

**DAMPAK PELATIHAN IBU/PENGASUH TERHADAP AKURASI
PENGUKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) PADA BAYI
DAN BALITA UNTUK KLASIFIKASI STATUS GIZI**

Yeny Sunaria Haning¹, Frans Umbu Datta², Lewi Jutomo³
Universitas Nusa Cendana^{1,2,3}
yenyhaning23@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan keterampilan ibu/pengasuh dalam mengukur LILA bayi dan balitanya sebelum dan setelah diberikan pelatihan singkat. Metode penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan observasi langsung dengan metode analisis pra eksperimen rancangan *One Group Pre test-Post test*. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *wilcoxon* dan uji statistik *Fisher's Exact Test*. Hasil penelitian di UPTD Puskesmas Oesapa Kota Kupang menunjukkan keterampilan ibu/pengasuh dalam mengukur LILA sebelum dan setelah diberikan pelatihan memperoleh nilai *P_value* sebesar 0,000. Perbedaan metode pengukuran LILA antara metode sederhana dan metode *golden* standar memperoleh *P-value* = 0,025 dan hubungan antara warna pita LILA terhadap status gizi balita indeks BB/U dan BB/TB atau BB/PB. Simpulan, terdapat perbedaan yang signifikan keterampilan ibu/pengasuh dalam mengukur LILA sebelum dan setelah diberikan pelatihan, terdapat perbedaan yang signifikan hasil ukur LILA antara menggunakan metode sederhana dan metode *golden* standar dan terdapat hubungan yang signifikan antara warna pita LILA terhadap status gizi balita indeks BB/U dan BB/TB atau BB/PB.

Kata Kunci : Ibu/pengasuh Pita LILA, Status Gizi

ABSTRACT

This study aims to determine whether there are differences in the skills of mothers/caregivers in measuring LILA of their babies and toddlers before and after being given short training. This research method uses interview techniques and direct observation with a pre-experimental analysis method designed by One Group Pre test-Post test. The data obtained were analyzed using the Wilcoxon test and the Fisher's Exact Test statistical test. The results of research at the UPTD Puskesmas Oesapa, Kupang City showed that the skills of mothers/caregivers in measuring LILA before and after being given training obtained a P_value of 0.000. The difference in the LILA measurement method between the simple method and the standard golden method obtained P-value = 0.025 and the relationship between the color of the LILA ribbon and the nutritional status of toddlers with the BB/U and BB/TB or BB/PB index. The conclusion is that there is a significant difference in the skills of mothers/caregivers in measuring LILA before and after being given training, there is a significant difference in the results of measuring LILA between using the simple method and the standard golden method and there is a significant relationship between the color of the LILA

ribbon and the nutritional status of toddlers with the BB/U and BB/TB or BB/PB indexes.

Keywords: Mother/caregiver Pita LILA, Nutritional Status

PENDAHULUAN

Kesehatan sebagai salah satu kebutuhan anak namun masih menjadi masalah utama di Indonesia. Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Masalah kurang gizi kronik dan kurang gizi akut di Indonesia masuk dalam kategori sangat tinggi dan tinggi. (Rahmadhita, 2020).

Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi anak balita pendek dan sangat pendek (stunting) sebanyak 30,8% dan masuk dalam kategori sangat tinggi sedangkan prevalensi anak balita gizi kurang dan gizi buruk (wasting) sebanyak 10,2% dan masuk dalam kategori tinggi (Rhamadani & Adrianto, 2020). Salah satu upaya mencegah terjadinya balita wasting dan stunting adalah dengan rutin memantau pertumbuhan balita dan mencapai pertumbuhan yang optimal pada setiap anak diperlukan pemantauan dan penilaian status gizi dan tren pertumbuhan anak sesuai standar. Hardono & Lestari, 2024). Parameter pemantauan pertumbuhan yaitu dengan mengukur panjang badan atau tinggi badan berbanding usia, berat badan berbanding usia (*weight-for-length*), berat badan berbanding panjang badan atau tinggi badan (*weight-for-length*) dan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (PMK RI, 2020).

