

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN STATUS GIZI BERDASARKAN LINGKAR LENGAN
ATAS PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI
D.III KEPERAWATAN DI POLTEKKES
KEMENKES SORONG**



Oleh :

**CHRISTIN ANGEL NENDISSA
NIM: 51341123041**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
GAMBARAN STATUS GIZI BERDASARKAN LINGKAR LENGAN
ATAS PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI
D.III KEPERAWATAN DI POLTEKKES
KEMENKES SORONG

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



Oleh :
CHRISTIN ANGEL NENDISSA
NIM : 51341123041

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul	: Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas pada Mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong
Nama lengkap	: Christin Angel Nendissa
NIM	: 51341123041
Jurusan	: Gizi
Universitas/Institusi/Politeknik	: Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Alamat Rumah dan No.Telp/Hp	: Belakang TMP / +6282398867647
Alamat email	: christin.nendissa@gmail.com
Dosen Pembimbing I	
Nama Lengkap dan Gelar	: Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz
NIP	: 198607182009122002
Alamat Rumah dan No.Telp/Hp	: Jl. Sungai Maruni Matamalagi
Dosen Pembimbing II	
Nama Lengkap dan Gelar	: Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm
NIP	: 199510262019022001
Alamat Rumah dan No.Telp/Hp	: Jl. KPR PDAM, Klawuyuk

Sorong, 03 Juli 2026

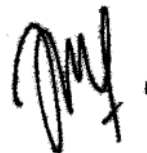
Menyetujui

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm
NIP. 199510262019022001

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



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

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul

GAMBARAN STATUS GIZI BERDASARKAN LINGKAR LENGAN ATAS PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN DI POLTEKKES KEMENKES SORONG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

CHRISTIN ANGEL NENDISSA
NIM: 51341123041

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji pada tanggal 03 Juli 2026 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Tim Penguji

1. **La Supu, SKM., MPH**
NIP. 196906151991031019

(Penguji)

(.....)

2. **Yulia Rachmawati, S.KM., MGz**
NIP. 198607182009122002

(Pembimbing I)

(.....)

3. **Anisa Tri Hutami, S.P., M.Farm**
NIP. 199510262019022001

(Pembimbing II)

(.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi

(.....)

La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Christin Angel Nendissa

NIM : 51341123041

Judul LTA : **Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas
Pada Mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan di
Poltekkes Kemenkes Sorong**

Dengan ini saya menyatakan dalam LTA ini tidak terdapat karya yang digunakan untuk memperoleh kesamaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang tertulis dalam daftar pustaka.

Sorong, 03 Juli 2026



Christin Angel Nendissa

NIM: 51341123041

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata

Nama Lengkap : Christin Angel Nendissa
NIM : 51341123041
Tempat/Tanggal Lahir : Ambon, 03 September 2005
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Alamat : Belakang Taman Makam Pahlawan
No. Telepon : +6282398867647

B. Nama Orang Tua

1. Nama Ayah : Feky Nendissa
2. Nama Ibu : Syanthy Aipassa

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2009 – 2010 : TK KRISTEN URIMESSING AMBON
2. Tahun 2010 – 2016 : SD INPRES 103 HBM KOTA SORONG
3. Tahun 2016 – 2019 : SMP NEGERI 9 KOTA SORONG
4. Tahun 2019 – 2022 : SMA NEGERI 3 KOTA SORONG

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

ABSTRAK

CHRISTIN ANGEL NENDISSA

**Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas Pada Mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong
(XIV + 38 Halaman + 8 Tabel + 3 Gambar + 40 Daftar Pustaka + 15 Lampiran)**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang masih banyak ditemukan pada wanita usia subur, termasuk mahasiswi. Kondisi ini dapat memengaruhi kesehatan, daya tahan tubuh, kemampuan berkonsentrasi, dan produktivitas. Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan indikator antropometri yang sederhana dan efektif untuk mendeteksi risiko KEK, dengan batas normal $\geq 23,5$ cm dan $< 23,5$ cm sebagai indikator risiko KEK (Kemenkes RI, 2017; Ariyani *et al.*, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dengan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan pada Juni 2026. Sampel penelitian melibatkan 72 mahasiswi yang diperoleh menggunakan rumus Slovin dan dipilih melalui teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara karakteristik dan pengukuran langsung ukuran LiLA menggunakan pita LiLA, yang kemudian dianalisis menggunakan statistik deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 18–20 tahun (56,9%), berasal dari suku Papua (50,0%), dan beragama Kristen Protestan (52,8%). Berdasarkan evaluasi status gizi menggunakan indikator LiLA, sebanyak 51,4% (37 responden) memiliki status gizi normal, sedangkan 48,6% (35 responden) teridentifikasi mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi mahasiswi yang mengalami KEK tergolong cukup tinggi dan memerlukan perhatian. Institusi disarankan untuk mengadakan program edukasi gizi seimbang serta skrining kesehatan berkala. Mahasiswi juga diharapkan lebih aktif memantau status gizi mandiri dan memperbaiki pola konsumsi harian guna mencegah dampak jangka panjang dari kekurangan energi.

Daftar Pustaka : 40 (2010 – 2025)

**Kata Kunci : Status Gizi, Lingkar Lengan Atas, Mahasiswi,
Kekurangan Energi Kronis**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yesus Kristus, karena atas kasih dan penyertaan-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “ Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas pada Mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong ”. Penelitian ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam melaksanakan penelitian.

Proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menghadapi berbagai tantangan dan keterbatasan, baik dari segi pengetahuan, pengalaman, maupun dalam pengelolaan waktu. Namun berkat bimbingan, bantuan, motivasi, serta dukungan dari berbagai pihak, penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan sebaik baiknya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Diploma Tiga Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak La Supu SKM., MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong sekaligus sebagai penguji yang telah mendukung penulis selama proses perkuliahan di Program Studi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz., M.Si selaku Ketua Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah mendukung penulis selama proses perkuliahan di Program Studi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Yulia Rahmawati, S.KM., M.Gz selaku dosen pembimbing I yang telah dengan sabar meluangkan waktu, tenaga, serta pikiran untuk memberikan

arahan, bimbingan, dan masukan yang sangat berarti bagi penulis sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Ibu Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm selaku dosen pembimbing II yang telah dengan sabar meluangkan waktu, tenaga, serta pikiran untuk memberikan arahan, bimbingan, dan masukan kepada penulis sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Seluruh dosen dan staf di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ilmu pengetahuan, pengalaman, serta bimbingan kepada penulis selama masa perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Sorong.
7. Bapak I Made Raka, S.ST., M.Kes selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan izin selama pengumpulan data.
8. Seluruh Mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi, waktu, dan kerja sama yang diberikan sangat berarti sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.
9. Kedua orang tua penulis yang selalu memberikan doa, kasih sayang, motivasi, serta dukungan baik secara moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dan penyusunan laporan ini.
10. Teman teman Gizi Angkatan 16 serta semua pihak yang telah membantu penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

11. Orang-orang terdekat yang telah memberikan dukungan moral dan semangat kepada penulis selama penyusunan laporan ini.

Penyusunan laporan ini walaupun telah berusaha semaksimal mungkin, tentunya masih banyak kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki, oleh karena itu diharapkan kritik dan saran untuk membangun kesempurnaan ini dan semoga bermanfaat bagi banyak orang.

Sorong, 03 Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LTA.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi	5
B. Tinjauan Umum Tentang Lingkar Lengan Atas	10
C. Tinjauan Umum Tentang Mahasiswa	15
D. Kerangka Teori	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	20

A. Jenis dan Desain Penelitian	20
B. Populasi dan Sampel	20
C. Tempat dan Waktu Penelitian	21
D. Kerangka Konsep	22
E. Definisi Operasional	22
F. Instrumen Pengumpulan Data	23
G. Teknik Pengumpulan Data	24
H. Teknik Pengolahan Data	25
I. Teknik Penyajian Data	26
J. Etika Penelitian	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Hasil.....	27
B. Pembahasan	31
BAB V PENUTUP	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	43

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	14
Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	28
Tabel 4.2 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Suku	28
Tabel 4.3 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Agama	29
Tabel 4.4 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan LiLA.....	29
Tabel 4.5 Tabulasi Silang Usia dengan Status Gizi Berdasarkan LiLA.....	30
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Suku dengan Status Gizi Berdasarkan LiLA	30
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Agama dengan Status Gizi Berdasarkan LiLA	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Ilustrasi Pengukuran LiLA	7
Gambar 2.2 Kerangka Teori	12
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Etik Penelitian

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Kontrol Mengikuti Seminar

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Proposal

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Proposal

Lampiran 6 Berita Acara Perbaikan Proposal

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 8 Contoh Lembar Persetujuan Yang Sudah Diisi Responden

Lampiran 9 Lembar Pengumpulan Data

Lampiran 10 Master Tabel

Lampiran 11 Dokumentasi

Lampiran 12 Lembar Konsultasi LTA

Lampiran 13 Lembar Persetujuan LTA

Lampiran 14 Berita Acara Perbaikan LTA

Lampiran 15 Data Prevalensi KEK

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator antropometri yang banyak digunakan untuk menilai status gizi tubuh terutama dalam populasi remaja dan dewasa muda adalah Lingkar lengan atas (LiLA) atau *Mid-Upper Arm Circumference (MUAC)*. Pengukuran LiLA sangat berguna sebagai alat skrining cepat untuk mendeteksi Kurang Energi Kronis (KEK), khususnya pada kelompok usia produktif seperti mahasiswa, karena mudah dilakukan, tidak memerlukan peralatan berat, dan dapat menunjukkan cadangan protein serta energi tubuh secara cepat (Ariyani., *et al* 2021). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jika ukuran LiLA $\geq 23,5$ cm maka status gizi normal. Sedangkan bila ukuran LiLA $< 23,5$ cm maka berisiko KEK. LiLA menggambarkan cadangan lemak keseluruhan dalam tubuh. Ukuran LiLA $\geq 23,5$ cm menunjukkan persediaan lemak tubuh cukup banyak, sebaliknya ukuran LiLA $< 23,5$ cm menunjukkan persediaan lemak sedikit. Oleh karena itu, ukuran LiLA dapat menggambarkan persediaan cadangan lemak tubuh dari sisi dampak, KEK menyebabkan berbagai gangguan metabolik, mudah lelah, serta penurunan produktivitas (Kemenkes RI, 2017).

