

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN STATUS GIZI DAN PENGETAHUAN TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) IBU HAMIL DI PUSKESMAS WAISAI RAJA AMPAT



Oleh :

LESYA EVELLYN KOLOAY

NIM : 51341123005

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2026**

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN STATUS GIZI DAN PENGETAHUAN TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) IBU HAMIL DI PUSKESMAS WAISAI RAJA AMPAT

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



**Oleh :
LESYA EVELLYN KOLOAY
NIM : 51341123005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul	: Gambaran Status Gizi Dan Pengetahuan Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil Di Puskesmas Waisai Raja Ampat
Nama Lengkap	: Lesya Evellyn Koloay
NIM	: 51341123005
Jurusan	: Gizi
Universitas/Institusi/Politeknik	: Poltekkes Sorong
Alamat Rumah dan No. Telp/Hp	: Jalan Danau Tempe Kampung Salak / 082194585609
Alamat Email	: lesyaefellyn@gmail.com
Dosen Pembimbing I	
Nama Lengkap dan Gelar	: Merinta Sada S.Gz., M.Gz
NIP	: 1985252006042001
Alamat Rumah dan No. Telp/Hp	: Jl. Atta. Km 12 Klasaman / 082248311977
Dosen Pembimbing II	
Nama Lengkap dan Gelar	: La Supu, SKM., MPH
NIP	: 1969061519911031019
Alamat Rumah dan No. Telp/Hp	: Jl. Malibela KPR Putra Residen Blok.P5 / 081248481427

Sorong, 11 Juli 2026

Pembimbing I
Menyetujui

Merinta Sada S.Gz., M.Gz
NIP. 1985252006042001

Pembimbing II

La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

Mengetahui
Ketua Program Studi D.III Gizi

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

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
Laporan Tugas Akhir berjudul

GAMBARAN STATUS GIZI DAN PENGETAHUAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS IBU HAMIL DI PUSKESMAS WAISAI RAJA AMPAT

Dipersiapkan dan disusun oleh :

LESYA EVELLYN KOLOAY
NIM 51341123005

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji pada tanggal 11 Juli 2026 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan tim penguji

- | | | |
|---|-----------------|---------|
| 1. Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes
NIP. 199004122019021001 | (Penguji) | (.....) |
| 2. Merinta Sada S.Gz., M.Gz
NIP. 1985252006042001 | (Pembimbing I) | (.....) |
| 3. La Supu, SKM., MPH.
NIP. 196906151991031019 | (Pembimbing II) | (.....) |

Ketua Jurusan Gizi


La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lesya Evellyn Koloay
NIM : 51341123005
Judul LTA : Gambaran Status Gizi dan Pengetahuan
Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil di
Puskesmas Waisai Raja Ampat

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

Sorong, 11 Juli 2026

Lesya Evellyn Koloay

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Lesya Evellyn Koloay
Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 31 Juli 2005
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jalan Danau Tempe Kampung Salak

Pendidikan

1. SD Negeri 19 Kampung Baru di tahun 2011 – 2016
2. SMP Negeri 1 Kampung Baru di tahun 2017 – 2020
3. SMA Negeri 3 Kota Sorong di tahun 2020 – 2023
4. Jurusan Gizi-Poltekkes Kemenkes Sorong di tahun 2023 – sekarang

Pengalaman Organisasi

1. Anggota Pramuka SMA Negeri 3 Kota Sorong
2. Anggota OSIS SMA Negeri 3 Kota Sorong
3. Anggota Green Generation Indonesia

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

ABSTRAK

LESYA EVELLYN KOLOAY

**Gambaran Status Gizi Dan Pengetahuan Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil Di
Puskesmas Waisai Raja Ampat**

(V + 80 Halaman + 8 Tabel + 2 Gambar + 15 Lampiran)

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator penting yang memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Salah satu masalah gizi yang masih sering ditemukan adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang dapat diidentifikasi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Selain status gizi, pengetahuan ibu mengenai gizi selama kehamilan berperan dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi dan pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Waisai Raja Ampat.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Waisai sebanyak 270 orang, dengan sampel sebanyak 36 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Data status gizi diperoleh melalui pengukuran LiLA, sedangkan data pengetahuan dikumpulkan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 21–29 tahun (52,8%), berpendidikan SMA (63,9%), memiliki status gizi normal berdasarkan LiLA (58,3%), sedangkan 41,7% berisiko KEK. Tingkat pengetahuan responden sebagian besar berada pada kategori baik (47,2%), diikuti kategori cukup (36,1%) dan kurang (16,7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun mayoritas ibu hamil memiliki status gizi normal dan pengetahuan yang baik, masih terdapat ibu hamil yang berisiko mengalami KEK.

Disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Waisai memiliki status gizi normal dan tingkat pengetahuan yang baik, namun proporsi ibu hamil berisiko KEK masih cukup tinggi. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi gizi, pemantauan status gizi secara berkala melalui pengukuran LiLA serta penguatan konseling gizi pada pelayanan antenatal untuk mencegah KEK selama kehamilan.

Daftar Pustaka : 30 (1998 – 2025)

**Kata Kunci : Ibu hamil, KEK, Lingkar Lengan Atas (LiLA), Pengetahuan,
Status gizi**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir kegiatan tugas akhir ini dengan judul "Gambaran Status Gizi Dan Pengetahuan Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil Dengan Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Waisai Raja Ampat." Agar dapat diselesaikan dengan baik guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Berbagai keterbatasan dan kekurangan yang hadir dalam Laporan Tugas Akhir penelitian ini merupakan refleksi dari ketidaksempurnaan penulis sebagai manusia. Namun dengan segala kerendahan hati, penulis memberanikan diri mempersembahkan laporan tugas akhir ini sebagai hasil usaha dan kerja keras yang telah penulis lakukan. Tak lupa penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menjalani masa studi selama 3 tahun di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah mendukung penulis dalam menempuh D III Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak La Supu, SKM, MPH selaku ketua Jurusan Gizi sekaligus dosen pembimbing II sudah meluangkan waktu serta selalu memberikan motivasi, arahan dan juga masukan dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir penelitian.
3. Ibu Sriyanti, S. Gz., M Si. selaku ketua Prodi D III Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah mendukung penulis dalam menempuh Pendidikan D III Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Bapak Mustamir Kamaruddin S. Gz., M. Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dan memberikan saran dan masukan kepada penulis sampai selesai Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Merinta Sada S. Gz., M.Gz selaku dosen pembimbing 1 yang banyak

- membantu dan sudah meluangkan waktu serta memberikan motivasi, arahan dan juga masukan dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir penelitian.
6. Seluruh Staf Dosen Jurusan Gizi yang banyak memberikan ilmu dan pengetahuan selama masa kuliah untuk menunjang Laporan Tugas Akhir penelitian ini.
 7. Yang teristimewa penulis persembahkan untuk kedua orang tua tersayang Papa Tonny M.F Koloay cinta pertama dan super hero selalu berjuang dan berusaha keras dalam kehidupan penulis dan memberikan motivasi dukungan dan kepada Pintu surgaku, Mama tercinta Ludia Tandibua yang selalu menjadi penyemangat dan tempat bersandar dari kerasnya dunia yang tak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta. Terima kasih untuk segala doa yang diberikan kepada penulis. Berkat Cinta Kasih sayang kedua orang tua penulis mampu bertahan sejauh ini panjang umur karena Papa dan Mama selalu ada di setiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.
 8. Kaka Perempuan tersayang Gloria Devina Koloay terima kasih selalu berusaha memberikan dan memenuhi kebutuhan penulis yang selalu menuntun dan memberikan motivasi sehingga penulis dapat bertahan dan menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
 9. Seluruh keluarga besar Koloay Tan dan Tandibua terima kasih untuk dukungan dan kehangatan keluarga serta menjadi motivator bagi penulis sehingga penulis dapat menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
 10. Para sahabat SMP dan SMA penulis Thalia, Tisia, Estevania, Ratna, Ccha, Stasta, Altri, Tiara, Billy, Ivana, Ivani, Della, Gita, dan Nahet yang selalu mendukung memberikan motivasi dan selalu berada disisi penulis di saat lagi sedih dan selalu setia mendengarkan setiap titik cerita perjalanan penulis terima kasi atas segala doa dan perhatian canda tawa bersama penulis.
 11. Para teman Angkatan 16 D. III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong terima kasih suka duka yang telah kita lalui semoga semua menjadi orang sukses.
 12. Terakhir kepada diri saya sendiri Lesya Evellyn Koloay terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan diri sendiri, meskipun sering kali merasa putus asa yang diusahakan dan selalu

meragukan diri sendiri, menyalahkan diri sendiri namun terima kasih karena memutuskan tidak menyerah dan selalu menjadi manusia yang selalu ceria yang tidak mudah menyerah atas kerasnya dunia. Ini merupakan pencapaian yang patut diapresiasi untuk diri kita sendiri, bahagia selalu dimana pun diri ini berada dan selamat berproses.

Sorong, 11p Juli 2026

Penulis

Lesya Evellyn Koloay
51341123005

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
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 Status Gizi Pengukuran LILA	6
B. Tinjauan Pengetahuan	9
C. Tinjauan KEK	10
D. Tinjauan Ibu Hamil	14
E. Kerangka Teori.....	16
BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Jenis Penelitian.....	17
B. Populasi dan Sampel	17
C. Tempat dan Waktu Penelitian	18
D. Kerangka Konsep	18
E. Definisi Operasional.....	19
F. Instrumen Penelitian.....	20

G. Teknik Pengumpulan Data.....	20
H. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data	20
I. Analisa Data.....	21
J. Etika Penelitian	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
A. Hasil Penelitian.....	23
B. Pembahasan	31
BAB IV PENUTUP	40
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	45

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi LiLA	8
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	19
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	25
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	26
Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lingkar Lengan Atas	27
Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan	28
Tabel 4. 5 Uraian Pertanyaan Persentase Benar Paling Sedikit.....	28
Tabel 4. 6 Keterkaitan Ibu hamil dengan pengetahuan Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	16
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Layak Etik	46
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian	47
Lampiran 3 Lembar Konsul Mengikuti Seminar.....	48
Lampiran 4 Lembar Konsul Proposal	49
Lampiran 5 Persetujuan Proposal	50
Lampiran 6 Berita Acara Proposal.....	51
Lampiran 7 Surat Izin Selesai Penelitian	54
Lampiran 8 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir	55
Lampiran 9 Lembar Persetujuan Waktu Seminar Hasil	56
Lampiran 10 Berita Acara Laporan Tugas Akhir.....	57
Lampiran 11 Lembar <i>Informed Consent</i>	58
Lampiran 12 Contoh Kuesioner	59
Lampiran 13 Kunci Jawaban Kuesioner	61
Lampiran 14 Master Tabel	62
Lampiran 15 Dokumentasi	64

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masalah gizi masih menjadi tantangan utama dalam kesehatan masyarakat, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Salah satu kelompok yang paling rentan terhadap masalah gizi adalah ibu hamil. Status gizi ibu hamil menjadi prioritas dalam upaya perbaikan gizi masyarakat karena berpengaruh langsung terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin (Kemenkes RI, 2021). Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rawan gizi. Berbagai dampak bisa terjadi saat proses pertumbuhan janin yang akan dilahirkan. Selama masa pertumbuhan janin, kehamilan merupakan proses yang memegang peranan penting. Status gizi pada ibu sangat menentukan kelangsungan dan keberhasilan pada masa kehamilan.