Pengukuran LILA adalah metode sederhana, mudah dilakukan, relatif murah dan lebih nyaman akan tetapi pengukuran LILA juga memerlukan pelatihan dan standarisasi untuk pengukuran yang akurat. LILA umumnya digunakan untuk mengidentifikasi kekurangan gizi akut sedang dan berat pada anak balita dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di negara-negara berkembang. Pengukuran LILA memiliki banyak kelebihan yaitu hasil pengukuran langsung bisa diketahui, akurat, tidak mahal, sensitif mendeteksi gizi buruk pada balita usia muda (yang mempunyai risiko kematian lebih tinggi). Penggunaan LILA tidak memerlukan keahlian khusus sehingga dapat digunakan oleh siapapun (Munawaroh et al., 2022). Walaupun pengukuran LILA sangatlah sederhana tetapi harus dilakukan dengan benar sesuai protokol standar karena cara mengukur yang salah dapat menyebabkan kasus positif palsu ini menyebabkan jumlah kasus yang dirujuk meningkat sehingga meningkatkan beban fasilitas kesehatan sebaliknya kasus negatif palsu berdampak pada tidak teridentifikasinya balita kurang gizi dan akan terlewatkan untuk dirujuk ke fasyankes (Akriani Mayesti et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Emilie et al., (2021) di wilayah Niger menemukan fakta bahwa orang tua setelah dilatih mampu dalam mengukur LILA bayi dan balita. Pada penelitian ini ditemukan pula kasus *wasting* meningkat dan dapat segera dilakukan intervensi dini sehingga cakupan kesembuhan meningkat dan berdampak langsung pada biaya perawatan yang semakin rendah. Uji coba yang dilakukan oleh UNICEF menunjukkan hasil yang baik dimana tingkat kehadiran balita di posyandu meningkat secara nyata sejak tahun 2016 mencapai 70-80% (hampir mencapai 7.000 balita) pada awal tahun 2018 (Farizki, 2020) 12% temuan balita gizi buruk dari hasil pengukuran LILA yang dilakukan di masyarakat, selain itu UNICEF juga menemukan bahwa bayi dan balita gizi buruk yang ditangani mencapai tingkat kesembuhan mencapai 76 % yaitu tingkat kesembuhan meningkat dari 17% pada tahun 2015 menjadi 76% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2020).

Pengukuran LILA pada bayi dan balita mulai direplikasikan oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang sejak akhir tahun 2018 dengan dukungan dari UNICEF. Tahap awal replikasi diawali dengan kegiatan pelatihan kepada tenaga kesehatan profesi dokter, perawat dan tenaga gizi, pelatihan yang diberikan tentang bagaimana melakukan mobilisasi pada level masyarakat untuk melakukan skrining dengan menggunakan pita LILA. Tahun 2019 pengukuran LILA pada bayi dan balita pertama kali dilakukan di Puskesmas Oesapa, dimana kader posyandu bertugas untuk mengukur dan merujuk balita berdasarkan hasil ukur LILA. Pengukuran LILA bayi dan balita oleh kader maupun lintas sektor lainnya berdampak pada peningkatan kasus balita gizi kurang dan gizi buruk (*wasting*).

Peningkatan kasus *wasting* berdampak positif karena berhasil menjaring kasus-kasus gizi kurang maupun gizi buruk di masyarakat yang selama ini kurang terjangkau dengan baik. Prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk tahun 2018 (sebelum penggunaan pita LILA) yaitu 1,8% balita gizi kurang dan 1,4% kasus gizi buruk. Tahun 2019 terjadi peningkatan temuan kasus, temuan kasus gizi kurang sebanyak 6,13% dan kasus gizi buruk sebanyak 3,45%. Selanjutnya pada tahun 2020 temuan kasus gizi kurang maupun gizi buruk masih tetap meningkat sekalipun pada tahun 2020 sampai dengan saat ini masih terjadi pandemi COVID 19 dan posyandu sering ditutup, namun kegiatan pemantauan masih bisa tetap dilakukan di rumah oleh orang tua balita dengan melakukan pengukuran LILA anak secara mandiri di rumah (Data FIII Gizi, 2018-2019)

