilakukan intervensi program perbaikan gizi wanita usia subur sehingga tidak berdampak hingga pada fase kehamilan. Kelompok WUS usia remaja merupakan kelompok yang paling tepat untuk melakukan upaya pencegahan KEK. Status gizi ibu tidak hanya memberikan dampak negatif terhadap status kesehatan dan risiko kematian dirinya, tetapi juga terhadap kelangsungan hidup dan perkembangan janin didalam kandungannya hingga pertumbuhan janin tersebut sampai usia dewasa. Peningkatan status kesehatan pada kelompok usia subur perlu dilakukan termasuk remaja putri. Peningkatan kesehatan wanita sebelum hamil terutama pada masa remaja, menjadi hal penting dalam mencegah

calon ibu melahirkan bayi BBLR. Perbaikan terhadap status gizi remaja putri akan memutus siklus kurang gizi antar generasi, karena dimulai dari status gizi remaja sebagai calon ibu, janin, dan bayi pasca lahir (Syafiq dkk, 2011).

3. Faktor Penyebab KEK

Faktor utama penyebab terjadinya KEK adalah asupan makanan yang kurang, baik dalam hal ketersediaan pangan atau susunan variasi makanan yang salah serta absorpsi (metabolisme) yang buruk dapat menyebabkan KEK, dikarenakan ketidaksesuaian antara kebutuhan dan pemenuhan nutrisi (Almatsier, 2010). Menurut Sediaoetama (2014), penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua yaitu:

a. Penyebab Langsung

Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi.

b. Penyebab Tidak Langsung

1) Hambatan utilitas zat-zat gizi

Hambatan utilitas zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.

2) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing

3) Ekonomi yang kurang

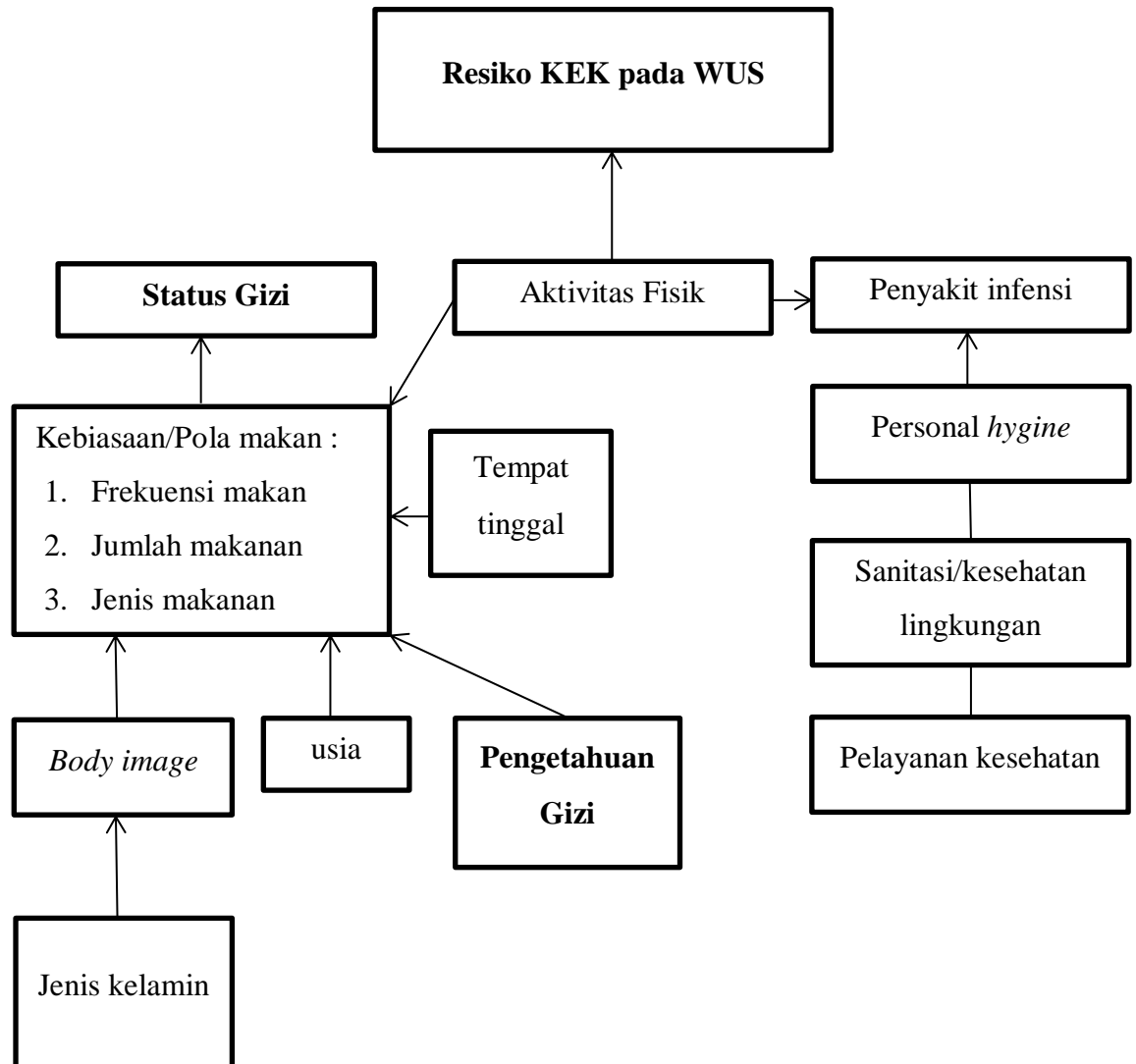
4) Pengetahuan

5) Pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang

- 6) Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan
- 7) Kondisi sanitasi yang kurang baik
- 8) Usia

Sebenarnya penyebab tidak langsung dari KEK ada banyak, sehingga penyakit ini disebut penyakit dengan causa multi factorial dan antara hubungan menggambarkan interaksi antara faktor dan menuju titik pusat kekurangan energi kronis. Dalam sebuah studi literatur yang dilakukan oleh Ardi (2021), terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada remaja putri, didapatkan beberapa faktor yaitu pola makan, asupan zat gizi, *body image*, dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Pola makan terdiri dari frekuensi makan dan jenis ragam makanan. Asupan zat gizi yang memiliki hubungan dengan KEK adalah energi, protein, lemak, dan zat besi.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi bagan (UNICEF,1998: Suhardjo, 1989: Supriasa, 2013)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang digunakan untuk menggambarkan pengetahuan dan status gizi Mahasiswa Tingkat Satu Jurusan Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