Status gizi merupakan hal utama dalam menentukan seorang ibu yang sedang hamil bisa melalui masa kehamilannya dengan baik. Status gizi ibu hamil harus normal, karena jika ibu hamil mendapati gizi kurang atau gizi berlebih bisa menyebabkan banyak komplikasi yang bisa saja terjadi selama kehamilan dan berdampak pada kesehatan calon bayi. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan Stunting Selain status gizi, Kesehatan ibu dan anak juga menjadi penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi dan kesehatan ibu sebelum hamil, selama hamil, dan menyusui merupakan masa yang sangat kritis. Apabila dihitung sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai usia anak 2 tahun, maka ini disebut sebagai periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) manusia. Menteri Kesehatan Mengatakan bahwa “Periode 1000 HPK ini sudah dibuktikan secara ilmiah, yang dimana masa ini merupakan masa yang

menentukan kualitas kehidupan.

Sebagaimana yang kita ketahui bahwa kebutuhan gizi selama masa kehamilan akan mengalami peningkatan hingga 300 kalori per hari, meski semua orang di Indonesia sudah mengetahui manfaat dari gizi untuk ibu hamil tetapi sampai sekarang masih banyak ditemukan ibu hamil yang mendapati masalah pada gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis atau KEK. Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan masalah gizi yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan dalam jangka waktu lama, dan dalam hitungan tahun. Salah satu identifikasi KEK pada ibu hamil ialah Dimana dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) menggunakan pita LILA dengan hasil ukur kurang dari 23,5 cm. Kondisi ibu hamil KEK, memiliki risiko penurunan pada kekuatan otot yang membantu pada saat proses persalinan sehingga bisa menyebabkan terjadinya persalinan yang lama serta pendarahan pasca bersalin, bahkan kematian pada ibu. Selain itu, bayi pada ibu hamil KEK juga memiliki risiko yang bisa mengakibatkan terjadi kematian pada janin (keguguran), lahir cacat, prematur, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian. Ibu hamil KEK juga bisa mengganggu tumbuh kembang pada janin, yaitu pada pertumbuhan fisik (Stunting), perkembangan otak serta metabolisme yang dapat menyebabkan penyakit tidak menular pada usia dewasa.

Pengetahuan tentang gizi kurang dan pendekatan keluarga yang tidak memadai dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi ibu. Ibu yang paham tentang gizi, tetapi belum mengetahui penerapan yang benar, sering kali mengalami kekurangan gizi. Kurangnya pengetahuan tentang bahaya jika kekurangan gizi saat hamil, serta pentingnya keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan dukungan, berdampak pada ibu hamil yang mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang (Farahdiba dan Mardiyah,

2019). Selain itu, beberapa faktor penyebab ibu hamil mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) di antaranya adalah tentang pola makan yang tidak teratur dan asupan zat gizi yang kurang, serta mempengaruhi kurangnya status gizi ibu hamil. Hal ini dikarenakan sering kali pendidikan gizi yang rendah menyebabkan sebagian keluarga ibu hamil kecil tidak mampu atau tidak mengerti zat gizi untuk tubuh (Triwahyuningsih & Pragigi, 2018). Dampak dari kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil tidak hanya memengaruhi ibu, tetapi juga bayi, dengan risiko stunting dan berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut WHO, lebih dari 629 juta (73.2%) ibu hamil di seluruh dunia menderita anemia, dan KEK memiliki risiko yang lebih besar dari rata-rata pada ibu hamil (Suryani *et al.*, 2021).

Data di Indonesia menunjukkan proporsi wanita usia subur (15-19 tahun) yang berisiko KEK sebesar 38.5% (data Riset Kesehatan Dasar, 2018). Angka tersebut menurun menjadi 36.6% pada tahun 2020. Proporsi ini lebih tinggi pada ibu hamil, yaitu 30.1% pada tahun 2018 dan 29.9% pada tahun 2020. Sedangkan ibu hamil yang berisiko KEK sebesar 20.9% pada tahun 2018 dan 19.3% pada tahun 2020. Data ini menunjukkan KEK pada ibu hamil masih menjadi masalah. Sedangkan Di Provinsi Papua, prevalensi KEK pada ibu hamil mencapai 25.78%, lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional. Di Kabupaten Raja Ampat, pada ibu hamil mencapai 6%, di bawah angka provinsi (Tim TPPS Provinsi Papua, 2023) Sedangkan hasil data prevalensi KEK pada Wanita hamil di Indonesia Tahun 2023 khususnya di Papua Barat yaitu 20,1 menurut (Kementerian Kesehatan Indonesia 2023). Laporan Riskesdas 2018 mencatat angka kejadian KEK pada wilayah Kota Sorong sebesar 22,74%

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan masalah, maka rumusan masalah dalam kajian ini adalah bagaimana gambaran status gizi dan pengetahuan ibu hamil di puskesmas waisai raja empat ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Status Gizi Dan Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Waisai Raja Ampat.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil di Puskesmas Waisai Raja Ampat.
- b) Mengetahui gambaran status gizi ibu hamil di Puskesmas Waisai Raja Ampat.
- c) Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Waisai Raja Ampat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tenaga Kesehatan dan Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan evaluasi bagi tenaga kesehatan, khususnya petugas gizi dan bidan di Puskesmas Waisai Raja Ampat, mengenai gambaran status gizi dan tingkat pengetahuan ibu hamil yang berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan dan pelaksanaan program promosi serta edukasi gizi yang lebih tepat sasaran guna mencegah dan menurunkan angka KEK pada ibu hamil.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, khususnya ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan serta dampak yang dapat ditimbulkan akibat Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan ibu hamil mampu menerapkan pola makan yang sehat dan bergizi seimbang demi kesehatan ibu dan janin.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan peneliti dalam bidang gizi kesehatan masyarakat, khususnya terkait status gizi dan pengetahuan ibu hamil dengan risiko KEK. Selain itu, penelitian ini juga menjadi sarana penerapan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan serta sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Status Gizi Pengukuran LILA

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya asupan zat gizi dalam makanan dan kebutuhan zat gizi dalam tubuh untuk sistem metabolisme tubuh yang seimbang. Setiap orang memiliki kebutuhan asupan zat gizi yang berbeda sesuai dengan usia, gender, aktivitas fisik dalam sehari, berat badan, tinggi badan, dan lain sebagainya (Par'i, Harjatmo & Wiyono, 2017). Status gizi merupakan gambaran ukuran pemenuhan kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan pemanfaatan zat gizi oleh tubuh. Status gizi didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik/klinis, pengukuran data antropometri, hasil uji biokimia, dan riwayat gizi (Nasar *et al.*, 2017).

Dalam memahami konsep status gizi diperlukan pula pemahaman terkait konsep lain yang berhubungan dengan status gizi yaitu *nutrient*, *nutrition*, dan indikator status gizi. *Nutrient* adalah zat gizi yang terkandung dalam makanan atau minuman yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh. Namun, *nutrition* merupakan keseimbangan antara asupan zat gizi dalam tubuh dengan kebutuhan zat gizi harian yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh. (Par'i *et al.*, 2017).

Menurut (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016) status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga

didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi (Beck, 2000).

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi seseorang tergantung dari asupan zat gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi yang baik (Harjatmo, dkk. 2017) Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

Status gizi dapat pula diartikan sebagai tanda fisik yang diakibatkan oleh karena adanya keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran gizi melalui variabel-variabel tertentu yaitu indikator status gizi. Definisi lain menyebutkan bahwa status gizi adalah suatu keadaan fisik seseorang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu (Alatas, 2011).

2. Pengertian Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Supriasa (2012) dalam Rahmi (2016) menunjukkan bahwa Lingkar Lengan Atas (LiLA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LiLA pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK

3. Cara Pengukuran LILA

Menurut Utami (2016), tata cara pengukuran LiLA ibu hamil ialah sebagai berikut :

- a. Subjek diminta untuk berdiri tegak.

- b. Tanyakan kepada subjek lengan mana yang aktif digunakan. Jika yang aktif digunakan adalah lengan kanan, maka yang diukur adalah lengan kiri, begitu pun sebaliknya.
- c. Mintalah subjek untuk membuka lengan pakaian yang menutup lengan yang tidak aktif digunakan.
- d. Untuk menentukan titik *mid point* lengan ditekuk hingga membentuk sudut 90, dengan telapak tangan menghadap ke atas. Pengukur berdiri di belakang subjek dan menentukan titik tengah antara tulang atas pada bahu dan siku.
- e. Tandailah titik tersebut dengan pulpen.
- f. Tangan kemudian tergantung lepas dan siku lurus di samping badan serta telapak tangan menghadap ke bawah.
- g. Ukurlah lingkaran lengan atas pada posisi *mid point* dengan pita LiLA menempel pada kulit. Perhatikan jangan sampai pita menekan kulit atau ada rongga antara kulit dan pita.
- h. Catat hasil pengukuran LiLA ibu hamil. Menurut Kemenkes, ukuran lingkaran lengan atas normal pada wanita usia subur atau ibu hamil adalah 23,5 cm. Bila kurang dari angka tersebut, ibu hamil berisiko mengalami KEK dan berpeluang besar melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR).