Observasi bayi balita yang dirujuk ke Poli Gizi Puskesmas Oesapa ditemukan 15-20% ibu/pengasuh salah dalam mengukur LILA (positive palsu), sebagian ibu/pengasuh mengaku belajar mengukur LILA menggunakan lembaran panduan yang dibagikan oleh kader, ibu/pengasuh mengatakan sudah diberi arahan singkat langkah-langkah ukur LILA namun masih belum bisa mengukur dengan benar, sejumlah pernyataan dari ibu/pengasuh tentang rumitnya langkah-langkah mengukur LILA terutama pada langkah mencari ujung bahu dan menentukan titik tengah dengan benang. Selain itu juga ditemukan fakta bahwa sebagian besar bayi balita dengan hasil ukur LILA berwarna hijau namun saat dikonfirmasi ke status gizi indeks BB/TB atau BB/PB balita tersebut berstatus gizi kurang atau gizi buruk (UNICEF Indonesia, 2023).

Tujuan Penelitian peneliti ingin memberikan pelatihan singkat kepada ibu balita/pengasuh tentang cara ukur LILA yang benar dengan metode sederhana, selain itu peneliti juga ingin mengevaluasi dampak pelatihan yang diberikan terhadap keterampilan mengukur LILA. Peneliti juga ingin melihat apakah ada perbedaan hasil ukur LILA dengan menggunakan metode ukur yang berbeda serta peneliti ingin meneliti hubungan antara warna pita LILA terhadap indeks antropometri berat badan menurut panjang badan atau berat badan menurut tinggi badan. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini di Puskesmas Oesapa karena Puskesmas Oesapa merupakan Puskesmas contoh di Kota Kupang untuk skrining mandiri oleh ibu/pengasuh dengan menggunakan pita LILA. Manfaat penelitian ini bisa menjadi referensi tambahan bagi Dinas Kesehatan Kota Kupang dan Puskesmas Oesapa dalam mengambil kebijakan terkait pengukuran LILA mandiri oleh ibu/pengasuh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian eksperimen. Penelitian eksperimen yaitu suatu penelitian dengan melakukan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh yang timbul akibat adanya intervensi. Penelitian ini menggunakan Pra Eksperimen

dengan rancangan *One Group Pre test-Post test Design*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Oesapa pada bulan April-2021-April 2022 Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat bantu yang digunakan adalah lembar cek list untuk observasi dan wawancara langsung serta pita LILA. Penelitian ini dengan teknik wawancara dan observasi langsung. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *wilcoxon* dan uji statistik *Fisher's Exact Test* menggunakan *SPSS 25*.

HASIL PENELITIAN

Analisa Bivariat

Tabel 1.
Keterampilan Ibu/Pengasuh setelah Pelatihan

Metode	Negative ranks	Positive ranks	Ties	Total	<i>P value</i>
setelah pelatihan - sebelum pelatihan	0 ^a	33 ^b	60 ^c	93	0,000

*Keterangan * uji wilcoxon*

Tabel 1. Menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada keterampilan ibu/pengasuh dalam mengukur LILA bayi dan balitanya, sebelum dan setelah diberikan pelatihan sederhana, hal ini terlihat dari nilai *P_value* < 0,05, dimana Nilai *P_valuenya* adalah 0,000. Hasil uji *wilcoxon* ini memberikan gambaran bahwa semakin banyak ibu/pengasuh yang terampil dalam mengukur LILA setelah mendapatkan pelatihan.

Tabel 2.
Perbedaan Hasil Ukur LILA Dua Metode (Metode Golden Standar dan Metode Sederhana)

Metode	Negative ranks	Positive ranks	Ties	Total	<i>P value</i>
Metode golden standar-metode sederhana	0 ^a	5 ^b	88 ^c	93	0,025

*Keteranga * uji wilcoxon*

Tabel 2 menggambarkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan hasil ukur LILA antara menggunakan metode sederhana dan metode *golden standar*, ini dibuktikan dengan uji *wilcoxon* dimana nilai *P_value* = 0,025 atau < dari 0,05.

Tabel 3.
Hubungan antara Keterampilan Mengukur LILA dan Kemampuan Ibu/pengasuh dalam mengklasifikasikan Status Gizi berdasarkan Warna Pita LILA

Keterampilan Ukur LILA	Kemampuan Klasifikasi				Total		<i>P_Value</i>
	Salah		Benar		n	%	
Terampil Ukur LILA	n	%	n	%	n	%	
Terampil Ukur LILA	8	9,00	81	91,00	93	100,00	
Tidak Terampil Ukur LILA	0	0	4	100	93	100,00	0,693

**Fisher's Exact Test*

Tabel 3. Menggambarkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keterampilan mengukur LILA terhadap kemampuan ibu/pengasuh dalam

mengklasifikasikan status gizi berdasarkan warna pita LILA. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* dimana nilai *P-Value* > 0,05.

