

**ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN KADER POSYANDU DALAM PENGUKURAN ANTROPOMETRI UNTUK MENCEGAH STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAPADDE KOTA PAREPARE***Analysis of the Knowledge Level of Posyandu Cadres in Anthropometric measurements to prevent stunting in the working area of Puskesmas Lapadde, Parepare City*

Rahmi Tri Juniarti\*, Haniarti, Usman

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare

\*(Email: [Rahmitrijuniarti@gmail.com](mailto:Rahmitrijuniarti@gmail.com))**ABSTRAK**

Tingkat pengetahuan kader posyandu dalam pengukuran antropometri meliputi tinggi badan (TB) dan berat badan (BB). Antropometri yaitu salah satu komponen kunci dalam menilai status nutrisi pada anak maupun dewasa. Dalam menilai status gizi pada bayi untuk memprediksi komplikasi kesehatan jangka panjang bayi, sangat diperlukan pemeriksaan antropometri pada 24 jam pertama kelahiran. Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat pengetahuan kader posyandu dalam pengukuran antropometri untuk mencegah stunting di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare. Metode yang digunakan yaitu *Survei deskriptif*, sampel adalah kader posyandu pengukuran antropometri sebanyak 30, data analisis menggunakan SPSS Versi 22. Hasil penelitian tingkat pengetahuan kader posyandu dalam pengukuran antropometri untuk mencegah stunting yaitu tinggi (53,5%). Disarankan puskesmas untuk selalu memantau kerja kader posyandu dengan mengedukasi bagaimana pengukuran yang baik dan benar serta mendampingi ketika dilakukan pengukuran antropometri agar kader posyandu lebih memahami tata cara pengukuran tersebut.

**Kata Kunci :** Tingkat Pengetahuan, Kader Posyandu, Pengukuran Antropometri, Stunting**ABSTRACT**

*The level of knowledge of posyandu cadres in anthropometric measurements includes height (TB) and body weight (BB). Anthropometry is one of the key components in assessing nutritional status in children and adults. In assessing the nutritional status of infants to predict long-term health complications of infants, anthropometric examinations are needed in the first 24 hours of birth. This study aims to determine the level of knowledge of posyandu cadres in anthropometric measurements to prevent stunting in the working area of Puskesmas Lapadde, Parepare City. The method used was descriptive survey, the sample was 30 posyandu cadres with anthropometric measurements, and the data were analyzed using SPSS Version 22. The results of the research on the level of knowledge of posyandu cadres in anthropometric measurements to prevent stunting, namely high (53.5%), it is recommended that the health center always monitor the work of posyandu cadres by educating them on how to measure properly and assisting when taking anthropometric measurements so that posyandu cadres understand more about the measurement procedure.*

**Keywords:** Knowledge Level, Posyandu Cadre, Anthropometric Measurement, Stunting**PENDAHULUAN**

Program pengembangan dalam bidang kesehatan di wilayah Indonesia dilakukan untuk memperluas jangkauan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar terutama bagi ibu dan anak. Salah satu jenis kegiatan untuk memperluas jangkauan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yaitu posyandu

Posyandu merupakan salah satu pusat kegiatan masyarakat dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan masyarakat dan keluarga berencana untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan peningkatan keadaan status gizi masyarakat pada umumnya. Posyandu menjadi bentuk upaya

untuk masyarakat pada umumnya, dengan tujuan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan melalui pemberdayaan masyarakat.<sup>1</sup>

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil keinginan tahu sesuatu individu terhadap objek melalui indra (hidung, mata, telinga dan lain-lain).<sup>2</sup> Melakukan pelatihan pengukuran antropometri berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan dapat membantu meningkatkan keterampilan kader dalam mengukur antropometri. Sejauh ini kader sudah mendapatkan pelatihan dasar dan penyegaran dalam kegiatan pelayanan di posyandu melalui

kegiatan konvensional, yaitu bentuk suatu pelatihan yang diberikan melalui diskusi oleh pembimbing dan ceramah tanya jawab. Pemilihan dalam metode pelatihan harus berdasarkan masalah, kondisi dan situasi yang dilatih. Upaya ini menjadi salah satu upaya untuk mencapai sosok kader yang cakap dan terampil dalam pengukuran antropometri.<sup>3</sup>