Tabel 2. 1 Klasifikasi LiLA

Klasifikasi	LiLA
Normal	<23,5
Kekurangan energi kronik	≥23,5

Sumber Data : WHO - NCHS

B. Tinjauan Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu pada hal-hal tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, dan raba. Menurut Maulana (2009) pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya mata, hidung dan sebagainya (Maulana, 2009). Menurut Budiharto (2010) seseorang memperoleh pengetahuan melalui pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan diperoleh sebagai akibat stimulus yang ditangkap panca indera.

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah pedoman yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat yaitu :

- a. Tahu (*know*) diartikan hanya sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b. Memahami (*comprehensif*) suatu objek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut
- c. Aplikasi (*aplication*) diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- d. Analisis (*analyze*) adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan kemudian mencari hubungan antara komponen yang terdapat suatu masalah.

- e. Sintesi adalah suatu kemampuan seseorang untuk merangkum dalam satu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki.
- f. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penelitian terhadap objek tertentu (Notoadmojo, 2014).

C. Tinjauan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Pengertian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

KEK pada ibu hamil merupakan malnutrisi pada ibu hamil yang berlangsung selama beberapa bulan atau tahun. Ibu hamil KEK hasil pengukuran LiLA 23,5 cm dan harus ditangani sesuai dengan standar otoritas kesehatan petugas gizi (Kemenkes RI, 2017). KEK merupakan suatu kondisi dimana status gizi seseorang menjadi buruk akibat konsumsi sumber makanan yang mengandung zat gizi makro dalam waktu lama atau tidak mencukupi. Risiko KEK pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil usia 15-19 tahun berdasarkan indikator LiLA.

Batasan LiLA WUS untuk risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Jika ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm atau berada pada kelompok LiLA bagian merah berarti wanita tersebut berisiko terkena KEK. Ada dua pilihan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) yaitu kurang dari 23,5 cm dan lebih besar atau sama dengan 23,5 cm. Jika hasil pengukuran $< 23,5$ cm berarti defisiensi energi kronis dan $\geq 23,5$ cm berarti risiko defisiensi energi kronis.

2. KEK Pada Ibu Hamil

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah masalah gizi yang terjadi pada masa kehamilan. Kondisi ini disebabkan oleh asupan gizi yang tidak seimbang dalam jangka waktu yang lama, sehingga menyebabkan tubuh kekurangan energi. Kurangnya energi ini dapat mengganggu

perkembangan embrio dan janin, serta berdampak pada kesehatan ibu hamil secara keseluruhan. Kekurangan gizi yang berkelanjutan berisiko menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Selama kehamilan metabolisme tubuh ibu meningkat sehingga kebutuhan energi dan nutrisi juga bertambah untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, pembesaran organ rahim, serta perubahan komposisi tubuh ibu (Aprianti, 2017).

3. Patofisiologi KEK Pada Ibu Hamil.

KEK terjadi pada ibu hamil ketika kebutuhan energi tubuh tidak terpenuhi melalui makanan. Wanita hamil membutuhkan lebih banyak energi dibandingkan orang normal. Sebab saat hamil, ibu tidak hanya memberikan energi yang dibutuhkannya, tapi juga memberikannya kepada janin. Karbohidrat (glukosa) dapat dijadikan bahan bakar oleh seluruh jaringan tubuh, namun kemampuan tubuh dalam menyimpan karbohidrat sangat kecil, sehingga setelah 25 jam akan gagal, jika kondisi ini terus berlanjut maka tubuh akan menghabiskan lemak dan amino cadangan. protein untuk diubah menjadi karbohidrat.

Jika keadaan ini terus berlanjut maka tubuh akan mati karena kekurangan pangan terutama energi yang berdampak buruk pada ibu hamil (Arisman, 2021). KEK pada masa kehamilan dimulai dari "risiko" KEK yang ditandai dengan rendahnya simpanan energi dalam jangka waktu lama yang diukur dengan LiLA, KEK pada ibu hamil dimulai sebelum hamil, sejak sebelum menikah (catin) hingga masa remaja (Kemenkes RI, 2015)

4. Etiologi Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil.

KEK terjadi karena tubuh kekurangan nutrisi tertentu yang dibutuhkannya. Kurangnya nutrisi dalam tubuh dapat disebabkan oleh

beberapa faktor antara lain : jumlah nutrisi yang dikonsumsi tidak mencukupi, kualitasnya buruk atau keduanya. Selain itu nutrisi yang terbuang mungkin tidak dapat diserap atau digunakan oleh tubuh (Helena, 2013).

5. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil KEK

a. Umur

Umur adalah faktor yang sangat memengaruhi kehamilan. Sebaiknya, kehamilan terjadi pada usia subur yaitu antara 20 hingga 35 tahun. Di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, usia menjadi rentan terhadap komplikasi. Menurut Sarlin & Aissa (2019), usia muda membutuhkan nutrisi yang banyak untuk pertumbuhan kembangnya, sedangkan usia di atas 35 tahun dapat mengalami penurunan kualitas sel telur.

b. Paritas

Paritas mengacu pada jumlah persalinan yang pernah dialami seorang wanita. Semakin banyak persalinan yang pernah terjadi, semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki wanita. Menurut Notoatmodjo (2012), paritas dapat dibagi menjadi nullipara (belum pernah melahirkan), primipara (satu kali melahirkan), multipara (dua hingga empat kali melahirkan) dan grandemultipara (lebih dari empat kali melahirkan).

c. Pendapatan

Pendapatan memengaruhi kemampuan keluarga dalam memilih jenis dan kualitas makanan. Perilaku konsumsi pangan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Semakin tinggi pendapatan, semakin baik pula jenis dan jumlah pangan yang dapat dikonsumsi (Dwidi *et al.*, 2012).

d. Budaya Makan

Budaya makan adalah pola makan atau kebiasaan yang dipengaruhi oleh adat istiadat, kepercayaan, dan psikologi. Budaya ini dapat memengaruhi pola makan ibu hamil dan cara mereka bereaksi terhadap rangsangan fisiologis, sosial, dan budaya (Dewi, 2012).

e. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pengalaman dan pembelajaran yang memengaruhi persepsi dan kognisi seseorang. Pengetahuan ini sangat penting bagi ibu hamil terutama terkait nutrisi. Pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan masalah gizi pada ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan nutrisi yang baik biasanya lebih tahu cara mengatasi keluhan seperti mual dan muntah, misalnya dengan makan dalam porsi kecil namun sering dan menghindari makanan berlemak (Arisman, 2014).

f. Pekerjaan

Pekerjaan juga dapat menjadi masalah bagi ibu hamil. Tuntutan pekerjaan sering kali menyebabkan ibu hamil kekurangan waktu untuk mempersiapkan kebutuhan gizi mereka. Menurut Dafiu *et al.*, (2017), ibu hamil yang sibuk bekerja cenderung menghabiskan lebih sedikit waktu untuk menyiapkan makanan yang dapat memengaruhi asupan dan status gizi mereka.

g. Pendidikan

Pendidikan sangat memengaruhi pengetahuan dan kebiasaan makan seseorang. Latar belakang pendidikan yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Ini berdampak pada pola makan sehari-hari dan perilaku ibu hamil.

Pendidikan yang baik akan membuat ibu lebih mudah menyerap informasi dan menerapkan gaya hidup sehat yang dapat membantu mereka selama kehamilan (Arisman, 2014).

D. Tinjauan Ibu Hamil

Menurut *World Health Organization (WHO)*, kehamilan adalah proses selama sembilan bulan atau lebih dimana seseorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan terdiri dari 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40). Kehamilan merupakan hal yang fisiologis yang diikuti dengan adanya perubahan-perubahan terhadap tubuh perempuan yang kebanyakan akibat dari respon terhadap janin. Perubahan anatomi dan fisiologi tersebut terdiri dari perubahan pada sistem reproduksi (uterus, serviks, ovarium, vagina, perineum, payudara, kulit, perubahan metabolik, sistem kardiovaskuler, traktus digestivus, traktus urinarius, sistem endokrin dan sistem muskuloskeletal). Akibat dari perubahan tersebut, ibu hamil mengalami keluhan karena masa transisi yang memerlukan proses persiapan baik secara fisik maupun psikologis.

Menurut Ayo Sehat Kemkes Kehamilan merupakan suatu proses faali yang menjadi awal kehidupan generasi berikut. Pencegahan masalah gizi pada ibu hamil merupakan hal penting dilaksanakan mulai dari menjaga kesehatan dan status gizinya saat sebelum dan selama kehamilan, dilanjutkan dengan setelah melahirkan dan masa menyusui. Salah satu kebutuhan esensial untuk proses

reproduksi sehat adalah terpenuhinya kebutuhan energi, protein, karbohidrat, vitamin, mineral dan cairan (termasuk air) serta serat yang cukup baik kuantitas maupun kualitas.