Hubungan Antara Warna Pita LILA terhadap Status Gizi berdasarkan Indeks Antropometri

Tabel 4.
Hubungan Antara LILA Anak dan Status Gizi berdasarkan Indeks Antropometri

Hasil Ukur LILA berdasarkan Wana	Status Gizi Indeks BB/U						Total		<i>P_Value</i>
	Sangat Kurang		Kurang		Normal		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Merah-Kuning	16	50,00	12	23,50	2	20,00	30	32,30	0,029
Hijau	16	50,00	39	76,50	8	80,00	63	67,70	
Total	32	100,00	51	100,00	10	100,00	93	100,00	

**Pearson Chi-Square*

Hasil Ukur LILA berdasarkan Warna	Status Gizi Indeks BB/TB atau BB/PB						Total		<i>P_Value</i>
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Normal		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Merah-Kuning	17	54,80	13	21,00	0	0,00	30	32,30	0,002
Hijau	14	45,20	49	79,00	0	0,00	63	67,70	
Total	31	100,00	62	100,0	0	100,00	93	100,00	

* *Uji Fisher's Exact Test*

Tabel 4 menggambarkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara warna pita LILA terhadap status gizi balita indeks berat badan menurut umur, dimana hasil uji *Pearson Chi-Square P_value* = 0,029 atau < 0,05, selanjutnya. Indeks berat badan menurut umur atau berat badan menurut panjang badan yang digunakan untuk menilai proposional antara berat badan dan tinggi badan, dalam penelitian ini juga memiliki hubungan yang signifikan dibuktikan dengan hasil uji *Fisher's Exact Test* = 0,000 atau < 0,05

PEMBAHASAN

Perbedaan Keterampilan Mengukur LILA sebelum dan setelah diberikan Pelatihan

Sebelum pelatihan sebanyak 60,20% responden sudah terampil dalam melakukan pengukuran LILA, ini dikarenakan program pengukuran LILA mandiri sudah berjalan di Puskesmas Oesapa sejak bulan April 2020. Pelatihan sederhana meningkatkan keterampilan Ibu/pengasuh dalam mengukur LILA bayi dan balitanya. sebesar 35,5% yaitu dari pre tesnya adalah 60,20% menjadi 95,70%. Ini juga berdampak pada pengetahuan Ibu/pengasuh dalam mengklasifikasikan status gizi balitanya berdasarkan warna pita LILA, 91,39% responden menjawab LILA anak berwarna merah anak beresiko gizi buruk, warna kuning beresiko gizi kurang dan jika warna hijau anak tersebut berstatus gizi baik jika hasil ukur LILA berwarna merah kuning maupun hijau tapi anak nampak kurus maka anak harus dirujuk ke Puskesmas untuk melakukan konfirmasi status gizinya. Bait et al., (2020) pada artikel yang berjudul *Deteksi Dini Wasting* pada Anak di Indonesia ditengah Pandemi COVID pada kota Kupang dan Kabupaten Kupang, menggunakan model *train-the-trainer* dengan hasil dari pelatihan

sederhana ini menghasilkan 2.249 anak dirujuk ke Puskesmas, termasuk 1.684 anak yang diskriming oleh kader terlatih dan 565 oleh pengasuh, untuk konfirmasi diagnosis *wasting* mereka.

Perbedaan Hasil Ukur LILA antara Metode Sederhana dan *Golden Standar*

Metode *golden standar* digunakan oleh tenaga kesehatan untuk konfirmasi ulang hasil ukur LILA sedangkan metode sederhana digunakan oleh ibu/balita. Ada 10 langkah/tahap dalam pengukuran LILA anak dengan menggunakan metode *golden standar* sedangkan metode sederhana hanya ada 7 langkah (Grellety & Golden, 2016) Pada penelitian ini secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan hasil ukur LILA antara metode *golden standar* dan metode sederhana, namun jika dilihat dari presentasi sebanyak 88 orang responden (94,62%) memiliki hasil ukur LILA yang sama sedangkan hanya sebagian kecil (5,38%) memiliki hasil ukur LILA berbeda dan ketika di konfirmasi ke *golden standar* perbedaan hasil ukur hanya terjadi pada ambang batas warna kuning dan hijau atau merah dan kuning dengan selisih yang sangat kecil. Penggunaan metode ukur sederhana ini juga dilakukan oleh masyarakat Niger.