Komponen kunci dalam penelitian status nutrisi pada anak maupun dewasa ini adalah antropometri. Pengukuran antropometri untuk bayi baru lahir dalam 24 jam pertama kelahiran penting dilakukan, karena bertujuan dalam menilai atau mengukur status gizi pada bayi dalam memprediksi komplikasi kesehatan jangka panjang. Patokan yang sering digunakan adalah berat badan (BB), usia gestasi, lingkar kepala dan panjang badan.<sup>4</sup>

Peningkatan kemampuan seorang kader harus dilakukan secara rutin. Peningkatan ketrampilan suatu kerangka pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas suatu bentuk pelayanan di bidang pelayanan kesehatan, melakukan tahapan penimbangan, dimana tenaga kesehatan biasanya pengukuran berat badan yang tidak mengikuti prosedur pengukuran antropometri, sehingga hasil yang didapatkan kurang tepat, pengukuran antropometri yang biasa dilakukan dengan seorang kader antara lain mengukur berat badan dan badan bayi dan balita. Berat badan adalah ukuran antropometri yang penting dan terkadang digunakan pada bayi dan anak kecil. Pada bayi dan anak usia dini, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik dan status gizi. Namun masalah gizi seringkali tidak menunjukkan penurunan yang berarti. Gizi yang kurang menyebabkan prevalensi stunting (anak pendek).<sup>5</sup>

Pengukuran antropometri di wilayah kerja Puskesmas Lapadde terkadang dilakukan oleh petugas gizi Puskesmas Lapadde yang turun langsung mengukur antropometri di Posyandu karena seorang kader yang bertugas untuk mengukur antropometri terkadang kurang akurat

dalam pengukuran antropometri jadi petugas gizi yang langsung turun mengukur antropometri.<sup>6</sup>

Stunting merupakan pertumbuhan yang terlambat atau masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak mencukupi dalam waktu yang lama, umumnya ini disebabkan oleh asupan makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Dari tahun 2013 Kota Parepare sudah membuktikan berhasil menurunkan angka balita stunting. Pada 2013, balita stunting mencapai 39,6 persen dan turun drastis pada 2018 menjadi hanya 23,3 persen dan adapun Rekapitulasi hasil pemantauan data stunting di Kota Parepare tahun 2019 sebanyak 1.177 balita stunting dari 9.234 balita di Kota Parepare.<sup>7</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan kader posyandu dalam pengukuran antropometri untuk mencegah stunting di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan penelitian *survei deskriptif* yang bertujuan untuk gambaran tingkat pengetahuan kader posyandu dalam pengukuran antropometri untuk mencegah stunting di wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare. Penelitian ini dilaksanakan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare. yang terbagi 3 kelurahan yang itu Lapadde Pada 25 Juni 2020 sampai 31 Juli 2020. Populasi penelitian ini adalah seluruh kader posyandu bagian pengukuran antropometri di wilayah kerja Puskesmas Lapadde.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian kader bagian pengukuran antropometri posyandu wilayah kerja Puskesmas Lapadde. Penelitian ini menggunakan kuesioner dan wawancara langsung untuk pengumpulan data. Analisis data yang digunakan yaitu bivariat dan univariat dengan menggunakan SPSS dengan menghitung frekuensi dalam bentuk suatu presentase dari variabel independen dan dependen dengan output hasil analisis data terlampir.

## HASIL

Hasil pada penelitian menunjukkan responden paling banyak berada pada usia 40 – 49 tahun sebanyak 36,7% dan yang paling sedikit berada pada usia > 60 tahun sebanyak 6,7%. Untuk angket pengetahuan yang paling banyak berada pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 50%, tingkat pendidikan SD sebanyak 10%. Responden yang paling lama menjadi kader posyandu seperti pada table 3 yaitu > 20 tahun sebanyak 10%, dan sebagian besar lama kader 11 – 15 tahun 33,4%.