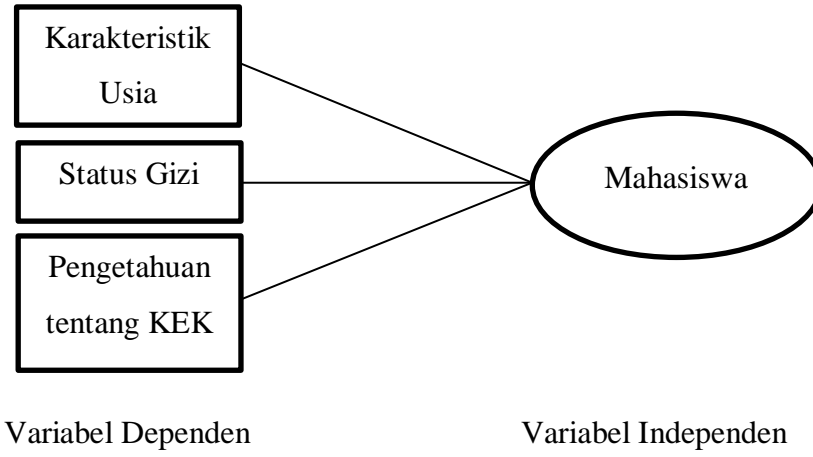
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa tingkat satu Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang berjumlah 35 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan mahasiswa yang secara kebetulan ditemui peneliti di lokasi penelitian, dengan jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 30 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Kelas Anggrek 1 Poltekkes Kemenkes Sorong pada Juli 2025.

D. Kerangka Konsep**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Karakteristik Usia Responden	Usia merupakan lama hidup responden sejak lahir sampai waktu ulang tahun terakhir, dihitung dalam tahun penuh.	Mengisi kuesioner	Lembar Kuesioner	Hasil pengukuran usia WUS dikategorikan menjadi: 1. Usia 15-24 tahun 2. Usia 25-34 tahun 3. Usia 35-49 tahun (Sumber : Triyapuspasari, 2023)	Ordinal
Status gizi mahasiswa	Status Gizi merupakan kondisi kesehatan tubuh yang dipengaruhi oleh pola makan, kebutuhan nutrisi dan faktor-faktor lain yang diperoleh dari hasil pengukuran LiLA.	Mengukur lingkaran lengan atas	Pita lila	Kategori KEK : 1. Beresiko KEK = Lingkaran lengan < 23,5 cm 2. Tidak beresiko KEK = Lingkaran lengan ≥ 23,5 cm (Sumber : Supriasa, et al., 2016).	Rasio
Pengetahuan tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK)	Tingkat pengetahuan Mahasiswa tentang kekurangan energi kronis (KEK) yang diperoleh dari kuesioner tingkat pengetahuan.	Mengisi kuesioner	Lembar Kuesioner	Penentuan Skor pengetahuan: $s = \frac{B}{N} \times 100$ Ket: s = skor B = Jumlah soal yang dijawab benar N = Jumlah seluruh soal Kategori : 1. Baik (80-100) 2. Cukup (50-79) 3. Kurang (0-49) (Sumber : Asrul, dkk, 2015).	Tingkat Pengetahuan tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK)

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur lingkaran lengan atas pada penelitian ini yaitu pita LiLA guna mengidentifikasi risiko kekurangan energi kronis (KEK). Selanjutnya untuk mengukur tingkat pengetahuan terkait KEK alat yang digunakan berupa lembar kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 20 pertanyaan tertutup.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Poltekkes Kemenkes Sorong merupakan institusi pendidikan di bawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berfokus pada pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan. Kampus ini memiliki beberapa jurusan, salah satunya adalah Jurusan Gizi yang menyelenggarakan Program Studi Diploma III. Jurusan Gizi dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang mendukung proses pembelajaran dan penelitian, seperti ruang kelas yang memadai, laboratorium gizi dan pangan, ruang praktik pengolahan makanan, serta fasilitas pendukung lainnya (Kemenkes RI, 2023).

Penelitian ini dilaksanakan di Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kementerian Kesehatan Sorong yang terletak di Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya, salah satu kota terbesar yang menjadi pusat pendidikan, perdagangan, dan pelayanan kesehatan di wilayahnya, dengan lokasi kampus yang strategis di jalur utama kota sehingga mudah diakses oleh mahasiswa maupun masyarakat, dan kegiatan pengumpulan data

dilakukukan di ruang kelas Anggrek 1 yang memiliki kapasitas memadai untuk menampung seluruh responden serta dilengkapi sarana pendukung berupa meja, kursi, papan tulis, pencahayaan, dan ventilasi yang baik sehingga menciptakan suasana belajar dan pengumpulan data yang nyaman

Pemilihan Poltekkes Kemenkes Sorong sebagai lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa institusi ini memiliki lingkungan akademik yang mendukung, akses yang mudah dijangkau, serta responden yang sesuai dengan tujuan penelitian. Selain itu, penelitian di kampus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran gizi di kalangan mahasiswa.

2. Data Primer

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengurus izin resmi dan setelah mendapatkan persetujuan dari pihak Kampus Poltekkes Kemenkes Sorong. Kemudian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta meminta persetujuan tertulis melalui lembar *informed consent*. Teknik pengambilan data dilakukan melalui observasi langsung untuk pengukuran LiLA dan penyebaran kuesioner guna mengetahui tingkat pengetahuan Mahasiswa tentang KEK. Seluruh proses dilakukan dengan tetap menjaga etika penelitian dan kerahasiaan data responden.

a. Prosedur Pengukuran LiLA

- 1) Tentukan posisi pangkal bahu.
- 2) Tentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak tangan ke arah perut
- 3) Tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita LiLA, dan beri tanda dengan pulpen/spidol.
- 4) Lingkarkan pita LiLA sesuai tanda pulpen/spidol.
- 5) Masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA.
- 6) Tarik pita dengan perlahan, jangan terlalu ketat atau longgar.
- 7) Baca angka yang ditunjukkan oleh tanda panah pada pita LiLA (kearah yang lebih besar).
- 8) Catat hasil ukur pada tabel yang telah disediakan.

b. Mengukur Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang KEK

Untuk mengukur tingkat pengetahuan terkait Kekurangan Energi Kronis (KEK), peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner tertutup yang telah disusun berdasarkan indikator pengetahuan sesuai dengan tujuan penelitian. Kuesioner terdiri dari sejumlah pertanyaan pilihan ganda yang mencakup aspek definisi KEK, penyebab, faktor risiko, dampak, serta upaya pencegahan dan penanggulangan.

Masing-masing jawaban dinilai dengan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Total skor yang diperoleh responden kemudian dihitung menggunakan rumus $S = (B/N) \times 100$, di mana B

adalah jumlah jawaban benar dan N adalah jumlah seluruh soal. Hasil skor akhir dikategorikan ke dalam tiga tingkat pengetahuan, yaitu baik, cukup, dan kurang, sesuai dengan rentang nilai yang telah ditentukan sebelumnya. Metode ini digunakan untuk memperoleh gambaran objektif mengenai sejauh mana pemahaman Mahasiswa terhadap KEK.

H. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Data dari kuesioner yang sudah diisi dikumpulkan kemudian diperiksa kelengkapannya untuk menghindari kesalahan dan mencegah kekosongan jawaban dari data yang dibutuhkan.

2. *Skoring*

Setelah kuesioner diisi oleh responden, dilakukan proses *skoring* dengan memberikan nilai 1 untuk setiap jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Total skor dihitung dan dikonversi ke skala 0–100 menggunakan rumus :

$$s = \frac{B}{N} \times 100$$

Keterangan :

S = skor

B = jumlah soal yang dijawab benar

N = jumlah keseluruhan soal

Hasil perhitungan diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor 80-100
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 50-79
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor 0-49

3. *Coding* (pengkodea data)

Setiap data diberikan kode agar lebih mudah diolah.

4. *Entry* (memasukkan data)

Data hasil kuesioner yang telah melalui tahap *editing* dan pengkodean kemudian ditabulasi menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel agar tersusun rapi dan mudah dianalisis.

5. *Cleaning* (pembersihan data)

Sebelum dilakukan analisis, data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan. Jika ditemukan ketidaksesuaian, data tersebut dibersihkan atau diperbaiki agar siap diolah.

6. Analisis Data

Data yang telah melalui tahap entry dan cleaning selanjutnya dianalisis menggunakan teknik deskriptif. Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden, tingkat pengetahuan, dan status gizi, yang hasilnya disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase

7. Penyajian Data

Menyajikan distribusi status gizi, tingkat pengetahuan dan usia responden

I. Etika Penelitian

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus surat izin penelitian dari Program Studi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak kampus Poltekkes Kemenkes Sorong prodi DIII Gizi untuk menyepakati waktu pelaksanaan serta memastikan persetujuan penggunaan data yang diperlukan. Peneliti memberikan penjelasan kepada setiap responden mengenai tujuan penelitian, hak dan kewajiban sebagai partisipan, serta jaminan kerahasiaan informasi yang diberikan. Langkah ini dilakukan untuk menciptakan kenyamanan dan kepercayaan responden selama berpartisipasi dalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yaitu ruang kelas anggrek 2. Penelitian ini melibatkan mahasiswa tingkat satu sebagai responden, yang merupakan bagian dari kelompok usia remaja akhir dan tergolong wanita usia subur. Proses pengambilan data dimulai dengan penjelasan dan prosedur penelitian kepada responden, serta pengisian lembar persetujuan dan kuesioner pengetahuan tentang KEK yang terdiri dari 20 butir soal pilihan ganda yang diisi secara mandiri oleh responden. Setelah itu, dilakukan pengukuran antropometri yaitu Lingkar Lengan Atas (LiLA) untuk menilai status gizi responden.

1. Karakteristik Usia Responden

Karakteristik responden yang diteliti pada penelitian ini terdiri dari berbagai kelompok usia. Adapun distribusi frekuensi berdasarkan usia responden ditunjukkan pada tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Usia	n	%
18 tahun	5	17
19 tahun	15	50
20 tahun	6	20
21 tahun	3	10
22 tahun	1	3
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, menunjukkan bahwa mayoritas usia responden berada pada rentang usia 19 tahun yaitu sebanyak 15 orang (50%), sedangkan yang paling sedikit berusia 22 tahun sebanyak 1 orang (3%).

2. Status Gizi Responden

Penilaian status gizi responden dilakukan dengan pengukuran antropometri yaitu lingkaran lengan atas (LiLA) yang dikategorikan dalam beresiko KEK dan normal. Distribusi frekuensi status gizi responden dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden

No	Status Gizi	n	%
1	Beresiko KEK	17	57
2	Normal	13	43
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.3 diatas, menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai status gizi yang tergolong beresiko KEK sebanyak 17 orang (57%), sedangkan responden lainnya dengan status gizi normal sebanyak 13 orang (43%).

3. Tingkat Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil pengukuran terhadap 30 responden tentang pengetahuan mengenai kekurangan energi kronis (KEK), maka tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi kategori baik, cukup dan kurang. Adapun distribusi tingkat pengetahuan responden disajikan pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	n	%
1	Baik	26	87
2	Cukup	3	10
3	Kurang	1	3
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer, 2025

Pada tabel 4.2 diatas, menerangkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar tergolong dalam kategori baik yaitu sebanyak 26 orang (87%), sedangkan responden lainnya dalam kategori cukup sebanyak 3 orang (10%), dan hanya 1 responden (3%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 4.1, diketahui bahwa usia responden berkisar antara 18 hingga 22 tahun, dengan mayoritas berusia 19 tahun sebanyak 15 orang (50%). Usia ini termasuk dalam kategori remaja akhir hingga dewasa awal, yang secara biologis masih berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, serta termasuk ke dalam kelompok wanita usia subur (WUS), yaitu wanita berusia antara 15 sampai 49 tahun (Kemenkes RI, 2019).

Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden masih muda dan merupakan mahasiswa jurusan gizi, sebanyak 57% responden mengalami status gizi berisiko KEK. Hal ini menandakan bahwa usia muda bukanlah jaminan terhadap status gizi yang baik, terlebih

jika tidak diimbangi dengan pengetahuan dan penerapan gizi yang memadai dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Putri dan Rahmayani (2022) yang menyatakan bahwa remaja akhir berusia 18–22 tahun rentan mengalami KEK akibat pola makan tidak teratur, diet ketat, dan pengaruh lingkungan sosial. Penelitian tersebut juga menekankan bahwa mahasiswa perempuan memiliki prevalensi KEK yang tinggi, meskipun telah mendapatkan edukasi gizi. Selain itu, penelitian oleh Pramesti dkk (2022) yang dilakukan di Kabupaten Pasuruan juga mengungkapkan bahwa remaja putri usia 18–22 tahun dengan status gizi kurang lebih berisiko mengalami KEK, terutama jika frekuensi makan rendah dan asupan makanan tidak mencukupi kebutuhan harian.

2. Status Gizi Responden (LiLA)

Penilaian status gizi pada penelitian ini dilakukan menggunakan metode antropometri melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Metode ini dipilih karena bersifat praktis, murah, dan dapat memberikan gambaran cepat tentang cadangan energi dalam tubuh, khususnya pada wanita usia subur dan ibu hamil. Menurut Kementerian Kesehatan, ukuran LiLA $< 23,5$ cm menandakan risiko kekurangan energi kronis (KEK).