Penelitian Buttarelli Emeli et al (2021) di wilayah Niger mendapatkan hasil bahwa bahwa pengukuran LILA pada level masyarakat dapat dilakukan pada salah satu lengan kiri atau kanan dan penentuan titik tengah lengan dengan cara diperkirakan dan metode sederhana ini sebagian besar tidak menghilangkan akurasi, meskipun langkah-langkah pengukuran LILA sudah disederhanakan tetap harus dilakukan dengan benar sesuai protokol standar karena cara pengukuran yang salah dapat menyebabkan kasus positif palsu ataupun kasus negatif palsu.

Hubungan antara Warna Pita LILA terhadap Status Gizi berdasarkan Indeks Antropometri

Indeks Antropometri yang digunakan untuk penentuan status gizi pada balita adalah berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) dan LILA pada balita usia 6-59 bulan (pedoman Gizi Buruk, 2020). Pengukuran LILA digunakan sebagai alat untuk penapisan kasus *wasting* pada level masyarakat, sedangkan untuk mendiagnosa status gizi balita menggunakan indeks antropometri BB/TB atau BB/PB. Bayi dan balita yang dirujuk ke Puskesmas dari hasil ukur LILA akan dilakukan konfirmasi ulang dengan mengukur berat badan, tinggi badan dan LILA, untuk penentuan status gizi dan intervensinya. Khusus untuk intervensi balita gizi buruk ukuran LILA bisa digunakan sebagai salah satu alat untuk mendiagnosa balita gizi buruk (khusus untuk hasil ukur LILA berwarna merah atau LILA < 11,5cm). walaupun anak tersebut masuk dalam balita gizi kurang atau gizi baik berdasarkan indeks BB/TB atau BB/PB. Pengukuran LILA sebagai salah satu alat diagnosa bertujuan untuk menentukan jenis terapi yang akan diberikan (kemenkes RI, 2020).

Buttarelli Emeli et al (2021) dalam penelitiannya menemukan bahwa LILA sebagai salah satu alat diagnosa gizi buruk karena penentuan status gizi indeks BB/TB atau BB/PB sangat tergantung dengan tinggi badan anak, sehingga sering sekali anak terlihat nampak sangat kurus sekali (LILA < 11, 5) tapi status gizi anak tersebut berdasarkan indeks BB/TB atau BB/PB nya adalah gizi kurang bahkan gizi baik, hal ini karena anak tersebut pendek atau sangat pendek. Oleh karena itu kombinasi penentuan

status gizi dengan ukuran LILA dan antropometri indeks BB/TB sangat baik untuk meningkatkan cakupan perawatan balita gizi buruk maupun balita gizi kurang.

Dalam Penelitian ini menemukan ada hubungan yang signifikan antara hasil ukur LILA bayi dan balita (berdasarkan warna) terhadap status gizi dengan indeks antropometri BB/U dan BB/TB atau BB/PB. Selanjutnya hasil penelitian ini juga menemukan bahwa ada 20% balita dengan hasil ukur LILA berwarna merah dan kuning, namun balita tersebut berstatus gizi baik berdasarkan indeks antropometri BB/U dan 80%nya masuk dalam kategori *underweight*. Selain itu ditemukan 59,13% balita dengan LILA berwarna hijau namun masuk dalam kategori *underweight*. Hasil penelitian menemukan bahwa tidak semua balita dengan hasil ukur LILA berwarna hijau memiliki status gizi yang baik, berdasarkan indeks antropometri BB/U, TB/U atau PB/U dan BB/TB atau BB/PB. Bayi dan balita dengan hasil ukur LILA berwarna merah-kuning 80% masuk dalam kategori *underweight*, 100% masuk dalam kategori balita *wasting* dan 63,45% masuk dalam kategori balita *stunting*, secara teori LILA tidak dapat mendeteksi balita kurang gizi kronik (*stunting*) namun pada hasil penelitian ini terdapat hubungan antara LILA dan indeks TB/U hal ini dikarenakan balita gizi kurang maupun gizi buruk dua kali lebih beresiko untuk menjadi anak *stunting*. (kemenkes RI, 2020).