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari terdapat 30 yang paling banyak berada pada pernah mengikuti pelatihan menjadi kader yaitu 24 kader posyandu 80% dan yang paling sedikit pada kategori tidak pernah mengikuti pelatihan yaitu 4 kader posyandu 20%. Responden paling banyak berada pada pernah mengikuti pelatihan menjadi kader yaitu 24 kader posyandu 80% dan yang paling sedikit pada kategori tidak pernah mengikuti pelatihan yaitu 4 kader posyandu 20%. Responden paling banyak jumlah ikut pelatihannya berada pada 1 – 5 kali ikut pelatihan kader posyandu sebanyak 40% dan adapun yang belum pernah ikut pelatihan sebanyak 20%.

Responden yang pengetahuannya tentang pengukuran antropometri yang menggunakan leght board untuk anak 0 – 24 bulan, kader posyandu sebanyak 16,7% diketahui belum mampu meletakkan alat ukur yang benar, sedangkan rata-rata kader posyandu sebanyak 33,3 tidak mengetahui cara membaringkan anak dengan posisi menempel pada siku. Pengetahuan tentang pengukuran antropometri yang menggunakan mictrotoice untuk anak 25 – 59 bulan, Masih ada 16,7% kader posyandu tidak memastikan anak melepas alas kaki ketika melakukan pengukuran dan diketahui masih ada pula kader tidak menekan perut anak secara pelan agar belakang anak lurus sebanyak 20%. Responden yang paling tinggi tingkat pengetahuannya sebanyak 53,3% dan yang paling rendah tingkat pengetahuannya sebanyak 20%.

## PEMBAHASAN

Responden dalam suatu penelitian ini paling banyak berada pada usia 40 – 49 tahun sebanyak 36,7% kategori tersebut usia produktif, pada usia 31 – 39 tahun sebanyak 20% kategori usia tersebut dewasa. Masa dewasa merupakan masa komitmen yang diawali dengan tanggung jawab, lebih mudah bersosialisasi daripada remaja, sehingga kader usia yang diharapkan mampu menjadi kader yang memiliki jiwa sosial yang tinggi kepada masyarakat dan bertanggung jawab memimpin posyandu dan memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya diri dalam komunitas dibandingkan dengan seseorang yang masih muda<sup>7</sup>. Jika dilihat usia kader yang paling tua adalah usia > 60 tahun yaitu sebesar 6,7% yang masih tergolong usia produktif. Namun dengan bertambahnya usia, maka produktifnya akan berkurang karena penurunan kemampuan fisik dari seorang individu.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat kader yang paling banyak dengan pendidikan SMA yaitu 50%. Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan dalam menerima suatu informasi kesehatan, baik dalam media massa maupun petugas kesehatan kepada masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima informasi yang dapat menambah pengetahuan tentang gambaran posyandu.<sup>4</sup>

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat sebanyak 24 orang (80%) mengatakan pernah mengikuti pelatihan sebelumnya. Kader yang mengikuti pelatihan harus memiliki pengetahuan dan kinerja yang lebih baik daripada mereka yang belum pernah mengikuti pelatihan.<sup>9</sup>

Pengetahuan yang dimiliki seorang kader dapat meningkat dengan adanya pelatihan kader. Melalui pendidikan tambahan, kader akan memiliki pandangan yang lebih luas terhadap mereka yang tidak memiliki pendidikan tambahan, terutama yang berkaitan dengan

tugasnya. Para eksekutif yang memiliki pengetahuan tambahan akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi yang menjadi modal untuk menerapkan sikapnya terhadap partisipasi. Di sisi lain, para eksekutif yang belum atau belum pernah mendapat pendidikan tambahan akan memiliki keterbatasan dalam pengetahuannya. Sehingga dalam batasan tersebut, peran kader belum optimal.<sup>10</sup>