Prevalensi Nasional berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, menunjukkan prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita tidak hamil di

Indonesia mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 prevalensi KEK tercatat sebesar 14,5% dan kemudian meningkat menjadi 20,6% pada tahun 2023. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi KEK pada wanita tidak hamil di Kota Sorong tercatat sebesar 20,28%, sedangkan di Provinsi Papua Barat sebesar 20,83%. Sementara itu, berdasarkan data SKI 2023, prevalensi KEK di Provinsi Papua Barat Daya mencapai 25,4% dan di Provinsi Papua Barat sebesar 22,3%.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA) tidak hanya terjadi pada ibu hamil, tetapi juga cukup tinggi pada kelompok mahasiswa, khususnya mahasiswi. Penelitian pada mahasiswi Universitas Aisyah Pringsewu melaporkan bahwa 24% responden mengalami risiko KEK berdasarkan ukuran LiLA $< 23,5$ cm, meskipun sebagian besar responden memiliki Indeks Massa Tubuh normal. Temuan ini menunjukkan bahwa pengukuran LiLA mampu mengidentifikasi risiko kekurangan Energi Kronis (KEK) yang tidak selalu terdeteksi melalui IMT (Khairani *et al.*, 2024).

Hasil serupa ditemukan pada penelitian lain terhadap mahasiswi di Lampung, yang menunjukkan bahwa prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) mencapai 38,95%. Penelitian tersebut menekankan bahwa faktor gaya hidup, pola makan tidak seimbang, serta pengaruh media terhadap citra tubuh berperan dalam tingginya risiko KEK pada mahasiswa perempuan (Kusumawardani *et al.*, 2020).

Hasil penelitian di beberapa daerah di luar Kota Sorong di atas menunjukkan masih terjadinya risiko KEK pada kelompok mahasiswa. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui gambaran status gizi berdasarkan Lingkar Lengan Atas pada mahasiswi di Kota Sorong, salah satunya pada Program studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran status gizi berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada mahasiswi program studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran status gizi berdasarkan Lingkar Lengan Atas pada mahasiswi program studi D.III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Tujuan khusus
 - a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik (usia, suku, dan agama) Mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
 - b. Untuk mengetahui proporsi status gizi berdasarkan lingkar lengan atas pada mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi :

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi status gizi mahasiswi dan menambah referensi ilmiah di bidang gizi.

2. Bagi Masyarakat :

Penelitian ini memberikan informasi tentang pentingnya pemantauan status gizi melalui pengukuran LiLA, sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya remaja putri dalam menjaga asupan gizi yang seimbang untuk mencegah masalah gizi kurang maupun gizi lebih.

3. Bagi Peneliti :

Penelitian ini memberikan pengalaman langsung dalam melakukan pengukuran antropometri, analisis data, serta menyusun karya ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi (*nutritional status*) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh (Candra, 2020).

Status gizi menurut Kemenkes RI dan WHO adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk metabolisme.

2. Faktor-faktor Penyebab Masalah Status Gizi

Faktor penyebab masalah status gizi dapat berupa penyebab langsung seperti kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi, menderita penyakit infeksi, cacat bawaan, menderita penyakit kanker dan penyebab tak langsung yaitu ketersediaan pangan rumah tangga, perilaku dan pelayanan kesehatan. Sedangkan faktor

faktor lain selain faktor kesehatan, masalah utama gizi buruk adalah kemiskinan, pendidikan rendah, ketersediaan pangan dan kesempatan kerja. Oleh karena itu, untuk mengatasi gizi buruk dibutuhkan kerjasama lintas sektor (Ambarwati, 2012).

a. Faktor penyebab langsung

1) Infeksi

Penyakit infeksi adalah sebuah penyakit yang di sebabkan oleh sebuah agen biologis seperti virus, bakteri atau parasit, bukan di sebabkan oleh faktor fisik seperti luka bakar atau keracunan (Sumarlin, 2021).

2) Asupan gizi

Status gizi seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah makanan yang dikonsumsi, tetapi juga terkait dengan penyakit infeksi. Seseorang yang baik dalam mengonsumsi makanan dapat menjadi rentan terhadap gizi kurang jika sering mengalami diare atau demam (Sumarlin, 2021).

b. Faktor penyebab tidak langsung

1) Faktor Ekonomi

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keragaman pangan. Ketika terjadi peningkatan pendapatan maka konsumsi pangan akan lebih beragam. Hal ini berkaitan dengan peningkatan daya beli seseorang, sehingga orang tersebut memiliki kesempatan lebih banyak membeli

makanan yang beragam dibandingkan dengan tingkat pendapatan dibawahnya (Dewanti *et al.*, 2020).

2) Faktor Sosial Budaya

Kebudayaan di suatu daerah umumnya mempengaruhi kebiasaan makan atau pola makan masyarakat. Seperti pantangan dalam memilih jenis bahan makanan tertentu adalah salah satu contoh faktor sosial budaya. Kepercayaan budaya adat daerah yang biasanya menjadi kebiasaan bagi masyarakat (Nabila, 2020).

3) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas informasi yang diketahui. Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap pemilihan jenis bahan makanan dan penentuan jenis makanan yang akan dikonsumsi (Kania, 2024)

4) Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi anak karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya sehingga anaknya dapat menderita gizi kurang (Putri, 2015).

3. Penilaian Status Gizi

a. Penilaian status gizi secara langsung

1) Antropometri

Antropometri berasal dari bahasa Yunani yaitu *anthropos* yang berarti manusia dan *metron* yang berarti ukuran. Pengukuran antropometri adalah serangkaian pengukuran kuantitatif otot, tulang, dan jaringan adiposa yang digunakan untuk menilai komposisi tubuh. Elemen inti antropometri adalah tinggi badan, berat badan, indeks massa tubuh (IMT), lingkar tubuh (pinggang, pinggul, dan kaki), dan ketebalan lipatan kulit (Casadei & Kiel, 2019). Cara menghitung status gizi dengan antropometri dilakukan melalui pengukuran dimensi dan komposisi tubuh seseorang sesuai dengan umurnya. Dengan antropometri dapat menjalani pengukuran BB, TB, Lingkar Lengan Atas (LiLA), dan Lingkar perut (Sohorah, 2024).

2) Biokimia

Metode lain yang sering digunakan untuk menilai status gizi adalah metode biokimia. Pemeriksaan ini bisa berupa pemeriksaan darah, kadar albumin, pemeriksaan urin, pemeriksaan tinja, pemeriksaan vitamin dan mineral yang berkaitan dengan kondisi pasien (Sohorah, 2024).

3) Klinis

Pemeriksaan fisik dan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Pemeriksaan klinis biasanya dilakukan dari pemeriksaan bagian mata hingga kaki, meliputi konjungvita mata, mukosa mulut, pemeriksaan dada, abdomen, hingga deteksi bengkak pada bagian kaki (Sohorah, 2024).

4) Biofisik

Biofisik merupakan metode penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan perubahan struktur jaringan. Biasanya biofisik dapat digunakan dalam keadaan tertentu seperti kejadian senja epidemik dan cara yang digunakan yaitu tes adaptasi gelap (Sohorah, 2024).

b. Penilaian gizi secara tidak langsung

1) Survei konsumsi

Survei konsumsi makanan merupakan metode pengukuran status gizi yang dilakukan dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh individu maupun keluarga. Data yang diperoleh dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu (Sohorah, 2024).

2) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Data yang dimaksud yaitu angka kematian dan angka kesakitan, statistik pelayanan kesehatan hingga angka penyakit infeksi dengan kekurangan gizi (Sohorah, 2024).

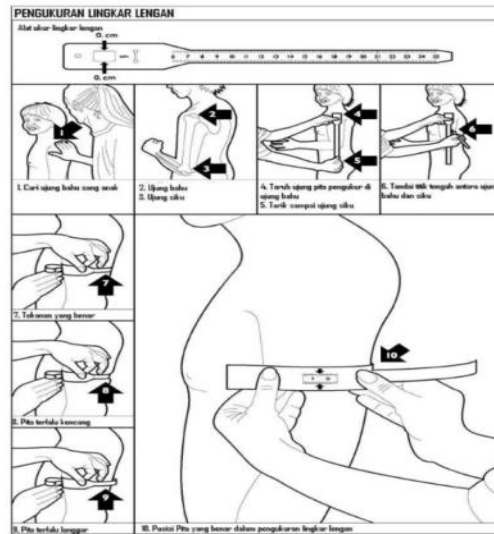
3) Faktor ekologi

Penilaian ini dipilih karena masalah gizi dapat muncul akibat interaksi beberapa faktor ekologi seperti faktor biologis, fisik, dan lingkungan budaya. Ini dilakukan untuk mengetahui penyebab kejadian malnutrisi di suatu masyarakat agar selanjutnya bisa segera ditangani (Sohorah, 2024).

B. Tinjauan Umum Tentang Lingkar Lengan Atas

1. Definisi Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Lingkar Lengan Atas (LiLA) adalah lingkar lengan individu yang diukur dari titik tengah bagian belakang lengan kiri antara *processus olecranon* dan *acromion*. Alat pengukur yang digunakan adalah sebuah pita medline (Setiawan *et al.*, 2021).



Gambar 2.1 Ilustrasi Pengukuran LiLA

Menurut Supriasa (2012) dalam Rahmi (2016) menunjukkan bahwa Lingkar Lengan Atas (LiLA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan Pasangan Usia Subur (PUS). Ambang batas LiLA WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm, sedangkan apabila ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan pengukuran yang digunakan untuk keperluan skrining status kesehatan seperti status nutrisi individu. Penumpukan lemak turut berkontribusi pada peningkatan ukuran LiLA (Bin *et al.*, 2016). Pengukuran LiLA dapat dilakukan baik pada lengan kanan maupun kiri sesuai dengan lengan yang dominan (Widardo *et al.*, 2018).