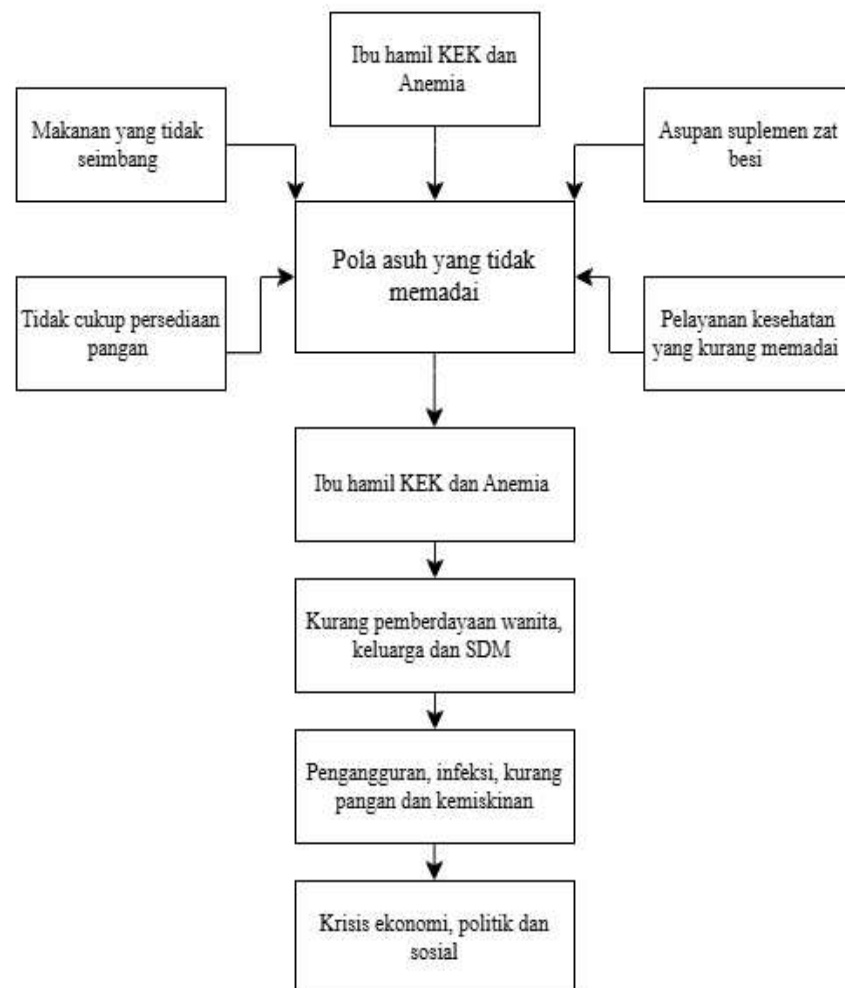
Menurut Ophie (2019) Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim dan kemudian menjadi janin. Kehamilan terjadi selama 40 minggu yang terbagi ke dalam tiga trimester dengan ciri-ciri perkembangan janin yang spesifik :

Trimester pertama (0-13 minggu) :

1. Struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul selama periode ini.
2. Trimester kedua (14-26 minggu) tubuh bayi terus berkembang dan ibu dapat merasakan pergerakan pertama bayi.
3. Trimester ketiga (27-40 minggu) bayi berkembang seutuhnya.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini di dapat dari Kemenkes RI (2010), *Institute Of Medicine* (IOM) (1990), Arisman (2009), Anastasia (2013) dan Taffel (1986)



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah metode riset pendekatan yang bertujuan untuk mengukur atau menggambarkan data dalam angka. Misalnya menghitung Lingkar Lengan Atas (LiLA) dan mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil dengan menggunakan kuesioner dan kemudian menyajikan data tersebut secara statistik.

Metode ini menggunakan metode deskriptif tujuan utama penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran atau deskripsi yang jelas mengenai Status Gizi Dan Pengetahuan Ibu hamil.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Waisai dalam periode Mei 2026 sebanyak 55 ibu hamil.

2. Sampel.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti. Teknik yang digunakan yaitu teknik *Acidental sampling* adalah teknik pengambilan sampel secara aksidental dengan responden yang kebetulan ada di suatu tempat yang sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010).

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan di Puskesmas Waisai Raja Ampat pada Bulan Juni 2026.

D. Kerangka Konsep

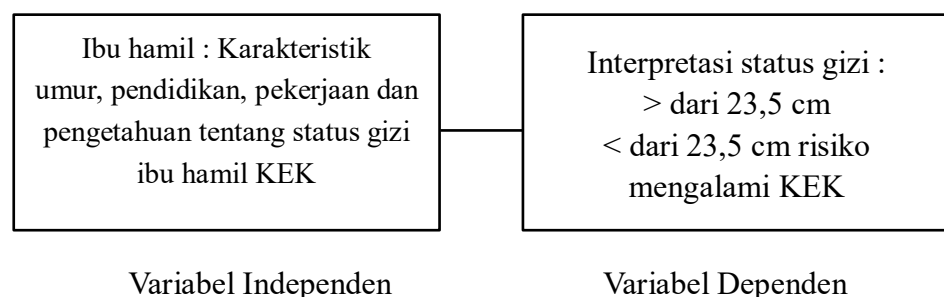
Kerangka konsep ini mengilustrasikan hubungan antara beberapa variabel dalam sebuah penelitian. Alurnya bisa dijelaskan sebagai berikut :

1. Variabel Bebas (*Independent Variables*)

Karakteristik yang meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan. Pengetahuan tentang gizi kehamilan. Kedua variabel ini diduga memengaruhi atau berkaitan dengan status gizi.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Interpretasi status gizi, status gizi di sini diukur dan diinterpretasikan berdasarkan ambang batas ukuran yang diberikan : >23.5 cm (status gizi yang baik), <23.5 cm (berisiko mengalami KEK, Kurang Energi Kronis). Secara singkat, kerangka konsep ini menunjukkan bahwa karakteristik individu meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan tentang gizi kehamilan memiliki hubungan dengan status gizi seseorang. Penelitian ini kemungkinan bertujuan untuk melihat seberapa besar pengaruh variabel-variabel tersebut terhadap status gizi yang diukur.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Umur	Lama hidup responden yang terhitung sejak lahir hingga penelitian ini dilakukan	Kuesioner	Wawancara	- Usia non produktif < 24 tahun - Usia produktif (24-60 tahun) (BPS, 2022)	Ordinal
2	Pendidikan	Jenjang pendidikan yang telah diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Kuesioner	wawancara	- SD - SMP - SMA - Perguruan tinggi (Iswantoro dan Anastasia, 2013)	Ordinal
3	Pekerjaan	Aktivitas istri di luar rumah yang dilakukan rutin setiap hari untuk mendapatkan penghasilan	Kuesioner	Wawancara	1. IRT 2. Buruh/Petani 3. Wiraswasta 4. Karyawan Swasta	Ordinal
4	Pengetahuan	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dalam kuesioner mengenai kekurangan energi kronis.	Kuesioner	Wawancara	Menjawab dengan benar dari seluruh pernyataan: a. Baik 76-100% b. Cukup 56-75% c. Kurang < 56% benar.	Ordinal
5	Status Gizi menurut LiLA	Penilaian status gizi dengan pengukuran LiLA pada ibu hamil dengan menggunakan Pita LiLA dilakukan di bagian tengah antara bahu dan	Pita LiLA	Menggunakan pita LiLA	KEK LiLA <23,5 cm Tidak $\geq$ 23,5	Nominal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pita Lila

Pita berwarna sederhana yang dikenal sebagai pita LiLA digunakan tingkat masyarakat dan fasilitas layanan kesehatan dan bahkan oleh keluarga (UNICEF) digunakan juga pada saat mengukur status gizi ibu hamil yang berisiko KEK di Puskesmas Waisai

2. Kuesioner

Digunakan untuk mengamati dan mengukur tingkat pengetahuan responden Pengetahuan Ibu Hamil.

G. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan untuk mengetahui dalam penelitian ini adalah data primer meliputi data tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan yang diperoleh dengan teknik menggunakan teknik pengumpulan data melalui kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dan melakukan pengukuran pada LiLA ibu hamil dengan Pita LiLA.

H. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

Teknik pengolahan data merupakan langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam mengolah data yang dikumpulkan dari responden dengan observasi yaitu :

1. *Editing*

Dalam tahap ini dilakukan pemeriksaan, antara lain kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian. Dalam tahap editing tidak dilakukan penggantian apa pun ataupun penafsiran atas jawaban responden.

2. *Coding*

Pada penelitian ini pengkodean dilakukan terhadap masing-masing variabel yaitu :

- a. Pengetahuan tentang gizi penelitian dikategorikan menjadi 3 yaitu :
 - 1) kurang diberi kode 1
 - 2) cukup diberi kode 2
 - 3) baik diberi kode 3
- b. Kejadian kek pada ibu hamil
 - 1) KEK diberi kode 1
 - 2) Tidak KEK di beri kode 2

3. *Scoring*

Pada penelitian ini penskoran untuk memberikan nilai jawaban kuesioner tentang pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan yaitu :

- a. Benar diberi skor 1
- b. Salah diberi skor 0

4. *Transffering*

Pada penelitian ini data hasil penelitian dimasukkan di master tabel kemudian akan dipindahkan ke program komputer.

5. *Tabulating*

Pada tahap ini peneliti mengelompokkan data penelitian sesuai dengan variabel yang diteliti dari data yang telah ditabulasi dapat diketahui angka kumulatif variabel penelitian.

I. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan berupa analisa univariat yang bertujuan untuk melihat gambaran atau distribusi frekuensi masing-masing variabel pada penelitian baik variabel dependen ataupun variabel independen. Dapat disajikan dalam bentuk tabel kemudian dihitung.

J. Etika Penelitian

Peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek peneliti. Secara garis besar dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh (Milton 1990 dalam Notoatmodjo, 2010) yakni :

- 1) Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
- 2) Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek peneliti (*respect for privacy and confidentialnility*)
- 3) Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justicean inclusiveness*)
- 4) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang di timbulkan.
- 5) Kelayakan etik (*ethical clearance*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Waisai merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama milik Pemerintah Kabupaten Raja Ampat yang berada di Distrik Kota Waisai, Kabupaten Raja Ampat, Provinsi Papua Barat Daya. Puskesmas ini memiliki peran strategis sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan primer yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan konsep pelayanan kesehatan primer (primary health care). Wilayah kerja Puskesmas Waisai meliputi beberapa kampung dan kelurahan di Distrik Kota Waisai yang menjadi pusat pemerintahan Kabupaten Raja Ampat sehingga memiliki mobilitas penduduk yang relatif tinggi dibandingkan distrik lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Kabupaten Raja Ampat merupakan salah satu wilayah kepulauan di Provinsi Papua Barat Daya yang terdiri atas lebih dari 600 pulau dengan karakteristik geografis yang didominasi wilayah laut. Kondisi geografis tersebut menyebabkan akses pelayanan kesehatan di beberapa wilayah masih dipengaruhi oleh faktor transportasi laut, kondisi cuaca, serta jarak tempuh masyarakat menuju fasilitas pelayanan kesehatan. Meskipun Kota Waisai sebagai ibu kota kabupaten memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik dibandingkan distrik lain, tantangan pemerataan pelayanan kesehatan ibu dan anak masih menjadi perhatian dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat (Badan Pusat Statistik

Kabupaten Raja Ampat, 2025).