Pengetahuan kader tentang posyandu merupakan salah satu hal yang sangat penting karena pengetahuan yang baik cenderung akan meningkatkan kualitas dari pekerjaan mereka. Secara umum kader – kader tersebut telah mengetahui posyandu meliputi pengertian, tujuan, dan sasarannya serta kegiatan yang ada di posyandu. Kader posyandu yang memiliki pengetahuan baik akan memiliki rasa percaya diri yang lebih dibanding kader dengan pengetahuan kurang. Sehingga mereka diharapkan dapat memberikan pelayanan yang baik pula saat kegiatan posyandu.<sup>11</sup>

Pengetahuan seorang kader tentang pengukuran antropometri menunjukkan distribusi tertinggi dari tabel adalah tinggi 53,3%, sedang 26,7% dan sisanya terendah 20%. Pengetahuan adalah hasil dari indera manusia, atau hasil dari mengetahui suatu objek melalui indera yang dimilikinya (telinga, mata, hidung). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan.

Tingkat pengetahuan responden tentang pengukuran antropometri termasuk penimbangan berat badan dan pengukuran panjang / tinggi badan pada anak usia dini di posyandu wilayah kerja Puskesmas Lapadde yaitu Kelurahan Lapadde, Kelurahan Ujung Bulu dan Kelurahan Ujung Sabbang kebanyakan tinggi. Beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan responden antara lain pendidikan dan usia responden. Karakteristik tingkat pendidikan terutama SMA.<sup>12</sup>

Walaupun sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 53,3% namun dalam penelitian ini yang melakukan pengukuran Tinggi badan di bayi 0 –

24 bulan adalah seorang petugas gizi dari puskesmas Lapadde. Dan yang bagian pengukuran tinggi badan dan pengukuran menggunakan dacing pada balita umur 25- 59 tahun adalah petugas di kader posyandu yang sedang bertugas.

Adapun penyebab anak/balita yang terkena stunting bukan disebabkan kekurangan suplai nutrisi dalam selang waktu yang cukup lama, namun kesalahan antropometri juga dapat mempengaruhi ketelitian, akurasi dan validitas pengukuran, kesalahan pengukuran dapat berdampak cukup fatal, karena jika terjadi kesalahan dalam pengukuran, bahkan data dan interpretasi yang diperoleh akan menjadi salah, menyebabkan kesalahan diagnosis dan akhirnya balita yang tidak seharusnya stunting ditulis stunting begitupula sebaliknya.

Hal ini dibuktikan dalam penelitian Fitri, & Restusari, I. (2017).<sup>13</sup>. menunjukkan dalam Tingkat keterampilan, akurasi dan akurasi data yang dikumpulkan oleh sebuah kader posyandu masih sangat rendah, 90,3% kader posyandu tidak benar dalam penimbangan. Kesalahan penimbangan, terutama pada antrian bandul keseimbangan. Hasil penelitiannya juga menunjukkan bahwa 88,9% kader yang terpilih sebagai sampel tidak mengetahui cara menimbang yang benar, akibatnya informasi status gizi anak balita menjadi tidak akurat artinya seharusnya gizi baik bisa menjadi gizi kurang, atau gizi buruk dan sebaliknya. Dan dalam penelitian ini juga masih ada 16.7% kader yang lupa melepas alas kaki anak ketika melakukan pengukuran.

Hal ini dibuktikan dalam penelitian Husniyawati, y. r., & Wulandari, r. d. (2016)<sup>14</sup>. Hasil observasi pengukuran berat badan cukup baik, namun beberapa kader masih lupa melepas atribut yang dikenakan anak saat menimbang dan tidak mengulangi pengukuran sebanyak 3 kali.

Salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan adalah kurangnya pengalaman dan kurangnya pengetahuan yang dimiliki dalam pengukuran antropometri.