Standar ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) yang umum digunakan di Indonesia yaitu $\geq 23,5$ cm untuk status gizi normal dan $< 23,5$ cm untuk risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan ambang batas yang dipakai dalam praktik penilaian status gizi di layanan kesehatan dan riset nasional.

Langkah-langkah pengukuran LiLA sebagai berikut (Sari, 2023):

- a. Pastikan pita LiLA tidak robek atau terlipat.
- b. Mintalah responden untuk berdiri tegak dengan rileks, dan otot lengan yang tidak tegang.
- c. Tanyakan kepada responden tersebut lengan mana yang paling sering digunakan untuk beraktifitas. Lengan yang dipilih untuk pengukuran LiLA adalah lengan yang jarang digunakan atau yang tidak dominan.
- d. Baju di lengan digulung atau dilipat hingga pangkal bahu.
- e. Tentukan posisi pangkal bahu.
- f. Tekuk siku dan lipat dengan telapak tangan menghadap ke perut untuk mengetahui posisi ujung siku.
- g. Cari titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku lalu tandai.
- h. Lingkarkan pita LiLA sesuai dengan tanda yang telah dibuat
- i. Pita ditarik perlahan-lahan, jangan terlalu kencang atau terlalu longgar.
- j. Perhatikan hasilnya kemudian dicatat.

2. Dampak Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis atau yang disebut dengan KEK merupakan suatu keadaan status gizi seseorang buruk yang disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro (Wityadarda *et al.*, 2023).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kondisi malnutrisi yang ditandai oleh ketidakseimbangan jangka panjang antara asupan energi dan kebutuhan tubuh. KEK tidak hanya menyebabkan penurunan berat badan atau status gizi secara umum, tetapi juga berdampak buruk terhadap fungsi fisiologis penting. Penelitian menunjukkan bahwa KEK dapat menurunkan fungsi sistem imun sehingga individu menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit menular akibat cadangan energi yang tidak mencukupi untuk mempertahankan imunitas tubuh. Selain itu, kondisi ini dapat menghambat perkembangan fisik serta mengurangi massa otot, yang berkontribusi terhadap penurunan performa fisik secara keseluruhan. Kekurangan energi kronis juga berdampak pada fungsi kognitif seperti penurunan konsentrasi dan memori karena suplai energi ke otak menjadi kurang optimal. Di samping itu, KEK dikaitkan dengan risiko anemia akibat kurangnya asupan nutrisi penting, yang dapat menimbulkan kelelahan berkepanjangan dan menurunkan produktivitas. Dampak jangka panjang lainnya termasuk gangguan metabolik dan potensi masalah kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon (Futri, 2025).

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) antara lain:

a. Asupan Makanan

Asupan makanan merupakan salah satu faktor internal yang sangat mempengaruhi status gizi. Semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi, maka kebutuhan zat gizi akan lebih mudah terpenuhi. Dengan demikian, risiko terjadinya KEK dapat diminimalkan (Kania, 2024).

b. Beban Kerja atau Aktivitas

Setiap individu memiliki tingkat aktivitas yang berbeda-beda. Seseorang dengan aktivitas fisik yang tinggi membutuhkan energi lebih besar dibandingkan dengan individu yang aktivitasnya rendah. Semakin tinggi aktivitas yang dilakukan, maka semakin besar pula kebutuhan energi yang diperlukan tubuh (Kania, 2024).

c. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan faktor internal yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Saat mengalami infeksi, kemampuan tubuh seseorang untuk menyerap zat gizi akan menurun. Selain itu, penyakit infeksi juga dapat menurunkan nafsu makan dan daya tahan tubuh, sehingga meningkatkan risiko terjadinya kekurangan gizi (Kania, 2024).

d. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga berperan penting dalam menentukan kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Pada keluarga dengan pendapatan rendah, sekitar 60-80% pendapatan digunakan untuk membeli makanan. Dalam kondisi ini, sebagian besar energi sekitar 70-80% berasal dari sumber karbohidrat seperti beras dan bahan penggantinya, sisanya berasal dari sumber energi lain seperti protein dan lemak. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin besar pula pengeluaran untuk kebutuhan pangan, terutama makanan yang lebih beragam dan bergizi (Kania, 2024).

C. Tinjauan Umum Tentang Mahasiswa

Secara etimologis, mahasiswa berasal dari kata “maha” (besar) dan “siswa” (murid). Jadi mahasiswa ialah murid besar. Murid besar diandaikan berbeda kelakuan dan perlakuan terhadapnya dibandingkan dengan murid biasa. Perbedaan yang paling mencolok ialah sikap mental (*attitude*), perilaku, serta aspek kemandirian (Gholiyah, 2017).

Mahasiswa adalah individu yang belajar di sebuah perguruan tinggi (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2018). Pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi pada pasal 13 ayat 1 dan 2 disebutkan bahwa mahasiswa adalah anggota civitas akademika yang ditempatkan sebagai individu yang secara aktif memiliki kesadaran sendiri dalam mengembangkan potensi diri untuk

melakukan pembelajaran, pencarian kebenaran ilmiah, dan atau penguasaan, pengembangan, dan pengamalan suatu cabang ilmu pengetahuan dan atau teknologi untuk menjadi ilmunan, intelektual, praktisi dan atau profesional yang berbudaya (Herlangga, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi mahasiswa yaitu :

1. Tingkat Stress

Persentase stres akademik pada mahasiswa Indonesia sendiri terhitung 36,7% hingga 71,6% (Antara *et al.*, 2025). Stres dapat dipicu oleh dua faktor utama, yakni faktor internal diri mahasiswa dan faktor eksternal mahasiswa. Faktor internal berkaitan dengan kondisi pribadi individu, seperti karakter, semangat, dan status kesehatan, sedangkan faktor eksternal biasanya berhubungan dengan kondisi sosial dan ekonomi, termasuk situasi keuangan keluarga dan relasi sosial. Mahasiswa termasuk dalam kelompok usia dewasa muda yang rentan terhadap stres karena mereka berada dalam masa transisi menuju kemandirian dan menghadapi tekanan akademik yang cukup besar (Sumarno, 2025).

2. Kualitas tidur

Fanani *et al.*, (2024) menjelaskan bahwa beban akademik, teknologi, dan kebiasaan hidup tidak sehat mempengaruhi pola tidur mahasiswa. Mahasiswa perlu membagi waktu antara tugas kuliah, kegiatan organisasi, dan kehidupan sosial, yang semuanya membutuhkan energi dan fokus yang tinggi. Ketika pengaturan waktu tidak efektif,

waktu tidur menjadi salah satu hal yang paling mudah untuk dikorbankan. Akibatnya, mahasiswa sering mengalami kelelahan, penurunan konsentrasi, dan kurangnya produktivitas dalam proses belajar

3. Kebiasaan makan

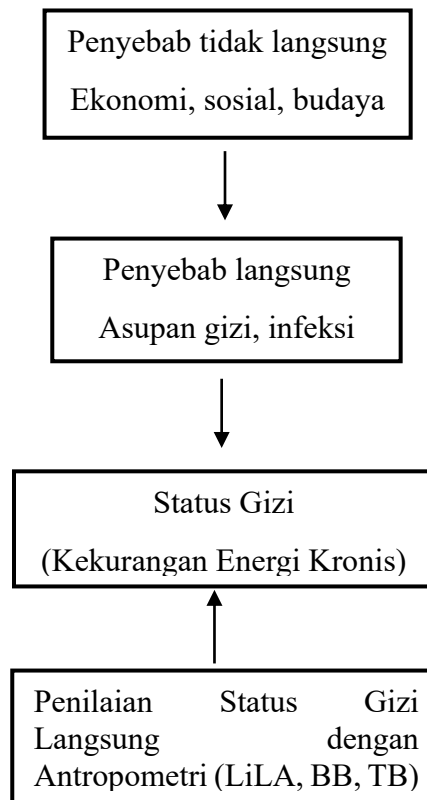
Kebiasaan makan merupakan cara atau hal yang sering dilakukan oleh seseorang sebagai karakteristik dari individu dalam memenuhi kebutuhan fisiologis, sosial, dan emosional dengan berulang terhadap makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi bagi tubuh (Aritonang, 2011). Kebiasaan makan yang ditunjukkan remaja salah satunya adalah mengonsumsi makanan jajanan seperti gorengan, minum minuman yang berwarna, bersoda, dan konsumsi makanan cepat saji. Pada masa remaja ini terkadang terbentuk kebiasaan makan yang tidak sehat, terutama pada mahasiswa/i yang tidak sarapan pagi saat berangkat ke kampus sering melewatkan waktu makan, mengonsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, serta jarang mengonsumsi buah dan sayur.

Contoh kebiasaan makan tidak sehat pada remaja dan mahasiswa/i antara lain mengonsumsi mi instan dan gorengan sebagai pengganti makan utama, minum minuman kemasan atau kopi susu tinggi gula setiap hari, mengonsumsi makanan cepat saji lebih dari dua kali seminggu, sering mengonsumsi makanan ringan tinggi kalori seperti keripik dan cokelat, serta makan larut malam dalam jumlah berlebihan (Mustain, 2021).