Dari hasil pengukuran yang dilakukan terhadap 30 responden, ditemukan bahwa 17 responden (57%) tergolong dalam kategori berisiko KEK, sementara 13 responden (43%) berada dalam status gizi normal (LiLA $\geq 23,5$ cm). Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh

responden berisiko mengalami KEK, meskipun mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong baik.

Tingginya proporsi responden yang tergolong berisiko KEK menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku nyata dalam penerapan pola makan sehat. Sebagian besar responden mungkin mengetahui informasi tentang gizi, namun tidak seluruhnya mampu menerapkannya dalam praktik sehari-hari, seperti pola konsumsi makanan bergizi, frekuensi makan, dan porsi yang seimbang.

Penelitian oleh Dewi dkk (2023) mengungkapkan bahwa ukuran LiLA sangat dipengaruhi oleh asupan energi dan protein, dan bukan semata-mata oleh tingkat pengetahuan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan gizi penting, tetapi tanpa perubahan perilaku makan dan pemenuhan kebutuhan gizi harian, risiko KEK tetap tinggi.

Namun, pada penelitian ini masih terdapat 13 responden yang tergolong dalam status gizi normal. Responden-responden ini kemungkinan besar mampu menerapkan pengetahuan mereka dalam kehidupan sehari-hari, seperti menjaga pola makan bergizi dan memahami tanda-tanda risiko KEK. Hal ini sesuai dengan temuan Nisak dan Nadhiroh (2024), yang menyatakan bahwa edukasi gizi yang diiringi dengan penguatan praktik pola makan mampu mencegah KEK, bahkan pada kelompok usia muda seperti mahasiswa.

Dengan demikian, pengukuran LiLA dalam penelitian ini tidak hanya mengidentifikasi risiko KEK, tetapi juga menunjukkan bahwa pengetahuan gizi harus dibarengi dengan edukasi perilaku agar intervensi gizi dapat berjalan optimal. Intervensi tidak cukup hanya pada peningkatan pengetahuan, melainkan harus menasar pada kebiasaan makan dan pemahaman praktis sehari-hari.

3. Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini diukur menggunakan 20 butir soal pilihan ganda digunakan untuk mengukur pengetahuan responden tentang kekurangan energi kronis (KEK). Materi yang diuji meliputi definisi KEK, penyebab, tanda, dampaknya, pencegahan, dan penanganan KEK. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori baik, yaitu 26 orang (87%), kategori cukup, yaitu 3 orang (10%), dan kategori kurang, yaitu 1 orang (3%). Hal ini menunjukkan mayoritas responden memahami konsep dasar KEK dan cara mencegahnya.

Meskipun sebagian besar responden berpengetahuan baik, masih terdapat responden dengan kategori cukup dan kurang. Responden dengan pengetahuan cukup tampak memahami konsep dasar KEK, namun belum sepenuhnya menguasai aspek penerapan pencegahan dalam praktik sehari-hari. Sementara itu, responden dengan pengetahuan kurang kemungkinan belum memiliki pemahaman menyeluruh, yang bisa disebabkan oleh

keterbatasan pengalaman, pemahaman mendalam, atau kurangnya penguatan materi dalam konteks praktik

Hasil penelitian Dewi dkk (2024) di SMA Negeri 1 Semarang yang menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan WUS usia 15–19 tahun setelah diberikan edukasi berbasis leaflet, dengan skor rata-rata meningkat dari 65 (praujian) menjadi 89 (pasca ujian). Namun, hasil skrining gizi pada penelitian tersebut juga menunjukkan masih tingginya risiko gizi kurang, dengan 32% WUS memiliki IMT rendah, 32% dengan LILA < 23,5 cm, dan 36% dengan kadar Hb rendah. Temuan ini memperkuat hasil penelitian bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu berbanding lurus dengan status gizi, sehingga diperlukan intervensi gizi yang lebih komprehensif untuk menurunkan risiko KEK dan anemia pada WUS.

Analisis mendetail pada jawaban kuesioner menunjukkan bahwa soal nomor 17, yang membahas program tenaga kesehatan untuk pencegahan KEK, memiliki tingkat kesalahan tertinggi dengan hanya 8 responden menjawab benar dan 22 responden menjawab salah. Rendahnya pemahaman responden terhadap topik ini menandakan bahwa pengetahuan responden lebih terfokus pada konsep dasar KEK, sedangkan informasi tentang kebijakan dan intervensi kesehatan berbasis program pemerintah belum dipahami secara mendalam.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa gizi telah memiliki pengetahuan teoritis yang baik mengenai KEK, namun perlu penguatan pada aspek pemahaman program kesehatan, strategi pencegahan, dan penerapan konsep gizi di lapangan. Upaya peningkatan pembelajaran berbasis praktik seperti studi lapangan, *role-play* edukasi masyarakat, dan pemanfaatan studi kasus akan membantu mahasiswa mengintegrasikan teori ke dalam tindakan nyata untuk menurunkan angka KEK di masyarakat, khususnya pada wanita usia subur dan ibu hamil.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penelitian ini melibatkan 30 responden dengan karakteristik mayoritas berusia 19 tahun (50%), diikuti oleh usia 20 tahun (20%), 18 tahun (17%), 21 tahun (10%), dan 22 tahun (3%). Kelompok usia ini tergolong remaja akhir hingga dewasa awal dan sebagian besar termasuk wanita usia subur, sehingga status gizi pada kelompok ini penting untuk diperhatikan guna menunjang kesehatan dan produktivitas.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai KEK, yakni sebesar 87%, sedangkan 10% berada pada kategori cukup dan 3% pada kategori kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa mahasiswa telah memahami konsep dasar KEK, termasuk pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak, serta langkah pencegahan. Walaupun demikian, adanya responden dengan pengetahuan cukup dan kurang mengindikasikan bahwa peningkatan pemahaman gizi secara merata masih diperlukan melalui edukasi yang lebih intensif dan berkesinambungan.
3. Pengukuran status gizi mahasiswa berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA) memperlihatkan bahwa 57% responden memiliki LiLA $< 23,5$ cm yang menandakan risiko KEK, sedangkan 43% berada pada kategori status gizi normal (LiLA $\geq 23,5$ cm). Fakta ini menunjukkan adanya kesenjangan

antara tingkat pengetahuan gizi yang tergolong baik dengan praktik penerapan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, diperlukan perhatian lebih terhadap pola makan dan perilaku konsumsi mahasiswa agar risiko KEK dapat ditekan sejak dini.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan kajian dengan jumlah responden yang lebih besar dan cakupan wilayah yang lebih luas untuk memperoleh hasil yang lebih representatif. Variabel penelitian juga dapat ditambah, seperti pola konsumsi pangan, kecukupan energi dan zat gizi, aktivitas fisik, serta faktor sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap status gizi mahasiswa.

