

Potret pengetahuan bidan Puskesmas/Desa dalam mendeteksi status gizi buruk pasca sosialisasi GEMPITA ASA di Provinsi Aceh

A portrait of midwives' knowledge in detecting severely underweight following GEMPITA ASA socialization in Aceh Province

SAGO: Gizi dan Kesehatan
2022, Vol. 3(2) 130-136
© The Author(s) 2022



DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v3i2.823>
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes>



Poltekkes Kemenkes Aceh

Azhari^{1*}, Abdul Hadi², Arnisam³

Abstract

Background: Midwives are the health professionals responsible for educating the public and recognizing nutritional issues in infants. The use of the MUAC scale is a straightforward and highly sensitive approach for detecting nutritional problems in toddlers. The use of the MUAC scale for toddlers is anticipated to provide an independent technique for detecting nutritional abnormalities in toddlers, particularly malnutrition.

Objective: To describe the knowledge of midwives in Aceh Province on the detection of severely underweight and underweight using anthropometric indicators and the usage of the MUAC scale for toddlers.

Method: This research is a cross-sectional examination of a program's effectiveness. This study's sample consisted of 553 community health center/village midwives from the Aceh province. The knowledge of midwives was assessed via a questionnaire administered following the "National Nutrition Day Webinar: Preventing child mortality through early detection of nutritional issues" presentation. Data processing begins with the processes of editing, coding, and cleansing. The analysis of data was performed univariately.

Results: Results indicated that the community health center/village midwives' ability to diagnose growth abnormalities in children under the age of five fell into three categories: moderate (68.0%), good (14.1%), and very good (17.9%). In addition, more than 50% of community health center/village midwives are aware of the function of the MUAC scale (severely underweight if the MUAC < 11.5 cm), but more than 50% are unaware of the criterion for malnourished children (if they meet one of the criteria). Indicators, specifically WHZ index < -3 SD; MUAC < 11.5 cm, and the presence of edema.

Conclusion: The midwives are more adept at identifying malnutrition and undernutrition in children under five than anthropometrists are at doing so.

Keywords

Early screening, GEMPITA-ASA, MUAC scale

Abstrak

Latar Belakang: Bidan merupakan salah satu dari tenaga kesehatan yang memiliki tugas untuk mengedukasi masyarakat dan mendeteksi masalah gangguan gizi pada balita. Penggunaan pita LILA merupakan metode sederhana dan memiliki tingkat sensitifitas yang sangat baik untuk mendeteksi gangguan gizi pada balita. Penggunaan pita LILA pada balita dijadikan alat deteksi secara mandiri masyarakat terhadap masalah gizi pada balita, khususnya gizi buruk.

Tujuan: Untuk menggambarkan pengetahuan bidan dalam mendeteksi kasus gizi buruk dan gizi kurang dengan penggunaan indikator antropometri dan penggunaan pita LILA balita pasca sosialisasi GEMPITA ASA di Provinsi Aceh.

Metode: Penelitian ini merupakan studi evaluasi program dengan menggunakan rancangan *Crosssectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 553 orang bidan puskesmas/desa dalam wilayah provinsi Aceh. Pengukuran pengetahuan Bidan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan setelah kegiatan "Webinar Hari Gizi Nasional: Cegah kematian anak dengan deteksi dini masalah gizi". Pengolahan data dilakukan mulai tahap editing, coding, cleaning. Analisis data dilakukan secara univariat

¹ Bidang Gizi dan Kesehatan, Dinas Kesehatan Aceh, Provinsi Aceh, Indonesia

^{2,3} Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia.

Penulis Koresponding:

Azhari: Dinas Kesehatan Aceh, Jln. Tgk. Syech Mudawali No. 6, Kampung Baru, Kecamatan Baiturrahman, Banda Aceh, Aceh, Indonesia. E-mail: azharidinkes@gmail.com

Hasil: Pengetahuan bidan puskesmas/desa dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan balita dengan kategori sedang (68,0%), baik sebesar 14,1%, dan sebesar 17,9% lainnya sangat baik. Selanjutnya, lebih dari 50% bidan puskesmas/desa telah mengetahui fungsi dari penggunaan pita LILA (gizi buruk bila ukuran pita LILA < 11.5 cm), dan lebih dari 50% bidan puskesmas/desa belum mengetahui tentang kriteria anak gizi buruk (bila memenuhi salah satu indikator yaitu indeks BB/TB < -3 SD; LILA < 11,5 cm dan terdapatnya edema).