Pola makan yang disebutkan dari data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 didapatkan data remaja sampai dewasa muda yang kurang mengonsumsi buah dan sayur sebanyak (96,8 – 97,5%), sering mengonsumsi makanan penyedap sebanyak (74,8 – 75,0 %), kurang melakukan aktivitas fisik sebanyak (40,0 – 50,4%), sering mengonsumsi minuman manis sebanyak (44,3 – 45,8%), dan mengonsumsi *soft drink* atau minuman berkarbonasi sebanyak (3,2 – 3,4%).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori ini menjelaskan bahwa status gizi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berhubungan. Faktor tidak langsung seperti kondisi ekonomi, sosial, dan budaya dapat memengaruhi pola makan dan kesehatan seseorang. Faktor tersebut kemudian berpengaruh terhadap faktor langsung, yaitu asupan gizi dan penyakit infeksi. Jika asupan gizi kurang, maka dapat menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Untuk mengetahui kondisi tersebut, dilakukan penilaian status gizi menggunakan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Supariasa et al. (2016)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Menurut Notoatmodjo (2018), *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari faktor-faktor resiko dan efek dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu. Dengan desain ini, pengukuran seluruh variabel dilakukan hanya satu kali pada saat penelitian berlangsung sehingga dapat memberikan gambaran kondisi atau karakteristik responden pada waktu tertentu tanpa dilakukan pengamatan lanjutan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong Tahun Akademik 2025/2026 yang berjumlah 189 mahasiswi.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*). Menurut Sujarweni (2020) *simple random sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana anggota sampel dipilih secara acak dari populasi tanpa

memperhatikan strata atau lapisan yang ada, sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih.

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini diperoleh menggunakan rumus Slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Total populasi

e = Nilai kritis atau batas toleransi kesalahan

Besar populasi dalam penelitian ini adalah 189 orang. Maka jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} = \frac{189}{1+189(0,1)^2} = \frac{189}{2,89} = 65$$

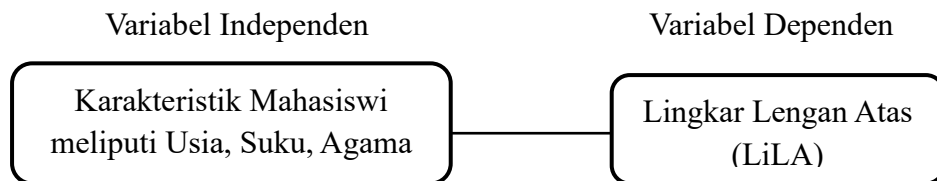
Besar sampel mengacu pada hasil perhitungan yang diperoleh sebanyak 65 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya drop out, maka jumlah sampel ditambah sebesar 10%, sehingga total sampel menjadi 72 responden.

C. Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poltekkes Kemenkes Sorong. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 – 18 Juni 2026 di ruang kelas D.III Keperawatan.

D. Kerangka Konsep

Menurut Sugiyono (2020), kerangka konsep merupakan suatu hubungan yang berkaitan antara variabel satu dengan variabel yang lain dalam penelitian.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Lingkar lengan atas (LiLA)	Indikator yang mengukur keadaan gizi mahasiswi D.III Keperawatan yang ditentukan berdasarkan lingkar lengan atas.	Pita LiLA	$\geq 23,5$ cm gizi normal $< 23,5$ cm beresiko KEK (Sumber: Permenkes 2020)	Ordinal
Usia	Waktu sejak dilahirkannya mahasiswi D.III Keperawatan sampai dilaksanakannya penelitian yang dinyatakan dengan tahun.	Formulir pengumpulan data.	1. 18 – 20 tahun 2. 21 – 24 tahun	Ordinal
Suku	Sekelompok mahasiswi D.III Keperawatan yang memiliki latar belakang budaya	Formulir pengumpulan data	1. Papua 2. Maluku 3. Jawa 4. Sulawesi 5. NTT	Nominal

	dan adat istiadat yang diwariskan secara turun-temurun dari orang tuanya, khususnya berdasarkan suku keturunan dari pihak ayah (Koentjaraningrat, 2009).			
Agama	Kepercayaan yang dianut mahasiswi D.III Keperawatan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.	Formulir pengumpulan data	1. Islam 2. Kristen Protestan 3. Kristen Katholik	Nominal

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen atau alat ukur dalam penelitian ini yaitu menggunakan alat ukur lingkaran lengan atas (LiLA) dan formulir pengumpulan data. Hasil pengumpulan data dimasukkan dalam master tabel untuk mempermudah mengolah data.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data sangat penting dalam penelitian karena bertujuan untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Pada penelitian ini, data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder.

Data primer terdiri dari data karakteristik responden yang meliputi usia, suku, dan agama, serta data lingkaran lengan atas (LiLA). Data karakteristik diisi melalui wawancara dengan responden. Sedangkan data

LiLA diperoleh melalui pengukuran langsung menggunakan pita ukur LiLA. Adapun cara mengukur LiLA adalah sebagai berikut:

1. Pastikan pita LiLA tidak robek atau terlipat.
2. Mintalah responden untuk berdiri tegak dengan rileks, dan otot lengan yang tidak tegang.
3. Tanyakan kepada responden tersebut lengan mana yang paling sering digunakan untuk beraktivitas. Lengan yang dipilih untuk pengukuran LiLA adalah lengan yang jarang digunakan atau yang tidak dominan.
4. Baju di lengan digulung atau dilipat hingga pangkal bahu.
5. Tentukan posisi pangkal bahu.
6. Tekuk siku dan lipat dengan telapak tangan menghadap ke perut untuk mengetahui posisi ujung siku.
7. Cari titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku lalu tandai.
8. Lingkarkan pita LiLA sesuai tanda yang telah dibuat.
9. Pita ditarik perlahan – lahan, jangan terlalu kencang atau terlalu longgar.
10. Perhatikan hasilnya kemudian dicatat.

Data sekunder pada penelitian ini terdiri dari data absensi seluruh mahasiswa D.III Keperawatan. Data ini diperoleh dari bagian akademik Program Studi Keperawatan dalam bentuk file digital. Data ini digunakan untuk mengetahui jumlah populasi serta menentukan sampel dalam penelitian.

H. Teknik Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data secara statistik deskriptif dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden dan variabel penelitian. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah melalui beberapa tahap, yaitu:

- a. *Editing* adalah pengecekan atau pengkoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi.
- b. *Coding* adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.
- c. *Entry data* adalah memasukan data penelitian pada computer untuk pengolahan data.
- d. *Tabulating* adalah proses menyusun dan menyajikan data yang sudah diklasifikasikan ke dalam bentuk tabel, yang bertujuan untuk meringkas, memudahkan perbandingan, dan analisis statistik.

2. Analisis data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan program *Microsoft Excel*. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik responden dan variabel penelitian secara sistematis dan objektif.

I. Teknik Penyajian Data

Pada penelitian ini data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, diagram batang, kemudian diberi penjelasan dalam bentuk narasi untuk menggambarkan hasil penelitian secara jelas.

J. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan supaya responden mengerti maksud dan tujuan penelitian.
2. *Anonymity* (tanpa nama) adalah tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengukuran data hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan) adalah peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan untuk hasil riset .

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Poltekkes Kemenkes Sorong merupakan institusi pendidikan tinggi kesehatan di bawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kampus utama berlokasi di Jalan Basuki Rahmat Km. 11,5 Kelurahan Klawalu, Distrik Sorong Timur, Provinsi Papua Barat Daya.

Poltekkes Kemenkes Sorong didirikan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan profesional di wilayah Papua dan Papua Barat Daya. Institusi ini menyelenggarakan pendidikan pada bidang Keperawatan, Kebidanan, dan Gizi dengan berbagai jenjang pendidikan. Selain kampus utama di Kota Sorong, Poltekkes Kemenkes Sorong juga memiliki kampus di Manokwari dan Fakfak. Secara geografis kampus utama berada pada koordinat sekitar 0,898° LS dan 131,320° BT. Lokasi kampus cukup strategis karena berada di jalur utama Kota Sorong sehingga mudah diakses oleh mahasiswa maupun masyarakat. Penelitian ini dilaksanakan di Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Data-data hasil penelitian di Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D.III Keperawatan dapat dilihat sebagai berikut.

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Karakteristik usia responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut ini:

**Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden
Berdasarkan Usia**

Usia	n	%
18 – 20	41	56,9
21 – 24	31	43,1
Total	72	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong berusia 18-20 tahun sebanyak 56,9%.

b. Suku

Karakteristik suku responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut ini:

**Tabel 4.2 Gambaran Karakteristik Responden
Berdasarkan Suku**

Suku	n	%
Papua	36	50,0
Maluku	15	20,8
Jawa	7	9,7
Sulawesi	13	18,1
NTT	1	1,4
Total	72	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong bersuku Papua sebanyak 50,0%.

c. Agama

Karakteristik agama responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut ini:

**Tabel 4.3 Gambaran Karakteristik Responden
Berdasarkan Agama**

Agama	n	%
Islam	33	45,8
Kristen Protestan	38	52,8
Kristen Katholik	1	1,4
Total	72	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong beragama Kristen Protestan sebanyak 52,8%.

2. Proporsi Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Proporsi Lingkar Lengan Atas responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut ini:

Tabel 4.4 Gambaran Proporsi Responden Berdasarkan LiLA

LiLA	n	%
Normal	37	51,4
KEK	35	48,6
Total	72	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong yang memiliki LiLA normal sebanyak 51,4%.

3. Tabulasi Silang

Kelompok usia 18-20 tahun terdapat responden dengan status gizi normal dan 22 responden mengalami KEK. Pada kelompok usia 21-24 tahun terdapat responden dengan status gizi normal dan 13 responden mengalami KEK, yang disajikan pada tabel 4.5 berikut ini:

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Usia dengan Status Gizi Berdasarkan LiLA

Usia	Normal	KEK	Total
18 – 20	19	22	41
21 – 24	18	13	31
Total	37	35	72

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.6 dibawah ini menunjukan bahwa responden bersuku Papua memiliki jumlah yang sama antara status gizi normal dan KEK, masing-masing 18 responden. Pada suku Maluku terdapat 7 responden normal dan 8 responden KEK, sedangkan pada suku Sulawesi terdapat 8 responden normal dan 5 responden KEK.