Daftar Pustaka

- Adak D, Gautam R, Gharami A. *Assessment of Nutritional Status through BodyMass Index*. Mal J Nutr. 2006;12(1):23-31.
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. (2011). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ananda, A., Baso, Y. S., Hidayanty, H., Syarif, S., Aminuddin, A., & Bahar, B. (2022). *Providing education chronic energy deficiency (CED) uses web-based she smart to improve knowledge, attitudes, and practice in adolescent girls*. *International Journal of Health & Medical Sciences*, 5(1), 56–62.
- Andrea Putri Sekar Tunjung, S. M. (2023). *Ilmu Gizi Dan Pangan (Teori Dan Penerapan)*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Ardi, A. I. (2021). *Literature Review*: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Remaja Putri. *Media Gizi Kesmas*, 10(2), 320–328.
- Arisman. (2009). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Azizah, A., & Adriani, M. (2017). *ingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis*. *Media Gizi Indonesia*, 12(1), 21.
- Dewi, A. P., Abdullah, A., Pratiwi, A. R., Kusnaldi, F. F., & Damayanti, S. 2023. *Hubungan asupan gizi dan pengetahuan gizi dengan LILA remaja putri di Pekon Pamenang, Pringsewu*. *Jurnal Gizi Aisyah*, 6(1)
- Dewi, R. K., & Martini, S. (2021). *Hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK)*. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(3), 229–236.
- Dwiyanti, N. K., Pramudita, R., & Sari, R. (2024). *Faktor risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 16(2), 101–110.
- Helieniastuti, R. C., & Yuliningsih, E. (2025). *Eksplorasi pengetahuan prakonsepsi terkait kurang energi kronis pada remaja putri*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2), 45384–45392.

- Indah Novita, U. K. (2023). Pengetahuan, Konsumsi Protein dan Status Gizi Mahasiswa Gizi Politeknik Kesehatan. *NIACIN (Nutrition and Food Science Application Journal)*, 18.
- Jauziyah, S. S. Al, Nuryanto, Tsani, A. F. A., & Purwanti, R. (2021). Pengetahuan Gizi dan Cara Mendapatkan Makanan Berhubungan dengan Kebiasaan Makan Mahasiswa Universitas Diponegoro. *Journal of Nutrition College*, 10(April), 72–81.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Kemenkes RI.
- Meta Angelia Buntardi, I. K. (2023). Gambaran Pengetahuan Gizi pada Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Tarumagara. *JKKT Jurnal Kesehatan dan Kedokteran Tarumanagara*, 44.
- Miko, A., & Hendra, A. A. Hubungan Berat dan Tinggi Orang Tua dengan Status gizi balita di Kabupaten Aceh Besar. *Aceh Nutrition Journal*. 2017;40(1):21– 34.
- Muchlisa, Citrakesumasari, & Indriasari, R. (2013). Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi pada Remaja Putri di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2013. *Jurnal MKMI*, 9(3), 1–15.
- Nisak, S. K., & Nadhiroh, S. R. 2024. Relationship of Mid-Upper Arm Circumference Measure (MUAC) in Pregnant Women to the Incidence of Low Birth Weight (LBW): Systematic Review. *Media Gizi Kesmas*, 13(1): 512–520.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pramesti, C. D., Handayani, L., & Prasetyowati, H. (2022). Hubungan Asupan Energi dan Frekuensi Makan dengan KEK pada Remaja Putri. *Jurnal Gizi Prima (Gizi, Kesehatan Reproduksi, dan Epidemiologi)*, 7(1), 41–48.
- Pujiatun, T. (2014). Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Siswa Putri di SMA. Universitas 118 Muhammadiyah Surakarta.

- Purba, R. B., Rumagit, F. A., Laoh, J. M., & Sineke, M. E. (2022). Asupan Zat Gizi dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Siswa Putri di SMAN 1 Belang. *E-Prosiding Semnas*, 1(2), 430–440.
- Purba, R. B., Rumagit, F. A., Laoh, J. M., & Sineke, M. E. (2022). Asupan Zat Gizi dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Siswa Putri di SMAN 1 Belang. *E-Prosiding Semnas*, 1(2), 430–440.
- Puspitaningrum, P., Husna, S., & Retni, G. L. 2025. Hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Muara Kati Kabupaten Musirawas. *Journal Hygea Public Health*, 3(2): 77–84.
- Putri, R. A., & Rahmayani, M. 2022. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Mahasiswi di Universitas X. *Jurnal Gizi Indonesia*, 10(2): 117–123.
- Rika, A. R., & Rika, A. (2022). Prevalensi kekurangan energi kronis pada ibu hamil: Analisis data global. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 13(1), 45–53.
- Riyadi, Hadi. Studi tentang status Gizi pada Rumah Tangga Miskin dan Tidak Miskin. 2006.
- Sayekti, W. D., Adawiyah, R., Indriani, Y., & Tantriadisti, S. (2021). Pola Pikir Makan dan Preferensi Mahasiswa terhadap Makanan dan Minuman Jadi : Studi Kasus di Kota Bandar Lampung Saat Pandemi Covid-19. *AgriHealth : Journal of Agri-Food, Nutrition and Public Health*, 2(2), 65–77.
- Sediaoetama. (2014). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi* (2nd ed.). Jakarta: 119 Dian Rakyat.
- Sekar Dewi, N.M.S., Supariasa, I. D. N., & Adiatmika, I. P. G. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan gizi, asupan energi dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada siswi SMPN 1 Sidemen. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGI)*, 1(2), 105–114.

- Supariasa. Penilaian Status Gizi. Buku Kedokteran EGC: Jakarta; 2001. Ubro I, Kawengian S, Bolang A. Hubungan antara asupan energi dengan status gizi mahasiswa program studi pendidikan dokter angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. 2014.
- Syafiq A, D. (2011). Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Triyapuspasari, A. (2023). Gambaran Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Tentang Teknik Menyusui Pada Ibu Di Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2023 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)
- Thrifty, R. A., Wulandari, D., & Mardiana, I. (2025). Status gizi pada dewasa muda: sebuah tinjauan. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(1), 55–63.
- World Health Organization. (2015). *Trends in maternal malnutrition: Global estimates of undernutrition among women*. Geneva: WHO.
- Yunawati, I., Apandi, W. R., Halisa, A. N., Syela, C. S., Zaima, A., Khatima, N.H., & Ahmad, N. (2025). Gambaran kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*, 3(1), 123–128.