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Waisai menyelenggarakan berbagai program pelayanan kesehatan, antara lain pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pelayanan antenatal care (ANC), imunisasi, pelayanan gizi, pelayanan keluarga berencana, pelayanan penyakit menular maupun penyakit tidak menular, serta kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui Posyandu. Dalam pelaksanaan program kesehatan ibu, Puskesmas Waisai secara rutin melakukan pemantauan status gizi ibu hamil melalui pengukuran Lingkaran Atas (LiLA), pemantauan kenaikan berat badan selama kehamilan, pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), konseling gizi, serta edukasi mengenai pola makan bergizi seimbang selama kehamilan sebagai upaya pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Selain pelayanan di dalam gedung, Puskesmas Waisai juga melaksanakan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat melalui jaringan Posyandu yang tersebar di wilayah kerjanya. Kegiatan Posyandu menjadi sarana penting dalam pemantauan kesehatan ibu hamil, deteksi dini risiko kehamilan, penyuluhan gizi, serta peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa kehamilan. Upaya tersebut sejalan dengan program transformasi layanan primer yang menempatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak sebagai salah satu prioritas nasional dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pemilihan Puskesmas Waisai sebagai lokasi penelitian didasarkan pada tingginya jumlah kunjungan ibu hamil serta tersedianya pelayanan antenatal dan program gizi yang memungkinkan dilakukannya

pengukuran status gizi berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA) dan pengkajian tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai gizi selama kehamilan. Dengan karakteristik wilayah serta cakupan pelayanan yang dimiliki, Puskesmas Waisai dinilai representatif untuk memberikan gambaran mengenai status gizi dan tingkat pengetahuan ibu hamil di Kabupaten Raja Ampat.

2. Karakteristik Responden

a. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur disajikan untuk memberikan gambaran mengenai distribusi usia ibu hamil yang menjadi responden dalam penelitian. Umur merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan, kebutuhan zat gizi, serta kesiapan ibu dalam menjalani kehamilan. Distribusi umur responden di Puskesmas Waisai Raja Ampat dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	n	%
≤ 20 tahun	2	6
21 – 29	19	53
≥ 30 tahun	15	42
Total	36	100

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 21-29 tahun, yaitu sebanyak 19 orang (52,8%). Selanjutnya, responden dengan umur ≥ 30 tahun berjumlah 15 orang (41,7%), sedangkan kelompok umur ≤ 20 tahun merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 2 orang (5,6%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang menjadi responden berada pada rentang usia reproduksi yang secara umum dianggap sebagai usia yang relatif aman untuk menjalani

kehamilan, sehingga diharapkan memiliki kesiapan fisik dan reproduksi yang lebih baik dibandingkan usia yang terlalu muda maupun terlalu tua.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan disajikan untuk memberikan gambaran mengenai latar belakang pendidikan terakhir ibu hamil yang menjadi responden penelitian. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, memahami dan menerapkan informasi kesehatan, termasuk informasi mengenai gizi selama masa kehamilan. Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
SMP (Sekolah Menengah Pertama)	5	14
SMA (Sekolah Menengah Akhir)	23	64
PT (Perguruan Tinggi)	8	22
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 23 orang (63,9%), diikuti oleh responden dengan pendidikan Pengukuran Tinggi (PT) sebanyak 8 orang (22,2%) dan pendidikan SMP sebanyak 5 orang (13,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang menjadi responden telah menempuh pendidikan menengah atas. Tingka pendidikan yang relatif baik diharapkan dapat mendukung kemampuan responden dalam memahami informasi mengenai kesehatan dan gizi selama kehamilan, meskipun tingkat pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti pengalaman, akses terhadap informasi kesehatan, serta edukasi

yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

c. Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Karakteristik responden berdasarkan kategori Lingkar Lengan Atas (LiLA) disajikan untuk memberikan gambaran mengenai status gizi ibu hamil berdasarkan hasil pengukuran antropometri. Pengukuran LiLA digunakan sebagai salah satu indikator skrining untuk mengidentifikasi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, dengan batas risiko KEK apabila hasil pengukuran $LiLA \leq 23,5$ cm.

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lingkar Lengan Atas

Lingkar Lengan Atas	n	%
Normal	21	58
Berisiko KEK	15	42
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa dari 35 responden, sebagian besar ibu hamil memiliki kategori LiLA normal, yaitu sebanyak 21 orang (58,3%), sedangkan sebanyak 15 orang (41,7%) termasuk dalam kategori berisiko KEK. Hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden memiliki status gizi yang tergolong normal berdasarkan pengukuran LiLA, masih terdapat proporsi ibu hamil yang cukup besar dengan risiko KEK. Kondisi ini mengindikasikan bahwa upaya pemantauan status gizi, edukasi gizi, serta intervensi melalui pelayanan antenatal perlu terus ditingkatkan untuk mencegah terjadinya dampak buruk terhadap kesehatan ibu maupun janin selama masa kehamilan.

d. Pengetahuan

Hasil analisis terhadap tingkat pengetahuan responden mengenai gizi selama kehamilan pada tabel 4.4. Tingkat pengetahuan

dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang berdasarkan skor jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden.

Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	n	%
Baik	17	47
Cukup	13	36
Kurang	6	17
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori baik, yaitu 17 responden (47,2%), diikuti kategori cukup sebanyak 13 responden (36,1%), sedangkan kategori kurang merupakan proporsi paling sedikit yaitu 6 responden (16,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari ibu hamil di Puskesmas Waisai telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai gizi selama kehamilan, meskipun masih terdapat sebagian responden dengan tingkat pengetahuan yang cukup dan kurang sehingga diperlukan upaya edukasi gizi secara berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa kehamilan.

Tabel 4. 5 Uraian Pertanyaan Persentase Benar Paling Sedikit

Nomor Soal	Uraian Pertanyaan	Persentase Benar
9	Makanan yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah seperti roti, permen, dan jahe.	0,8%
8	Untuk pertumbuhan janin yang baik dibutuhkan vitamin dan mineral (Vitamin C, Asam Folat, Zat Besi, Kalsium, dan Zinc).	1,1%

Berdasarkan Tabel 4.5, diketahui bahwa terdapat dua pertanyaan yang memiliki persentase jawaban benar paling sedikit. Pertanyaan

nomor 9 mengenai makanan yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah, seperti roti, permen, dan jahe, memiliki persentase jawaban benar sebesar 0,8%. Sementara itu, pertanyaan nomor 8 mengenai kebutuhan vitamin dan mineral untuk mendukung pertumbuhan janin, yang meliputi vitamin C, asam folat, zat besi, kalsium, dan zinc, memiliki persentase jawaban benar sebesar 1,1%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kedua materi tersebut merupakan bagian pengetahuan yang paling sedikit dapat dijawab dengan benar oleh responden.

Rendahnya persentase jawaban benar pada kedua pertanyaan tersebut menunjukkan bahwa pemahaman responden mengenai beberapa aspek kebutuhan gizi dan penanganan keluhan selama kehamilan masih terbatas. Materi mengenai makanan yang dapat membantu mengurangi rasa mual dan muntah serta pentingnya pemenuhan vitamin dan mineral merupakan bagian dari pengetahuan gizi yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, informasi mengenai pemilihan makanan untuk membantu mengatasi keluhan kehamilan serta pemenuhan zat gizi mikro selama kehamilan perlu diberikan secara lebih jelas dan mudah dipahami agar dapat meningkatkan pengetahuan responden.

e. Keterkaitan Ibu hamil dengan pengetahuan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Untuk memperoleh gambaran distribusi status gizi berdasarkan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) menurut tingkat pengetahuan responden, dilakukan tabulasi silang antara kategori pengetahuan dengan kategori LiLA. Tabulasi silang ini bertujuan untuk menunjukkan penyebaran responden pada masing-masing kategori

pengetahuan terhadap status gizi berdasarkan ukuran LiLA, sehingga dapat memberikan gambaran deskriptif mengenai kecenderungan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dan status gizi yang dimiliki. Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk perilaku dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. Selain itu, status gizi ibu hamil yang diukur menggunakan LiLA merupakan indikator sederhana yang digunakan untuk mengidentifikasi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), dengan batas risiko KEK apabila LiLA $<23,5$ cm (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Tabel 4. 6 Keterkaitan Ibu hamil dengan pengetahuan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Tingkat Pengetahuan	LiLA KEK ($< 23,5$ cm)		LiLA Normal ($\geq 23,5$ cm)		Total
	n	Persentase	n	Persentase	
Kurang	4	11%	2	6%	17%
Cukup	7	19%	6	17%	36%
Baik	4	11%	13	36%	47%
Total	15	42%	21	58%	100%

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada Tabel 4.5, diketahui bahwa dari 36 responden, kategori pengetahuan baik merupakan kelompok terbanyak yaitu sebanyak 17 responden (47%). Pada kelompok ini sebagian besar memiliki status gizi LiLA normal, yaitu 13 responden (36%), sedangkan 4 responden (11%) masih termasuk kategori berisiko KEK. Selanjutnya, pada responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 13 responden (36%), terdapat 7 responden (19%) yang berisiko KEK dan 6 responden (17%) memiliki LiLA normal. Adapun pada kelompok pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (17%), sebagian besar yaitu 4 responden (11%) berada

pada kategori berisiko KEK, sedangkan 2 responden (6%) memiliki LiLA normal.

Secara deskriptif, hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik cenderung memiliki status gizi normal berdasarkan ukuran LiLA dibandingkan responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang. Meskipun demikian, masih ditemukan beberapa responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi tetap berisiko KEK. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti kecukupan asupan makanan, kondisi sosial ekonomi, penyakit infeksi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan faktor yang dapat membentuk perilaku kesehatan, namun perubahan perilaku juga dipengaruhi oleh faktor pendukung dan faktor penguat. Sementara itu, Kementerian Kesehatan RI (2023) menjelaskan bahwa status gizi ibu hamil merupakan hasil interaksi berbagai faktor, sehingga peningkatan pengetahuan saja belum tentu diikuti oleh perbaikan status gizi apabila faktor-faktor lain belum terpenuhi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berada pada kelompok umur 21–29 tahun yaitu sebanyak 19 orang (52,8%), diikuti kelompok umur ≥ 30 tahun sebanyak 15 orang (41,7%), sedangkan responden berumur ≤ 20 tahun hanya sebanyak 2 orang (5,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil di Puskesmas Waisai Raja

Ampat berada pada usia reproduksi yang relatif aman untuk menjalani kehamilan. Dominannya responden pada kelompok umur tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu hamil telah memasuki masa reproduksi yang secara fisiologis lebih siap dibandingkan usia yang terlalu muda maupun usia yang lebih tua.