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Suku dengan Status Gizi Berdasarkan LiLA

Suku	Normal	KEK	Total
Papua	18	18	36
Maluku	7	8	15
Jawa	3	4	7
Sulawesi	8	5	13
NTT	1	0	1
Total	37	35	72

Sumber: Data Primer, 2026

**Tabel 4.7 Tabulasi Silang Agama dengan Status Gizi
Berdasarkan LiLA**

Usia	Normal	KEK	Total
Islam	17	16	33
Kristen Protestan	19	19	38
Kristen Katholik	1	0	1
Total	37	35	72

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.7 diatas menunjukan bahwa, responden yang beragama Kristen Protestan memiliki jumlah yang sama antara status gizi normal dan KEK, masing-masing 19 responden. Pada responden beragama Islam terdapat 17 responden dengan status gizi normal dan 16 responden mengalami KEK.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Menurut Usia, Suku, dan Agama

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan mahasiswi berusia 18–20 tahun yaitu sebanyak 41 orang (56,9%), sedangkan responden yang berusia 21–24 tahun sebanyak 31 orang (43,1%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada masa remaja akhir hingga dewasa awal. Rentang usia tersebut merupakan usia yang umum dijumpai pada mahasiswa baru di perguruan tinggi karena sebagian besar baru menyelesaikan pendidikan menengah atas sebelum melanjutkan pendidikan tinggi.

Pada masa remaja akhir dan dewasa awal, individu mengalami berbagai perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Pada fase ini kebutuhan zat gizi masih relatif tinggi karena tubuh masih mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan, sehingga asupan energi dan zat gizi yang cukup sangat diperlukan untuk menunjang aktivitas akademik maupun aktivitas sehari-hari. Selain itu, mahasiswa pada usia ini mulai memiliki kemandirian dalam memilih makanan sehingga pola konsumsi yang kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi, termasuk Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Dewi *et al*, 2023).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara usia dan status gizi berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA), diketahui bahwa pada kelompok usia 18–20 tahun terdapat 22 responden yang mengalami KEK dan 19 responden memiliki status gizi normal. Sementara itu, pada kelompok usia 21–24 tahun terdapat 13 responden yang mengalami KEK dan 18 responden memiliki status gizi normal. Hasil tersebut menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami KEK lebih banyak pada kelompok usia 18–20 tahun. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan karakteristik mahasiswa yang berada pada masa remaja akhir dan dewasa awal, yang masih menghadapi masalah perilaku gizi dan pola makan yang kurang baik (Martanti *et al.*, 2024)

Berdasarkan karakteristik suku, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari suku Papua

yaitu sebanyak 36 orang (50,0%), diikuti suku Maluku sebanyak 15 orang (20,8%), Sulawesi 13 orang (18,1%), Jawa 7 orang (9,7%), dan NTT 1 orang (1,4%). Dominannya responden yang berasal dari suku Papua dipengaruhi oleh lokasi penelitian yang berada di Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya, sehingga sebagian besar mahasiswa yang diterima merupakan masyarakat asli Papua maupun yang berasal dari wilayah sekitarnya. Perbedaan latar belakang suku dapat berkaitan dengan perbedaan kebiasaan makan dan pemilihan bahan makanan yang dikonsumsi (Alwi *et al.*, 2024).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara suku dan status gizi berdasarkan LiLA, diketahui bahwa pada responden bersuku Papua jumlah responden dengan status gizi normal dan KEK sama banyak, yaitu masing-masing 18 responden. Pada suku Maluku terdapat 7 responden dengan status gizi normal dan 8 responden mengalami KEK. Sementara itu, responden bersuku Sulawesi lebih banyak memiliki status gizi normal dibandingkan KEK. Perbedaan distribusi tersebut dapat berkaitan dengan perbedaan kebiasaan makan dan pemilihan bahan makanan yang dipengaruhi oleh latar belakang suku (Alwi *et al.*, 2024).

Berdasarkan karakteristik agama, sebagian besar responden penelitian ini beragama Kristen Protestan sebanyak 38 orang (52,8%), diikuti Islam sebanyak 33 orang (45,8%), dan Kristen Katolik sebanyak 1 orang (1,4%). Distribusi tersebut mencerminkan kondisi demografi

masyarakat di wilayah Sorong yang memiliki keberagaman agama dengan mayoritas penduduk beragama Kristen dan Islam.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara agama dan status gizi berdasarkan LiLA, diketahui bahwa responden beragama Kristen Protestan memiliki jumlah responden dengan status gizi normal dan KEK yang sama, yaitu masing-masing sebanyak 19 responden. Sementara itu, pada responden beragama Islam terdapat 17 responden dengan status gizi normal dan 16 responden mengalami KEK. Hasil tersebut menunjukkan bahwa distribusi status gizi pada masing-masing kelompok agama relatif seimbang.

2. Proporsi Status Gizi Menurut Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, sebanyak 37 orang (51,4%) memiliki status LiLA normal, sedangkan 35 orang (48,6%) termasuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki status LiLA normal, proporsi responden yang mengalami KEK juga cukup tinggi, sehingga masih menjadi masalah gizi yang perlu mendapat perhatian.

Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan salah satu indikator antropometri yang sederhana dan sering digunakan untuk mengidentifikasi risiko Kekurangan Energi Kronik pada wanita usia

subur, termasuk mahasiswi. Seseorang dikatakan berisiko mengalami KEK apabila memiliki ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Kondisi KEK menunjukkan bahwa tubuh mengalami kekurangan asupan energi dan protein dalam waktu yang relatif lama sehingga cadangan energi tubuh menurun (Dewi *et al*, 2023).

Tingginya proporsi mahasiswi yang mengalami KEK dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mahasiswa umumnya memiliki aktivitas akademik yang padat sehingga sering melewatkan waktu makan, memiliki pola makan yang tidak teratur, memilih makanan cepat saji, atau membatasi konsumsi makanan untuk menjaga bentuk tubuh. Selain itu, keterbatasan ekonomi, kurangnya pengetahuan mengenai gizi seimbang, dan kebiasaan mengonsumsi makanan dengan kandungan energi yang rendah juga dapat meningkatkan risiko terjadinya KEK. Penelitian oleh Dewi *et al*. (2023) menunjukkan bahwa asupan energi dan protein memiliki hubungan yang signifikan dengan ukuran LiLA pada remaja putri, sehingga semakin rendah asupan zat gizi maka semakin besar risiko mengalami KEK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yunawati *et al*. (2025) yang menyatakan bahwa ukuran LiLA merupakan indikator yang tepat dalam menilai risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Mahasiswa yang memiliki ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm cenderung memiliki pola konsumsi yang kurang memadai, dipengaruhi oleh

berbagai faktor seperti kondisi sosial ekonomi, pengetahuan gizi, serta kebiasaan makan yang kurang sehat. Kesibukan aktivitas akademik sering kali menyebabkan mahasiswa melewatkan waktu makan atau memilih makanan cepat saji yang rendah kandungan zat gizi, sehingga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya KEK. Selain pola makan, pengetahuan gizi juga menjadi faktor yang berperan penting dalam mencegah terjadinya KEK. Mahasiswa yang memiliki pemahaman yang baik mengenai gizi seimbang cenderung mampu memilih makanan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dan menjaga status gizinya tetap baik. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi dapat meningkatkan risiko terjadinya KEK.

Kondisi KEK pada mahasiswa tidak hanya berdampak terhadap kesehatan fisik, tetapi juga dapat memengaruhi kemampuan akademik. Kekurangan energi kronis dapat berdampak pada penurunan konsentrasi dan produktivitas. Kondisi tersebut berpotensi mempengaruhi proses belajar remaja (Munawara et al., 2023). KEK juga dapat meningkatkan risiko gangguan metabolisme apabila tidak segera ditangani.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian tentang Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas pada mahasiswa D.III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik sebagian besar responden terdiri dari usia 18-20 tahun sebanyak 56,9%, berasal dari suku Papua sebanyak 50,0%, dan beragama yaitu kristen protestan sebanyak 52,8%.
2. Proporsi status gizi berdasarkan lingkar lengan atas responden terdiri dari normal sebanyak 51,4% dan KEK sebanyak 48,6%.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Institusi diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi dalam pemantauan status gizi mahasiswi serta sebagai referensi dalam merancang kegiatan edukasi gizi dan skrining status gizi secara berkala guna mencegah terjadinya masalah gizi pada mahasiswa.

2. Bagi Masyarakat

Remaja putri, diharapkan lebih memperhatikan status gizi dengan menerapkan pola makan bergizi seimbang dan melakukan pemantauan status gizi secara berkala.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berkaitan dengan status gizi berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA).

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, J., Fandir, A., Rajia, A. R., & Dahlia, B. (2023). *Hubungan Suku Dan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri*. Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia, 3(1), 181-8.
- Ananta, A. I., Khairani, M. D., & Akhiriani, M. (2025). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di UPTD puskesmas rawat inap Banjarsari kota Metro*. Jurnal Gizi Aisyah, 8(2).
- Angesti, A. N., & Manikam, R. M. (2020). *Faktor yang berhubungan dengan status gizi mahasiswa tingkat akhir S1 Fakultas Kesehatan Universitas MH. THAMRIN*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 12(1).
- Antara, N. L. K. D. D. L., Purnomo, K. I., & Giri, M. K. W. (2025). *Hubungan antara stres akademik dengan resiliensi mahasiswa S1 di Indonesia: Tinjauan literatur*. Jurnal Kesehatan Tambusai, 6(4), 16390–16396.
- Aritonang, I. (2011). *Kebiasaan makan dan gizi seimbang*. Yogyakarta: Leutika.
- Ariyani, D. E., Achadi, E. L., & Irawati, A. (2021). *Validitas lingkaran lengan atas mendeteksi risiko kekurangan energi kronis pada wanita Indonesia*. Kesmas, 7(2), 83-90.
- Azizah, C. N., Amin, F. A., & Ramadhaniah, R. (2024). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa/I Universitas Muhammadiyah Aceh*. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory, 7(2), 1-13.
- Bin, T. Y., Vitriana and Nurhayati, T. (2016) ‘*Correlation between Mid Upper Arm Muscle Area/Size and Muscle Strength*’, Althea Medical Journal, 3(4), pp. 590–595. doi: 10.15850/amj.v3n4.944.
- Candra, A. (2020). *Pemeriksaan status gizi komplit*. Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
- Casadei, K., & Kiel, J. (2019). *Anthropometric measurement*. In StatPearls. StatPearls Publishing LLC. Treasure Island, FL, USA.
- Dewanti, S., Rijanta, R., & Rofi, A. (2020). *Keragaman Konsumsi Pangan Rumah Tangga di Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Kawistara, 10(3), 282.
- Dewi, A. P., Pratiwi, A. R., Kusnaidi, F. F., & Damayanti, S. (2023). *Hubungan Asupan Gizi dan Pengetahuan Gizi dengan Lila (Lingkar Lengan Atas) Remaja Putri di Pekon Pamenang*. Jurnal Gizi Aisyah, 6(1), 70-74.