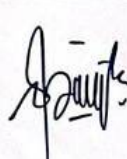

LAMPIRAN

Lampiran 9

LEMBAR BERITA ACARA PERBAIKAN HASIL

BERITA ACARA PERBAIKAN HASIL PENELITIAN

NAMA : Ira Hulida Kurita
 NIM : 51341122016
 JUDUL PROPOSAL / LTA : Gambaran Status Gizi dan Tingkat Pengetahuan
 Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada
 Mahasiswa Tingkat Satu Jurusan Gizi di Poltekkes
 Kemenkes Sorong
 Tanggal : 28 Agustus 2025

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan penulisan yang typo - Perbaikan abstrak - Perbaikan spasi di tabel dan penulisan LTA - Rapikan rangka teori - Rapikan penulisan BAB 4 dan 5 - Perbaiki master tabel - Tambah dokumentasi penelitian 	
2.	Ni Nengah Asti Kartika sari, S.Gz., M.Gz	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan abstrak - Perbaiki daftar isi - Rapikan rangka teori - Tambahkan kerangka konsep - Tambahkan pembahasan terkait soal yang paling banyak dijawab benar atau salah - Perbaiki susunan lampiran 	
3.	Merinta Sada, M.Gz	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan abstrak - Perbaikan penulisan bab 1-5 (typo dan spasi) - Rapikan rangka teori - Cari jurnal pembandingan yang relevan dengan topik pembahasan 	

Lampiran 7




LEMBAR BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL DAN LTA

NAMA : Ira Hulida Kurita

NIM : 51341122016

JUDUL PROPOSAL / LTA : Gambaran Status Gizi dan Tingkat Pengetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Mahasiswa Tingkat Satu Jurusan Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong

No.	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki struktur penulisan - Perbaiki tujuan penelitian - Perbaiki kerangka teori (narasikan) - Pakai kuesioner pengetahuan yang terbuka - Perhatikan sitasi 	
2.	Merinta Sada, S.Gz., M.Gz	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki struktur penulisan - Perbaiki kata pengantar - Perbaiki tujuan penelitian - Tidak perlu meneliti terkait status gizi IMT cukup LiLA saja 	
3.	Yulia Rachmawati. S.KM., M.Gz	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki struktur penulisan - Penulisan judul bentuk piramid terbalik - Tambahkan daftar lampiran - Perbaiki kerangka teori - Tentukan jumlah sampel - Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki definisi operasional - Tambahkan daftar pustaka 	

Lampiran 8**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU SEMINAR HASIL****LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR HASIL****LAPORAN TUGAS AKHIR**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Ira Hulida Kurita

NIM : 51341122016

Program Studi : DIII Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar hasil laporan tugas akhir :

Hari / Tanggal : Kamis 28 Agustus 2025

Waktu : 08.00-09.00 WIT

Tempat : Laboratorium PKG

Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar hasil laporan tugas akhir pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

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

Sorong, 28 Agustus 2025

Pembimbing I

Tim Penilai

Pembimbing II



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



Merinta Sada, M.Gz
NIP. 198505252006042001

Penguji



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

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PROPOSAL

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR
PROPOSAL PENELITIAN

Dengan ini menyatakan :

Nama : Ira Hulida Kurita

NIM : 51341122016

Program Studi : DIII Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : *Senin 03 Februari 2025*

Waktu : 15.00 - 16.00

Tempat : *Ruang Angrek 2*

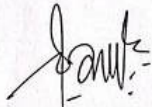
Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar proposal penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

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

Sorong, Februari 2024

Tim Penilaian

Pembimbing I



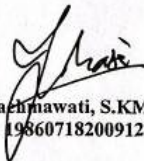
Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz, M.Gz
NIP. 198711232010122002

Pembimbing II



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

Penguji



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

Lampiran 10

LEMBAR KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : Ira Hulida Kurita
 NIM : 51341122016
 Semester : 5

I. Moderator Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN Nama & Tanda Tangan
 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) DAN Pembimbing I/II
 KEPATUHAN PERILAKU KRISIS SAMPAI PADA TENAGA PENJAJAH
 MAREMAN DI INSTANSI GIZI RSUD SOLIG BE SOLU KOTA TORONG
- b. (Nama/NIM): SORAYA BAKARBESSY
 51341122053 MERINTA SADA M. GZ.
- c. Tanggal : 20 JUNI 2025

II. Penyanggah Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA : GAMBARAN uji daya terima brownies Nama & Tanda Tangan
 churpey tepung kacang merah (Phaseolus vulgaris L) dan Pembimbing I/II
 tepung sagu (amorphophallum sp) untuk penderita diabetes melitus
- b. (Nama/NIM): Aryah Ayu Septiani
 51341122007 LA. SUREN S. KM. MPH.
- c. Tanggal : 30 DESEMBER 2024

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

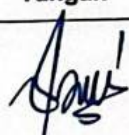

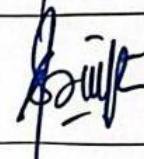

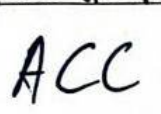
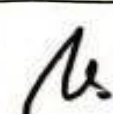
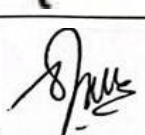
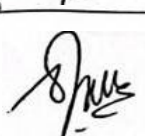
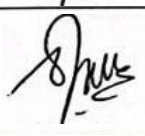
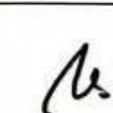
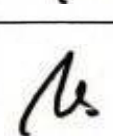
No	Nama Mahasiswa	NIM	Tanggal	Nama Moderator	Paraf Pembimbing
1.	Rendi Yulianti	5134112245	09 Des 2024	Ina Rahmawati	I/II
2.	PUTRI FADHILA MURYADI	51341122042	10 DES 2024	MURFANIA SUD	I/II
3.	INA RAHMAWATI	51341122015	15 DES 2024	WILSON S.W	I/II
4.	IGA SEPTIANA D. NINGRUM	51341122011	18 DES 2024	YULFI JOMAH	I/II
5.	MELOA NINGRUM S.	51341122020	18 DES 2024	IGA SEPTIANA	I/II
6.	NATASYA P. PESIWARISSA	51341122023	18 DES 2024	IGA WONSINOR	I/II
7.	LEA ASTRANI WONSINOR	51341122020	20 DES 2024	NATASYA PURI	I/II
8.	MERYLN YUNITA KARETH	51341122030	20 DES 2024	AUDINA RAHMAYATI	I/II
9.	MURHANIZAH KELIOBAS	51341122036	30 DES 2024	CRIS SANTA S.	I/II
10.	AZRYANI AYU SEPTIANI	51341122009	30 DES 2024	ALLIFAH APRILIA	I/II

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL DAN LTA

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No.	Tanggal	Pembimbing /III	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	05/11/2024	NI NENGGAH ASTI KARTIKA SARI, S.G2 M.G2 (1)	- BAB 1 - Konsultasi jurnal	- Acc judul - buku Bab I.	
2.	02/12/2024	NI NENGGAH ASTI KARTIKA SARI, S.G2 M.G2 (1)	- BAB 1	- Revisi Bab 1 - Lengkapi Lanjutkan BAB 2 x 3	
3.	15/12/2024	NI NENGGAH ASTI KARTIKA SARI, S.G2 M.G2 (1)	- BAB 1, 2 & 3 - Kuesioner - Judul	- Revisi BAB 1, 2, 3 - Judul - Revisi telat KIRI.	
4.	09/01/2025	NI NENGGAH ASTI KARTIKA SARI, S.G2 M.G2 (1)	- BAB 1, 2, & 3	- tambahan pertanyaan pada kuesioner - Revisi teknis penulisan dan isi	
				Acc 09/01/25	
5.	20/01/2025	MERINTA SADA S.G2, M.G2	Rapikan penulisan BAB 1, 2, 3 & kata pengantar	Daftar Pustaka sesuai Abjad A-Z	
6.	24/01/2025	Merinta sada S.G2, M.G2	Rapikan penulisan	:Acc tentukan waktu & sa.	
7.	04/06/2025	NINENGGAH ASTI KARTIKA SARI, S.G2 M.G2 (1)	Rapikan penulisan sitasi - Perbaiki penulisan BAB 3	- Perbaiki sesuai narahan pengujik perluhug.	
8.	02/08/2025	NINENGGAH ASTI KARTIKA SARI, S.G2 M.G2 (1)	- BAB 4 - Lengkapi narasi - Lengkapi Bab 1, 2, 3.	- Lengkapi bab IV, V kesimpulan, saran, lampiran.	
9.	04/08/2025	NI NENGGAH ASTI KARTIKA SARI, S.G2. M.G2 (1)	- BAB 1, 2, 3 - BAB 4, 5 Lampiran	- Lengkapi bab 2 - Lengkapi lampiran - Rapikan penulisan	

No.	Tanggal	Pembimbing /II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
10	16/08/2025	NI NENGAH ASTI KARTIKA SARI, S.62., M.62 (1)	BAB 4 dan 5	- perbaiki penulisan - tambahkan narasi pada bab 4 - perbaiki tabel	
11	18/08/2025	NI NENGAH ASTI KARTIKA SARI S.62., M.62 (1)	BAB 1 sampai 5		
12	25/08/2025	MERINTA SADA S.62., M.62 (11)	BAB 1 sampai 5	- Rapihan Spasi - Perbaiki narasi bab - Rapihan typo & penulisan	
13	26/08/2025	MERINTA SADA S.62., M.62 (1)	BAB 1 sampai 5		
14	1/09/2025	NI NENGAH ASTI KARTIKA SARI S.62., M.62 (1)	BAB 1 sampai 5	- Urutkan dari awal sampai akhir lampiran - konsisten penulisan di	
15	2/09/2025	NI NENGAH ASTI KARTIKA SARI S.62., M.62 (1)	BAB 1 sampai 5	Rapihan susunan penulisan & lampiran	
16	2/09/2025	NI NENGAH ASTI KARTIKA SARI S.62., M.62 (1)	BAB 1 sampai 5	- Lanjut ke pembim- bing 2.	
17	4/9/2025	Merinta Sada S.62., M.62	Bab 1 sampai 5	- Perhatikan typo - tabel tidak boleh putus	
18	5/9 2025	Merinta Sada S.62., M.62	BAB 1 sampai 5	- konsistensi penulisan dari awal hingga akhir digaga kangan kembali.	

Lampiran 3

SURAT IZIN PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM.11,

Sorong, Papua Barat 98418

(0951) 324309

<https://poltekkesorong.ac.id>

NOTA DINAS

NOMOR PP.06.02/F.XLV/1168/2025

Yth : Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Sorong
 Dari : Direktur Politeknik Kesehatan Sorong
 Hal : Menanggapi Permohonan Izin Penelitian
 Tanggal : 20 Juni 2025

Sehubungan dengan surat dari Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Sorong Tanggal 19 Juni 2025 Hal Permohonan Izin Penelitian Nomor : PP.06.02/F.LIII.12/049/2025, maka pada prinsipnya kami menyetujui dan memberi izin kepada mahasiswa Program Studi Diploma III Gizi Politeknik Kesehatan Sorong untuk melakukan penelitian di Laboratorium Penyelenggaraan Gizi sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir, (daftar nama terlampir).

Adapun sesuai dengan peraturan Direktur Politeknik Kesehatan Sorong tentang Tarif Penunjang Akademik Politeknik Kesehatan Sorong terkait Penelitian sebesar Rp.300.000,- per orang dan dapat disetorkan ke **Rekening BRI : 0310-01-004271-30-5 atas nama RPL 066 BLU POLTEKKES SORONG UTK OPS PEN.**

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

-2-

Lampiran Surat Permohonan
Nomor : PP.06.02/F.XLV/1168/2025
Tanggal : 20 Juni 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA

No	Nama	NIM	Semester	Judul Penelitian
1	Ira Hulida Kurita	51341122016	VI (Enam)	Gambaran Status Gizi dan Pegetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Mahasiswa Tingkat 1 Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong
2	Lenora Mitoby	51341122021	VI (Enam)	Gambaran Status Gizi Mahasiswa Tingkat 1 Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong

Direktur Politeknik Kesehatan
Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

LAMPIRAN 12

KUESIONER PENELITIAN
KUESIONER GAMBARAN STATUS GIZI DAN TINGKAT
PENGETAHUAN TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)
PADA MAHASISWA TINGKAT SATU JURUSAN GIZI DI POLTEKKES
KEMENKES SORONG

A. Identitas

1. Nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. No. Hp :
5. Tanggal Wawancara :

B. Status Gizi

1. LILA = cm

C. Pengetahuan

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan jujur dan berikan tanda (√) pada pilihan a,b,c,d yang dianggap benar.