Jumlah responden yang berusia ≤ 20 tahun pada penelitian ini relatif sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan pada usia remaja tidak banyak ditemukan pada responden penelitian. Sementara itu, masih terdapat hampir setengah responden yang berusia ≥ 30 tahun. Meskipun kelompok usia tersebut masih termasuk usia reproduksi, ibu hamil pada kelompok umur yang lebih tua tetap memerlukan pemantauan kehamilan secara rutin karena perubahan kondisi fisik selama kehamilan dapat berbeda pada setiap individu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia 20–35 tahun merupakan usia reproduksi yang paling aman untuk menjalani kehamilan karena organ reproduksi telah berkembang secara optimal dan risiko komplikasi kehamilan relatif lebih rendah dibandingkan kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun (Sarlin & Aissa, 2019). Menurut Arisman (2014), kehamilan pada usia terlalu muda maupun terlalu tua memiliki risiko yang lebih besar terhadap gangguan kesehatan ibu dan janin, sehingga usia menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya menjaga status gizi dan kesehatan selama kehamilan.

Dengan demikian, karakteristik umur responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada kelompok usia reproduksi yang aman. Kondisi tersebut dapat menjadi modal yang baik dalam mendukung kesehatan ibu selama kehamilan, namun pemantauan

status gizi, pemeriksaan kehamilan secara berkala, serta edukasi mengenai pemenuhan gizi tetap perlu diberikan kepada seluruh ibu hamil tanpa membedakan kelompok umur.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Waisai Raja Ampat memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 23 responden (63,9%). Selanjutnya, responden yang memiliki pendidikan perguruan tinggi berjumlah 8 orang (22,2%), sedangkan responden dengan pendidikan SMP merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 5 orang (13,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menyelesaikan pendidikan menengah atas sehingga secara umum memiliki kemampuan dasar yang cukup dalam menerima informasi, termasuk informasi mengenai kesehatan dan gizi selama kehamilan.

Dominannya responden dengan pendidikan SMA juga terlihat sejalan dengan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan, di mana sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Meskipun demikian, masih terdapat ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan cukup maupun kurang. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan formal yang lebih tinggi belum tentu secara langsung menjamin seseorang memiliki pengetahuan gizi yang baik. Pengetahuan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti pengalaman selama kehamilan, keaktifan mengikuti pemeriksaan antenatal (ANC), penyuluhan dari tenaga kesehatan, serta kemudahan memperoleh informasi melalui media maupun lingkungan sekitar.

Menurut Arisman (2014), pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan

memahami informasi kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula individu tersebut menerima informasi baru dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Namun demikian, pendidikan bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan perilaku kesehatan karena pengetahuan dan praktik gizi juga dipengaruhi oleh pengalaman, motivasi, serta akses terhadap informasi kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa karakteristik pendidikan responden di Puskesmas Waisai Raja Ampat tergolong cukup baik karena sebagian besar telah menempuh pendidikan SMA. Kondisi tersebut menjadi potensi yang dapat mendukung keberhasilan program edukasi gizi bagi ibu hamil. Namun demikian, kegiatan penyuluhan dan konseling gizi tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan kepada seluruh ibu hamil tanpa membedakan tingkat pendidikannya agar informasi mengenai pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat dipahami dan diterapkan secara optimal.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki status gizi normal berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), yaitu sebanyak 21 orang (58,3%), sedangkan 15 orang (41,7%) masih termasuk dalam kategori berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil yang menjadi responden telah memiliki status gizi yang baik berdasarkan indikator LiLA. Namun demikian, proporsi ibu hamil yang berisiko KEK masih cukup tinggi, yaitu hampir setengah dari jumlah responden, sehingga kondisi tersebut tetap perlu menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan ibu hamil.

Temuan tersebut menggambarkan bahwa meskipun mayoritas ibu hamil memiliki ukuran LiLA normal, masih terdapat 15 responden yang memiliki ukuran LiLA $\leq 23,5$ cm. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Waisai masih ditemukan dan berpotensi memengaruhi kesehatan ibu maupun janin apabila tidak ditangani sejak dini. Adanya proporsi responden yang masih berisiko KEK juga mengindikasikan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan belum merata pada seluruh ibu hamil yang menjadi responden penelitian.

Hasil penelitian ini juga memperlihatkan adanya selisih jumlah yang tidak terlalu besar antara kategori normal dan berisiko KEK, yaitu hanya enam responden. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa meskipun kategori normal lebih dominan, kelompok ibu hamil yang berisiko KEK masih cukup banyak. Oleh karena itu, pemantauan status gizi melalui pengukuran LiLA secara rutin selama kunjungan antenatal tetap diperlukan agar ibu hamil yang berisiko dapat segera diidentifikasi dan memperoleh pendampingan gizi sesuai kebutuhannya.

Pengukuran LiLA merupakan salah satu metode antropometri yang digunakan untuk skrining risiko KEK pada ibu hamil karena mudah dilakukan di pelayanan kesehatan primer. Menurut Kementerian Kesehatan RI, ibu hamil dengan ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm dikategorikan berisiko mengalami KEK, sedangkan ukuran LiLA $\geq 23,5$ cm menunjukkan status gizi yang tidak berisiko KEK. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden telah memiliki status gizi normal, upaya edukasi gizi, pemantauan LiLA secara berkala, serta konseling gizi selama pelayanan antenatal tetap perlu ditingkatkan untuk menurunkan proporsi ibu hamil

yang masih berisiko KEK.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Waisai memiliki tingkat pengetahuan kategori baik yaitu sebanyak 17 responden (47,2%), diikuti kategori cukup sebanyak 13 responden (36,1%), sedangkan kategori kurang sebanyak 6 responden (16,7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden telah memiliki pemahaman yang baik mengenai Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan pemenuhan gizi selama kehamilan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu hamil telah memperoleh informasi mengenai pentingnya menjaga status gizi selama kehamilan, baik melalui pelayanan antenatal (ANC), penyuluhan kesehatan, maupun sumber informasi lainnya.

Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa masih terdapat 19 responden (52,8%) yang memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup dan kurang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak semua ibu hamil memiliki pemahaman yang memadai mengenai gizi selama kehamilan. Responden dengan kategori pengetahuan cukup dan kurang kemungkinan masih belum memahami secara optimal mengenai kebutuhan zat gizi selama kehamilan, tanda-tanda KEK, maupun dampak yang dapat ditimbulkan apabila kebutuhan gizi ibu tidak terpenuhi. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi kesehatan masih perlu ditingkatkan agar seluruh ibu hamil memiliki tingkat pemahaman yang lebih baik.

Dominannya responden dengan pengetahuan baik pada penelitian ini juga sejalan dengan karakteristik pendidikan responden, dimana sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA. Pendidikan yang relatif lebih

tinggi memungkinkan seseorang lebih mudah menerima dan memahami informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan berpeluang lebih sering memperoleh konseling gizi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya pemenuhan gizi selama masa kehamilan.

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek yang diperoleh melalui pancaindra, terutama penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan yang baik menjadi dasar dalam pembentukan perilaku kesehatan, termasuk perilaku dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. Oleh karena itu, meskipun sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan yang baik, edukasi gizi tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan kepada seluruh ibu hamil, terutama bagi mereka yang masih memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kurang, sehingga diharapkan mampu meningkatkan pemahaman serta mendukung upaya pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

5. Keterkaitan Ibu hamil dengan pengetahuan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan gizi yang baik lebih banyak memiliki status LiLA normal dibandingkan responden yang berpengetahuan kurang maupun cukup. Sebaliknya, responden yang memiliki risiko KEK masih ditemukan pada seluruh kategori tingkat pengetahuan, termasuk pada kelompok yang memiliki pengetahuan baik. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mendukung status gizi ibu hamil, namun bukan merupakan satu-satunya

faktor yang menentukan. Status gizi selama kehamilan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, seperti kecukupan asupan zat gizi, kondisi ekonomi keluarga, pendidikan, pekerjaan, akses terhadap pelayanan kesehatan, paritas, usia kehamilan, serta kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Secara teori, peningkatan pengetahuan gizi dapat mendorong ibu hamil untuk menerapkan pola makan yang lebih baik sehingga kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan dapat terpenuhi. Pengetahuan yang baik akan memengaruhi kemampuan seseorang dalam memilih bahan makanan, mengatur frekuensi makan, serta memahami pentingnya pemenuhan gizi selama masa kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang lebih baik cenderung memiliki peluang lebih besar untuk mempertahankan status gizi normal dibandingkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan seseorang, termasuk perilaku dalam memenuhi kebutuhan gizi.

Namun demikian, masih ditemukannya ibu hamil dengan pengetahuan baik tetapi berisiko KEK menunjukkan bahwa pengetahuan belum tentu diikuti dengan praktik konsumsi pangan yang optimal. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2014), perubahan perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor predisposisi berupa pengetahuan, tetapi juga oleh faktor pendukung (*enabling factors*) seperti ketersediaan pangan dan kemampuan ekonomi, serta faktor penguat (*reinforcing factors*) seperti dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Dengan demikian, ibu hamil yang telah memiliki pengetahuan yang baik masih dapat mengalami

risiko KEK apabila menghadapi keterbatasan akses pangan bergizi, rendahnya daya beli, atau kurangnya dukungan dalam memenuhi kebutuhan gizinya.

Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa proporsi ibu hamil dengan LiLA normal lebih besar dibandingkan ibu hamil yang berisiko KEK. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki cadangan energi yang cukup selama kehamilan. Meski demikian, keberadaan ibu hamil yang masih mengalami risiko KEK tetap perlu menjadi perhatian karena KEK pada masa kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, hingga meningkatnya risiko kesakitan ibu dan bayi. Oleh sebab itu, edukasi gizi selama pemeriksaan antenatal perlu terus ditingkatkan dan disertai dengan pendampingan praktik pemenuhan gizi agar pengetahuan yang dimiliki ibu hamil dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik ibu hamil di Puskesmas Waisai Raja Ampat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 21-29 tahun (52,8%), memiliki pendidikan terakhir SMA (63,9%), serta mayoritas 29 berstatus sebagai ibu rumah tangga.
2. Gambaran status gizi berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi normal ($\geq 23,5$ cm) sebanyak 58,3%.
3. Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai Kekurangan Energi Kronis (KEK) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori baik (47,2%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil telah memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Waisai

Puskesmas Waisai diharapkan meningkatkan pemantauan ibu hamil sejak kunjungan antenatal pertama dengan memperhatikan karakteristik dan status gizi sebagai dasar pemberian edukasi yang sesuai, perlu ditingkatkan frekuensi skrining LiLA, penyuluhan, serta pendampingan dalam penerapan pola makan bergizi seimbang.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya petugas gizi dan bidan, diharapkan melakukan pemantauan LiLA secara rutin serta memberikan konseling

dan edukasi gizi kepada ibu hamil yang berisiko KEK.

3. **Bagi Ibu Hamil**

Ibu hamil diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang gizi kehamilan melalui penyuluhan, kelas ibu hamil, dan konsultasi dengan tenaga kesehatan serta menerapkan pola makan bergizi seimbang.

4. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik dengan jumlah sampel lebih besar serta mempertimbangkan variabel lain, seperti pendapatan keluarga, pola konsumsi, paritas, dan kepatuhan konsumsi TTD untuk memperoleh hasil yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka utama.
- Aprianti, N.F., S.N. Ilmiyani, N.N. Yusuf dkk. 2021. *Faktor- faktor Yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Suela Tahun 2020. Jurnal Rumpul Ilmu Kesehatan, 01 (02): pp.2*
- Aritorang. 2010. *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. Bogor : IPB Press Kampus
- Azwar, S. 2013. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementrian Kesehatan
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Raja Ampat. 2025. *Kabupaten Raja Ampat dalam Angka 2025*. BPS Kabupaten Raja Ampat
- Elsera, C., Murtana, A., Sawitri, E., Seila, U., & Oktaviani. (2021). *Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil : Study Literature. Proceeding Of The URECOL*
- Ernawati, A. (2018). *Hubungan usia dan status pekerjaan ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil. Jurnal Litbang : Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK, 14(1), 27-37.*
- Farahdiba , H., & Mardiyah. (2019). *Pengetahuan dan Pendekatan Keluarga Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Gizi Ibu Hamil. Jurnal Gizi dan Kesehatan, vol. X No. Y, pp 123-456.*
- Hani, U., & Rosida, L. (2018). *Gambaran Umur dan Paritas pada kejadian KEK. Jhes (Journal Of Health Studies), 2(1).*
- Indrasari N, Octaviana A, Mirah IGA. *Determinan ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia. Jurnal Kesehatan Volume 13, Nomor 2, Tahun 2022 ISSN.*
- Isgiyanto, A. 2009. *Teknik Pengambilan Sampel*. Yogyakarta : Penerbit Buku Kesehatan.

- Kemenkes RI. 2009. *Pusat Data dan Informasi. Jakarta* : Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2009. *Pusat Data dan Informasi. Jakarta* : Kementrian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Status Gizi Ibu Hamil*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Prevalensi KEK pada Wanita Hamil di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Suryani, L., Riski, M., Sari, R. G., & Listiono, H. (2021). *Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronik Pada ibu hamil*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 21(1), 48-54.
- Tita Roswati Dafiu (2017). *Kuesioner LILA*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Triwahyuningsih, S., & Pragigi, V. (2018). *Pendidikan Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil*. Jurnal kesehatan Masyarakat, Vol. X No. Y, pp. 123-456

- UNICEF. 1998. *Preventing Iron Deficiency in Women and Children : Background and Consensus on Key Technical Issues and Resource for Advocacy, Planning and Implementing National Programs*. Canada : International Nutrition Foundation (INF)
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.
- Yuniastuti. 2008. *Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- .

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Layak Etik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./572/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Lesya Evellyn Koloay
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**" GAMBARAN STATUS GIZI DAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS
WAISAI RAJA AMPAT "**

**"OVERVIEW OF NUTRITIONAL STATUS AND KNOWLEDGE AMONG PREGNANT
WOMEN AT WAISAI COMMUNITY HEALTH CENTER, RAJA AMPAT"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Juli 2026 sampai dengan tanggal 20 Juli 2027.

This declaration of ethics applies during the period July 20, 2026 until July 20, 2027.

July 20, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

Lampiran 2 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://poltekkessorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/1640/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

14 Juli 2026

Yth. Kepala Puskesmas Waisai
 Jl. Jenderal Sudirman, Kelurahan Sapordanco, Distrik Kota Waisai, Kabupaten Raja Ampat

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

Nama : Lesya Evellyn Koloay
 NIM : 51341123005
 Judul : Gambaran Status Gizi Dan Pengetahuan KEK Ibu Hamil Di Puskesmas Waisai

Sebagai Narahubung, Bapak/Ibu dapat menghubungi Sdr. Gannys Widya Iganingtyas, S.Kom (0821 – 9887 - 1495). Demikian permohonan kami, atas kebijakan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep,

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



Lampiran 3 Lembar Konsul Mengikuti Seminar

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : **LESVA E. KOLONG**
 NIM : **51341123005**
 Semester : **5**

I. Moderator Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA : *garapan status garapan hani di pengada uasin*
 b. (Nama/NIM) : *Thana 900000*
 c. Tanggal : *24-juni-2016*

Nama & Tanda Tangan
Pembimbing I/II

AS
Maman SADA S. G. m-52

II. Penyanggah Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA : *garapan judul pengada seminar mahasiswa dapat bagi pada rangkai xiti sma*
 b. (Nama/NIM) : *mama m10*
 c. Tanggal : *15-09-2016*

Nama & Tanda Tangan
Pembimbing I/II

Yusuf
Jaka G. m-115 E m

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

No	Nama Mahasiswa	NIM	Tanggal	Nama Moderator	Paraf Pembimbing
1	MARIN MIA	5134123057	15-09-2016	Angela	<i>Angela</i>
2	ArBerta Rany	5134123012	18-09-2016	Indah Mra	<i>Indah Mra</i>
3	Indah Rina	5134123056	19-09-2016	Siti Armasi	<i>Siti Armasi</i>
4	Lina Rasmanti	5134123030	28-09-2016	Indah Mra	<i>Indah Mra</i>
5	Galisa Rana	5134123010	08-10-2016	Lina Rasmanti	<i>Lina Rasmanti</i>
6	Indah Rina	5134123056	09-11-2016	Lina Rasmanti	<i>Lina Rasmanti</i>
7	Siti Armasi	5134123056	10-12-2016	Lina Rasmanti	<i>Lina Rasmanti</i>
8	Siti Armasi	5134123056	11-01-2017	Lina Rasmanti	<i>Lina Rasmanti</i>
9	Siti Armasi	5134123056	12-02-2017	Lina Rasmanti	<i>Lina Rasmanti</i>
10	Maman SADA S. G.	5134123052	13-03-2017	Lina Rasmanti	<i>Lina Rasmanti</i>

Lampiran 4 Lembar Konsul Proposal

No.	Tanggal	Pembimbing VII	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.		I	- Konsol portaman	- UBAH penulisan - Rapiakan - manca yang korangin darsa	
2.		I	- Konsul II - BAB I - korangin kom Tutor	- perbaiki penulisan - ganti korang in Tutor	
3.		I	- konsul III 200m - BAB II	- material be- mberi titik kom - perbaiki isi BAB II	
4.		I	- Konsul IV - perbaiki materi	- Tambah materi Bab - ganti korang in materi	
5.		I	Konsul	- Tambah daftar pustaka - koreksi	
6.	12-11 2025	I	Acc	Acc	
7.		II	- Konsul 2	- perbaiki saran - tambah kom	
8.		II	Konsul 3	- perbaiki penulisan - Rapiakan paragraf	
9.		III	Konsul III	- perbaiki materi - perbaiki paragraf	
10.		II	Konsul IV	- Tambah daftar pustaka - Rapiakan BAB II	

Lampiran 5 Persetujuan Proposal

**LEMBARAN PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
SEMINAR PROPOSAL LTA**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Lesya Evellyn Koloay

NIM : 51341123005

Program studi : diploma III gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal pada :

Hari / Tanggal : Jumat, 13 Februari 2026

Waktu : 09.00 WIT

Ruangan : Ruangan Lab AKG

Dan dengan ini bersedia menghadiri Seminar Proposal pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan diatas.

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

Sorong, Februari 2025

Tim Penilai

Pembimbing I



Merinta Sada S.Gz., M.Gz
NIP.199510262019022001

pembimbing II



La Supu, SKM, MPH
NIP. 199510262019022001

Penguji



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

Lampiran 6 Berita Acara Proposal

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

Nama : Lesya Evellyn Koloay
 Nim : 51341123005
 Tanggal seminar proposal : 13 februari 2026
 Judul Proposal : Gambaran status gizi ibu hamil dan pengetahuan di puskesmas
 Waisai raja empat.

Nama Dosen	Memperbaiki	TTD
Mustamir Kamaruddin S.Gz., M. Kes (penguji)	1. Data ibu hamil terbaru 2. Halaman persetujuan tanggal 3. Kata pengantar nama bapak lasupu di satukan 4. Halaman pada proposal 5. Surat izin responden 6. Kuisoner hapus pendapatan 7. Instrument penelitian 8. Hapus tujuan khusus bagian B 9. Definisi opresional bagian Pendidikan di ubah	

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

Nama : Lesya Evellyn Koloay
 Nim : 51341123005
 Tanggal seminar proposal : 13 februari 2026
 Judul Proposal : Gambaran status gizi ibu hamil dan pengetahuan di puskesmas
 Waisai raja empat.

Nama dosen	memperbaiki	TTD
Merinta Sada S.Gz., M.Gz (pembimbing 1)	1. Data terbaru ibu hamil 2. Ganti judul(hapus ibu hamil KEK menjadi ibu hamil saja) 3. Tempat dan waktu penelitian di perjelas 4. Bagian sampul 5. Tanggal di kata pengantar 6. Halaman 7. Populasi ibu hamil	

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

Nama : Lesya Evellyn Koloay
 Nim : 51341123005
 Tanggal seminar proposal : 13 februari 2026
 Judul Proposal : Gambaran status gizi ibu hamil dan pengetahuan di puskesmas
 Waisai raja empat.