- Fanani, Z. S., Fauziyyah, N. T., & Maharani, A. P. (2024). *Analisis Pengaruh Manajemen Waktu Dalam Lingkungan Perkuliahan Terhadap Tingkat Produktivitas Mahasiswa*. Neraca Manajemen, Ekonomi, 12.
- Futri, A. F. (2025). *Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 1 Campalagian (Undergraduate thesis, Universitas Sulawesi Barat)*.
- Gholiyah, W. (2017). *Hubungan Antara Kontrol Diri Dan Harga Diri Dengan Prokrastinasi Akademik Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surabaya (Undergraduate thesis, Universitas Muhammadiyah Surabaya)*
- Halilu, M., Lanyumba, F. S., Lalusu, E. Y., Thirayo, Y. S., & Monoarfa, Y. (2024). *Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Prakonsepsi pada Wilayah Terendah Stunting di Kabupaten Banggai: Buletin Kesehatan Mahasiswa*, 2(3), 131-142.
- Hasanah, N. U. (2024). *Analisis Kebiasaan Makan dan Status Gizi Mahasiswa*. Journal of Vocational Health Science, 3(2), 176-184.
- Herlangga. (2019). *Hubungan Antara Regulasi Diri dan Konformitas dengan Adiksi Game Online pada Mahasiswa (Undergraduate thesis, Universitas Muhammadiyah Surabaya)*.
- Kania, P. D. (2024). *Keragaman Pangan dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Remaja putri di SMPN 2 Selat Kabupaten Karangasem (Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Kemenkes Denpasar)*.
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan nasional Riskesdas*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*. Kementerian Kesehatan BKKP; 2023.
- Khairani, MD, Muharramah, A., Lestari, LA, Nurhayati, A., & Velina, R. (2024). *Analisis Status Gizi Mahasiswa Gizi Universitas Aisyah Pringsewu Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LILA)*. Jurnal Gizi Aisyah , 7 (1), 1-7.
- Kusumawardani, F., Angraini, DI, & Nadia, M. (2020). *Hubungan Pengaruh Media terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Mahasiswi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) Universitas Lampung*. Jurnal Profesi Kedokteran Lampung , 10 (1), 59-63.

- Mariza, A., Utami, M. L., Sunarsih, S., & Rosmiyati, R. (2025). *Konseling Gizi terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur dengan Kekurangan Energi Kronik*. *Malahayati Nursing Journal*, 7(7), 3002-3011.
- Martanti, S., Batubara, L., Arsyad, M., & Syam, E. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi terhadap Pola Perilaku Makan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi Angkatan 2023 dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam*. *Junior Medical Journal*, 2(7), 831-842.
- Muharramah, A., Wati, D. A., Pratiwi, A. R., Khairani, M. D., & Saputri, A. A. Q. (2023). *Pengukuran status gizi dan konseling gizi sebagai pengabdian masyarakat dalam rangka kegiatan milad Universitas Aisyah Pringsewu Tahun 2023*. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu (Abdi ke Ungu)*, 5(2), 125-130.
- Munawara, M., Umar, F., Anggraeny, R., & Majid, M. (2023). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Remaja Putri*. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, 4(2), 112-122.
- Mustain, M. (2021). *Gambaran kebiasaan konsumsi makanan cepat saji, minuman ringan, aktifitas fisik dan status gizi pada Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo*. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 12(1).
- Nabila, C. (2020). *Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Keragaman Pangan Dan Status Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng Bali*. July, 1–23
- Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. *Jurnal kesehatan andalas*, 4(1).
- Salsabila, N, A., Liazmi, MC, & Efendi, RR (2023). *Penatalaksanaan Pada Wanita Usia 29 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga*. *Jurnal Profesi Kedokteran Lampung* , 13 (2), 198-206.
- Sari, I. (2023). *Kurang Energi Kronis dan Presepsi Citra Tubuh Remaja Putri di Posyandu Remaja Desa Kesiman Kertalanggu (Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Gizi 2023)*.
- Setiawan, B. et al. (2021) *‘Fungsi Fisik, Status Gizi dan Komposisi Tubuh Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya’*, *Hang Tuah Medical Journal*, 19(1), pp. 15–24.

- Sohorah, S. (2024). *Buku Ajar Penentuan Status Gizi*. Penerbit NEM.
- Sumarlin, R. (2021). *Penilaian status gizi* [Preprint]. OSF Preprints.
- Sumarno, A. S. Y., Yuniasih, D., Desvita, W. R., & Sugiyanti, R. (2025). *Hubungan Kondisi Tempat Tinggal terhadap Kejadian Stres pada Mahasiswa Angkatan 2021-2022 Fakultas Kedokteran*. *Jurnal Implementa Husada*, 6(4), 328-335.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian status gizi edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Widardo et al. (2018). *Buku Manual Keterampilan Klinik Topik Antropometri, Kementerian Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Universitas Sebelas Maret Fakultas Kedokteran*, (36), pp. 15–16.
- Wityadarda, C., Ekaningrum, A. Y., & Fajarwaty, T. (2023). *Dasar Ilmu Gizi*. Penerbit PT Sada Kurnia Pustaka.
- Yunawati,I., Windy, R. A., Anika, N. H., Cinta, S. S., Asra, Z., Nilam, H. K., & Nurzahrah, A. (2024). *Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo*. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi Politeknik Pratama Purwokerto*, 3(1), 123-128.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Etik Penelitian

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.LIHL.13.a./551/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Christin Angel Nendissa
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"GAMBARAN STATUS GIZI BERDASARKAN LINGKAR LENGAN ATAS PADA
MAHASIWI PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN DI POLTEKKES
KEMENKES SORONG"**

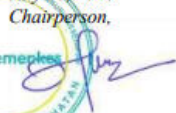
*"NUTRITIONAL STATUS DESCRIPTION BASED ON UPPER ARM CIRCUMFERENCE OF
STUDENTS OF THE D.III NURSING STUDY PROGRAM AT THE MINISTRY OF HEALTH
POLTEKKES SORONG"*

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 06 Juli 2026 sampai dengan tanggal 06 Juli 2027.

This declaration of ethics applies during the period July 06, 2026 until July 06, 2027.

July 06, 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://poltekkesorong.ac.id>

NOTA DINAS

NOMOR : PP.06.02/F.XLV.12/040/2026

Yth : Ketua Program Studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
Dari : Jurusan Gizi
Hal : Permohonan Izin Penelitian
Tanggal : 18 Mei 2026

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

Nama : Christin Angel Nendissa
NIM : 51341123041
Judul : Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas Pada Mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Demikian permohonan kami, atas kebijakan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



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://wbk.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.keminfo.go.id/verifyPDF>



Lampiran 3 Kontrol Mengikuti Seminar Proposal

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : Christin Angel Nendissa
NIM : 51341123041
Semester : Semester 5

I. Moderator Pada Seminar Proposal

Nama & Tanda Tangan
Pembimbing I/II

- a. Judul LTA : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping Asi pada Baduta Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong
- b. (Nama/NIM) : Nanda Sri Wijaya (51341123031)
- c. Tanggal : 11 Maret 2026



Ibu Sriyanti, M.Gz., M.Si

II. Penyanggah Pada Seminar Proposal

Nama & Tanda Tangan
Pembimbing I/II

- a. Judul LTA : Gambaran Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Remaja Putri di SMA YPPK ST AGUSTINUS Kota Sorong
- b. (Nama/NIM) : Cindy N M Rumalutur (51341123016)
- c. Tanggal : 24 September 2025



Ibu Yulia Rachmawati, SKM., M.Gz

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

No	Nama Mahasiswa	NIM	Tanggal	Nama Moderator	Paraf Pembimbing
1.	Maria Marlina Mia	51341123037	15 - 09 - 2025	Engela M L	
2.	Alberta Reny Ade Purwanti	51341123012	18 - 09 - 2025	Indah Eka	
3.	Indah Eka Putridilla	51341123036	19 - 09 - 2025	Siti Asnawati	
4.	Cindy N M Rumalutur	51341123016	24 - 09 - 2025	Putri Nur	
5.	Riona Kusuma Dewi	51341123053	26 - 09 - 2025	F Adinda	
6.	Alfan Maifun	51341123039	18 - 10 - 2025	Patricia J K	
7.	Engela M Lagamaking	51341123048	19 - 12 - 2025	Mudunia B	
8.	Siti Komaria	51341123043	15 - 01 - 2026	Rida Aftriani	
9.	Yulita Mariana Sada	51341123004	19 - 01 - 2026	Januarina A	
10.	Indah Assysifa Tanamal	51341123042	22 - 01 - 2026	Stevanny K	

Lampiran 4 Lembar konsultasi Proposal

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Christin Angel Nendissa

NIM : 51341123041

Judul : Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas pada Mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	08/09/25	I	Konsul judul baru	ACC judul baru, segera susun bab I – III	
2	11/09/25	I	Konsul Bab I sampai III	Perbaiki sistematika penulisan, perbaiki judul proposal, cari data tentang KEK, kerangka teori, perbaiki populasi dan sampel serta definisi operasional.	
3	15/09/25	I	Konsul Bab I sampai III	Perbaiki sistematika penulisan, cari tentang prevalensi KEK, tulisan jangan disingkat, perbaiki kerangka konsep dan definisi operasional, lengkapi daftar pustaka	
4	18/09/25	I	Konsul Bab I sampai III	Rata kiri hal persetujuan, no hal, penulisan kata pengantar, prevalensi KEK di Indonesia dan Papua, perbaiki kalimat, cari sumber terbaru, ganti kerangka teori, besar sampel	
5	25/09/25	II	Konsul Bab I sampai III dan Daftar Pustaka	Perbaiki kalimat typo, no halaman, sitasi, cara penulisan kalimat asing, tambahkan gambar, perhitungan sampel, teknik olah data, dan penulisan daftar pustaka.	

6	10/10/25	II	Konsul Bab I sampai III dan Daftar Pustaka	Tambahkan alasan penelitian, cara penulisan sitasi, kerangka teori kurang tengah, penulisan daftar pustaka.	
7	24/10/25	II	Konsul Bab I sampai III dan Daftar Pustaka	Perhatikan spasi, perbaikan kalimat dan sitasi, tulisan jangan disingkat, cari sumber dari jurnal, tambah master tabel	
8	12/11/25	II	Konsul Bab I sampai III, Daftar Pustaka, dan <i>Informed Consent</i>	Perhatikan huruf kapital, spasi, penggunaan rata tengah pada gambar, penambahan kalimat, penulisan daftar pustaka	
9	20/11/25	I	Konsul Bab I sampai III, Daftar Pustaka dan Lampiran	Perbaikan spasi di daftar isi, perbaikan dan penambahan kalimat Bab I, perbaikan spasi dan kalimat di Bab III, perbaikan <i>informed consent</i> dan master tabel	
10	21/11/25	I/II	ACC		

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Proposal

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Dengan ini menyatakan :

Nama : Christin Angel Nendissa
NIM : 51341123041
Program Studi : Diploma Tiga Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian
Hari / Tanggal : Senin, 24 November 2025
Waktu : 15.30 – Selesai
Tempat : Ruang Kelas Prodi D.III Gizi

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

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 24 November 2025

Tim Penilai

Pembimbing I



Yulia Rachmawati, S.KM., MGz
NIP. 198607182009122002

Pembimbing II



Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm
NIP. 199510262019022001

Penguji



La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

Lampiran 6 Berita Acara Perbaikan Proposal

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : Christin Angel Nendissa

NIM : 51341123041

JUDUL : Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas Pada
Mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan di Poltekkes
Kemenkes Sorong

No	Nama	Masukkan	Tanda Tangan
1.	La Supu, SKM., MPH	1. Perbaiki tanda baca 2. Perbaiki penulisan huruf kapital 3. Ganti Gambar Ilustrasi Pengukuran	
2.	Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz	1. Perbaiki ukuran font cover 2. Perbaiki penulisan nomor 3. Perbaiki penulisan kalimat 4. Perbaiki penulisan huruf kapital 5. Ganti Gambar Ilustrasi 6. Perbaiki kerangka teori	
3.	Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm	1. Perbaiki rata kiri kanan 2. Perbaiki nomor halaman 3. Tambahkan kebiasaan makan 4. Perbaiki kerangka teori	

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :
Semester :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya setuju untuk menjadi menjadi responden dari penelitian yang berjudul “ Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas Pada Mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong “ yang dilakukan oleh

Nama : Christin Angel Nendissa
NIM : 51341123041

Saya menyadari bahwa partisipasi saya bersifat sukarela tanpa paksaan dari pihak mana pun dan data yang saya berikan dapat digunakan untuk kepentingan penelitian dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas.

Sorong, Juni 2026

Responden

Peneliti

.....

Christin Angel Nendissa

Lampiran 8 Contoh Lembar Persetujuan Yang di Isi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : A
Alamat : Jl. Saton Km 12
Semester : 6

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya setuju untuk menjadi menjadi responden dari penelitian yang berjudul “ Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas Pada Mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong “ yang dilakukan oleh

Nama : Christin Angel Nendissa
NIM : 51341123041

Saya menyadari bahwa partisipasi saya bersifat sukarela tanpa paksaan dari pihak mana pun dan data yang saya berikan dapat digunakan untuk kepentingan penelitian dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas.

Sorong, Juni 2026

Responden



.....

Peneliti



Christin Angel Nendissa

Lampiran 9 Contoh Lembar Pengumpulan Data

INISIAL :	A.
TTL :	21/02/2005
SUKU :	Ambon
AGAMA :	Kristen
UKURAN LILA :	29
STATUS GIZI :	

Lampiran 10 Master Tabel

Mahasiswi Tk 1 Total : 37 Responden

Normal : 17 Responden

KEK: 20 Responden

No	Inisial	semester	Usia	Suku	Agama	Uk LilA	Status Gizi
1	BHK	2	19	Papua	Kristen	23,5	Normal
2	MAK	2	21	Papua	Kristen	20	KEK
3	DO	2	20	Maluku	Islam	21,5	KEK
4	MM	2	18	Papua	Kristen	25,2	Normal
5	NYM	2	20	Papua	Kristen	26	Normal
6	INAS	2	19	Jawa	Islam	24,8	Normal
7	AR	2	20	Papua	Kristen	20	KEK
8	SR	2	20	Sulawesi tenggara	Islam	23,8	Normal
9	VAK	2	21	Papua	Kristen	21,5	KEK
10	NI	2	19	Jawa	Islam	26	Normal
11	ATS	2	19	Sulawesi selatan	Kristen	21,9	KEK
12	VFW	2	20	Sulawesi tenggara	Kristen	23	KEK
13	FSS	2	19	Sulawesi selatan	Islam	36	Normal
14	NRS	2	20	Nusa Tenggara Timur	Khatolik	20,5	KEK
15	H	2	19	Sulawesi Tenggara	Islam	25	Normal
16	NH	2	19	Sulawesi Selatan	Islam	28	Normal
17	CA	2	19	Maluku	Kristen	19,5	KEK
18	SSA	2	19	Jawa	Islam	23,4	KEK
19	VAM	2	20	Papua	Kristen	35,6	Normal
20	AS	2	18	Sulawesi Tenggara	Islam	22	KEK
21	CM	2	22	Papua	Kristen	21,5	KEK
22	DK	2	20	Papua	Kristen	22,5	KEK
23	DNS	2	19	Papua	Kristen	23,5	Normal
24	MK	2	19	Papua	Kristen	21	KEK
25	JDK	2	19	Papua	Kristen	20,5	KEK
26	JMM	2	19	Papua	Kristen	19,8	KEK
27	NZ	2	19	Sulawesi Selatan	Islam	24	Normal

28	SA	2	19	Sulawesi Selatan	Islam	33	Normal
29	HD	2	21	Papua	Kristen	21	KEK
30	JK	2	21	Maluku	Islam	24	Normal
31	RAK	2	22	Maluku	Islam	22,4	KEK
32	PAN	2	20	Papua	Kristen	20	KEK
33	ASS	2	20	Sulawesi selatan	Islam	28,5	Normal
34	NH	2	20	Papua	Kristen	22	KEK
35	ST	2	19	Papua	Islam	23,9	Normal
36	FS	2	19	Papua	Islam	21,4	KEK
37	RM	2	22	Papua	Kristen	25,5	Normal

Mahasiswa Tk 2 Total: 15 Responden

Normal: 11 Responden

KEK: 4 Responden

No	Inisial	semester	Usia	Suku	Agama	Uk LilA	Status Gizi
38	FNA	4	19	Papua	Kristen	23,5	Normal
39	YDC	4	19	Papua	Kristen	25,6	Normal
40	SHY	4	24	Maluku	Islam	26,5	Normal
41	GYM	4	20	Papua	Kristen	19,5	KEK
42	R	4	20	Jawa	Islam	30,5	Normal
43	F	4	21	Sulawesi Selatan	Islam	21,5	KEK
44	JK	4	21	Papua	Islam	23,9	Normal
45	GEK	4	19	Papua	Kristen	28,5	Normal
46	NS	4	21	Papua	Kristen	27,7	Normal
47	TCM	4	19	Maluku	Kristen	33,2	Normal
48	WA	4	22	Jawa	Islam	24	Normal
49	BR	4	23	Papua	Kristen	24,6	Normal
50	IRP	4	20	Maluku	Kristen	23,2	KEK
51	MLS	4	21	Papua	Kristen	23,5	Normal
52	TDM	4	20	Jawa	Islam	22,3	KEK

Mahasiswa Tk 3 Total: 20 Responden

Normal: 9 Responden

KEK: 11 Responden

No	Inisial	semester	Usia	Suku	Agama	Uk LilA	Status Gizi
53	FS	6	21	Maluku	Islam	22,5	KEK
54	JRPL	6	21	Maluku	Islam	21,5	KEK
55	JA	6	23	Papua	Islam	18,5	KEK

56	H	6	21	Sulawesi Selatan	Islam	19	KEK
57	HG	6	20	Papua	Islam	20	KEK
58	ASD	6	21	Maluku	Kristen	29	Normal
59	FZM	6	23	Jawa	Islam	25	Normal
60	SP	6	21	Papua	Kristen	27,5	Normal
61	OFAD	6	20	Papua	Kristen	23,5	Normal
62	C	6	22	Papua	Kristen	20,5	KEK
63	ENFP	6	21	Maluku	Kristen	20,3	KEK
64	MMY	6	24	Papua	Kristen	23,5	Normal
65	IK	6	21	Maluku	Islam	20,5	KEK
66	LB	6	21	Maluku	Islam	21,5	KEK
67	IL	6	22	Maluku	Islam	26,5	Normal
68	NM	6	23	Maluku	Islam	31,5	Normal
69	EM	6	24	Papua	Kristen	25	Normal
70	YU	6	21	Papua	Kristen	20,5	KEK
71	FL	6	21	Maluku	Kristen	25,3	Normal
72	S	6	22	Sulsel	Islam	21,8	KEK

Lampiran 11

Dokumentasi

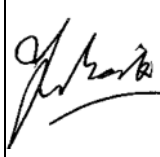
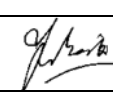


Lampiran 12**Lembar Konsultasi LTA****LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA : Christin Angel Nendissa

NIM : 51341123041

JUDUL : Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas
Pada Mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan di Poltekkes
Kemenkes Sorong

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	29 Juni 2026	I	Konsul Bab 4 & 5	- Tambah Abstrak - Tambah Pembahasan - Tambah Lampiran yang masih kosong	
2	30 Juni 2026	II	Konsul	- Perbaiki Cover - Lengkapi jumlah daftar pustaka di abstrak - Lampiran di lengkapi (dokumentasi, contoh lembar pengumpulan data yang diisi responden)	
3	02 Juli 2026	I/II	ACC		

Lampiran 13

Lembar Persetujuan LTA

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN

SEMINAR HASIL

Dengan ini menyatakan:

NAMA : Christin Angel Nendissa
NIM : 51341123041
Program Studi : Diploma Tiga Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar hasil

Hari / Tanggal : Jumat, 03 Juli 2026
Waktu : 17.30 – selesai
Tempat : Ruang Kelas Anggrek 2

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

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan bagaimana semestinya.