Hubungan dengan waktu yang dihabiskan oleh pelaksana bekerja di posyandu tidak ada sangkut pautnya dengan tingkat pengetahuan pelaksana karena banyak pelaksana yang telah bekerja cukup lama memiliki perbedaan yang besar pada hasil penimbangan pertama dan kedua dan ini berarti bahwa keakuratannya masih sangat rendah, hal ini dimungkinkan karena selama ini kader posyandu belum pernah mendapatkan penghargaan.<sup>15</sup>

Pengetahuan kader yang kurang bisa disebabkan dengan faktor pendidikan kader, paling banyak dalam kategori SMA sebanyak 50%, pendidikan seorang kader maka dari itu semakin tinggi tingkat pendidikan seorang kader dapat mempengaruhi tingkat pekerjaan seorang kader, pendidikan merupakan salah satu unsur yang sangat penting yang berhubungan dengan kerja seorang kader artinya perbedaan pendidikan memberikan kontribusi terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu. Dari 30

responden terdapat beberapa kader yang tingkat pengetahuannya sedang 26,7% dan rendah 20%. Hasil ini menunjukkan lama seorang kader bekerja sebagai kader pada posyandu belum tentu memiliki kinerja yang baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh jumlah pelatihan yang di ikuti. Semakin sering kader posyandu mengikuti sebuah pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan kader.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan kader posyandu dalam pengukuran antropometri dalam kategori tinggi dengan nilai 53,3% dan kategori rendah 20%. Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti variabel lain sebagai variabel independen yang dapat mempengaruhi kader posyandu dalam pengukuran antropometri untuk mencegah stunting, dan melakukan uji multivariat untuk melihat hubungan yang paling signifikan dalam penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Fadji, t. k. Kualitas hasil penimbangan berat badan balita oleh kader posyandu. *jurusan gizi politeknik kesehatan kemenkes*:2016: 1 (2), 111 - 115.
2. Sulistiyanti, A. Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet FE di wilayah kerja puskesmas masaran 1 sragen. *akademik kebidanan citra medika surakarta*: 2015:2 (2), 8 - 22.
3. Hardiyanti, r., Jus'at, i., & Angkasa, d. Hubungan lama kerja menjadi kader, pengetahuan pendidikan, pelatihan dengan presisi dan akurasi hasil penimbangan berat badan balita oleh kader posyandu. *program studi ilmu gizi*:2018: 3 (1), 74 - 81.
4. Purba, s. J., Wilar, r., & Gunawan, s.. Status antropometri pada bayi yang dirawat di neonatal intensive care unit RSUP prof Dr. R.,D kondou Manado. *fakultas kedokteran universitas sam Ratulangi*:2019:1 (3), 1 - 4.
5. Handasari, E., Syamsianah, A., & Astuti, R. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu di kelurahan purwosari kecamatan mijen kota semarang. *university Research Coloquium*:2015: 621 - 630.
6. Adistie, f., Lumbantobing, v. b., & Maryam, N. N. Pemberdayaan kader kesehatan dalam deteksi dini stunting dan stimulasi Tumbuh kembang pada balita. *pemberdayaan kader kesehatan dalam deteksi dini stunting dan stimulasi*;2018:1 (2), 174 - 184.
7. Dokumen puskesmas Lapadde. *Laporan jumlah bayi stunting di puskesmas Lapadde*2019: 2019.
8. Dokumen Dinas Kesehatan Parepare. *Jumlah bayi stunting di kota parepare 2019*:2019
9. Vaozia, s., & Nuryanto. Faktor resiko kejadian stunting pada anak usia 1 - 3 tahun. *program studi ilmu Gizi*: 2016: 5 (4), 314 - 320. Wellina, w. f., Kartasurya, m. i., & Rahfilludin, M. . Faktor resiko stunting pada anak umur 12 - 24 bulan. *depertemen ilmu*