Dari hasil penelitian ini peneliti berharap untuk menaikkan *cut of poin* pada pita LILA yaitu untuk balita usia ≥ 24 bulan, pita LILA dibuat berdasarkan jenis kelamin serta penggunaan pita LILA dimulai dari usia 3 bulan berdasarkan tabel LILA WHO, sehingga lebih meningkatkan cakupan penemuan kasus. Rekomendasi ini sejalan dengan beberapa penelitian yang turut memberikan saran terhadap WHO terkait kriteria diagnosis kurang gizi akut dengan LILA < 115 mm. Hai et al., (2020) mengusulkan agar WHO menaikkan *cut-off point* menjadi 135 mm (dari sebelumnya 115 mm) karena dengan *cut off point* tersebut dapat meningkatkan sensitivitas dari pengukuran LILA, dari awalnya 5% menjadi 65%. Kenaikan *cut off point* LILA 135 mm (sensitivitas 65% dan spesifisitas 72%) diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan deteksi balita dan juga pencegahan kurang gizi akut di vietnam bahkan di seluruh dunia, sedangkan Hai et al juga merekomendasikan LILA >125 mm sebagai kriteria lepas terhadap terapi/perawatan

WHO merekomendasikan pengukuran LILA sebagai salah satu indikator untuk menentukan status gizi, selain indeks antropometri berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan ukuran LILA juga dapat digunakan untuk mengetahui masalah kekurangan gizi akut. Selain sebagai indikator dalam penapisan dan penanganan kasus, ukuran LILA juga dapat digunakan untuk memprediksi risiko kematian pada balita. WHO merekomendasikan keduanya dapat mengidentifikasi kasus kurang gizi akut. Hai et al., (2020) menyampaikan kombinasi pengukuran LILA dengan Indeks antropometri BB/PB atau BB/PB diharapkan dapat memberikan dampak yang besar pada program pemberian makanan tambahan dalam penanganan gizi kurang.

Hai et al.,(2021) melaporkan indeks antropometri BB/TB atau BB/PB dan LILA memiliki hubungan secara independen satu sama lain terhadap kematian balita dengan gizi buruk.. Bila indeks antropometri BB/TB atau BB/PB dikombinasikan dengan LILA, mampu mendeteksi seluruh kematian dalam kasus gizi buruk dalam penelitiannya. Kemampuan deteksi kematian pada kasus gizi buruk menjadi maksimal hanya bila keduanya digunakan bersama-sama atau kombinasi penggunaannya. Secara umum dapat disimpulkan bahwa indikator penentuan status gizi dengan indeks BB/PB atau BB/TB maupun LILA dapat digunakan dalam menentukan status gizi balita,

mendeteksi dan menentukan risiko kematian balita. Masing-masing memiliki kelemahan dan kelebihan dalam penggunaannya. Sebagian besar berpendapat bahwa indeks BB/PB atau BB/TB maupun LILA sama-sama dapat digunakan untuk mendeteksi status gizi sekaligus risiko kematian pada balita kurang gizi akut dan keduanya memiliki keunggulannya masing-masing sehingga didapat hasil yang lebih baik jika kedua indikator tersebut digunakan bersamaan untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus, cakupan perawatan serta tingkat kesembuhan.

Rekomendasi Pita LILA Khusus untuk Skrining pada level Masyarakat Pita LILA Rekomendasi dari Kemenkes



Gambar 1.
Desain Pita LILA Kemenkes

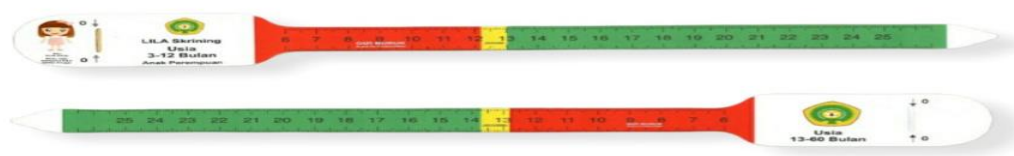
Pita LILA ini selama ini digunakan oleh Puskesmas Oesapa untuk melakukan skrining bayi dan balita *wasting* pada level masyarakat, selain untuk skrining pita LILA ini juga digunakan sebagai salah satu alat untuk mendiagnosa balita gizi buruk pada level tenaga kesehatan atau Puskesmas.

Rekomendasi Pita LILA Khusus untuk Skrining pada Level Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan serta rekomendasi dari beberapa peneliti sebelumnya, untuk menaikan *cut of poin* pada pita LILA dengan tujuan agar meningkatkan cakupan skrining, maka peneliti mencoba mendesain pita LILA dengan nilai *cut of poin* pada masing-masing indikator warna mengacu pada tabel WHO.



Gambar 2.
Desain Pita LILA Peneliti untuk Anak Laki-laki Usia 3 -60 Bulan



Gambar 3.
Desain Pita LILA Peneliti untuk Anak Perempuan Usia 3 -60 Bulan

Desain Pita LILA yang direkomendasikan sedikit mengalami perubahan dari desain Pita LILA awal/ pita LILA Kemenkes, berikut beberapa perubahan antara pita LILA Kemenkes dan pita LILA peneliti.

Tabel 6.
Perbedaan Pita LILA Kemenkes dan Pita LILA Peneliti

Pita Lila Kemenkes	Pita Lila Rekomendasi Peneliti Mengacu Pada Tabel Lila Who
Pita LILA dibuat untuk anak usia 6-59 bulan	Pita LILA dibuat untuk anak usia 3-59 bulan
Pita LILA dapat digunakan oleh anak dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan	Pita LILA dibuat terpisah antara anak laki-laki maupun anak perempuan
Pita LILA tidak bolak balik	Pita LILA dibuat Bolak balik sesuai kriteria umur, 3-12 bulan dan 13-60 bulan.
Tidak ada tulisan informasi status gizi pada masing-masing indikator warna	Terdapat tulisan beresiko gizi buruk dan beresiko gizi kurang pada masing-masing indikator warna PITA.
Panjang Pita LILA 33 cm	Panjang Pita LILA hanya 25 cm agar bisa disimpan dalam buku KMS sehingga pita LILA tidak mudah rusak maupun hilang.
Tidak ada informasi tambahan pada Pita LILA	Terdapat beberapa informasi tambahan pada pita kepala PITA : informasi status gizi, informasi frekuensi mengukur LILA dan tambahan kata-kata motivasi agar ibu rutin mengukur LILA bayi balitanya serta terdapat gambar anak sesuai jenis kelamin.
Indikator warna sama untuk usia 6 – 59 bulan	Indikator warna berbeda sesuai dengan jenis kelamin dan usia anak.

SIMPULAN

Pemilihan metode pelatihan yaitu dengan demonstrasi dan praktik langsung berdampak pada peningkatan pengetahuan ibu/pengasuh dalam klasifikasi status gizi balitanya serta meningkatkan keterampilan dalam menggunakan LILA. Sebagian besar hasil ukur LILA dengan metode sederhana maupun metode *golden standar* hasilnya sama sehingga metode pengukuran ini dapat digunakan oleh ibu/pengasuh di Puskesmas Oesapa. Ibu atau pengasuh dengan tingkat pendidikan apapun mampu mengukur LILA balitanya dengan benar. Bayi balita dengan warna pita LILA merah maupun kuning atau beresiko gizi kurang dan gizi buruk berdasarkan LILA ternyata status gizinya sama dengan pengukuran antropometri indeks BB/PB atau BB/TB

SARAN

Perlu Menaikkan *cut-off point* pada pita LILA yang merujuk pada standar WHO dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus *wasting* pada level masyarakat, Akan tetapi Menaikkan *cut-off point* pada pita LILA ini memerlukan kajian atau uji coba lebih lanjut seperti yang dilakukan oleh UNICEF di kabupaten Kupang tahun 2015.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliawati, A., Purwati, N. H., Sutini, T., Awaliah, A., Astuti, M. A., Adharani, Y., ... & Safitri, Y. (2021). Edukasi dan Skrining Gizi Balita Berbasis Aplikasi STRONGKids. In *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ* (Vol. 1, No. 1). <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat/index>
- Akhriani, M., Wati, D. A., & Muharammah, A. (2023). Skrining Lingkar Lengan Atas (Lila) yang Berkorelasi dengan Index Massa Tubuh (Imt) dan Edukasi Citra Tubuh Positif pada Remaja Di SMAN 2 Pringsewu. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu (ABDI KE UNGU)*, 5(3), 183-187. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Abdi>