Sorong, 02 Juli 2026

Pembimbing I



Yulia Rachmawati, S.KM.,MG.z
NIP. 198607182009122002

Tim Penguji

Pembimbing II



Anisa Tri Hutami,S.T., M.Farm
NIP. 199510262019022001

Penguji



La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

Lampiran 14 Berita Acara Perbaikan LTA

BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : Christin Angel Nendissa

NIM : 51341123041

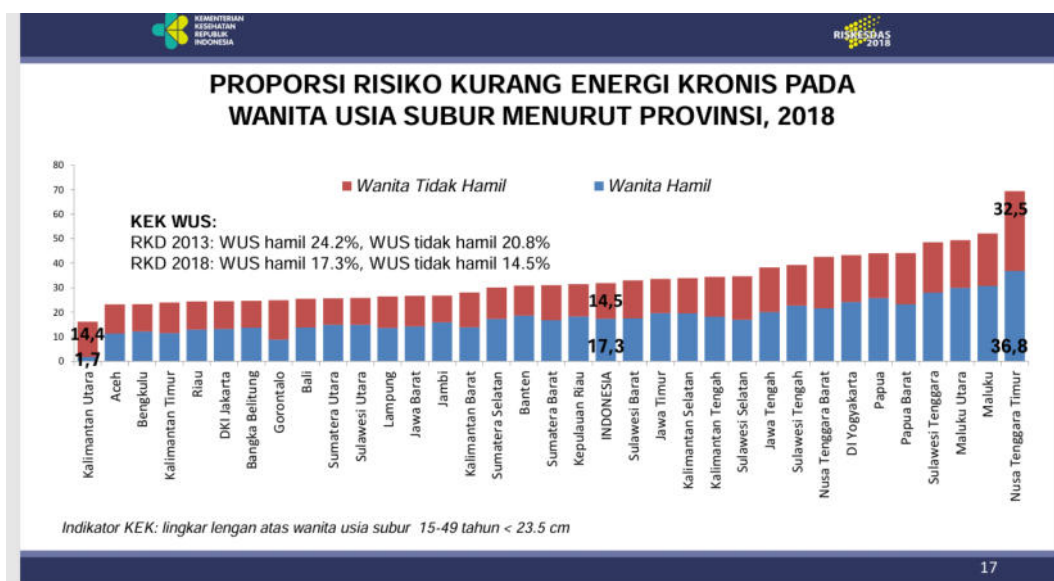
JUDUL LTA : Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas pada
Mahasiswi Program Studi D.III Keperawatan di Poltekkes
Kemenkes Sorong

No	Nama	Masukkan	Tanda Tangan
1.	La Supu, SKM., MPH	1. Perbaiki ukuran font di abstrak. 2. Responden dipisah per tingkat.	
2.	Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz	1. Perbaiki kalimat typo. 2. Lengkapi surat etik, surat selesai penelitian dan lampiran yang masih kosong. 3. Sesuaikan Definisi Operasional dengan karakteristik suku di Bab IV 4. Perbaiki spasi 5. Judul di daftar pustaka di italic	
3.	Anisa Tri Hutami, S.T., M.Farm	1. Tambahkan Tabulasi Silang. 2. Lengkapi Lampiran yang masih kurang.	

Lampiran 15 Data Prevalensi KEK

Tabel 14. 48 Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada perempuan hamil dan perempuan tidak hamil menurut Provinsi, SKI 2023

Provinsi	KEK (LiLA < 23,5 cm)					
	Hamil			Tidak Hamil		
	%	95% CI	N	%	95% CI	N
Aceh	10,4	6,0 - 17,6	88	18,5	17,2 - 19,8	5.486
Sumatera Utara	13,4	8,2 - 21,2	239	17,8	16,8 - 18,9	15.714
Sumatera Barat	16,5	10,9 - 24,2	111	22,8	21,6 - 24,0	5.897
Riau	17,9	11,5 - 26,9	115	18,0	16,5 - 19,6	6.868
Jambi	12,7	6,0 - 25,1	33	18,1	16,7 - 19,5	3.865
Sumatera Selatan	19,2	11,7 - 30,0	106	20,0	18,9 - 21,2	9.211
Bengkulu	10,1	4,4 - 21,8	32	17,2	15,8 - 18,7	2.165
Lampung	17,2	9,6 - 28,7	176	19,6	18,3 - 21,0	9.314
Kep. Babel	18,4	8,9 - 34,3	23	17,4	15,8 - 19,2	1.593
Kepulauan Riau	12,2	5,3 - 25,5	64	18,7	16,7 - 20,9	2.364
D.K.I. Jakarta	11,7	4,8 - 26,0	169	17,6	15,9 - 19,4	11.493
Jawa Barat	11,6	8,2 - 16,1	965	19,9	19,1 - 20,7	52.032
Jawa Tengah	24,6	19,7 - 30,2	728	22,5	21,7 - 23,3	37.336
D.I. Yogyakarta	21,4	10,5 - 38,6	74	21,2	19,6 - 22,9	3.678
Jawa Timur	19,6	14,7 - 25,6	600	19,7	18,9 - 20,5	42.193
Banten	5,4	1,7 - 15,5	193	21,1	19,4 - 22,9	13.097
Bali	8,6	3,4 - 20,3	56	12,5	11,3 - 13,8	4.594
Nusa Tenggara Barat	15,7	8,3 - 27,7	124	22,4	20,9 - 24,0	5.799
Nusa Tenggara Timur	28,0	22,1 - 34,7	109	35,7	34,4 - 37,1	5.611
Kalimantan Barat	11,1	5,5 - 21,3	71	20,0	18,6 - 21,5	5.801
Kalimantan Tengah	20,0	10,8 - 34,1	28	21,0	19,4 - 22,7	2.745
Kalimantan Selatan	15,9	9,6 - 25,1	64	23,0	21,7 - 24,4	4.297
Kalimantan Timur	12,2	7,2 - 19,8	79	18,4	16,9 - 20,0	4.129
Kalimantan Utara	5,2	1,6 - 15,6	14	21,6	18,6 - 24,9	765
Sulawesi Utara	10,5	6,6 - 16,5	36	17,6	16,1 - 19,2	2.560
Sulawesi Tengah	21,3	13,5 - 32,0	61	22,4	21,0 - 24,0	3.187
Sulawesi Selatan	19,7	14,4 - 26,3	190	23,3	22,2 - 24,5	9.791
Sulawesi Tenggara	19,6	12,9 - 28,7	51	22,1	20,8 - 23,5	2.837
Gorontalo	19,7	10,9 - 33,1	26	19,9	17,8 - 22,0	1.274
Sulawesi Barat	21,5	11,9 - 35,8	37	23,9	21,8 - 26,2	1.511
Maluku	21,2	11,7 - 35,5	44	25,5	23,8 - 27,2	1.936
Maluku Utara	18,1	9,5 - 31,7	24	19,5	17,5 - 21,7	1.379
Papua Barat	23,8	11,2 - 43,5	13	22,3	19,6 - 25,3	570
Papua Barat Daya	26,7	12,5 - 48,2	11	25,4	22,3 - 28,8	591
Papua	10,0	4,8 - 19,6	15	22,9	20,2 - 26,0	989
Papua Selatan	28,2	16,0 - 44,7	10	30,9	26,7 - 35,5	487
Papua Tengah	7,6	2,6 - 20,5	19	21,0	13,4 - 31,4	1.429
Papua Pegunungan	44,7	11,8 - 83,0	53	26,4	22,7 - 30,3	1.302
INDONESIA	16,9	15,2 - 18,7	4.854	20,6	20,3 - 20,8	285.893



Tabel 16.5.2. Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Hamil dan Wanita Tidak Hamil Menurut Kabupaten/Kota ,Provinsi Papua Barat, Riskesdas 2018

Kabupaten/Kota	KEK (LILA < 23,5 cm)							
	Wanita Hamil				Wanita Tidak Hamil			
	%	95%CI	N	Tertimbang	%	95%CI	N	Tertimbang
Fakfak	13,83	1,65	60,52	8*	25,34	17,43	35,31	267
Kaimana	28,73	6,05	71,60	7*	21,08	12,73	32,85	190
Teluk Wondama	54,04	16,13	87,79	3*	15,74	9,17	25,70	101
Teluk Bintuni	32,20	5,09	80,80	11*	26,17	15,81	40,08	203
Manokwari	6,02	0,63	39,18	18*	16,43	10,31	25,16	614
Sorong Selatan	43,11	4,97	91,65	3*	27,81	18,62	39,35	151
Kab. Sorong	19,67	4,72	54,75	12*	16,08	12,74	20,09	289
Raja Ampat	21,53	2,73	72,81	7*	19,82	13,50	28,14	158
Tambrau	51,11	30,23	71,61	2*	41,89	31,06	53,56	44*
Maybrat				0*	27,62	20,05	36,75	142
Manokwari Selatan	8,11	0,85	47,44	2*	21,52	16,14	28,10	80
Pegunungan Arfak	53,23	9,28	92,69	6*	19,81	11,82	31,28	112
Kota Sorong	22,74	8,08	49,63	43*	20,28	14,45	27,68	866
Prov. Papua Barat	23,21	14,25	35,46	122	20,83	18,22	23,71	3.218

* N Tertimbang < 50