Kesimpulan: Pengetahuan bidan puskesmas/desa tentang penggunaan pita LILA lebih baik jika dibandingkan dengan pengetahuan antropometri dalam mendeteksi kasus gizi buruk dan gizi kurang pada balita.

Kata Kunci

Deteksi dini, GEMPITA-ASA, pita LILA

Pendahuluan

Permasalahan gizi di Indonesia masih menjadi permasalahan yang harus menjadi perhatian khusus dari seluruh komponen pemerintah dan masyarakat. UNICEF telah melaporkan sebanyak 167 juta anak di dunia yang menderita gizi kurang (*underweight*) sebagian besar berada di Asia Selatan (Unicef, 2012). Menurut data dari *Food and Agriculture Organization* (FAO), UNICEF, dan WHO, pada tahun 2018 sekitar 79 juta anak usia dibawah lima tahun di Asia dan Pasifik menderita *stunting* dan 34 juta anak mengalami berat badan yang kurang, 12 juta diantaranya menderita kekurangan gizi akut dengan peningkatan risiko kematian secara drastis (Apriliawati et al., 2021).

Data Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan tahun 2018 menunjukkan bahwa, prevalensi status gizi pada balita di Indonesia masih banyak yang menderita gizi kurang/buruk dengan rincian 3,9% untuk gizi buruk dan 13,8% untuk gizi kurang. Data dari riset yang sama menunjukkan bahwa di Provinsi Aceh, prevalensi *stunting* pada anak Balita (37.3%), prevalensi *underweight* pada anak Balita (24.7%) dan prevalensi anak *wasting* sebesar 14.4% (Balitbangkes, 2018). Besarnya permasalahan gizi yang masi terjadi menuntut harus adanya upaya yang serius dari pemerintah maupun masyarakat agar terlibat secara aktif untuk mengatasi masalah gizi dimasyarakat (Azhari & Fayasari, 2020; Hijriah & Al Rahmad, 2019).

Pelaksanaan Gerakan Keluarga Mengukur Pita Lingkar Lengan Atas (LILA) Balita-Aceh Sayang Anak (GEMPITA-ASA) merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mendeteksi secara dini kondisi status gizi anak Balita. Kegiatan ini merupakan suatu pola identifikasi status gizi secara mandiri yang dilakukan oleh keluarga atau pengasuh anak. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan skrining status gizi anak secara mandiri dengan menggunakan ukuran pita LILA balita yang merupakan suatu pola baru dalam mengkomunikasikan kondisi gizi seorang balita (Dinas Kesehatan Aceh, 2021). Kondisi gizi ini dapat

diinterpretasikan dengan perbedaan pola warna hasil pengukuran, bila hasil pengukuran merah anak masuk kedalam gizi buruk, kuning gizi kurang dan hijau anak dalam kondisi gizi baik (Ilma et al., 2019).

Pelaksanaan deteksi dini gizi buruk dan gizi kurang pada anak dengan menggunakan pita LILA pada anak Balita melalui program GEMPITA-ASA merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mendeteksi secara dini gizi buruk dan gizi kurang pada anak (Dinas Kesehatan Aceh, 2021). Deteksi dini gizi buruk dan gizi kurang secara lebih awal, maka akan sangat memungkinkan untuk melakukan intervensi gizi dapat dilakukan sesegera mungkin (Al Rahmad et al., 2020). Efek dari intervensi gizi yang tepat adalah membaiknya fungsi fisik, menurunnya komplikasi penyakit, mempercepat penyembuhan penyakit dan menurunnya lama perawatan (Rosha et al., 2016).

Bidan merupakan salah satu dari kelompok tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat. Khususnya bidan yang tinggal di desa merupakan tenaga kesehatan yang sangat potensial dalam melakukan edukasi kesehatan maupun edukasi gizi (Febry, 2012). Gangguan gizi buruk dan gizi kurang pada anak dapat dideteksi melalui kegiatan pemantauan kembang balita di Posyandu ataupun melalui gerakan deteksi dini mandiri yang dilakukan oleh orang tua, pengasuh maupun kader melalui program GEMPITA-ASA.

Edukasi gizi masyarakat secara dalam mendeteksi anak yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang diharapkan dapat dilakukan secara massif dan kontinyu agar dapat memberikan pemahaman yang benar bagi masyarakat dalam memantau status gizi balitanya (Lutviana & Budiono, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Unicef di Provinsi NTT didapatkan hasil bahwa peningkatan peran keluarga, kader dan masyarakat dalam melakukan deteksi dini dan penemuan kasus Gizi Buruk dan Gizi Kurang di masyarakat. Ditemukan hampir 12% balita dengan gizi buruk, yang kemudian ditangani dengan tingkat kesembuhan hampir mencapai 80% (Unicef, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan bidan puskesmas/desa dalam mendeteksi status gizi buruk dengan pemantaau pertumbuhan dengan indikator antropometri dan penggunaan pita LILA Balita paska sosialisasi GEMPITA-ASA di Provinsi Aceh ini diharapkan menjadi dasar penguatan kapasitas Bidan puskesmas/desa dalam peningkatan kompetensi untuk mampu melakukan skrining gizi buruk dan gizi kurang khususnya gizi kurang atau gizi buruk di masyarakat serta mampu untuk melatih kader, orang tua dan pengasuh dalam melakukan deteksi dini status gizi balita.

Metode

Jenis penelitian ini merupakan studi evaluasi program dengan menggunakan rancangan *crossesional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh bidan puskesmas/desa di Provinsi Aceh sedangkan subjek dalam penelitian ini adalah bidan puskesmas/desa yang mengikuti kegiatan "Webinar Hari Gizi Nasional: Cegah Kematian Anak Dengan Deteksi Dini Masalah Gizi" secara online melalui aplikasi zoom meeting dan youtube pada hari Jumat 28 Januari 2022.

Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 553 orang Bidan

puskesmas/desa dalam wilayah provinsi Aceh. Pengukuran pengetahuan Bidan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan setelah proses sosialisasi materi deteksi dini masalah gizi dilakukan. Pertanyaan yang ditanyakan meliputi standar emas PMBA, materi indikator dan klasifikasi gizi buruk dan gizi kurang, identifikasi gizi buruk, mekanisme rujukan dan konfirmasi gizi buruk dan gizi kurang.

Pengolahan dan analisa data diawali dengan proses *editing*, *coding* dan *entry* data dengan menggunakan program komputer. Data tersebut dianalisis untuk melihat distribusi frekuensi dan klasifikasi tingkat pengetahuan bidan dalam mendeteksi status gizi buruk paska sosialisasi GEMPITA ASA.

Hasil

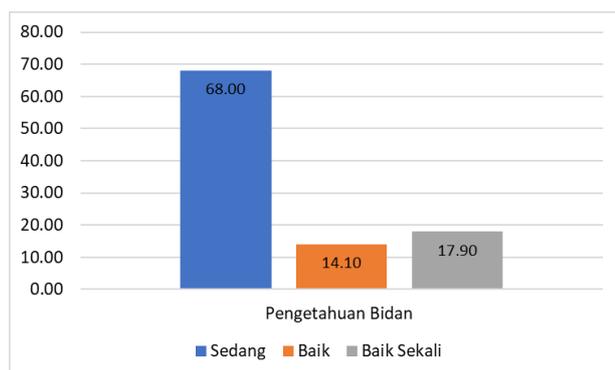
Penelitian ini telah dilakukan di provinsi Aceh, kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan google form yang dikirimkan setelah proses sosialisasi dilakukan. Jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah 553 orang bidan puskesmas/desa yang mengikuti webinar yang dilakukan. Hasil penelitian tersebut sebagaimana disajikan pada Tabel 1 dan Tabel 2 berikut ini.

Tabel 1. Item pengetahuan bidan puskesmas/desa dalam melakukan screening gizi

| Pertanyaan | Benar | | Salah | |
|--|-------|------|-------|------|
| | n | % | n | % |
| 1. Mengetahui bahwa Tinggi Badan (TB) atau Panjang Badan (PB) berdasarkan Umur (U) adalah bukan indikator antropometri yang digunakan untuk penentuan status gizi Balita Gizi Buruk. | 145 | 26.2 | 408 | 73.8 |
| 2. Mengetahui bahwa Penggunaan LILA berdasarkan Umur adalah bukan indikator antropometri yang digunakan untuk penentuan status gizi Balita Gizi Buruk. | 169 | 30.6 | 384 | 69.4 |
| 3. Mengetahui bahwa ditangan masyarakat (kader, orang tua) Pita LILA berfungsi sebagai alat dignosis adalah salah. | 320 | 57.9 | 233 | 42.1 |
| 4. Mengetahui bahwa ditangan Tenaga Kesehatan Pita LILA berfungsi sebagai alat dignosis adalah benar. | 486 | 87.9 | 67 | 12.1 |
| 5. Mengetahui bahwa Balita mengalami gizi buruk bila memenuhi salah satu indikator (BB/TB < -3 SD, LILA < 11.5 cm dan adanya Edema). | 143 | 25.9 | 410 | 74.1 |
| 6. Mengetahui bahwa Balita mengalami gizi buruk bila LILA < 11.5 cm. | 455 | 82.3 | 98 | 17.7 |
| 7. Mengetahui bahwa Balita mengalami tidak mengalami hambatan pertumbuhan bila BB Mengikuti alur pertumbuhan. | 298 | 53.9 | 255 | 46.1 |
| 8. Mengetahui bahwa Balita dengan ukuran Pita LILA merah dan kuning harus dirujuk ke Puskesmas. | 252 | 45.6 | 301 | 54.4 |
| 9. Mengetahui bahwa konfirmasi kasus Balita Gizi Buruk tidak dilakukan di Posyandu namun dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas/Pustu. | 309 | 55.9 | 244 | 44.1 |
| 10. Mengetahui bahwa dalam Gempita ASA yang melakukan deteksi dini bukan dilakukan oleh bidan desa namun dilakukan oleh Kader, Masyarakat dan PKK. | 159 | 28.8 | 394 | 71.2 |

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa lebih dari 50% Bidan puskesmas/desa/desa telah mengetahui ditangan masyarakat pita LILA bukan merupakan alat diagnosi, namun ditangan tenaga kesehatan Pita LILA berfungsi sebagai alat dignosi, balita yang mengalami gizi buruk bila ukuran pita LILA < 11.5 cm.

Balita tidak mengalami hambatan pertumbuhan bila BB mengikuti alur pertumbuhan dan proses konfirmasi balita gizi buruk tidak dilakukan di Posyandu namun dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas/Pustu atau fasilitas kesehatanlainnya. Di samping lebih dari 50% bidan puskesmas/desa/desa belum mengetahui tentang TB atau PB berdasarkan umur bukan merupakan indikator gizi buruk, LILA berdasarkan uur bukan indikator gizi buruk, kriteria anak gizi buruk bila memenuhi salah satu indikator (BB/TB < -3 SD, LILA < 11.5 cm dan adanya Edema), Ukuran Pita LILA merah dan Kuning harus di rujuk ke Puskesmas dan Sringing dalam programgempita asa bukan dilakukan oleh bidan desa namun dilakukan oleh Kader, masyarakat dan PKK.



Gambar 1. Pengetahuan bidan puskesmas/desa tentang screening gizi buruk

Berdasarkan hasil pneelitian (Gambar 1) diatas menunjukkan bahwa kategori pengetahuan bidan puskesmas/desa/desa terhadap deteksi dini masalah gizi pasca dilakukan sosialisasi Gempita Asa di Provinsi Aceh menunjukkan bahwa bidan di Puskesmas memiliki tingkat pengetahuan sedang sebanyak 376 (68.0%) orang, tingkat pengetahuan baik sebanyak 78 (14.1%) orang dan tingkat pengetahuan baik sekali 99 (17.1%) orang.

Pembahasan

Berdasarkan Undang-undang nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan menyebutkan bahwa bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan

kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Erawati et al., 2019).

Peranan bidan dalam proses edukasi kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan menjalankan program program kesehatan termasuk melakukan edukasi gizi kepada masyarakat. Bidan memiliki peran yang strategis dalam mengatasi permasalahan gizi di masyarakat. Hal ini dikarenakan jumlah Bidan yang tersedia sampai di tingkat desa, ketersediaan bidan di desa hampir merata di seluruh wilayah kerja puskesmas. Ketersediaan bidan ditingkat desa merupakan potensi penting dalam meningkatkan akses dan layanan kesehatan sampai ke tingkat desa (Tempali & Sumiaty, 2019).

Tugas bidan desa sesuai dengan Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa tuggas bidan desa sesuai kewenangan desa adalah meliputi pelayanan KIA-KB, pelayanan promotive, preventif dan pemberdayaan masyarakat serta deteksi dini dan pengobatan awal terkait kesehatan ibu dan anak termasuk gizi (Romadhona & Siregar, 2018). Terkait hal tersebut, menurut Al Rahmad & Junaidi (2020), kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita yang dilakukan Posyandu merupakan upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi pada balita. Adistie et al. (2018), menyebutkan bahwa kegiatan pemantaun pertumbuhan dan perkembangan Balita di Posyandu merupakan bagian dari Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) yang merupakan bagian dari kegiatan surveilans gizi

Pada masa pandemi seperti yang terjadi sekarang (Pandemi Covid-19) ini beberapa layanan kesehatan berbasis masyarakat mengalami banyak penyesuaian dikarenakan pemeberlakuan protokol kesehatan (Dewi & Tobing, 2021). Permasalahan ini akan berdampak terhadap kegiatan pemantauan dan pertumbuhan balita untuk itu diperlukan suatu mekanisme baru dalam pemantaan status gizi balita (Atmadja et al., 2020; Meherali et al., 2021; Widiastuti & Winarso, 2021).

Pemantaan status gizi secara mandiri adalah upaya yang bisa dilakukan luntuk mendeteksi anak yang bermasalah gizi. Kegiatan ini diharapkan dapat dilakukan secara mandiri oleh orang tua, pengasuh, kader, ataupun masyarakat umum yang telah teredukasi (Isni & Dinni, 2020). Penggunaan pita LILA balita merupakan suata cara yang dapat digunakan dalam mendeteksi permasalahan gizi pada balita (Kurdanti et al., 2020). Menurut WHO,

LILA merupakan indikator yang dapat mendeteksi perubahan status gizi jangka pendek dengan baik, alat pengukurnya sederhana, karena pita LILA mudah dibawa dan cara penggunaannya yang sederhana (Bergonzoli & Echeverri, 2019).

Keterlibatan ibu atau pengasuh secara langsung merupakan salah satu upaya terbaik yang dapat dilakukan dalam mendeteksi gangguan gizi pada balita. Pendekatan ini diharapkan hambatan pertumbuhan pada balita dapat segera diatasi agar tidak mengalami masalah gizi yang lebih serius (Paramashanti & Sulistyawati, 2019). Deteksi atau skrining secara dini dapat mencegah anak dengan gizi baik jatuh ke dalam gizi kurang dan anak yang gizi kurang dapat dicegah jatuh ke gizi buruk serta anak yang mengalami gizi buruk dapat dicegah untuk tidak mengalami komplikasi (Apriliawati et al., 2021; Migang & Manuntung, 2021).

Penelitian yang dilakukan Apriliawati et al. (2021) menjelaskan bahwa edukasi gizi bagi masyarakat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan kemampuan masyarakat dalam mendeteksi masalah gizi dengan menggunakan instrumen *Strongkidz*. Kameliawati et al., (2020) menjelaskan bahwa edukasi tentang pentingnya edukasi gizi seimbang dan pemantauan status gizi balita di Posyandu dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang gizi seimbang dapat menurunkan angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk. Penelitian yang dilakukan oleh Grant et al., (2018) melaporkan bahwa ibu balita atau pengasuh menunjukkan sensitivitas dan spesifitas yang baik dalam mendeteksi kasus gizi buruk dan gizi kurang pada balita. Didasarkan dari penelitian ini maka pengedukasian ibu balita dalam deteksi gizi buruk dan gizi kurang merupakan hal yang penting untuk dilakukan dalam penguatan deteksi dini atau penemuan kasus gizi buruk dan gizi kurang di masyarakat. Dalam situasi pandemi Covid-19 pelaksanaan deteksi dini dan penemuan kasus gizi buruk dan gizi kurang pada anak khususnya anak usia 0-6 bulan lebih efektif dilakukan oleh ibu atau pengasuh anak hal ini dapat dilihat dari peningkatan rujukan mandiri setelah dilakukan pelatihan tentang penemuan kasus gizi buruk dan gizi kurang (Rana et al., 2021).

Kesimpulan

Secara umum, tingkat pengetahuan bidan puskesmas/desa di Provinsi Aceh dalam mendeteksi

gangguan pertumbuhan pada balita masih dalam kategori sedang. Sedangkan terkait penggunaan pita LILA, pengetahuan bidan di Provinsi Aceh lebih baik jika dibandingkan dengan pengetahuan tentang antropometri dalam mendeteksi kasus gizi buruk dan gizi kurang pada Balita.

Kepada Dinas Kesehatan Aceh sangat diperlukan penguatan kapasitas bidan puskesmas/desa supaya proses edukasi tentang penemuan kasus gizi buruk dan gizi kurang dapat dilakukan secara mandiri oleh orang tua, pengasuh balita dan kader kesehatan. Penggunaan pita LILA dan penemuan kasus lebih efektif dilakukan oleh orang tua dan pengasuh dikarenakan lebih efisien dan mudah untuk dilakukan. Selain itu, diperlukan edukasi terhadap penemuan Kasus Gizi buruk sesuai dengan 3 kriteria indikator ($BB/TB < -3 SD$, $LILA < 11.5$ cm dan terdapatnya edema) perlu dilakukan sosialisasi lanjutan bagi Bidan puskesmas/desa untuk mengedukasi masyarakat dalam deteksi dan penemuan kasus.

Deklarasi Konflik Kepentingan

Penulis telah menyatakan bahwa dalam penelitian ini tidak ada konflik kepentingan yang substansial baik yang berasal dari institusi atau faktor lain yang terkait dengan penelitian yang telah dilakukan, serta nilai berdasarkan identitas penulis dan nilai publikasi.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, yang telah memberikan dukungan dana dan kelancaran administrasi dalam melakukan penelitian. Juga kami sampaikan terimakasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dalam wilayah Provinsi Aceh yang telah mendukung jalannya penelitian ini.

Selanjutnya terimakasih kepada Kepala Puskesmas yang terpilih sebagai wilayah subjek dalam penelitian ini yang telah mendukung kelancaran administrasi penelitian. Berikutnya kepada responden (bidan puskesmas/desa) juga diucapkan terimakasih karena telah meluangkan waktu untuk ikut serta dalam memberikan data-data penting terkait topik kajian penelitian.

Daftar Rujukan

- Adistie, F., Lumbantobing, V. B. M., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan kader kesehatan dalam deteksi dini stunting dan stimulasi tumbuh kembang pada balita. *Media Karya Kesehatan*, 1(2), 173–184. <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.18863.g9099>
- Al Rahmad, A. H., & Junaidi, J. (2020). Pemanfaatan Aplikasi Standar Pertumbuhan WHO 2005 Berbasis Smartphone Android (PSG Balita) terhadap Kualitas Data Gizi. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 10–18. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i1.1872>
- Al Rahmad, A. H., Miko, A., Labatjo, R., Fajriansyah, F., Fitri, Y., & Suryana, S. (2020). Malnutrition prevalence among toddlers based on family characteristics: A cross-sectional study in the rural and urban areas of Aceh, Indonesia. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 49(3), 263. <https://doi.org/10.4038/sljch.v49i3.9145>
- Apriliawati, A., Purwati, N. H., Sutini, T., Awaliah, A., Astuti, M. A., Adharani, Y., Maharani, R., & Safitri, Y. (2021). Edukasi dan Skrining Gizi Balita Berbasis Aplikasi STRONGKids. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*, 1(1).
- Atmadja, T. F. A., Yuniyanto, A. E., Yuliantini, E., Haya, M., Faridi, A., & Suryana, S. (2020). Gambaran sikap dan gaya hidup sehat masyarakat Indonesia selama pandemi Covid-19. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(2), 195–202.
- Azhari, M. A., & Fayasari, A. (2020). Pengaruh edukasi gizi dengan media ceramah dan video animasi terhadap pengetahuan sikap dan perilaku sarapan serta konsumsi sayur buah. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 55–61.
- Balitbangkes. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas Tahun 2018*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Bergonzoli, G., & Echeverri, O. (2019). Accuracy of new CIMDER tapes and the standard MUAC tape for screening nutritional status in children. *Open Journal of Pediatrics and Child Health*, 4(1), 7–12.
- Dewi, D. S., & Tobing, T. N. W. (2021). Optimalisasi Penyelenggaraan Pelayanan Publik Dalam Masa Perubahan Melawan Covid-19 Di Indonesia. *Journal of Information System, Applied, Management, Accounting and Research*, 5(1), 210–214.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2021). *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2020*. Banda Aceh.
- Erawati, A. D., Rinayati, R., & Wahyuning, S. (2019). Persepsi Bidan Terhadap Kualifikasi Pendidikan Bidan Dalam Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(2), 114–117.
- Febry, F. (2012). Monitoring the Growth of Infants in Posyandu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 166–171.
- Grant, A., Njiru, J., Okoth, E., Awino, I., Briend, A., Murage, S., Abdurahman, S., & Myatt, M. (2018). Comparing performance of mothers using simplified mid-upper arm circumference (MUAC) classification devices with an improved MUAC insertion tape in Isiolo County, Kenya. *Archives of Public Health*, 76(1), 1–9.
- Hijriah, U., & Al Rahmad, A. H. (2019). Edukasi gizi terhadap pengetahuan, sikap dalam penanganan bayi berat badan lahir rendah menggunakan media booklet di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Tahun 2019. In *Prodi D-IV Gizi, Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh*. Poltekkes Kemenkes Aceh.
- Ilma, N. N., Salimo, H., & Pamungkasari, E. P. (2019). Prevalence and Path Analysis on the Effects of Diarrhea and Life Course Determinants on Stunting in Children Under Two Years of Age in Kupang, East Nusa Tenggara. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(4), 230–241. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.04.02>
- Isni, K., & Dinni, S. M. (2020). Pelatihan Pengukuran Status Gizi Balita Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini pada Ibu di Dusun Randugunting, Sleman, DIY. *Panrita Abdi-Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 4(1), 60–68. <https://doi.org/10.20956/pa.v4i1.7299>
- Kameliawati, F., Putri, R. H., & Febriani, W. (2020). Edukasi Gizi Seimbang dan Pemantauan Status Gizi Balita di Posyandu Melati Desa Wonosari, Gadingrejo. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu (ABDI KE UNGU)*, 2(1), 57–62.
- Kurdanti, W., Khasana, T. M., & Wayansari, L. (2020). Lingkaran lengan atas, indeks massa tubuh, dan tinggi fundus ibu hamil sebagai

- prediktor berat badan lahir. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4), 168–175.
- Lutviana, E., & Budiono, I. (2010). Prevalensi dan determinan kejadian gizi kurang pada balita. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 125–131.
- Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J. K., Salam, R. A., & Lassi, Z. S. (2021). Mental health of children and adolescents amidst COVID-19 and past pandemics: a rapid systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3432.
- Migang, Y. W., & Manuntung, A. (2021). Pencegahan Stunting Pada Balita dengan Membuat Raport Gizi Sebagai Screening pada Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). *JPKM: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 84–91.
- Paramashanti, B. A., & Sulistyawati, S. (2019). Pengaruh integrasi intervensi gizi dan stimulasi tumbuh kembang terhadap peningkatan berat badan dan perkembangan balita kurus. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(1), 16–21. <https://doi.org/10.22146/ijcn.31259>
- Rana, R., Barthorp, H., Murphy, M. T., & Beri, A. (2021). Implementing the family-MUAC approach for infants under 6 months in the context of COVID-19 in Ethiopia. *Field Exchange* 64, 64.
- Romadhona, Y. S., & Siregar, K. N. (2018). Analisis sebaran tenaga kesehatan puskesmas di indonesia berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(2), 114–121.
- Rosha, B. C., Sari, K., SP, I. Y., Amaliah, N., & Utami, N. H. (2016). Peran intervensi gizi spesifik dan sensitif dalam perbaikan masalah gizi balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), 127–138.
- Tempali, S. R., & Sumiaty, S. (2019). Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(2), 82–86.
- Unicef. (2012). Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak. Diakses Dari http://www.unicef.org/Indonesia/Id/A6_-_B_Ringkasan_Kajian_Gizi_Pdf. (Sitasi 12 Oktober 2014).
- Unicef. (2018). *Improved intake to increase weight in children with malnutrition*. Data.Unicef.Org. https://data.unicef.org/resources/improving-child-nutrition-the-achievable-imperative-for-global-progress/nutritionreport_april2013_final_29/
- Widiastuti, A., & Winarso, S. P. (2021). Program PMT Dan Grafik Pertumbuhan Balita Pada Masa Pandemi Covid. *Jurnal Sains Kebidanan*, 3(1), 30–35.