- Azhari,. Hadi, Abdul Hadi, Arnisam,. (2022). Potret Pengetahuan Bidan Puskesmas/desadalam Mendeteksi Status Gizi Buruk Pasca Sosialisasi Gempita asa di Provinsi Aceh. *Jurna Sago Gizi dan Kesehatan*, hal. 131-136. <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v3i2.823>
- Buttarelli, Emeli., Woodhead, Shopie., Rio, Dolores., (2021). Family MUAC: Tinjauan bukti dan praktik. *Field Exchange Issue 64*, 99. www.ennonline.net/fex
- Farizki, H. (2020). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Asi Eksklusif di Desa Bagi Wilayah Kerja Puskesmas Madiun Kabupaten Madiun Tahun 2020* (Doctoral dissertation, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun). <https://repository.stikes-bhm.ac.id/849/>
- Grellety, E., Golden, MH. (2016). Berat Badan terhadap Tinggi Badan dan Lingkar Lengan Atas Tengah Harus Digunakan Secara Independen untuk Mendiagnosis Malnutrisi Akut: Implikasi Kebijakan. *BMC Nutr* 2, 10 (2016). <https://doi.org/10.1186/s40795-016-0049-7>
- Hai, T. T., Bardosono, S., Wiradnyani, L. A. A., Ngan, H. T. D., & Phuong, H. N. (2020). The Optimal Mid-Upper-Arm Circumference Cutoffs Tt Screen Severe Acute Malnutrition in Vietnamese Children. *AIMS Public Health*, 7(1), 188. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020016>
- Hardono, J., & Lestari, S. (2024). Pentingnya Pencegahan Stunting dalam Rangka Pertumbuhan dan Perkembangan Anak yang Optimal. *Journal of Social Sciences and Technology for Community Service (JSSTCS)*, 5(1), 34-41. <https://doi.org/10.33365/jsstcs.v5i1.3424>
- Kementrian Kesehatan RI Bidang Penelitian dan Pengembangan. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Buku Saku Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita dilayanan Rawat jalan*. Jakarta
- Munawaroh, H., Nada, N. K., Hasjiandito, A., Faisal, V. I. A., Heldaanita, H., Anjarsari, I., & Fauziddin, M. (2022). Peranan Orang Tua dalam Pemenuhan Gizi Seimbang sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Sentra Cendekia*, 3(2), 47-60. <https://doi.org/10.31331/sencenivet.v3i2.2149>
- Oddo, V., Roshita, A., Suryantan, J., Bait, B. R., Ataupah, M., & Rah, J. H. (2022). An Innovative Digital Information Platform Tackling Wasting in Indonesia. *Field Exchange* 68, 20. <https://www.ennonline.net/fex/68/digitalplatformwastingindonesia>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 TAHUN. (2020) Standar Antropometri Anak, hal178. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__2_Th_2020__ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 225-229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Rhamadani, R. A., & Adrianto, R. (2020). Underweight, Stunting, Wasting dan Kaitannya terhadap Asupan Makan, Pengetahuan Ibu, dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Riset Gizi*, 8(2), 101-106. <https://doi.org/10.31983/jrg.v8i2.6329>
- Septiani, B. D. S., & Sulistiawati, F. (2022). Pengaruh Pelatihan LILA terhadap Tingkat Pengetahuan mengenai Kurang Energi Kronik Pada Mahasiswa Program Studi S1 Gizi Universitas Nahdlatul Ulama Nusa Tenggara Barat. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 24-29. <https://unu-ntb.e-journal.id/medika>
- Unicef Indonesia. (2023). *Pengukuran LiLA: Salah Satu Cara Penting untuk Deteksi Dini Wasting*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/artikel/pengukuran-lila-deteksi-dini-wasting>