1. Apakah penyebab terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) ?
 - a. Penyakit
 - b. Kurang gizi
 - c. Sakit
 - d. Makanan pendamping
2. Apakah alat yang digunakan untuk mengetahui Kekurangan Energi Kronis (KEK)?
 - a. Penggaris
 - b. Pita rambut
 - c. Pita lila
 - d. Busur

3. Berapa nilai normal Lingkar Lengan Atas?
 - a. 23,5 cm
 - b. 244 cm
 - c. 23 cm
 - d. 24,5 cm
4. Seorang dengan Kekurangan Energi Kronis akan menyebabkan?
 - a. Berat badan lahir bayi < 2500 gr
 - b. Malaria
 - c. Diare
 - d. Demam
5. Apa yang harus di lakukan agar tidak Kekurangan Energi Kronis?
 - a. Makan makanan bergisi
 - b. Makan nasi
 - c. Minum susu
 - d. Istrahat
6. Makanan apa saja yang mengandung protein?
 - a. Telur
 - b. Kecap
 - c. Roti
 - d. Sayur
7. Bagaimana cara mencegah Kekurangan Energi Kronis?
 - a. Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein
 - b. Makan makanan yang asam manis
 - c. Makan makanan yang asam
 - d. Makan banyak
8. Apa itu LILA?
 - a. Lingkar dada
 - b. Lingkar lengan atas
 - c. Lingkar bahu
 - d. Lingkar pinggang

9. Siapa saja yang bisa terkena Kekurangan Energi Kronis?
 - a. Wanita usia subur dan ibu hamil
 - b. Wanita tua
 - c. Wanita muda
 - d. Menopause
10. Apa risiko yang terjadi bila seseorang memiliki Lingkar Lengan Atas kurang dari 23,5 cm?
 - a. Menderita penyakit darah tinggi
 - b. Menderita penyakit gula
 - c. Kurang gizi
 - d. Menopause
11. Apa dampak Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil?
 - a. Dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu
 - b. Dapat menyebabkan diabetes mellitus
 - c. Dapat menyebabkan kelumpuhan
 - d. Dapat menyebabkan kebisuan
12. Pada usia berapakah seseorang dapat terkena Kekurangan Energi Kronis?
 - a. < 20 cm
 - b. > 35 tahun
 - c. > 50 tahun
 - d. < 20 tahun dan > 35 tahun
13. Apa yang terjadi bila ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah?
 - a. Mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak
 - b. Bayi tetap sehat
 - c. Gemuk
 - d. Kurus
14. Apa saja salah satu nutrisi yang dapat mencegah Kekurangan Energi Kronis?
 - a. Makan makanan yang mengandung protein

- b. Mengonsumsi es krim
 - c. Mengonsumsi roti secara terus-menerus
 - d. Mengonsumsi kacang-kacangan
15. Apa salah satu cara untuk mencegah agar tidak terjadi Kekurangan Energi Kronis?
- a. Makan makanan yang pedas
 - b. Mengonsumsi minuman keras
 - c. Selalu menjaga pola makan yang bergizi dan seimbang
 - d. Mengonsumsi teh
16. Apabila mengalami Kekurangan Energi Kronis, apa yang perlu dilakukan?
- a. Makan makanan yang bergizi
 - b. Membiarkannya
 - c. Bekerja
 - d. Tidak memperdulikannya
17. Apa program tenaga kesehatan untuk mencegah Kekurangan Energi Kronis?
- a. Berobat
 - b. Pemberian makanan tambahan
 - c. Pemberian obat
 - d. Makan yang cukup
18. Apa yang harus dilakukan agar tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis?
- a. Mengonsumsi makanan yang bergizi
 - b. Makan makanan yang asam-asam
 - c. Makan-makanan yang manis
 - d. Mengonsumsi minuman keras
19. Bagaimana cara untuk mengetahui seseorang mengalami Kekurangan Energi Kronis?
- a. Dari hasil pemeriksaan tenaga kesehatan
 - b. Dari hasil pengukuran ibu sendiri

- c. Dari media informasi
 - d. Dari teman
20. Apa tindakan yang di lakukan apabila mengalami Kekurangan Energi Kronis?
- a. Berikan obat
 - b. Merujuk ke tenaga kesehatan
 - c. Tidur
 - d. Makan

LAMPIRAN 13**KUNCI JAWABAN KUESIONER**

1. B
2. C
3. A
4. A
5. A
6. A
7. A
8. B
9. A
10. C
11. A
12. D
13. A
14. A
15. C
16. A
17. B
18. A
19. A
20. B

LAMPIRAN 11**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Setelah memperoleh penjelasan dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dari penelitian ini. Saya tidak mendapat paksaan dari pihak manapun dan dengan sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini. Adapun bentuk kesediaan saya adalah bersedia menjawab kuesioner mengenai “Gambaran Status Gizi dan Tingkat Pengetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Mahasiswa Tingkat Satu Jurusan Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong”.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan saya sangat memahami partisipasi ini akan memberi banyak manfaat dan terjaga kerahasiaannya.

Sorong, 2025

Responden

.....

LAMPIRAN 4

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM.11,

Sorong, Papua Barat 98418

(0951) 324309

<https://poltekkessorong.ac.id>

SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : La Supu, SKM., MPH

Jabatan : Ketua Jurusan Gizi

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Ira Hulida Kurita

NIM : 51341122016

Prodi : DIII Gizi

Telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan data penelitian di Prodi DIII Gizi, guna data penelitian dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Gambaran Status Gizi dan Pengetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Mahasiswa tingkat 1 Prodi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sepenuhnya.

Ketua Jurusan Gizi,

 La Supu, SKM., MPH
 NIP 196906151991031019

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://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tite.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 1

MASTER TABEL																									
No	Inisial	Usia	Status Gizi	Kuesioner																	Poin	Nilai	Kategori		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17				18	19
1	AA	21	Beresiko KEK	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	Baik	
2	AB	19	Normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	
3	AK	18	Beresiko KEK	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	95	Baik	
4	AR	19	Beresiko KEK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik	
5	AS	19	Beresiko KEK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik	
6	CM	18	Normal	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	12	60	Cukup	
7	DH	19	Normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik	
8	DR	20	Beresiko KEK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik	
9	EC	19	Beresiko KEK	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	75	Cukup	
10	ET	19	Beresiko KEK	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	
11	FA	20	Normal	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	90	Baik	
12	FS	19	Beresiko KEK	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	Baik	
13	HF	19	Normal	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	13	65	Cukup	
14	IM	19	Beresiko KEK	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	8	40	Kurang	
15	MA	18	Beresiko KEK	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	Baik	
16	MM	20	Normal	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	Baik	
17	NH	19	Beresiko KEK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	
18	NR	18	Beresiko KEK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik	
19	NY	19	Beresiko KEK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik	
20	OA	22	Normal	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	Baik	
21	OD	19	Beresiko KEK	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	Baik	
22	OM	19	Beresiko KEK	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	
23	SH	20	Beresiko KEK	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	
24	SJ	21	Normal	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	Baik	
25	SN	21	Beresiko KEK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik	
26	SN	20	Normal	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	Baik	
27	VM	18	Normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik	
28	YM	19	Normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	
29	YN	19	Normal	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	Baik	
30	ZA	20	Normal	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	100	Baik	
JUMLAH JAWABAN BENAR				28	27	17	27	29	28	30	30	29	26	28	26	29	28	29	27	8	27	27	29		
JUMLAH JAWABAN SALAH				2	3	13	3	1	2	0	0	1	4	2	4	1	2	1	3	22	3	3	1		

Lampiran 2

DOKUMNETASI PENELITIAN