Nama dosen	Memperbaiki	TTD
La Supu, SKM, MPH (dosen pembimbing 2)	1. Ganti judul dari ibu hamil kek menjadi ibu hamil. 2. Mengambil data terbaru ibu hamil 3. Waktu dan tanggal penelitian 4. Halaman pada proposal 5. Tambah daftar pustaka	

Lampiran 7 Surat Izin Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN RAJA AMPAT
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS WAISAI

Jl. Jend. Jenderal Sudirman Kelurahan Sapondanco Distrik Kota Waisai
Telp. (0651) 3177631 Email. puakusnaswaisai2017@gmail.com



Walsai, 13 Juli 2026

Nomor : 440/ 044 /PKM-WS/VII/2026
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Yth. Kepala
Kepala POL TEKKES KEMENKES SORONG
di -
Sorong

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : drg. Putu Rany saonekawati
NIP : 19821120 201104 2 001
Jabatan : Kepala Puskesmas

dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas:

Nama : Lesya efellyn Koloay
NIM : 51341123005
Program Studi : DIII Gizi
Judul Penelitian : GAMBARAN STATUS GIZI DAN PENGETAHUAN
KEK IBU HAMIL DI PUSKESMAS WAISAI

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Walsai dengan baik sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini kami buat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Lampiran 8 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir

[illegible]

Lampiran 9 Lembar Persetujuan Waktu Seminar Hasil

LEMBARAN PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN**SEMINAR HASIL LTA**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Lesya Efellyn Koloay

NIM : 51341123005

Program studi : Diploma III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar hasil pada :

Hari / Tanggal : Sabtu, 11-07-2026

Waktu : 03.00 Wit

Ruangan : Ruang Kelas Prodi D.III Gizi

Dan dengan ini bersedia menghadiri Seminar hasil pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan diatas.

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

Sorong, 11 Juli 2026

Tim Penilai

Pembimbing I



Merinta Sada S.Gz., M.GZ
NIP. 1985252006042001

Pembimbing II



La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

Penguji



Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes

NIP. 199004122019021001

Lampiran 10 Berita Acara Laporan Tugas Akhir

BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN SEMINAR HASIL

Nama : Lesya Efellyn Koloay
 Nim : 51341123005
 Tanggal seminar hasil proposal : 11 Juli 2026
 Judul Proposal : Gambaran status gizi ibu hamil dan pengetahuan di puskesmas

Waisai raja empat.

Nama Dosen	Memperbaiki	TTD
Mustamir Kamaruddin S.Gz., M. Kes (penguji)	1. Dirapikan sesuai pedoman 2. Ubah Font Cover menjadi sama 3. Hapus Narasi Sebagian di pembahasan Bab IV 4. Saran dan Kesimpulan di catumkan Hasil 5. Lengkapi Lampiran	
Merinta Sada S.Gz., M.Gz (pembimbing 1)	1. Dirapikan sesuai pedoman 2. Penulisan KEK ditulis secara jelas (Kekurangan Energi Kronis) 3. Lampiran diurutkan dengan gambar	
La Supu, SKM, MPH (dosen pembimbing 2)	1. Dirapikan sesuai pedoman 2. KEK jangan disingkat 3. Hapus narasi jangan terlalu banyak 4. Catumkan hasil di Kesimpulan 5. Lengkapi lampiran	

Lampiran 11 Lembar *Informed Consent*

**SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa, saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan di lakukan oleh saudari Lesya Koloay Mahasiswi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong Program studi D.III Gizi dengan judul “Gambaran Status Gizi Dan Pengetahuan KEK Ibu Hamil di Puskesmas Waisai Kabupaten Raja Ampat”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian. Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan.

Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Alamat :

Sorong, Juni 2026

Peneliti
Responden
(Lesya Koloay)

(.....)

Lampiran 12 Contoh Kuesioner

IDENTITAS RESPONDEN

1. NAMA :
2. UMUR :
3. PENDIDIKAN : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ PT
4. ALAMAT :
5. LILA :
6. STATUS PEKERJAAN : ☐ bekerja ☐ tidak bekerja

Keterangan : Berilah tanda centang (√) pada kotak tersebut sesuai jawaban anda.

PETUNJUK UMUM

1. Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan teliti, pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda √ pada huruf (B) jika menurut anda pernyataan tersebut ‘benar’ dan tanda √ pada huruf (S) jika jawaban tersebut ‘salah’.
2. Anda dimohon menjawab pernyataan ini dengan jujur, apa adanya, sesuai dengan yang diketahui tanpa bertanya ke orang lain.
3. Jawaban yang anda berikan sangat kami hargai dan kerahasiaan anda akan kami jaga sebaik-baiknya.

Terimakasih atas perhatian dan kerjasamanya.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Seorang ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya tidak akan menderita kekurangan gizi.		
2	Gizi ibu hamil adalah makanan dan zat gizi dalam makanan yang berguna bagi kesehatan ibu hamil.		
3	Gizi kurang pada ibu hamil tidak akan mempengaruhi kehamilan.		
4	Makanan bergizi adalah makanan yang enak dan mahal.		
5	Gizi yang baik diperlukan ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak terlambat dan bisa melahirkan bayi dengan berat normal		
6	Kekurangan asupan protein tidak berdampak buruk bagi janin dalam kandungan		

7	Bahan pangan yang merupakan sumber protein misalnya daging, ikan, telur, susu.		
8	Untuk pertumbuhan janin yang baik dibutuhkan vitamin dan mineral (Vitamin C, Asam Folat, Zat Besi, Kalsium dan Zink)		
9	Makanan yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah seperti roti, permen dan jahe.		
10	Makanan yang harus dihindari selama hamil adalah makanan yang mengandung pengawet.		

Lampiran 13 Kunci Jawaban Kuesioner

Kunci Jawaban dan Rumus Nilai Kuersioner

KUNCI JAWABAN		RUMUS NILAI JAWABAN
No	Jawaban	$X = \frac{F}{N} \times 100 \%$ Keterangan : X = Presentasi skor jawaban kuesiner F = Skor jawaban kuesioner N = Jumlah soal kuesioner
1	S	
2	B	
3	S	
4	S	
5	B	
6	S	
7	B	
8	B	
9	B	
10	B	

Lampiran 14 Master Tabel

N o	Na ma	Um ur	Pendid ikan	Alamat	Status Pekerjaan	LiLA	Kategori LiLA	Kategori Pengeta huan
1	A	23	SMA	Kimindor es	Tidak bekerja	22,1	Berisiko KEK	Cukup
2	R	27	SMA	Kimindor es	Bekerja	25,2	Normal	Baik
3	L	25	SMP	Jalan 30	Bekerja	24,8	Normal	Kurang
4	I	24	SMP	Yembeka ki	Tidak bekerja	22,3	Berisiko KEK	Kurang
5	S	38	PT	Depan gor	Bekerja	25,3	Normal	Baik
6	R	24	SMP	Kampung Paam	Tidak bekerja	23,4	Berisiko KEK	Cukup
7	L	24	SMA	Depak	Tidak bekerja	30	Normal	Baik
8	Y	16	SMP	Salio	Tidak bekerja	22,5	Berisiko KEK	Cukup
9	S	23	SMA	Jalan Polres	Tidak bekerja	24,6	Normal	Cukup
10	N	25	SMA	BRI Lama	Tidak bekerja	20,2	Berisiko KEK	Baik
11	N	35	SMA	Belakang Poslant	Bekerja	24	Normal	Baik
12	Y	34	PT	Saporkren	Tidak bekerja	32	Normal	Baik
13	I	29	SMA	Perumaha n 300	Bekerja	37,1	Normal	Baik
14	E	32	PT	Pasar Baru	Tidak bekerja	26,7	Normal	Baik
15	N	27	SMA	Jalan Bhayangk ara	Tidak bekerja	30	Normal	Baik
16	N	25	SMA	Jalan Bhayangk ara Gor	Bekerja	22,5	Berisiko KEK	Baik
17	D	36	SMA	Perumaha n 100	Tidak bekerja	21	Berisiko KEK	Cukup
18	J	38	PT	Perumaha n Moko	Bekerja	27,3	Normal	Baik
19	Y	39	SMA	Belakang PLN	Bekerja	21,8	Berisiko KEK	Baik
20	D	24	SMA	Saporkren	Tidak bekerja	20	Berisiko KEK	Kurang
21	M	24	SMA	Sapordanc o	Tidak bekerja	21,1	Berisiko KEK	Cukup
22	F	24	SMA	BRI Lama	Bekerja	20	Berisiko KEK	Baik
23	A	27	PT	Perum 100	Bekerja	24,2	Normal	Baik
24	B	37	PT	SMA 1	Tidak bekerja	30	Normal	Baik
25	I	23	SMA	Kimindor es	Tidak bekerja	23	Berisiko KEK	Cukup

26	M	33	SMP	Sapordanc o	Tidak bekerja	28,7	Normal	Cukup
27	V	25	SMA	Warmasen	Bekerja	21,7	Berisiko KEK	Kurang
28	O	38	SMA	Samping PLN	Bekerja	29,7	Normal	Cukup
29	J	34	SMA	Werbeya m	Tidak bekerja	24,3	Normal	Cukup
30	J	40	SMA	Mansapur	Tidak bekerja	30,4	Normal	Baik
31	M	21	SMA	Kobosior	Tidak bekerja	23,5	Berisiko KEK	Kurang
32	I	31	SMA	SD Tingkat	Bekerja	29,7	Normal	Cukup
33	N	34	PT	Swimbon	Tidak bekerja	20,1	Berisiko KEK	Cukup
34	Y	33	SMA	Baipeg	Bekerja	30,8	Normal	Kurang
35	C	29	PT	Jalan AMD	Bekerja	27,3	Normal	Baik
36	M	20	SMA	Jalan 200	Tidak bekerja	32,3	Normal	Cukup

Lampiran 15 Dokumentasi



Melakukan pendampingan pengisian kuesioner



Melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)