- gizi fakultas kedokteran universitas diponegoro, semarang:2016;*, 5 (1), 55 - 61.
10. Wijaya, M., Siboro, b. a., & Purbasari, a. Analisis perbandingan antropometri bentuk tubuh mahasiswa pekerja galangan kapal dan mahasiswa pekerja elektronika. *Program studi teknik industri:2016: 4 (2)*, 108 - 117.
  11. Wellina, w. f., Kartasurya, m. i., & Rahfilludin, M. Faktor resiko stunting pada anak umur 12 - 24 bulan. *depertemen ilmu gizi fakultas kedokteran universitas diponegoro, semarang: 2016: 5 (1)*, 55 - 61.
  12. Fitri, & Restusari, I. Penyegaran kader posyandu dalam pengukuran antropometri diwilayah kerja puskesmas sidomulyo pekanbaru.:2017: 1- 14.
  13. Husniyawati, y. r., & Wulandari, r. d. Analisis motivasi terhadap kinerja kader posyandu berdasarkan teori victor vroom. *fakultas kesehatan masyarakat: 2016: 4 (2)*, 126 - 135.
  14. Putra, g. t., & Yuliatni, p. c. Gambaran pengetahuan dan kinerja kader posyandu di wilayah kerja UPT Puskesmas Mengwi. *Jurnal Medika:2016: 5 (10)*, 1 - 9.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Tingkat Pendidikan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare

Umur Responden (Tahun)	Frekuensi (f)	Persen (%)
≤ 30	3	10,0
31 – 39	6	20,0
40 – 49	11	36,7
50 – 59	8	26,7
≥ 60	2	6,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persen (%)
SD	3	10,0
SMP	8	26,7
SMA	15	50,0
D3	1	3,3
S1	3	10,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Tabel 2. Distribusi Karakteristik lama menjadi Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare

Lama Menjadi Kader (Tahun)	Frekuensi (f)	Persen (%)
≤ 1	6	20,0
1 – 5	5	16,7
6 – 10	2	6,7
11 – 15	10	33,4
16 – 20	4	13,3
≥ 20	3	10,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer

Tabel 3 Distribusi Karakteristik Ikut Pelatihan Responden dan Frekuensi Pelatihan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare

Keikutsertaan Pelatihan	Frekuensi (f)	Persen (%)
Ya	24	80,0
Tidak	6	20,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
Frekuensi Pelatihan		
Tidak pernah ikut	6	20,0
1 – 5	12	40,0
6 – 10	11	36,0
11 – 15	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 5 Distribusi Karakteristik Tugas Responden Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare

Tugas Kader Posyandu	Frekuensi (f)	Persen (%)
Penimbangan BB dan pengukuran TB	22	73,3
Penimbangan BB	7	23,3
Pengukuran TB	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Penelitian tentang Pengukuran Antropometri Menggunakan Leght Board untuk Anak 0 - 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare

Pengetahuan tentang Pengukuran Antropometri Menggunakan Leght Board	Frekuensi (f)	Persen(%)
---	---------------	-----------

<b><i>Sasaran umur anak</i></b>		
Tidak	11	36,7
Ya	19	63,3
<b><i>Posisi balita</i></b>		
Tidak	11	36,7
Ya	19	63,3
<b><i>Meletakkan alat ukur dimeja/lantai</i></b>		
Tidak	5	16,7
Ya	25	83,3
<b><i>Membaringkan anak dengan posisi menempel pada siku</i></b>		
Tidak	10	33,3
Ya	20	66,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Penelitian tentang Pengukuran Antropometri Menggunakan Mictrotoice untuk Anak 25 - 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas LapaddeKota Parepare

<b>Pengetahuan tentang Pengukuran Antropometri Menggunakan Mictrotoice</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persen(%)</b>
<b><i>Sasaran umur anak</i></b>		
Tidak	9	30,0
Ya	21	70,0
<b><i>Posisi balita sesuai dengan usianya</i></b>		
Tidak	11	36,7
Ya	19	63,3
<b><i>Memastikan anak melepas alas kaki</i></b>		
Tidak	5	16,7
Ya	25	83,3
<b><i>Berdiri tegak persis dibawah alat ukur</i></b>		
Tidak	8	26,7
Ya	22	73,3
<b><i>Memastikan posisi anak</i></b>		
Tidak	6	20,0
Ya	24	80,0
<b><i>Menekan perut anak secara pelan agar belakangnya lurus</i></b>		
Tidak	20	66,7
Ya	10	33,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 6. Distribusi Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu dalam Melakukan Pengukuran Antropometri Menggunakan Leght Board dan Mictrotoice di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde

<b>Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persen(%)</b>
Tinggi	16	53,3
Sedang	8	26,7
Rendah	6	20,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer