

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN KETERAMPILAN PENGUKURAN
ANTROPOMETRI TINGGI BADAN DAN PANJANG BADAN
BALITA OLEH KADER DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG**



**Oleh :
FITRAH FITRIANI KONORAS
NIM : 51341121007**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D-III GIZI
2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN KETERAMPILAN PENGUKURAN ANTROPOMETRI TINGGI BADAN DAN PANJANG BADAN BALITA OLEH KADER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG

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



**Oleh :
FITRAH FITRIANI KONORAS
NIM : 51341121007**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D-III GIZI
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Keterampilan Pengukuran
Antropometri Tinggi Badan dan Panjang
Badan Balita oleh Kader di Wilayah Kerja
Puskesmas Malawei

Nama Lengkap : Fitrah Fitriani Konoras
NIM : 51341121007
Jurusan : Gizi
Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat Rumah dan No.Tlp/Hp : Jl. Sawo Klademak II Pantai /085354339601
Alamat Email : fitrahfitriani.k@gmail.com

Dosen Pembimbing I
Nama Lengkap dan Gelar : Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP : 198607182009122002
Alamat Rumah dan No.Telp/Hp : Jl. AM. Sangadji KM. 12/0852555005294

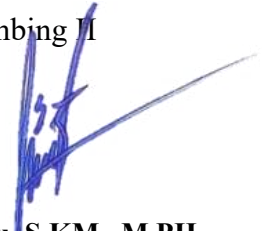
Dosen Pembimbing II
Nama Lengkap dan Gelar : La Supu, S.KM., M.PH
NIP : 196906151991031019
Alamat Rumah dan No.Telp/Hp : Jl. Malibela, Km.11 KPR Putra Residen
Blok C /081248481427

Menyetujui
Pembimbing I



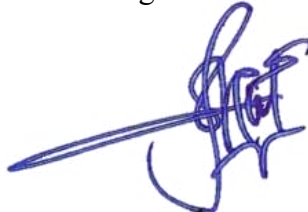
Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP. 198607182009122002

Sorong, 26 Juni 2025
Pembimbing II



La Supu, S.KM., M.PH
NIP. 196906151991031019

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Gizi



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

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa
Laporan Tugas Akhir berjudul

GAMBARAN KETERAMPILAN PENGUKURAN ANTROPOMETRI TINGGI BADAN DAN PANJANG BADAN BALITA OLEH KADER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

FITRAH FITRIANI KONORAS
NIM 51341121007

Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 30 Juni 2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima
Susunan tim penguji

1. **Mustamir Kamaruddin S.Gz, M.Kes**
NIP. 1990041220190210001 (Penguji) (.....)
2. **Sriyanti, S.Gz.,M.Si**
NIP. 198803172010122005 (Pembimbing I) (.....)
3. **La Supu, SKM., MPH**
NIP. 196906151991031019 (Pembimbing II) (.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi

La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitrah Fitriani Konoras

NIM : 51341121007

Judul LTA : **“GAMBARAN KETERAMPILAN PENGUKURAN
ANTROPOMETRI TINGGI BADAN DAN PANJANG
BADAN BALITA OLEH KADER DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAWEI”**

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

Sorong, 30 Juni 2025

Fitrah Fitriani Konoras
NIM : 51341121007

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama Lengkap : Fitrah Fitriani Konoras
NIM : 51341121007
Tempat/Tanggal Lahir : Sorong, 28 November 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum menikah
Alamat : Jl. Sawo Klademak II Pantai
No. HP : 0853-5433-9601

B. Orangtua

Nama Ayah : M. Idris Konoras
Nama Ibu : Halija Mokan

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2009-2015 : SD Inpres 1 Kota Sorong
2. Tahun 2015-2018 : SMP Negeri 9 Kota Sorong
3. Tahun 2018- 2021 : Madrasah Aliyah Negeri Kota Sorong

PROGRAM STUDI DIH GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

ABSTRAK

Fitrah Fitriani Konoras
Gambaran Keterampilan Pengukuran Antropometri Tinggi Badan Dan Panjang Badan Balita Oleh Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota
(XII + 69 Halaman + 12 Tabel + 2 Gambar + 13 Lampiran)

Pertumbuhan dan perkembangan balita merupakan indikator penting dalam menilai status gizi serta kualitas sumber daya manusia. Salah satu metode pemantauan yang umum digunakan adalah pengukuran antropometri, seperti tinggi badan dan panjang badan. Posyandu memiliki peran sentral dalam pemantauan tersebut melalui kader kesehatan masyarakat. Namun, keterampilan kader dalam melakukan pengukuran sangat menentukan validitas data yang diperoleh. Kesalahan dalam teknik pengukuran dapat berakibat pada salah interpretasi status gizi anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keterampilan kader dalam pengukuran tinggi dan panjang badan balita di wilayah kerja Puskesmas Malawei, Kota Sorong.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan observasional. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode accidental sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 12 kader dari 8 posyandu. Instrumen yang digunakan adalah lembar checklist observasi dan wawancara. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kader memiliki keterampilan yang masih tergolong kurang dalam melakukan pengukuran tinggi badan dan panjang badan balita. Kesalahan yang ditemukan meliputi posisi anak yang tidak tepat, penggunaan alat ukur yang kurang sesuai, serta pencatatan hasil yang tidak akurat. Faktor-faktor yang memengaruhi keterampilan ini antara lain pendidikan, lama menjadi kader, dan keaktifan mengikuti kegiatan posyandu.

Kesimpulannya, keterampilan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Malawei dalam pengukuran antropometri balita masih rendah. Pelatihan rutin dan pendampingan teknis sangat dibutuhkan untuk meningkatkan akurasi pengukuran guna mendukung pemantauan pertumbuhan anak yang tepat.

Daftar Pustaka : 45 (2011-2024)

Kata Kunci : Keterampilan Kader, Pengukuran Antropometri, Balita, Posyandu.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan tugas akhir ini berhasil diselesaikan. Laporan ini yang berjudul “Gambaran Evaluasi Keterampilan Pengukuran Antropometri Tinggi Badan Balita oleh Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei di Kota Sorong”. Laporan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir di semester 6 di Program Studi DIII Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Penyelesaian laporan ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M. Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk mengenyam pendidikan di Poltekkes Sorong.
2. Ibu Sriyanti, S.Gz., M.Si selaku Ketua Program Studi DIII Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong sekaligus dosen pembimbing I yang selalu memberikan arahan dan banyak motivasi kepada peneliti.
3. Bapak La Supu, SKM., MPH. selaku Ketua Jurusan Program Studi DIII Gizi Politeknik Kesehatan Sorong sekaligus dosen pembimbing II yang selalu memberikan arahan dan masukan kepada peneliti.
4. Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.
5. Bapak/ Ibu Dosen Program Studi DIII Gizi yang telah memberikan ilmu yang tak terhingga dan bermanfaat kepada peneliti dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Terima kasih kepada keluarga tercinta, terutama ibu Halija Moka, wanita hebat yang telah bekerja keras membiayai pendidikan saya, selalu mendukung, memberi motivasi, kritik, saran dan kasih sayang tanpa henti. Dukungan ibu sangat berarti hingga saya bisa mencapai tahap ini.
7. Terima kasih kepada rekan seperjuangan, Yulfi Joana, yang telah banyak membantu dan menemani setiap proses penulisan laporan tugas akhir ini.

8. Terima kasih kepada diri sendiri yang telah bertahan dan terus melangkah meskipun tidak jarang dilanda rasa lelah dan ragu. Terima kasih karena tidak menyerah, dan tetap memilih untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Selain itu, ucapan terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada seseorang yang tak disebutkan namanya, namun sangat berarti dalam proses perjalanan ini.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan tugas akhir ini dan masih jauh dari kata sempurna baik dari segi materi maupun penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, peneliti mengharapkan kritik dan saran agar peneliti dapat menyempurnakan kekurangan dalam penulisan laporan ini.

Akhir kata kami berharap semoga Laporan Tugas Akhir tentang “Gambaran Keterampilan Pengukuran Antropometri Tinggi Badan Balita oleh Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei di Kota Sorong” ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Sorong, 30 Juni 2025

Fitrah Fitriani Konoras

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II Tinjauan Pustaka	6
A. Tinjauan Umum Tentang Posyandu	6
B. Tinjauan Umum Tentang Kader	15
C. Konsep Keterampilan.....	24
D. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Balita	30
E. Antropometri.....	33
F. Kerangka Teori.....	37
BAB III Metode Penelitian.....	38
A. Jenis Penelitian.....	38
B. Populasi dan Sampel	38
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	39
D. Kerangka Konsep	39
E. Defenisi Operasional.....	40

F. Instrumen Penelitian.....	41
G. Teknik Pengumpulan Data	42
H. Teknik Pengolahan Data	42
I. Etika Penelitian	44
BAB IV Hasil dan Pembahasan	46
A. Hasil Penelitian	46
B. Pembahasan.....	53
BAB V Penutup	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Lima Langkah dalam Penyelenggaraan Posyandu.....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional	41
Tabel 4.1 Kelurahan Dan Posyandu Puskesmas Malawei Kota Sorong.....	49
Tabel 4.2 Jumlah Sampel Kader di Posyandu Puskesmas Malawei Kota Sorong.....	50
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Berdasarkan Umur	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Berdasarkan Pendidikan	51
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Berdasarkan Pekerjaan.....	51
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Berdasarkan Suku	52
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Berdasarkan Lama Menjadi Kader	52
Tabel 4.8 Keaktifan Kader Dalam 1 Bulan Terakhir	53
Tabel 4.9 Keterampilan Kader Dalam Pengukuran Tinggi Badan	53
Tabel 5.0 Keterampilan Kader Dalam Pengukuran Panjang Badan	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Proposal

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Waktu Proposal

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4 Formulir *Checklist* Pengukuran Keterampilan Kader

Lampiran 5 Daftar Hadir Balita

Lampiran 6 Berita Acara Perbaikan Proposal

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 Surat Izin Selesai Penelitian

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 10 Lembar Persetujuan Waktu Laporan Tugas Akhir

Lampiran 11 Lembar Kontrol Mengikuti Seminar

Lampiran 12 Lembar Master Tabel

Lampiran 13 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan balita merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan kualitas sumber daya manusia. Salah satu parameter yang digunakan untuk memantau status gizi balita adalah pengukuran tinggi badan, yang mencerminkan kondisi kesehatan dan pola asuh yang diterima sejak dini. Menurut WHO (2020), sekitar 22% balita di dunia mengalami stunting akibat kekurangan gizi kronis dan kurang optimalnya pemantauan tumbuh kembang anak.

Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2022 menempati urutan tertinggi ke 5, dimana angka prevalensi balita stunting mencapai 21,6%. Angka tersebut dianggap tinggi karena standar prevalensi stunting menurut WHO adalah 20%. Provinsi Papua Barat, termasuk Kota Sorong, memiliki angka prevalensi yang lebih tinggi, yakni 30% pada tahun 2022, dengan prevalensi stunting di Kota Sorong sebesar 27,2%. Kondisi ini menunjukkan perlunya upaya yang lebih terfokus, terutama dalam mendukung program percepatan penurunan stunting sebagaimana diamanatkan dalam Perpres No. 72 Tahun 2021.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak diantaranya Tinggi Badan dan Panjang Badan dapat dilakukan di pos pelayanan terpadu atau posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah tersebut.

Posyandu digerakkan oleh kader dibantu dengan tim kesehatan dari puskesmas setempat. Posyandu dapat berfungsi secara menyeluruh sebagai pendeteksi, penanganan dan konsultasi tentang gizi untuk masyarakat yang dibantu oleh kader. Dengan adanya posyandu dapat membantu memantau perkembangan status gizi balita mulai dari pencatatan dan pelaporan berdasar data dari penimbangan bayi pada setiap bulan (Wardah dan Reynaldi, 2022). Berdasarkan data Riskesdas, hampir 78% penimbangan balita dilaksanakan di Posyandu.

Kader merupakan sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih. Oleh karena itu kader harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menggunakan alat antropometri. Serta melakukan pengukuran antropometri diantaranya Tinggi badan dan panjang badan. Namun saat ini masih ditemukan kader belum terampil dalam melakukan pengukuran.

Pengukuran antropometri oleh kader yang dilakukan di posyandu kadang dilakukan dengan kurang akurat. Dalam mengukur panjang badan anak menggunakan *length board* 16,7% kader belum mampu meletakkan alat ukur dengan benar serta 20% kader kadang tidak memperhatikan posisi anak ataupun alat dalam mengukur tinggi badan anak menggunakan *stadiometer* (Juniarti, *et al.*, 2021).

Ketika balita ditimbang, kader kadang tidak melepas alas kaki, jaket, dan penutup kepalanya. Pada saat mengukur panjang badan kader juga kadang tidak melepas penutup kepala dan alas kakinya (Rahmawati, *et al.*, 2023). Kesalahan membaca hasil pengukuran panjang atau tinggi badan juga sering terjadi akibat

posisi anak saat diukur kurang tepat serta kader kurang teliti dalam menentukan hasil ukur (Arianto, 2023).

Akibatnya pencatatan deteksi tumbuh kembang anak pada kartu menuju sehat (KMS) menjadi tidak valid. Harapan pemerintah untuk mendapatkan data yang akurat dari hasil pemantauan pertumbuhan berbenturan dengan kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam menggunakan alat antropometri. Hal ini menyebabkan data dan interpretasi yang diperoleh menjadi salah sehingga mempengaruhi deteksi dini pada balita, akhirnya balita yang tidak stunting terdiagnosis stunting dan begitu sebaliknya (Juniarti, *et al.*, 2021).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perumusan masalah dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui “Gambaran Keterampilan Pengukuran Antropometri Tinggi Badan dan Panjang Badan Balita oleh Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang, maka rumusan masalah penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana “Gambaran Keterampilan Pengukuran Antropometri Tinggi Badan dan Panjang Badan Balita oleh Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran keterampilan pengukuran antropometri tinggi badan dan panjang badan balita oleh kader di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong?

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik kader di wilayah Kerja Posyandu Puskesmas Malawei Kota Sorong.
- b. Untuk mengetahui keaktifan kader di wilayah kerja Posyandu Puskesmas Malawei Kota Sorong.
- c. Untuk mengetahui keterampilan kader di wilayah kerja Posyandu Puskesmas Malawei di Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan wawasan peneliti tentang “Gambaran Keterampilan Pengukuran Antropometri Tinggi Badan dan Panjang Badan Balita oleh Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.”

2. Bagi Kader Posyandu

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada para kader mengenai keterampilan mereka dalam memberikan pelayanan di posyandu dan bisa memotivasi para kader untuk meningkatkan kualitas diri dan

pelayanan serta meningkatkan keterampilan dalam pengukuran antropometri pada balita yang mereka berikan kepada masyarakat.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat membantu puskesmas untuk memahami sejauh mana keterampilan kader posyandu dalam melakukan tugasnya dan mengidentifikasi kebutuhan pelatihan tambahan atau dukungan lain untuk kader agar pelayanan posyandu bisa lebih maksimal.

4. Bagi Masyarakat

Dengan adanya evaluasi dan peningkatan keterampilan kader, masyarakat, khususnya ibu dan balita akan mendapatkan pelayanan posyandu yang lebih baik.

5. Bagi Poltekkes.

Diharapkan dengan adanya laporan ini dapat mejadi referensi bagi mahasiswa sebagai bahan penelitian yang dapat dikembangkan kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) adalah perpanjangan tangan Puskesmas yang memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dengan sasaran seluruh masyarakat/keluarga, utamanya adalah bayi baru lahir, bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, dan pasangan usia subur (PUS) (Kemenkes, 2016, 2019). Sejak tahun 1975 Departemen Kesehatan Republik Indonesia menetapkan kebijakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) yang merupakan bagian dari kesejahteraan umum seperti yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945 (Nopiani, 2019).

Pada tahap awal, kegiatan PKMD adalah untuk perbaikan gizi yang dilaksanakan melalui karang balita, penanggulangan diare melalui pos penanggulangan diare, untuk pengobatan masyarakat di pedesaan melalui pos kesehatan, serta untuk imunisasi dan keluarga berencana melalui pos imunisasi dan pos KB desa. Kemudian pada tahun 1984 dikeluarkan instruksi bersama antara Menteri Kesehatan, Kepala BKKBN dan Menteri Dalam Negeri, yang mengintegrasikan berbagai kegiatan yang ada di

masyarakat dalam satu wadah yang disebut dengan nama Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

Kegiatan yang dilakukan di arahkan untuk lebih mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang sesuai dengan konsep GOBI-3F (*Growth Monitoring, Oral Rehidration, Breast Feeding, Immunization, Female Education, Family Planning, and Food Suplement*), untuk Indonesia diterjemahkan dalam 5 kegiatan Posyandu, yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi, dan Penanggulangan Diare (Hafifah & Abidin, 2020; Sembiring, 2004).

Berdasarkan data World Health Organization pada tahun 2018, hasil pengukuran dengan membandingkan berat badan dan panjang atau tinggi badan dengan standar antropometri anak menunjukan sekitar 49 juta balita mengalami gizi kurang (WHO, 2018). *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada 2020 juga memperkirakan, 45,4 juta anak di bawah lima tahun secara global mengalami permasalahan gizi (UNICEF, 2020).

Adanya posyandu dapat membantu memantau tumbuh kembang dan status gizi anak berdasarkan data yang diambil melalui pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan. Posyandu dapat berfungsi sebagai pendeteksi awal dan penanganan stunting, bentuk pelayanan posyandu dalam menangani permasalahan gizi yaitu dengan melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan, penentuan status pertumbuhan anak serta pemeriksaan deteksi dini tumbuh kembang yang dilakukan oleh kader

posyandu. Hasil dari penimbangan dan pengukuran tinggi atau panjang badan anak akan dicatat pada kartu menuju sehat (Lailida, *et al.*, 2021).

2. Tujuan Posyandu

Berikut ini merupakan tujuan umum dan tujuan khusus dari pembentukan Posyandu (Kemenkes RI, 2011).

a. Tujuan Umum

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- 2) Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- 3) Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

3. Penyelenggaraan Posyandu

Berikut merupakan waktu dan tempat penyelenggaraan serta penyelenggaraan kegiatan Posyandu (Kemenkes RI, 2011).

a. Waktu Penyelenggaraan

Posyandu buka satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan.

b. Tempat Penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat.

c. Penyelenggaraan Kegiatan

Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang yang sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni mengacu pada sistem 5 langkah. Kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkah serta para penanggung jawab pelaksanaannya secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Lima Langkah dalam Penyelenggaraan Posyandu

Langkah	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran	Kader
Kedua	Penimbangan	Kader
Ketiga	Pengisian KMS	Kader
Keempat	Penyuluhan	Kader
Kelima	Pelayanan Kesehatan	Kader atau kader bersama petugas kesehatan

(Kemenkes RI, 2011)

Adapun penjelasan dari lima langkah di atas dapat dijelaskan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2012).

a. Pendaftaran

Kader akan mendaftarkan bayi/balita yang dibawa oleh ibu, yaitu nama bayi/balita tersebut ditulis pada secarik kertas yang kemudian diselipkan pada KMS-nya. Apabila balita merupakan peserta baru, berarti KMS baru diberikan, nama anak ditulis pada KMS dan secarik kertas yang kemudian diselipkan pada KMS-nya. Selain itu, kader juga mendaftarkan ibu hamil, yaitu nama ibu hamil tersebut ditulis pada formulir atau Register Ibu hamil. Apabila ibu hamil tidak membawa balita, langsung dipersilahkan menuju ke langkah 4.

b. Penimbangan

Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus. Selanjutnya, baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser. Kemudian, catat hasil penimbangan dengan benar di kertas/ buku bantu dalam kilogram dan ons. Kembalikan bandul ke angka nol dan pastikan bandul aman. Terakhir, keluarkan balita dari sarung/celana timbang/kotak timbang.

c. Pengisian KMS

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. KMS sangat penting penting sebab menjadi salah satu

alat pemantau pertumbuhan anak. Selain mampu mengisi, kader diharapkan juga mampu membaca atau menilai grafik yang terbuat dari hasil penimbangan anak setiap bulan sehingga ia dapat memberikan penilaian apakah anak bertumbuh dengan baik atau kurang baik.

d. Penyuluhan

kader yang bertugas menerima KMS anak dari keluarga balita akan membacakan dan menjelaskan data KMS tersebut.

e. Pelayanan kesehatan

Kegiatan ini utamanya hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, bidan, atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang memberikan layanan antara lain Imunisasi, KB, pemberian tablet tambah darah (tablet besi), vitamin A, dan obat-obatan lainnya.

4. Strata Posyandu

Secara umum strata Posyandu dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut (Kemenkes RI, 2011).

a. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

b. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu. Contoh intervensi yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Pelatihan tokoh masyarakat, menggunakan Modul Posyandu dengan metode simulasi.
- 2) Menerapkan SMD dan MMD di Posyandu, dengan tujuan untuk merumuskan masalah dan menetapkan cara penyelesaiannya dalam rangka meningkatkan cakupan Posyandu.

c. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat antara lain:

- 1) Sosialisasi program dana sehat yang bertujuan untuk memantapkan pemahaman masyarakat tentang dana sehat.
- 2) Pelatihan dana sehat, agar di desa tersebut dapat tumbuh dana sehat yang kuat, dengan cakupan anggota lebih dari 50% KK. Peserta pelatihan adalah para tokoh masyarakat, terutama pengurus dana sehat desa/kelurahan, serta untuk kepentingan Posyandu mengikutsertakan pula pengurus Posyandu .

d. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya. Selain itu dapat dilakukan intervensi memperbanyak macam program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masing- masing.

5. Manfaat Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) memiliki berbagai manfaat untuk masyarakat, terutama dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Beberapa manfaat utama Posyandu antara lain (Kemenkes RI, 2020).

a. Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

Posyandu memberikan layanan kesehatan rutin, seperti pemantauan tumbuh kembang anak, imunisasi, serta pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan nifas. Ini membantu mengurangi angka kematian ibu dan anak.

b. Penyuluhan Kesehatan

Posyandu menjadi sarana untuk memberikan penyuluhan tentang gizi, kebersihan, dan pencegahan penyakit, yang penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.

c. Akses Layanan Kesehatan yang Mudah

Posyandu menyediakan layanan kesehatan dasar dengan mudah dijangkau oleh masyarakat, terutama di daerah-daerah terpencil.

d. Deteksi Dini Masalah Kesehatan

Posyandu membantu mendeteksi dini masalah kesehatan, seperti gangguan tumbuh kembang anak atau penyakit yang bisa segera ditangani.

e. Pemberian Vitamin dan Imunisasi

Posyandu juga memberikan pelayanan pemberian vitamin A, tablet tambah darah (TTD), imunisasi, serta makanan tambahan untuk bayi dan balita.

f. **Pemberdayaan Kader Kesehatan**

Posyandu melibatkan kader kesehatan yang dilatih untuk memberikan pelayanan dasar, yang membantu masyarakat lebih mandiri dalam menjaga kesehatan mereka.

B. Tinjauan Umum Tentang Kader

1. Pengertian Kader

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh, dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan, keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di Puskesmas. Sehingga seorang kader Puskesmas harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakannya kegiatan Puskesmas, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan Puskesmas. Kader mempunyai peran penting dalam penilaian status gizi anak, salah satunya adalah stunting. Tugas kader terkait dengan gizi adalah mendata balita, melakukan penimbangan berat badan dan mengukur tinggi badan kemudian mencatat hasilnya pada kartu menuju sehat. Sehingga, mampu mendeteksi dini stunting pada anak. Seseorang dapat dipilih menjadi kader posyandu apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut (Dewi, *et al.*, 2021) :

- a. Dapat membaca dan menulis.
- b. Berjiwa sosial dan mau bekerja sebagai relawan.
- c. Mengetahui kebiasaan dan adat istiadat masyarakat sekitar.

- d. Memiliki waktu yang cukup.
- e. Tempat tinggal di wilayah posyandu.
- f. Ramah serta memiliki simpati.
- g. Mendapat pelatihan sebelum menjadi kader.

2. Peran Kader Posyandu

Tugas Kader menurut Kementrian Kesehatan RI 2012:

- a. Melakukan pendaftaran Meliputi.

Pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui.

- b. Pelayanan ibu dan anak.

Untuk pelayanan Kesehatan anak pada posyandu, dilakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkar kepala, pemantauan aktivitas anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan Tindakan orang tua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan anak balita.

- c. Membimbing orang tua untuk mengukur kondisi anak di bawah usia 5 tahun dan mencatat berbagai hasil pemantauan.

- d. Penyuluhan tentang pengasuhan anak diberikan.

Dalam kegiatan ini, pengurus dapat memberikan layanan konsultasi, konsultasi, diskusi kelompok, dan demonstrasi bersama orang tua/keluarga anak kecil.

- e. Menerapkan prinsip asah, asih, dan mengasuh untuk memotivasi orang tua balita agar terus memberikan pola asuh yang baik kepada anaknya.

- f. Mengucapkan terima kasih kepada para orang tua yang telah datang mengunjungi Posyandu dan mohon agar mereka datang kembali pada hari Posyandu berikutnya.
- g. Komunikasikan informasi kepada orang tua agar dapat menghubungi manajemen jika ada masalah terkait bayi.
- h. Rekam kegiatan yang dilakukan pada hari pembukaan posyandu.

3. Tugas dan Tanggung Jawab Kader

Adapun tugas dan tanggung jawab kader dalam menyelenggarakan Posyandu antara lain adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2011).

- a. Sebelum hari buka Posyandu, yaitu:
 - 1) Menyebarkan hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat.
 - 2) Mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu.
 - 3) Mempersiapkan sarana Posyandu.
 - 4) Melakukan pembagian tugas antar kader.
 - 5) Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya.
 - 6) Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan.
- b. Pada hari buka Posyandu, yaitu:
 - 1) Melaksanakan pendaftaran pengunjung Posyandu.
 - 2) Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu.
 - 3) Mencatat hasil penimbangan di buku KIA atau KMS dan mengisi buku register Posyandu.

- 4) Pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS.
 - 5) Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT.
 - 6) Membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai kewenangannya.
 - 7) Setelah pelayanan Posyandu selesai, kader bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.
- c. Sesudah hari buka posyandu yaitu:
- 1) Mengadakan pemutakhiran data sasaran Posyandu: ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui serta bayi dan anak balita.
 - 2) Membuat diagram batang (balok) SKDN tentang jumlah Semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu, jumlah balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA, jumlah balita yang Datang pada hari buka Posyandu dan jumlah balita yang timbangan berat badannya Naik.
 - 3) Melakukan tindak lanjut terhadap sasaran yang tidak datang dan sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan.
 - 4) Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu saat hari buka.
 - 5) Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

4. Pelatihan Kader Posyandu

Sebagai calon kader wajib mengikuti pelatihan - pelatihan sebelum menjadi kader posyandu. Hal ini dikerenakan ketika menjadi seorang kader dalam tugasnya akan sering melakukan sebagai penyuluhan. Penyuluhan ini biasanya dilakukan oleh kader posyandu dalam bentuk penyuluhan perorangan dengan tatap muka, penyuluhan kelompok dan penyuluhan di sertai peragaan (demonstrasi) sehingga kader harus menguasai berbagai teknik keterampilan dan pengetahuan.

a. Keterampilan komunikasi interpersonal.

Keterampilan ini penting karena dalam melaksanakan tugasnya seorang kader perlu memahami kebutuhan masyarakat, serta perlu menguasai teknik teknik komunikasi yang efektif agar informasi dan pesan yang disampaikan kepada masyarakat dapat di mengerti dengan baik dan dilaksanakan.

b. Keterampilan yang Berhubungan dengan Kegiatan posyandu (pencatatan pelaporan penimbangan).

Kader perlu memahami sistem pencatatan dan laporan yang benar agar dapat diperoleh data yang mampu membantu kader mengidentifikasi masyarakat yang perlu di kunjungi dan memperoleh perhatian khusus.

c. Pengetahuan kader.

Pemahaman kader yang baik mengenai kesehatan dapat membantu kader untuk lebih efektif dan memberi informasi dengan benar. Calon

kader wajib mengikuti pelatihan-pelatihan dan melaksanakan kewajiban sebagai kader posyandu.

Kader Posyandu dilatih untuk memiliki keterampilan dasar yang mencakup pemantauan berat badan dan tinggi badan balita, pencatatan hasil di Kartu Menuju Sehat (KMS), serta memberikan edukasi kepada orang tua tentang pentingnya tumbuh kembang anak yang optimal (Purnamasari & Nugroho, 2020). Kader yang terlatih dengan baik memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan program Posyandu di tingkat desa.

5. Karakteristik Kader Posyandu

Kader dipilih secara sukarela dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan posyandu secara sukarela. Kriteria kader posyandu antara lain diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat, serta bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang. Karakteristik kader adalah keterangan mengenai diri kader kesehatan yang meliputi umur, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, pengetahuan, perilaku, sikap, status kesehatan dan status sosial ekonomi. Menurut Effendy, faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah:

a. Tingkat Pendidikan.

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi.

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat.

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat.

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan Waktu di Masyarakat.

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

6. Keaktifan Kader

Keaktifan merupakan suatu perilaku yang bisa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seseorang untuk aktif dalam kegiatan. Keaktifan kader

posyandu merupakan suatu perilaku atau tindakan yang bisa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seorang kader dalam berbagai kegiatan posyandu baik kegiatan dalam posyandu dengan tugas dan fungsi yang harus dilaksanakan serta ada dan tersedianya waktu, tempat yang tepat sesuai dan kunjungan kegiatan posyandu.

Keaktifan kader dilihat dari kehadiran kader saat posyandu dilaksanakan. Apabila kehadiran kader selama 1 tahun kurang dari 8 kali maka kader dinyatakan tidak aktif, namun apabila kehadiran kader selama satu tahun lebih dari delapan kali maka kader dinyatakan aktif. Keaktifan ini mencakup berbagai aspek, termasuk kehadiran dalam setiap kegiatan Posyandu, keterlibatan dalam penyuluhan kesehatan, dan kualitas pelaksanaan tugas mereka, seperti pengukuran tinggi badan, berat badan balita, serta pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS).

7. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader

a. Pelatihan dan Pemberdayaan

Kader yang memperoleh pelatihan secara rutin akan lebih percaya diri dalam menjalankan tugasnya. Keterampilan yang diperoleh dari pelatihan meningkatkan motivasi kader untuk lebih aktif dalam melaksanakan kegiatan Posyandu (Utami, 2017).

b. Motivasi dan Komitmen

Keaktifan kader sangat dipengaruhi oleh motivasi internal mereka. Kader yang memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap kesehatan masyarakat akan lebih termotivasi untuk hadir dan aktif

dalam setiap kegiatan Posyandu. Komitmen kader terhadap program Posyandu juga penting untuk memastikan kelangsungan pelayanan kesehatan yang optimal (Purnamasari & Nugroho, 2020).

c. Dukungan dari Pemerintah dan Masyarakat

Keaktifan kader juga dipengaruhi oleh dukungan dari pemerintah setempat dan masyarakat. Jika kader mendapatkan dukungan yang cukup, baik dalam bentuk fasilitas, pendampingan, maupun pengakuan atas kontribusinya, maka mereka akan lebih bersemangat untuk terus aktif dalam kegiatan Posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

d. Fasilitas dan Infrastruktur

Ketersediaan fasilitas yang memadai dan alat kesehatan yang memadai di Posyandu juga mempengaruhi tingkat keaktifan kader. Kader yang memiliki akses ke alat pengukur yang tepat dan fasilitas yang baik akan lebih mudah menjalankan tugas mereka, termasuk mengukur tinggi badan balita dengan benar (Yulianto & Astuti, 2020).

8. Pengaruh Keaktifan Kader Terhadap Keberhasilan Program Posyandu

Keaktifan kader Posyandu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program di masyarakat. Kader yang aktif mampu memberikan informasi yang lebih baik kepada masyarakat mengenai pentingnya imunisasi, pola makan sehat, serta pengawasan kesehatan ibu dan anak. Hal ini berkontribusi pada tercapainya tujuan Posyandu dalam meningkatkan

kesehatan masyarakat, terutama dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak serta mengurangi masalah gizi buruk atau stunting pada balita.

Dalam beberapa penelitian, ditemukan bahwa keaktifan kader Posyandu yang tinggi berhubungan dengan keberhasilan program pemantauan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, memastikan keaktifan kader melalui berbagai dukungan adalah hal yang sangat penting dalam setiap program Posyandu (Utami, 2017; Purnamasari & Nugroho, 2020).

C. Konsep Keterampilan

Keterampilan merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan pikiran dalam mengerjakan, mengubah atau membuat sesuatu menjadi bermakna. Keterampilan setiap individu berbeda akan tetapi dapat selalu dilatih dan dikembangkan melalui proses pelatihan atau pembelajaran, dengan pelatihan diharapkan keterampilan akan lebih meningkat sehingga dapat di aplikasikan untuk dirinya dan disebarkan untuk lingkungan dan masyarakat sekitarnya (Meilina dan Bernarto, 2021).

Seseorang yang memiliki keterampilan akan menyelesaikan kegiatan atau pekerjaan yang diberikan kepadanya dengan cepat dan tepat. Keterampilan dapat terbentuk dari pengetahuan yang didapat sehingga keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, usia serta pengalaman (Wardani, *et al.*, 2022).

1. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan

a. Keterampilan Teknis

1) Penggunaan Alat Ukur yang Tepat

Kader Posyandu harus menguasai penggunaan alat ukur yang sesuai, seperti mikrostatur atau meteran dinding, yang digunakan untuk mengukur tinggi badan balita. Keterampilan dalam menggunakan alat yang benar dapat menghindari kesalahan pengukuran yang dapat mempengaruhi hasil yang diperoleh (Yulianto & Astuti, 2020).

2) Posisi Pengukuran yang Benar

Pengukuran tinggi badan dan panjang badan balita harus dilakukan dengan memastikan posisi yang tepat, yaitu pada pengukuran antropometri tinggi badan balita harus berdiri tegak, dengan kaki rapat dan kepala sejajar. Posisi yang salah dapat menyebabkan pengukuran yang tidak akurat dan mengarah pada kesalahan dalam evaluasi status pertumbuhan anak (Fauzi, 2021).

3) Pencatatan Hasil yang Akurat

Setelah pengukuran dilakukan, kader harus mencatat hasilnya secara akurat pada Kartu Menuju Sehat (KMS) atau sistem pencatatan lainnya yang digunakan. Pencatatan yang tepat sangat penting untuk memantau perkembangan balita dari waktu ke waktu dan sebagai acuan untuk langkah-langkah intervensi lebih lanjut

jika ditemukan adanya masalah pertumbuhan (Pratama & Wahyuni, 2020).

b. Keterampilan Non-Teknis

1) Komunikasi dengan Orang Tua

Kader juga harus mampu menjelaskan hasil pengukuran kepada orang tua dengan cara yang mudah dipahami. Kader Posyandu perlu memberikan informasi yang jelas tentang hasil pengukuran dan pentingnya pemantauan pertumbuhan anak untuk memastikan orang tua dapat mengambil tindakan yang diperlukan jika diperlukan (Purnamasari & Nugroho, 2020).

2) Edukasi kepada Masyarakat

Kader Posyandu berperan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya pertumbuhan dan perkembangan balita, serta cara-cara menjaga kesehatan anak. Hal ini akan membantu meningkatkan kesadaran orang tua dalam memantau pertumbuhan anak mereka secara lebih efektif (Sutanto, 2019).

3) Pelaporan yang Tepat Waktu

Pelaporan hasil pengukuran secara rutin dan tepat waktu ke Puskesmas sangat penting untuk membantu pemantauan kesehatan masyarakat dan menentukan intervensi yang tepat jika ditemukan masalah pertumbuhan pada balita (Yulianto & Astuti, 2020).

Untuk itu, dibutuhkan peningkatan keterampilan kader Posyandu sebagai penggerak, penyuluh, dan pencatat untuk mampu

memberikan pelayanan seluruh sasaran siklus kehidupan melalui 25 keterampilan dasar kader. Pelatihan Keterampilan Dasar bagi Kader Posyandu dilaksanakan menggunakan kurikulum sebagai pedoman pelaksanaan pelatihan. Keterampilan Dasar Kader Posyandu berjumlah 25 keterampilan meliputi:

4) Keterampilan Pengelolaan Posyandu

- a) Menjelaskan paket layanan posyandu untuk seluruh siklus hidup.
- b) Melakukan pencatatan dan pelaporan.
- c) Melakukan kunjungan rumah.
- d) Melakukan komunikasi efektif.

5) Keterampilan Bayi dan Balita

- a) Menjelaskan penggunaan buku KIA bagian balita
- b) Melakukan penyuluhan ASI Eksklusif, MP- ASI kaya protein hewani sesuai umur.
- c) Melakukan penimbangan, pengukuran panjang/tinggi badan dan lingkar kepala serta lingkar lengan atas.
- d) Menjelaskan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan normal, kurang dan tindak lanjutnya.
- e) Menjelaskan stimulasi perkembangan, vitamin A, dan obat cacing sesuai umur.

- f) Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi/PD3I (Hepatiitis, Difteri, Campak, Rubela, Diare).
 - g) Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita.
- 6) Keterampilan Ibu Hamil dan Menyusui
- a) Menjelaskan penggunaan buku KIA bagian ibu hamil, nifas.
 - b) Melakukan penyuluhan isi piringku ibu hamil dan ibu menyusui.
 - c) Menjelaskan pemeriksaan ibu hamil dan nifas.
 - d) Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkaran lengan dan tekanan darah dengan kurva di buku KIA.
 - e) Menjelaskan anjuran minum tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama hamil.
 - f) Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil, ibu nifas.
- 7) Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja
- a) Melakukan penyuluhan isi piringku dan aktivitas fisik.
 - b) Menjelaskan program pencegahan anemia (tablet tambah darah dan Skrining Hb remaja putri).
 - c) Melakukan penyuluhan bahaya merokok, narkoba dan kehamilan remaja.
- 8) Keterampilan Usia Produktif dan Lansia
- a) Melakukan penyuluhan GERMAS (isi piringku, aktivitas fisik dan cek kesehatan).

- b) Menjelaskan penyakit terbanyak (obesitas, hipertensi, diabetes, stroke, kanker, PPOK, TBC, kesehatan jiwa dan geriatri).
- c) Melakukan deteksi dini usia produktif lansia dengan pengukuran lingkar perut, tekanan darah (obesitas, hipertensi).
- d) Melakukan deteksi dini usia produktif dan lansia dengan kuesioner (PPOK, TBC, kesehatan jiwa, geriatri dan diabetes).
- e) Melakukan penyuluhan keluarga berencana.

2. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan

Keterampilan merupakan hasil dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut (Notoatmodjo, 2014) :

a. Pendidikan.

Pendidikan mendapat peran penting karena berdasar tingkat pendidikan yang baik akan mempengaruhi keterampilan individu tersebut.

b. Umur

Ketika umur bertambah maka terjadi perubahan pada fisik dan pemikiran seseorang. Pada umur 20-35 tahun, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat sehingga pada umur tersebut akan lebih banyak pengetahuan yang didapat (Pieter, 2017).

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan hal yang dapat dijadikan suatu dasar dalam menambah sumber pengetahuan. Pengetahuan tersebut akan mempengaruhi keterampilan seseorang dalam menghadapi pekerjaan.

D. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Ariani,2017).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua aspek yang saling terkait dan esensial dalam kehidupan balita, yang berpengaruh langsung pada kesehatan fisik dan mental mereka. Pertumbuhan mengacu pada perubahan fisik yang dapat diukur, seperti peningkatan tinggi badan, berat badan, dan ukuran tubuh lainnya. Pertumbuhan biasanya lebih mudah diukur secara kuantitatif, menggunakan indikator-indikator seperti berat badan dan tinggi badan yang dibandingkan dengan standar pertumbuhan yang ada. WHO (2018) menyatakan bahwa pengukuran tinggi badan dan berat badan adalah salah satu cara utama untuk mengevaluasi apakah anak tumbuh dengan baik atau mengalami masalah seperti malnutrisi atau stunting.

Perkembangan, di sisi lain, mencakup perubahan dalam kemampuan fungsional atau kognitif, yang tidak selalu terlihat secara langsung tetapi sangat penting untuk kemajuan seorang anak. Perkembangan ini termasuk kemampuan motorik, komunikasi, sosial, dan kognitif. Misalnya, pada usia 6 bulan, balita mulai bisa duduk sendiri, dan pada usia 12 bulan, mereka mungkin mulai berjalan. Perkembangan ini dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk nutrisi, stimulasi lingkungan, serta aspek genetika (Nugroho & Santoso, 2019).

Keduanya sangat penting untuk dipantau secara bersamaan, karena keduanya menunjukkan sejauh mana seorang balita berkembang secara fisik maupun mental. Salah satu indikator yang sering digunakan untuk memantau keduanya adalah Kartu Menuju Sehat (KMS), yang memuat data tentang berat badan dan tinggi badan balita, serta perkembangan lainnya.

Pengukuran tinggi badan balita adalah salah satu cara yang sangat penting untuk memantau proses pertumbuhannya. Menurut WHO (2019), penggunaan alat pengukur tinggi badan yang akurat dan teknik pengukuran yang benar sangat penting untuk mendapatkan data yang valid, yang akan digunakan dalam deteksi dini masalah pertumbuhan.

1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

a. Nutrisi dan Gizi

Nutrisi adalah salah satu faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Gizi yang cukup dan seimbang sangat penting dalam mendukung proses tumbuh kembang anak, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Malnutrisi pada usia dini dapat menghambat pertumbuhan fisik, seperti stunting, yang berdampak pada perkembangan motorik dan kognitif. Menurut Kementerian Kesehatan (2018) menunjukkan bahwa balita yang kekurangan gizi lebih rentan terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang serius.

b. Genetik

Faktor genetik atau keturunan berperan penting dalam menentukan pola pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Warisan genetik dari orang tua mempengaruhi tinggi badan, berat badan, serta kemampuan intelektual anak. Meskipun lingkungan dan pola makan berperan besar, namun faktor genetik tetap menjadi dasar dalam potensi pertumbuhan anak.

c. Lingkungan Sosial dan Ekonomi

Kondisi sosial-ekonomi keluarga turut mempengaruhi kualitas perawatan yang diterima oleh anak. Keluarga dengan status ekonomi yang lebih rendah seringkali menghadapi tantangan dalam menyediakan kebutuhan gizi yang tepat dan akses kesehatan yang memadai. Sebaliknya, keluarga dengan status sosial-ekonomi yang baik lebih mampu memberikan stimulasi yang diperlukan untuk perkembangan kognitif dan fisik anak (Iswara & Hidayah, 2020).

d. Kesehatan Ibu

Kesehatan ibu selama masa kehamilan sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan perkembangan anak. Ibu yang menderita penyakit atau kekurangan gizi saat hamil dapat melahirkan anak dengan masalah pertumbuhan, seperti berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu, ibu yang memberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan memberikan keuntungan yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

e. Stimulasi Lingkungan

Stimulasi yang diberikan kepada anak melalui interaksi sosial dan pembelajaran di lingkungan sekitar juga sangat penting. Anak yang mendapatkan stimulasi yang tepat dari orang tua, seperti berbicara, bermain, dan membaca, akan lebih berkembang dalam hal keterampilan motorik, bahasa, dan sosial (Bergman, 2018).

f. Faktor Kesehatan dan Penyakit

Penyakit seperti infeksi, diare, dan kelainan genetik dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Infeksi yang sering terjadi, terutama pada usia balita, dapat menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi, yang akhirnya memengaruhi proses pertumbuhannya (Ginting & Muliadi, 2019).

E. Antropometri

1. Pengertian Antropometri

PMK No. 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak menuliskan bahwa antropometri merupakan metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi dan komposisi tubuh. Antropometri sebagai parameter menilai status gizi memiliki dua fungsi, yaitu :

a. Menilai status pertumbuhan

Antropometri dapat berfungsi untuk menilai pertambahan ukuran tubuh dari waktu ke waktu. Tubuh akan bertambah dan berkembang setiap waktu tergantung asupan gizi yang di konsumsi.

b. Menilai status gizi pada suatu populasi

Antropometri dapat digunakan untuk menilai status gizi pada waktu tertentu. Tujuan nya adalah untuk mengetahui prevalensi status gizi pada waktu tertentu dan mengetahui perkembangan status gizi suatu populasi dari waktu ke waktu (Citerawati, 2022).

2. Pengukuran Pertumbuhan

a. Panjang Badan

Alat yang digunakan untuk mengukur panjang badan adalah *length board* atau *infantometer*. Alat ini digunakan untuk anak usia kurang dari dua tahun atau untuk bayi dengan panjang kurang dari 85 cm dengan cara telentang, panjang maksimum papan ukur adalah 105 cm. Petugas yang mengukur panjang badan biasanya berjumlah 2 orang. Satu orang sebagai petugas pengukur dan satu lainnya sebagai asisten pengukur (Citerawati, 2022).

Jika mengukur anak umur ≥ 2 tahun secara telentang atau berbaring maka hasil pengukuran dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. Berdasarkan KEPMENKES No.HK.01.07/51/2022 tentang standar alat antropometri dan alat deteksi dini perkembangan anak, langkah penggunaan alat *length board* atau *infantometer* sebagai berikut:

- 1) Kalibrasi *length board* atau *infantometer* (pastikan alat ukur diletakkan pada tempat dengan permukaan yang rata, pastikan angka dapat terbaca jelas tidak terhapus atau tertutup, pastikan papan penggerak dapat digerakan dengan lancar).

- 2) Pastikan sepatu anak, kaus kaki, hiasan rambut, topi dan jaket sudah dilepaskan.
- 3) Telentangkan anak di atas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada bagian papan yang tidak dapat di gerakkan.
- 4) Posisikan belakang kepala, punggung, bokong/pinggul dan tumit anak menempel tepat pada papan pengukur.
- 5) Asisten pengukur memegang dagu anak dan pastikan kepala anak tegak lurus.
- 6) Pengukur memegang dan menekan lutut anak.
- 7) Pengukur menggeser bagian papan yang bergerak hingga kedua telapak kaki menempel pada papan (bila anak dalam keadaan sulit untuk diukur maka dibenarkan hanya satu telapak kaki yang menempel di papan geser).
- 8) Baca hasil ukur dengan cepat dan seksama karena anak akan banyak bergerak.
- 9) Beritahu hasil pengukuran kepada asisten pengukur agar hasil dicatat.
- 10) Beritahu hasil pengukuran kepada ibu dari anak.

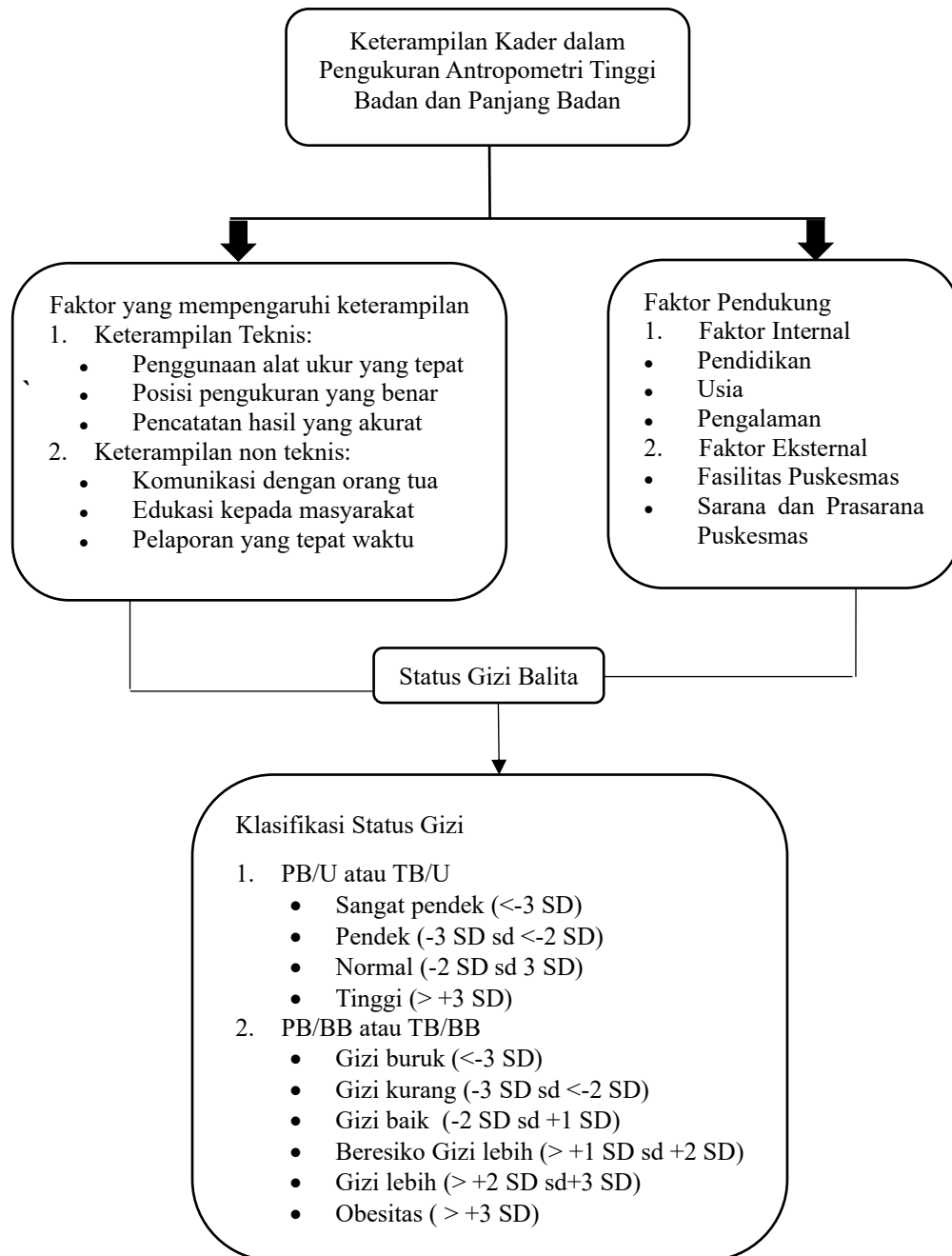
b. Tinggi Badan

Alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan adalah *stadiometer*. Jika pengukuran tinggi badan anak umur kurang dari 2 tahun diukur secara berdiri maka dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Berdasarkan KEPMENKES NO.HK.01.07/51/2022 tentang standar

alat antropometri dan alat deteksi dini perkembangan anak, langkah penggunaan alat *stadiometer* sebagai berikut:

- 1) Kalibrasi *stadiometer* (pastikan alat ukur diletakkan pada tempat dengan permukaan yang datar, rata dan keras. Pastikan angka dapat terbaca jelas tidak terhapus atau tertutup, pastikan *head slider* atau papan geser dapat digerakan dengan lancar).
- 2) Mempersilahkan ibu dari anak yang diukur untuk melepaskan sepatu atau alas kaki, hiasan rambut, tutup kepala dan aksesoris lainnya pada anak.
- 3) Posisikan anak berdiri tegak membelakangi tiang ukur. Pastikan 5 titik bagian tubuh anak menempel pada tiang pengukur yaitu bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit. Pada anak yang gemuk atau obesitas minimal punggung, bokong dan betis.
- 4) Tangan pengukur berada di dagu anak, pastikan pandangan anak ke depan.
- 5) Tarik *head slider* atau papan geser pada *stadiometer* sampai menyentuh puncak kepala anak.
- 6) Baca angka pada jendela baca dalam satuan cm, pastikan mata kader sejajar lurus dengan jendela baca.
- 7) Catat hasil pengukuran.
- 8) Beritahu hasil pengukuran.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Yulianto & Astuti, (2020), Notoatmodjo, (2014), & Permenkes, (2020)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan jenis penelitian dengan pendekatan secara sesaat pada satu waktu dan tidak diikuti secara terus menerus dalam waktu tertentu. Desain penelitian yang diambil yaitu observasional. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengumpulan data terhadap variabel dependent dan variabel independent.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh kader berjumlah 65 orang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

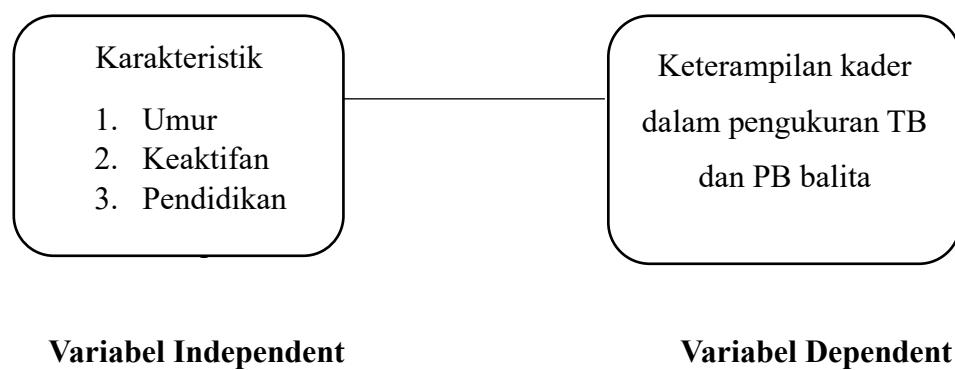
2. Sampel.

Sampel dalam penelitian yaitu kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan metode *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana peneliti memilih subjek penelitian berdasarkan kriteria atau karakteristik tertentu yang relevan yaitu kader yang melakukan pengukuran tinggi badan dan panjang badan balita.

C. Waktu dan Tempat Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2025 di Wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

D. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Sumber : Modifikasi Kamilah C & Susanti N, (2024)

E. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Umur	Usia kader berdasarkan tanggal lahir responden	Umur dihitung sejak tanggal kelahiran sampai dengan tanggal pengumpulan data dilakukan.	Lembar <i>checklist</i>	Kriteria : 2. ≤ 20 tahun 3. 21-35 tahun 4. > 35 tahun (Pieter,2017)	Nominal
Keterampilan kader	Kemampuan kader posyandu dalam melakukan pengukuran tinggi badan dan panjang badan balita.	Observasi menggunakan lembar <i>checklist</i> .	Lembar <i>checklist</i>	1. Keterampilan Baik (76-100%) 2. Keterampilan Cukup (60-75%) 3. Keterampilan Kurang ($<60\%$)	Ordinal
Keaktifan kader	Keaktifan kader dalam kegiatan posyandu selama 1 bulan terakhir	Wawancara	Lembar <i>Checklist</i>	Frekuensi keaktifan 1. Aktif 2. Tidak aktif	Ordinal
Lama menjadi kader	Lama menjadi kader merupakan jangka waktu berapa lama responden bekerja sebagai kader.	Wawancara	Lembar <i>Checklist</i>	Kriteria : 1. ≤ 5 Tahun 2. 6-10 Tahun 3. > 10 Tahun (Alam Hanifah dan Winarsih, 2021)	Rasio
Pendidikan	Pendidikan adalah suatu jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.	Wawancara	Lembar <i>Checklist</i>	Kriteria : 1. Tidak Tamat sekolah / Tidak sekolah 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA 5. Tamat Perguruan Tinggi (Suhartiningsih, <i>et al.</i> , 2021)	Ordinal

Pekerjaan	Pekerjaan merupakan kegiatan utama yang dilakukan responden untuk mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih dilakukan pada saat penelitian	Wawancara	Lembar Checklist	Kriteria : 1. Ibu Rumah Tangga 2. Pegawai Negeri 3. Pegawai Swasta 4. Pedagang 5. Petani 6. Dan Lain-Lain (Amyunas, <i>et al.</i> , 2022)	Nominal
Suku	Suku adalah kelompok masyarakat yang memiliki kesamaan budaya, bahasa, dan asal-usul pendahulu, serta diakui oleh diri sendiri.	Wawancara	Lembar checklist	1. Jawa 2. Ambon 3. Papua 4. Dan lain-lain	Nominal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian adalah formulir Identitas Responden dan Formulir Persetujuan (*Informed Consent*). Formulir ini berisi data pribadi responden berupa nama, umur, keaktifan mejadi kader, mengikuti pelatihan kader. Instrumen penelitian yang digunakan juga adalah langsung pengukuran lembar *checklist* dan *informed consent* untuk mengevaluasi keterampilan pengukuran antropometri balita oleh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang dilakukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017).

1. Data Primer.

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara dan pengisian lembar *checklist* pengumpulan data berupa keaktifan kader dalam kegiatan posyandu setiap 1 bulan terakhir.

2. Data Sekunder.

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada dari responden. Data yang dikumpulkan berupa jumlah kader posyandu. Data sekunder yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu jumlah kader posyandu.

H. Teknik Pengolahan Data

1. *Coding* (pengkodean data).

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Pemberian kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *Entry* data. *Coding* pada penelitian ini yaitu :

a. Umur :

Kode 1 : ≤ 20 tahun

Kode 2 : 21-35 tahun

Kode 3 : > 35 tahun

b. Ketrampilan :

Kode 1 : Keterampilan

Kurang ($<60\%$)

Kode 2 : Keterampilan

Cukup ($60-75\%$)

Kode 3 : Keterampilan

Baik ($76-100\%$)

c. Pendidikan :

Kode 1 : Tidak tamat sekolah / Tidak sekolah

Kode 2 : Tamat SD

Kode 3 : Tamat SMP

Kode 4 : Tamat SMA

Kode 5 : Tamat Perguruan Tinggi

d. Pekerjaan :

Kode 1 : Ibu Rumah Tangga

Kode 2 : Pegawai Negeri

Kode 3 : Pegawai Swasta

Kode 4 : Pedagang

Kode 5 : Petani

Kode 6 : Dan Lain-Lain

e. Lama Menjadi Kader:

Kode 1 : ≤ 5 Tahun

Kode 2 : 6-10 Tahun

Kode 3 : > 10 Tahun

2. *Entry* (memasukkan data).

Memasukkan data yang telah dilakukan *Editing* dan *Coding* tersebut kedalam komputer.

3. *Cleaning* (pembersihan data).

Sebelum melakukan analisis, data yang sudah dimasukkan, dilakukan pengecekan, pembersihan, pembersihan jika ditemukan kesalahan pada *Entry* data.

I. Etika Penelitian.

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan).

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama).

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan).

Masalah ini merupakan masalah etika dengan menjaga etika memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lain.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Geografis

Puskesmas Malawei merupakan salah satu puskesmas yang terletak didaerah jalan baru dan berada disebelah kiri Kantor Distrik Manoi. Daerah wilayah kerja Puskesmas Malawei serta topografinya berupa tanah yang datar dan berada ditengah kota. Adapun karakteristik wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong antara lain:

- 1) Tidak tepi lereng.
- 2) Tidak dekat kaki gunung yang rawan terhadap tanah longsor.
- 3) Tidak dekat anak sungai atau badai air yang dapat mengikis pondasi.
- 4) Tidak diatas atau dekat dengan jalur penahan aktif.
- 5) Tidak didaerah rawan banjir.
- 6) Tidak dalam zona topan.
- 7) Tidak didaerah rawan badai dan lain-lain.

b. Status Instasi

Puskesmas Malawei Kota Sorong merupakan instasi pemerintah dibawah naungan Dinas Kesehatan Sorong.

c. Karakteristik

Pelayanan puskesmas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan pelayanan rawat jalan.

d. Sejarah Singkat Puskesmas

Pada awalnya Puskesmas Malawei Kota Sorong di pecah menjadi beberap Puskesmas, salah satunya Puskesmas Malawei yang merupakan Puskesmas pemerintahan yang ada di Kelurahan Malawei. Berdasarkan SK walikota sorong dengan No 23 Februari 2005 dengan memberikan kewenangan untuk memberikan pelayanan. Puskesmas Malawei Distrik Sorong Manoi di resmikan pada tanggal 14 April 2005, yang di dalamnya di lengkapi dengan beberapa ruangan yang terdiri dari 1 ruangan laboratorium, 1 ruang poli gizi dan posyandu, 1 ruangan poli anak, 1 ruangan poli gigi, 1 ruangan poli umum, 1 ruang loket, 1 ruang KIA/KB, 1 ruang apotik dan ruang penyimpanan obat, 1 ruang imunisasi, 1 ruang IPPA dan IMS, 1 ruang poli kusta/IGD, 1 ruang kepala Puskesmas, 1 ruang dokter, 1 ruang poli VCT, 1 ruang kamar mandi dan 1 ruang tata usaha. Wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong meliputi 4 kelurahan dengan jumlah posyandu sebanyak 13. Adapun posyandu tersebut dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.1 Kelurahan dan Posyandu Puskesmas Malawei Kota Sorong

No.	Kelurahan	Posyandu	Tanggal posyandu (Bulan Mei)
1.	Malawei	- Muara Indah - Kemuning - London - Tutwuri	3 6 16 4
2.	Klaligi	- Memosa - Sadar - Aster Putih - Aswaraya	8 17 10 15
3.	Kampung Baru	- Camar - Lucia	10 14
4.	Klasuur	- Pipit Indah - Wijaya Kusuma - Aisyah 1	15 14 4

(Sumber : Data Sekunder, 2025)

2. Analisis Univariat

Dari total 13 posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Malawei, peneliti hanya melibatkan 8 posyandu sebagai lokasi pengambilan data. Hal ini disebabkan karena 5 posyandu lainnya telah melaksanakan kegiatan posyandu sebelum masa pelaksanaan praktik lapangan peneliti di rumah sakit selesai, sehingga peneliti tidak dapat melakukan observasi langsung terhadap keterampilan kader di beberapa posyandu tersebut.

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian dengan judul “Gambaran Keterampilan Pengukuran Antropometri Tinggi Badan dan Panjang Badan Balita oleh Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong” dilaksanakan pada tanggal 10-17 Mei 2025. Kader sampel yang didapat sebanyak 12 kader yang melakukan pengukuran tinggi badan dan panjang badan yang tersebar di 8 posyandu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Jumlah Sampel Kader di Posyandu Puskesmas Malawei Kota Sorong

No.	Posyandu	Jumlah Kader	Tugas Kader
1.	Aster Putih	1	Pengukuran panjang badan
2.	Camar	2	Pengukuran panjang badan dan tinggi badan
3.	Wijaya Kusuma	2	Pengukuran panjang badan dan tinggi badan
4.	Lucia	1	Pengukuran panjang badan dan tinggi badan
5	Pipit Indah	1	Pengukuran panjang badan dan tinggi badan
6.	Aswaraya	1	Pengukuran panjang badan
7.	London	2	Pengukuran panjang badan dan tinggi badan
8.	Sadar	2	Pengukuran panjang badan dan tinggi badan

(Sumber : Data Primer, Mei 2025)

Data keterampilan kader diperoleh melalui observasi dan alat bantu berupa *form checklist*.

a. Karakteristik Kader

Pada penelitian ini yang diteliti adalah kader yang aktif berpartisipasi pada kegiatan posyandu, serta bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian. Karakteristik kader meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, suku dan lamanya menjadi kader.

1) Karakteristik kader berdasarkan Umur

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Berdasarkan Umur

Umur	n	%
21-35 tahun	4	33,3
> 35 tahun	8	66,7
Total	12	100

(Sumber : Data Primer, Mei 2025)

Berdasarkan data dari tabel 4.3 mengenai karakteristik kader berdasarkan umur didapatkan bahwa jumlah sampel pada kelompok umur > 35 tahun ada 8 kader dengan persentase 66,7% dan pada kelompok umur 21-35 tahun ada 4 kader dengan persentase 33,3%.

2) Karakteristik kader berdasarkan pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
Tamat SMP	2	16,7
Tamat SMA	9	75,0
Tamat Perguruan Tinggi	1	8,3
Total	12	100

(Sumber : Data Primer, Mei 2025)

Berdasarkan data dari tabel 4.4 mengenai karakteristik kader berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa jumlah sampel yang berpendidikan tamat SMA ada 9 kader dengan persentase 75%, berpendidikan tamat SMP ada 2 kader dengan persentase 16,7% dan berpendidikan tamat Perguruan Tinggi ada 1 kader dengan persentase 8,3%.

3) Karakteristik kader berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Ibu Rumah Tangga	11	91,7
Pedagang	1	8,3
Total	12	100

Sumber : Data Primer, Mei 2025

Berdasarkan data dari tabel 4.5 mengenai karakteristik kader berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa sebagian kader bekerja

sebagai ibu rumah tangga ada 11 kader dengan persentase 91,7% dan sebagai pedagang ada 1 kader dengan persentase 8,3%.

4) Karakteristik berdasarkan suku

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Berdasarkan Suku

Suku	n	%
Ambon	6	50
Papua	6	50
Total	12	100

Sumber : Data Primer, Mei 2025

Berdasarkan data dari tabel 4.6 mengenai karakteristik kader berdasarkan suku didapatkan bahwa jumlah sampel dari suku ambon ada 6 kader dengan persentase 50% dan dari suku papua ada 6 kader dengan persentase 50%.

5) Karakteristik kader berdasarkan lama menjadi kader

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Berdasarkan Lama Menjadi Kader

Lama Menjadi Kader	n	%
< 5 tahun	4	33,3
6-10 tahun	4	33,3
> 10 tahun	4	33,3
Total	12	100

Sumber : Data Primer, Mei 2025

Berdasarkan data dari tabel 4.7 mengenai karakteristik kader berdasarkan lama menjadi kader ≤ 5 tahun ada 4 kader dengan persentase 33,3%, 6-10 tahun ada 4 kader dengan persentase 33,3% dan > 10 tahun ada 4 kader dengan persentase 33,3%.

b. Keaktifan

Data keaktifan kader dalam 1 bulan terakhir dalam penelitian ini diperoleh dari catatan kehadiran kader sebagai data sekunder.

Tabel 4.8 Keaktifan Kader Dalam 1 Bulan Terakhir

Pekerjaan	n	%
Aktif	9	75,0
Tidak aktif	3	25,0
Total	12	100

Sumber : Data Sekunder, 2025

Berdasarkan data dari tabel 4.8 mengenai keaktifan kader dalam 1 bulan terakhir didapatkan bahwa sebagian kader aktif ada 9 kader dengan persentase 75% dan tidak aktif ada 3 kader dengan persentase 25%.

c. Keterampilan

Keterampilan kader pada penelitian ini diperoleh melalui observasi langsung dengan bantuan *form checklist*. Keterampilan kader dalam pengukuran tinggi badan dan panjang badan.

1) Keterampilan kader dalam pengukuran tinggi badan

Tabel 4.9 Keterampilan Kader Dalam Pengukuran Tinggi Badan

Tingkat Keterampilan	n	%
Kurang	6	100,0
Total	6	100

Sumber : Data Primer, Mei 2025

Berdasarkan data dari tabel 4.8 mengenai keterampilan kader dalam pengukuran tinggi badan didapatkan bahwa ada 6 kader yang memiliki keterampilan kurang dalam pengukuran tinggi badan dengan persentase 100%. Kader yang melakukan pengukuran tinggi badan hanya ada 6 kader karena terdapat dua posyandu yang tidak melakukan pengukuran tinggi badan yaitu, posyandu Aster Putih dan posyandu Aswaraya.

2) Keterampilan kader dalam pengukuran panjang badan

Tabel 5.0 Keterampilan Kader Dalam Pengukuran Panjang Badan

Tingkat Keterampilan	n	%
Baik	1	25,5
Kurang	7	87,5
Total	8	100

Sumber : Data Primer, Mei 2025

Berdasarkan data dari tabel 4.9 mengenai keterampilan kader dalam pengukuran panjang badan didapatkan bahwa kader memiliki keterampilan kurang ada 7 kader dengan persentase 87,5% dan kader memiliki keterampilan baik ada 1 kader dengan persentase 25,5%.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Kader

Berdasarkan Tabel 4.3 mengenai distribusi frekuensi karakteristik kader berdasarkan umur didapatkan bahwa Persentase usia sampel sebagian besar berada pada rentang >35 tahun dengan persentase 66,7% kemudian diikuti golongan umur 21-35 tahun dengan persentase 33,3%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prasetyowati (2024) Hasil penelitian responden dalam penelitian ini paling banyak berada dalam rentang usia 40-50 tahun yaitu sebanyak 45,5% dimana pada rentang usia ini merupakan usia produktif yang memiliki komitmen tinggi dan mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, dimana pada rentang usia ini terutama kelompok wanita memasuki fase stabil dimana anggota keluarga terutama anak sudah mandiri

dan tidak terlalu bergantung kepada sosok ibu sehingga biasanya dapat lebih aktif dalam kegiatan masyarakat khususnya menjadi kader posyandu (Juniarti & Haniarti, 2021).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) , bahwa umur dapat mempengaruhi tingkat kematangan berfikir. Proses perkembangan mental seseorang akan bertambah baik seiring dengan bertambahnya umur, tapi di umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental seorang ini tak secepat saat orang tersebut berumur belasan tahun. Selain itu daya ingat seorang salah satunya akan ditentukan oleh umur. Menurut Pamungkas dkk (2013), bertambahnya umur seorang dapat berpengaruh dipertambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi menggunakan umur tertentu seseorang yang menjelang usia lanjut kemampuan akan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Berdasarkan tabel 4.4 mengenai distribusi frekuensi karakteristik kader berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa sebagian besar kader berpendidikan tamat SMA ada 9 kader dengan persentase 75%, kemudian diikuti tamat SMP ada 2 kader dengan persentase 16,7% dan tamat Perguruan tinggi ada 1 kader dengan persentase 8,3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh oleh Azizati (2015), penelitian ini meneliti tingkat pendidikan dan lama kader dalam keterampilan pengukuran antropometri. Hasil penelitian pendidikan kader memiliki hubungan dengan keterampilan pengukuran antropometri ($p =$

0.009). Salah satu faktor dalam memperoleh keterampilan adalah dengan pendidikan. Pendidikan sebagai sarana pengembangan diri yang dilakukan dengan sadar serta bertanggung jawab untuk mendapatkan keterampilan, pengetahuan dan nilai. Pendidikan mempengaruhi kemampuan berpikir secara matang dan rasional. Selain itu pendidikan akan mempengaruhi pengalaman dan proses pengambilan keputusan untuk membedakan antara baik dan buruk (Sesrianty,2018).

Menurut (Suharti ningsih, *et al.*, 2021) semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi. Pendidikan mendapat peran penting karena dengan tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang semakin mudah dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang akan dimilikinya.

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi karakteristik kader berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa pekerjaan sampel sebagian besar adalah ibu rumah tangga dengan persentase 91,7%, diikuti dengan pedagang dengan persentase 8,3%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Febria KI pada tahun 2019 di Bekasi hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan keaktifan kader (Febria KI, 2019). Sedangkan penelitian yang tidak sejalan dilakukan oleh Arina CP pada tahun 2018 menunjukan bahwa pekerjaan berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas (Arina CP, 2018).

Seseorang yang bekerja memiliki lebih banyak pengetahuan karena dengan bekerja seseorang lebih banyak berinteraksi dibandingkan dengan orang yang sedikit berinteraksi. Dengan pekerjaan seseorang dapat menambah pengetahuan dengan cara bertukar pikiran atau berdiskusi dengan teman kerjanya (Amyunas, *et al.*, 2022).

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan suku didapatkan bahwa sampel yang bersuku ambon ada 6 kader dengan presentase 50% dan suku papua ada 6 kader dengan presentase 50%. Menurut Hartati & Sumanti (2023), terdapat hubungan yang signifikan antar latar budaya kader dengan mutu pelayanan posyandu. Budaya kader mempengaruhi kemampuan mereka dalam membangun komunikasi yang efektif, memahami kebutuhan masyarakat, serta menyampaikan informasi kesehatan dengan cara yang diterima secara sosial. Hal ini penting karena dalam masyarakat yang multikultural, perbedaan nilai dan bahasa dapat memengaruhi keberhasilan intervensi kesehatan masyarakat. Penelitian lain oleh Salsabila (2023) menegaskan bahwa aspek budaya dapat menjadi faktor pendukung maupun penghambat pembangunan kesehatan. Dalam masyarakat yang masih menjunjung tinggi tradisi dan kepercayaan lokal, kader yang berasal dari suku yang sama atau memahami budaya lokal akan lebih mudah diterima dan dipercaya dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

Berdasarkan tabel 4.7 distribusi frekuensi karakteristik kader berdasarkan lama menjadi kader didapatkan bahwa sampel lama menjadi

kader ≤ 5 tahun ada 4 kader dengan presentase 33,3%, 6-10 tahun ada 4 kader dengan presentase 33,3% dan > 10 tahun ada 4 kader dengan presentase 33,3%. Penelitian yang dilakukan oleh Sukandar (2019) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lamanya seorang kader posyandu dengan tingkat keterlibatan mereka dalam kegiatan posyandu. Hal serupa juga ditemukan oleh Sandiyani (2011), yang menyatakan bahwa durasi menjadi kader tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap kader dalam menyampaikan informasi mengenai gizi seimbang. Meskipun semakin lama menjadi kader di posyandu, hal ini tidak selalu berbanding lurus dengan meningkatnya keterampilan dalam memberikan penyuluhan atau informasi terkait gizi yang seimbang.

Namun, lama menjadi kader dapat memberikan kesempatan untuk memperoleh pengalaman dalam menjalankan tugas-tugas di posyandu. Pengalaman ini dapat mempengaruhi cara berpikir seorang kader dalam melaksanakan dan mengevaluasi setiap langkah yang telah dilaluinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pengalaman yang didapat dari pelaksanaan tugas kader bisa memperkaya pengetahuan informal tentang praktik pengukuran dan penyuluhan gizi di posyandu. Walaupun demikian, pengalaman saja tidak cukup tanpa adanya peningkatan keterampilan teknis dan pelatihan yang terstruktur.

Faktor lain yang mempengaruhi keterampilan kader dalam menjalankan tugas di posyandu adalah tingkat pengetahuan yang dimiliki kader serta pelatihan yang mereka terima. Seperti yang ditemukan dalam

penelitian oleh Fitriani & Purwaningtyas (2020), sebagian besar kader di posyandu belum sepenuhnya terampil dalam melakukan pengukuran antropometri dengan presisi. Hal ini juga diperparah oleh kurangnya kesesuaian prosedur pengukuran yang dilakukan kader, seperti tidak memastikan alat ukur ditempatkan pada permukaan yang rata atau tidak melepaskan pakaian atau alas kaki anak sebelum melakukan pengukuran.

Berdasarkan temuan tersebut, penting untuk melibatkan kader dalam pelatihan yang lebih intensif dan memberikan akses terhadap alat yang sesuai standar untuk meningkatkan akurasi dalam pengukuran. Hanya dengan pelatihan yang baik dan pemahaman yang benar, kader posyandu dapat memberikan pelayanan yang lebih efektif dalam mendeteksi dan memantau status gizi balita, yang pada gilirannya dapat mendukung upaya pemerintah dalam penanggulangan masalah gizi buruk dan stunting di Indonesia.

2. Keaktifan

Berdasarkan data dari tabel 4.8 mengenai keaktifan kader dalam 1 bulan terakhir didapatkan bahwa sebagian kader aktif ada 9 kader dengan persentase 75% dan tidak aktif ada 3 kader dengan persentase 25%. Penelitian ini sejalan dengan Indrilia *et al.*, (2022), hasil penelitian ini bahwa peran aktif kader posyandu di Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue tidak dipengaruhi oleh lamanya menjadi kader. Hal ini disebabkan oleh karena jumlah responden yang baru menjadi kader posyandu dan jumlah responden yang sudah lama menjadi kader

cenderung aktif dalam pelayanan posyandu, tidak ada perbedaan pada kedua kelompok tersebut. Persentase kader posyandu yang baru maupun yang sudah lama mayoritas aktif dalam pelayanan posyandu. Keadaan ini biasanya dapat menjadikan semakin lama kader tersebut masa kerjanya maka akan semakin aktif peran kader kegiatan posyandu. Dimana semakin lama masa masa kerja maka akan bertambahlah pengetahuan dan keaktifan orang tersebut, maka bertambah juga tantangan yang mungkin dapat dikembangkan dan dirubah. Tanpa sebuah pengalaman seorang individu akan merasa kesulitan dalam proses berkembang.

3. Keterampilan

Berdasarkan tabel 4.8 distribusi frekuensi keterampilan kader dalam melakukan pengukuran tinggi badan didapatkan bahwa sebagian besar sampel memiliki keterampilan kurang ada 6 kader dengan persentase 100%. Kader yang melakukan pengukuran tinggi badan hanya ada 6 kader karena terdapat dua posyandu yang tidak melakukan pengukuran tinggi badan yaitu, posyandu Aster Putih dan posyandu Aswaraya. Diposyandu tersebut semua balita diukur dengan cara berbaring.

Penelitian Fitriani & Purwaningtyas (2020) di wilayah posyandu Kenanga Jakarta Selatan menunjukkan (53,3%) kader masih kurang memiliki keterampilan dalam mengukur antropometri. Hasil penelitian serupa yang dilaksanakan oleh Gandaasri (2017) yang berlokasi di puskesmas Pesanggrahan menunjukkan hanya separuh kader (51,9%) yang memiliki presisi dalam mengukur antropometri dan tidak ada satupun kader

yang memiliki akurasi dalam mengukur antropometri. Penelitian Fuada *et al.* (2014) juga mendapatkan hasil bahwa pelatihan kader memiliki pengaruh yang positif terhadap keterampilan kader dalam mengukur panjang/tinggi badan balita setelah mendapatkan pelatihan dengan nilai ($p=0,000$).

Berdasarkan hasil observasi saat kader melakukan pengukuran tinggi badan, ditemukan bahwa sebagian kader tidak menjalankan prosedur pengukuran sesuai dengan standar. Pada langkah pertama, yaitu kalibrasi alat *stadiometer*, sebagian besar kader tidak melakukan pemeriksaan terhadap permukaan tempat alat diletakkan. Padahal, *stadiometer* digunakan pada permukaan yang tidak rata, yang dapat memengaruhi hasil pengukuran. Kader hanya memeriksa apakah papan geser dapat digerakkan dengan lancar, tanpa memastikan bahwa alat terletak di tempat yang datar dan stabil.

Selanjutnya, pada langkah kedua, kader memang melaksanakan proses persiapan anak untuk pengukuran, namun masih terdapat kekeliruan teknis, seperti tidak melepaskan hiasan rambut anak yang berpotensi memengaruhi ketepatan hasil ukur. Pada langkah ketiga dan keempat, kader melanjutkan pengukuran, tetapi belum memastikan bahwa lima titik tubuh anak yaitu bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis, dan tumit menempel dengan benar pada tiang pengukur. Ketidaktepatan ini dapat menyebabkan ketidaksesuaian hasil pengukuran tinggi badan.

Pada langkah kelima, sebagian besar kader hanya memberikan instruksi lisan agar anak melihat lurus ke depan, tetapi tidak memastikan secara langsung apakah pandangan anak benar-benar sejajar dan tegak lurus. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Juniarti *et, al* (2021) dimana pada saat mengukur tinggi badan anak menggunakan *stadiometer* kader kadang tidak memperhatikan posisi anak dan alat dalam mengukur tinggi badan.

Berdasarkan tabel 4.9 distribusi frekuensi keterampilan kader dalam melakukan pengukuran panjang badan didapatkan sebagian besar sampel memiliki keterampilan kurang ada 7 kader dengan persentase 87,5% dan keterampilan baik ada 1 kader dengan persentase 25,5%. Berdasarkan hasil observasi saat kader melakukan pengukuran panjang badan menggunakan *length board* atau *infantometer* ditemukan bahwa sebagian kader tidak menjalankan prosedur pengukuran sesuai dengan standar. Pada langkah pertama yaitu kalibrasi alat sebagian besar kader tidak melakukan pemeriksaan terhadap permukaan tempat alat diletakkan. Padahal, *stadiometer* digunakan pada permukaan yang tidak rata, yang dapat memengaruhi hasil pengukuran. Kader hanya memeriksa apakah papan geser dapat digerakkan dengan lancar, tanpa memastikan bahwa alat terletak di tempat yang datar dan stabil.

Selanjutnya pada langkah kedua, , kader memang melaksanakan proses persiapan anak untuk pengukuran, namun masih terdapat kekeliruan teknis, seperti tidak melepaskan hiasan rambut anak, kaos kaki anak yang

berpotensi memengaruhi ketepatan hasil ukur. Pada langkah kelima kader tidak melakukan langkah tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Rachmawati (2023) dimana pada saat melakukan pengukuran panjang badan anak kader kadang tidak melepas penutup kepala dan alas kakinya.

4. Kendala Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, terdapat beberapa kendala yang mempengaruhi proses pengumpulan data secara menyeluruh. Salah satu kendala utama adalah terbatasnya jumlah posyandu yang dapat dijadikan lokasi observasi langsung. Dari total 13 posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Malawei, hanya 8 posyandu yang dapat dilibatkan dalam penelitian. Hal ini disebabkan karena 5 posyandu telah melaksanakan kegiatan lebih awal, yaitu sebelum masa pelaksanaan praktik lapangan peneliti yang berlangsung pada tanggal 10–17 Mei 2025. Akibatnya, peneliti tidak dapat melakukan observasi langsung terhadap keterampilan kader di posyandu-posyandu tersebut, dan data dari lokasi tersebut tidak dapat diikutsertakan dalam analisis.

Selain itu, keterbatasan waktu pelaksanaan penelitian yang bertepatan dengan jadwal praktik profesi di rumah sakit juga menjadi tantangan tersendiri. Waktu yang tersedia untuk turun langsung ke posyandu sangat terbatas, sementara kegiatan posyandu sendiri hanya dilakukan satu kali dalam sebulan dengan jadwal yang sudah ditentukan. Hal ini membuat ruang observasi peneliti menjadi lebih sempit dan tidak fleksibel untuk

menyesuaikan dengan semua jadwal posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Malawei.

Dalam penelitian ini, terdapat berbagai hambatan yang perlu diperhatikan, baik dari aspek teknis maupun non-teknis. Hambatan teknis mencakup keterbatasan alat ukur yang sesuai standar serta kondisi tempat posyandu yang sempit dan kurang ideal untuk observasi yang optimal. Sementara itu, hambatan non teknis meliputi akses terhadap kader posyandu yang aktif dan bersedia terlibat, serta kondisi lapangan yang tidak selalu mendukung pelaksanaan penelitian. Dari beberapa kendala ini turut memengaruhi interpretasi hasil penelitian dan menjadi bahan evaluasi bagi penelitian selanjutnya. Oleh karena itu, perencanaan waktu, koordinasi dengan pihak puskesmas, serta penjadwalan kunjungan lapangan perlu lebih optimal guna meningkatkan kualitas dan efektivitas penelitian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran keterampilan pengukuran antropometri tinggi badan dan panjang badan balita oleh kader di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik kader di wilayah kerja Posyandu Puskesmas Malawei menunjukkan bahwa sebagian besar kader berusia di atas 35 tahun (66,7%), berpendidikan terakhir SMA (75%), dan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga (91,7%). Berdasarkan suku, kader berasal dari berbagai latar belakang, dengan suku Papua (50%) dan Ambon (50%). Lama menjadi kader terbagi rata: <5 tahun, 6–10 tahun, dan >10 tahun masing-masing 33,3%.
2. Keaktifan kader dalam satu bulan terakhir tergolong baik sebesar 75%.

3. Seluruh kader memiliki keterampilan kurang dalam pengukuran tinggi badan sebesar (100%). Sementara untuk pengukuran panjang badan, kader memiliki keterampilan kurang sebesar (87,5%) dan kader memiliki keterampilan baik sebesar (12,5%).

B. Saran

1. Untuk Puskesmas

Diharapkan agar Puskesmas Malawei dapat mengadakan pelatihan ulang secara rutin bagi kader, khususnya dalam hal penggunaan alat antropometri dan teknik pengukuran yang benar. Pendampingan dan evaluasi berkala juga penting dilakukan agar kader mendapatkan umpan balik atas kinerja mereka di lapangan.

2. Untuk Kader Posyandu

Diharapkan kader lebih aktif dalam mengembangkan keterampilannya, baik melalui pelatihan formal maupun belajar mandiri. Kader juga disarankan untuk saling berbagi pengalaman dan praktik terbaik antar sesama, agar keterampilan teknis dapat terus ditingkatkan.

3. Untuk Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam kajian serupa, khususnya yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan kader di posyandu. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi hubungan antara pelatihan, motivasi, dan keterampilan kader secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, R. (2017). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arianto, A., 2023. Pengaruh Pelatihan Terhadap Tingkat Pengetahuan Gizi Dan Tingkat Keterampilan Kader Posyandu Balita Di Kecamatan Nyalindung. *Nutrition Research and Development Journal*, November, 2(3), pp. 34-47.
- Bergman, P. (2018). The Role of Early Stimulation in Child Development. *Journal of Early Childhood Education*, 12(1), 45-60.
- Citrakesumasari, C., Kurniati, Y., Syam, A., Salam, A., & Virani, D. (2020). Pencegahan stunting melalui pemberdayaan kader PKK Kecamatan Barebbo di Kabupaten Bone. *Jurnal Panrita Abdi*, 4(3), 322–325.
- Citerawati, Y. W., 2022. *Antropometri Gizi : Penggunaan, Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat*. Malang: Unisma Press.
- Dewi, A. F., dkk. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Kader Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 88-97.
- Fauzi, H. (2021). Teknik Pengukuran Antropometri yang Tepat untuk Anak Balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 9(2), 45-52.
- Ginting, M. & Muliadi, E. (2019). Infeksi sebagai Faktor Risiko Stunting pada Balita. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 7(1), 25-33.
- Hafifah, N. & Abidin, R. (2020). Posyandu sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada anak tersebut pada Balita. *Jurnal Gizi Masyarakat*, 8(1), 34-45.
- Herlina, S. (2021). Pelatihan alat ukur data stunting (Alur Danting) sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam optimalisasi pengukuran deteksi stunting (Denting). Policy Brief. Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, FK-KMK, Universitas Gadjah Mada
- Iswara, B. & Hidayah, R. (2020). Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Anak*, 11(2), 100-112.
- Juniarti, R. T., H. dan U., 2021. Analisis Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Pengukuran Antropometri Untuk Mencegah Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, Mei. 4 (2).

- Kamilah, C., & Susanti, N. (2024). Gambaran Pengetahuan dan keterampilan kader tentang penggunaan alat antropometri dalam deteksi dini dalita stunting di kecamatan Katingan Tengah (Doctoral dissertation, Poltekkes Palangka Raya).
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Pedoman Penyelenggaraan Posyandu. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Panduan Kader Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Buku Pedoman Pelaksanaan Posyandu. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Manfaat Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lailida, T. A., Maududdi, A. A., Septiani, A. W., Febriani, E. L. A., Sulistya, I.,N. dan Katmawanti,S., 2021. Model Pemberdayaan Masyarakat Pada Posyandu : Literature Review. *Prosiding Nasional Sport Health Seminar With Real Action Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Universitas Negeri Malang : 78-85.
- Permenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 tentang Standar Antrometri Anak*.
- Meilina, R. & Bernarto, I. (2021). Pengaruh Pelatihan terhadap Keterampilan Kader dalam Pengukuran Antropometri. *Jurnal Pelayanan Kesehatan*, 5(2), 110-120.
- Nopiani, Y. (2019). Posyandu dan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 7(2), 150-162.
- Notoatmodjo, S., 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. s.l.:PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, W. & Santoso, B. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 65-75.
- Pieter, H. Z., 2017. *Dasar-Dasar Komunikasi bagi Perawat*. Jakarta: Kencana.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020
Standar Antropometri Anak. 08 Januari 2020. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Perumal, N., Bassani, D. G., & Roth, D. E. (2018). Use and misuse of stunting as a measure of child health. *The Journal of Nutrition*, 148(3), 311–315.
- Pratama, A. & Wahyuni, D. (2020). Akurasi Pencatatan Pengukuran Antropometri di Posyandu. *Jurnal Epidemiologi dan Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 45-56.
- Purnamasari, I., Nasrullah, D., Hasanah, U., & Choliq, I. (2023). Pemberdayaan kader posyandu melalui program kader pintar sebagai upaya pencegahan dan penanganan stunting di Desa Bukek Pamekasan. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 7(1), 645–647.
- Purnamasari, T. & Nugroho, R. (2020). Keaktifan Kader dan Keberhasilan Program Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 9(2), 76-89.
- Putri, P. M. S., Humairo, M. V., Romadlona, N. A., Puspitaningtyas, D., Zarreta, A. M., Saputri, L. A., Nisahika, G., & Pahlevi, R. (2022). Pelatihan pengukuran antropometri balita pada kader dalam rangka pencegahan dini stunting di Posyandu Mawar. *PROMOTIF: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 136–148.
- Rahmawati, L., Rahfiludin, M. Z. dan Kartasurya, M. I., 2023. Pengelolaan
- Sumber Daya Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita: Studi Kualitatif. *Journal of Bionursing*, 5 (2) .
- Sembiring, E. (2004). *Pembangunan Kesehatan Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Pustaka Mandiri.
- Sutanto, T. (2019). Peran Kader dalam Meningkatkan Kesadaran Gizi Balita. *Jurnal Sosial dan Kesehatan*, 5(1), 88-99.
- Utami, R. (2017). Motivasi dan Keaktifan Kader dalam Posyandu. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 6(1), 33-44.
- Wardah, R. dan Reynaldi, F., 2022. Peran Posyandu Dalam Menangani Stunting Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Biology Education*, 10 (1) .
- Wardani, N. K. A. D., Mahayasa, I. G. A. dan Gede, I. K., 2022. Pengaruh Keterampilan Kerja, Reward Dan Punishment Terhadap Kinerja

Karyawan (Studi Pada Art Shop Akor Nature Bag di Kerobokan Badung). *Journal Of Applied Management Studies*, 3 (2) .

World Health Organization (WHO). (2018). Guidelines on Child Growth and Nutrition. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2019). Standardized Methods for Child Anthropometry. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2020). Global Report on Child Malnutrition and Stunting. Geneva: WHO.

LAMPIRAN

Lembar Konsul Proposal

No.	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	23-10-2024	Pembimbing I Ibu Sriyanti	Penggunaan judul & kerangka judul	Judulnya dengan deskripsi penelitian lebih lanjut juga dengan deskripsi masalah	
2	26-10-2024	pembimbing I Ibu Sriyanti		Saran pembimbing : - deskripsi judulnya - masalah - uraian faktor penyebab	
3.	4-11-2024	pembimbing I Ibu Sriyanti	Paragraf Bab I, 2 - uraian judul - uraian bab yang relevan - uraian dengan masalah	- tambahkan definisi - pengantar definisi - uraian bab yang relevan - uraian dengan masalah	
4.	13-12-2024	pembimbing I	Paragraf Bab I, II, & III	- uraian faktor penyebab - uraian faktor penyebab - uraian faktor penyebab - uraian faktor penyebab	
5	13-12-2024	pembimbing I Ibu Sriyanti	Paragraf Bab I, II, & III	- uraian yang relevan - uraian yang relevan - uraian yang relevan - uraian yang relevan	
				- uraian yang relevan - uraian yang relevan - uraian yang relevan - uraian yang relevan	
				- uraian yang relevan - uraian yang relevan - uraian yang relevan - uraian yang relevan	
				- uraian yang relevan - uraian yang relevan - uraian yang relevan - uraian yang relevan	
				- uraian yang relevan - uraian yang relevan - uraian yang relevan - uraian yang relevan	
6.	18-12-2024	pembimbing I Ibu Sriyanti	Paragraf revisi Bab I, II, III	- uraian yang relevan - uraian yang relevan - uraian yang relevan - uraian yang relevan	
				- uraian yang relevan - uraian yang relevan - uraian yang relevan - uraian yang relevan	

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Fitrah Fitriani Konoras

NIM : 51341121007

Program Studi : DIII Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : Jumat, 07 Februari 2025

Waktu : 15:00 - Selesai

Tempat : Ruang Kelas Prodi DIII Gizi

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

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Sorong, 07 Februari 2025

Tim penilaian,

Pembimbing I



Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP. 198607182009122002

Pembimbing II



La Supu, S.KM., M.PH
NIP. 196906151991031019

Penguji



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

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(informed consent)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Hari/Tanggal :

Dengan menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi D III Gizi dengan judul penelitian “**Gambaran Keterampilan Pengukuran Antropometri Tinggi Badan dan Panjang Badan Balita Oleh Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong**”. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong,.....2025

Responden
(.....)

Lembar Karakteristik Responden

i. Identitas Responden

Nama Responden :

Tanggal Lahir :

Pendidikan :

2. Tidak tamat sekolah / Tidak sekolah

3. Tamat SD

4. Tamat SMP

5. Tamat SMA

6. Tamat Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

1. Ibu Rumah Tangga

2. Pegawai Negeri

3. Pegawai Swasta

4. Pedagang

5. Petani

6. Dan Lain-Lain..... (Sebutkan)

Suku :

1. Jawa

2. Ambon

3. Papua

4. Dan Lain-Lain..... (Sebutkan)

Lama Menjadi Kader :

Jumlah kehadiran di Posyandu dalam 3 bulan terakhir :

Nama Posyandu :

1. Check list Pengukuran Panjang Badan (Infantometer atau length board)

NO	BUTIR YANG DINILAI	BALITA							
		1		2		3		4	
		Skor	0 1 2	Skor	0 1 2	Skor	0 1 2	Skor	0 1 2
1.	Kalibrasi length board atau infantometer (passtikan alat ukur diletakkan pada tempat dengan permukaan yang rata, pastikan angka dapat terbaca jelas tidak terhapus atau tertutup, pastikan papan penggerak dapat digerakan dengan lancar).								
2.	Kader memastikan sepatu anak, kaus kaki, busan rambut, topi dan jaket sudah dilepaskan.								
3.	Kader meletakkan bayi telentangkan di atas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada bagian papan yang tidak dapat di gerakkan.								
4.	Kader memposisikan belakang kepala, punggung , bokong / pinggul dan tumit anak menempel tepat pada papan pengukur.								
5.	Asisten pengukur memegang dagu anak dan pastikan kepala anak tegak lurus,								
6.	Pengukur memegang dan menekan lutut anak.								
7.	Pengukur menggeser bagian papan yang bergerak hingga kedua telapak kaki menempel pada papan (bila anak dalam keadaan sulit untuk diukur maka dibenarkan hanya satu telapak kaki yang menempel di papan geser)								
8.	Kader membaca hasil ukur dengan cepat dan seksama karena anak akan banyak bergerak.								
9.	Pengukur memberitahukan hasil pengukuran kepada asisten pengukur agar hasil dicatat.								
10.	Kader memeritahukan hasil pengukuran kepada ibu dari anak dengan jelas dan sopan								
Total Skor									
Nilai = (Total skor/20) x 100%									

2. Check List Pengukuran Tinggi Badan (Stadiometer)

[illegible]

Lampiran 5

Daftar Hadir Posyandu Balita Puskesmas Malawei

Posyandu :

Kelurahan :

[illegible]

Lampiran 6

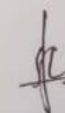
Berita Acara Perbaikan Proposal

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : Fitrah Fitriyani Konoras

NIM : 51341121007

JUDUL PROPOSAL / LTA : "Gambaran Keterampilan Pengukuran Antropometri Tinggi Badan Dan Panjang Badan Balita Oleh Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong."

No.	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Bapak Mustamir Kammarudin S.Gz.,M.Kes	- Ditambahkan alasan kenapa harus TB dan PB balita pada latar belakang - Ditambahkan kategori suku pada tabel definisi operasional - Ditambahkan pada lampiran hasil daftar hadir kader	 13/06/25
2.	Bapak La Supu S.KM.,M.PH	- Formulir karakteristik responden sebaiknya dipisah dengan lembar checklist	
3.	Ibu Sriyanti S.Gz.,M.Si	- Karakteristik suku ditambahkan pada definisi operasional - Buat daftar hadir untuk balita - Redaksi kalimat dalam form checklist dirubah	

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>

Nomor : PP.06.02/F.LIII/161/2025 4 Februari 2025
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jl. Jend. Sudirman, Kel. Malawei, Sorong Manoj, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi mahasiswa Program Studi D.III Gizi semester VI Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian LTA yang telah disetujui. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

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



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

-2-

Lampiran 1 : Permohonan Ijin Penelitian
Nomor : PP.06.02/F.LIII/161/2025
Tanggal : 4 Februari 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1	Fitrah Fitriani Konoras	51341121007	Gambaran Keterampilan Pengukuran Antropometri Tinggi Badan dan Panjang Badan Balita oleh Kader di Wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong
2	Senika Febrika Umpain	51341121030	Gambaran Status Gizi Balita Indikator BB/U di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Surat Izin Selesai Penelitian

	PEMERINTAH KOTA SORONG DINAS KESEHATAN KOTA PUSKESMAS MALAWEI	
Alamat : Jl. Jend. Sudirman Email: pkm_malawei@yahoo.com website: pkmmalawei.org Telp. (0951) 331917		
Nomor	: 445 / 130.A06 / VIII / 2025	
Lampiran	: -	
Hal	: Telah Selesai Melakukan Penelitian	
KEPADA		
Yth : Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan		
di,-		
<u>Sorong</u>		
Yang bertanda tangan di bawah ini :		
Nama	: Muliani, S.Kep., Ners	
Nip	: 19880605 2001104 2 002	
Pangkat/Golongan	: Pembina Tk.I / IV b	
Jabatan	: Plt. Kepala Puskesmas Malawei	
Unit Kerja	: Puskesmas Malawei	
Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tercantum di bawah ini :		
Nama	: FITRAH FITRYANI KONORAS	
NIM	: 51341121007	
Program Studi	: D3 GIZI	
Judul Skripsi	: "JUDUL" " Gambaran Keterampilan Pengukuran Autropometri Tinggi Badan & Panjang Badan Balita oleh Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong "	
Waktu Penelitian	: 10 Mei – 16 Mei 2025	
Demikian surat penelitian ini di buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.		
Di keluarkan di : Kota Sorong		
Pada Tanggal : 06 Agustus 2025		
Plt. Kepala Puskesmas Malawei		
 Muliani, S.Kep., Ners NIP: 19880605 2001104 2 002		

Lembar Konsul Laporan Tugas Akhir (LTA)

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No.	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	27-05-2025	Pembimbing I	Konsul terkait data penelitian	- Diajarkan cara membuat master tabel di excel dan tabulasi data penelitian	
2.	28-05-2025	Pembimbing I	Konsul terkait hasil tabulasi	- Dilanjutkan langsung pada Bab IV hasil dan pembahasan	
3.	30-05-2025	Pembimbing I	Konsul terkait Bab IV hasil tabel distribusi frekuensi dan penjelasannya	- Penulisan proposal diganti dengan LTA - Dijabarkan alasan kenapa hanya 8 posyandu yang diambil - Lanjutkan pembahasan	
4.	4-06-2025	Pembimbing I	Konsul terkait Bab IV hasil dan pembahasan	- Di ACC dan lengkapi LTA nya - Konsul ke pembimbing II	
5.	10-06-2025	Pembimbing II	Konsul terkait LTA	- kerangka berpikir - Alasan pemilihan - Kesimpulan awal	
6.	21-06-2025	Pembimbing I	Konsul terkait LTA	- kerangka berpikir - Alasan pemilihan - Kesimpulan awal	

Lembar Persetujuan Waktu Pelaksanaan Seminar Hasil LTA

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR HASIL TUGAS AKHIR

Dengan ini menyatakan :

Nama : Fitrah Fitriani Konoras

NIM : 51341121007

Program Studi : DIII Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : Kamis, 30 Juni 2025

Waktu : 09:00 - Selesai

Tempat : Ruang Kelas Prodi DIII Gizi

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

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Sorong, 30 Juni 2025
Tim penilaian,

Pembimbing I

Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP. 198607182009122002

Pembimbing II

La Supu, S.KM., M.PH
NIP. 196906151991031019

Penguji,

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

Berita Acara Perbaikan LTA

BERITA ACARA PERBAIKAN LTA

NAMA : Fitrah Fitiani Konoras

NIM : 51341121007

JUDUL PROPOSAL / LTA : "Gambaran Keterampilan Pengukuran Antropometri Tinggi Badan Dan Panjang Badan Balita Oleh Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawe Kota Sorong."

No.	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Bapak Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes	- Covernya diperbaiki bagian kementrian dan direktorat - Penggunaan simbol diperhatikan - Tabel tidak boleh terpotong - Abstrak tidak boleh lebih dari 250 kata - Lengkapi surat izin selesai penelitian	 09/07/25
2.	Bapak La Sup, SKM., MPH	- Tabel tidak boleh terpotong - Lengkapi surat izin selesai penelitian	
3.	Ibu Sriyanti, S.Gz., M.Si	- Tabel tidak boleh terpotong - Perhatikan penggunaan simbol	

Lembar Kontrol Mengikuti Seminar

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : Fitrah Fitriani, Koneas

NIM : 51341121007

Semester :

I. Moderator Pada Seminar Proposal

Nama & Tanda Tangan
Pembimbing I/II

a. Judul LTA : "Sambutan Pengabdian Remaja
Pusat Kandang Perikanan di Poligon
Remaja Bukit Kujat, Pustakawan
Makmur, Kota Kijang, Sarung."

b. (Nama/NIM) : Fitrah Fitriani (51341121007)

c. Tanggal :

Menika Sacla, S. Et, M. Et

II. Penyanggung Pada Seminar Proposal

Nama & Tanda Tangan
Pembimbing I/II

a. Judul LTA : "Sambutan Pengabdian
Edukasi Gizi Remaja
di Remaja"

b. (Nama/NIM) : Ut Rahma Dini (51341122008)

c. Tanggal :

La Supu, STAN MPH

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

No	Nama Mahasiswa	NIM	Tanggal	Nama Moderator	Paraf Pembimbing I/II
1.	Ina Rahmawati	51341122015		Milson	<u>[Signature]</u>
2.	Cns Samsunwir	51341122009	10-01-2025	Lidya Tobing	<u>[Signature]</u>
3.	Lidya Tobing	51341122022		Santi	<u>[Signature]</u>
4.	Yulfi Janna	51341122063	07-07-2025	Melida	<u>[Signature]</u>
5.	Ira Nurida	51341122016		Soraya	<u>[Signature]</u>
6.	Santa Samosir	51341122008		Nurhidisa	<u>[Signature]</u>
7.	Siti Nurida Alimud	51341122050	30 Januari 2025	Fitrah	<u>[Signature]</u>
8.	Agustina Nawa	51341122002			<u>[Signature]</u>
9.	Agustina Gaman	51341122005	20-05-2025	Cita Rahmeh	<u>[Signature]</u>
10.	Irena Zha	513411220	17-06-2025	Nurhidisa	<u>[Signature]</u>

Master Tabel

1. Panjang Badan

No.	Nama	Nama Posyandu	Usia	Kategori Usia
1.	FL	Aster Putih	52 tahun	3
2.	TH	Camar	41 tahun	3
3.	FC	Wijaya Kusuma	50 tahun	3
4.	RD	Lucia	45 tahun	3
5.	AS	Pipit Indah	40 tahun	3
6.	LM	Aswaraya	23 tahun	2
7.	MR	London	53 tahun	3
8.	YM	Sadar	49 tahun	3

No.	Nama	Nama Posyandu	Pendidikan	Kategori Pendidikan
1.	FL	Aster Putih	TAMAT SMA	4
2.	TH	Camar	TAMAT SMA	4
3.	FC	Wijaya Kusuma	TAMAT SMA	4
4.	RD	Lucia	TAMAT SMA	4
5.	AS	Pipit Indah	TAMAT SMP	3
6.	LM	Aswaraya	TAMAT SMA	4
7.	MR	London	TAMAT SMA	4
8.	YM	Sadar	TAMAT SMP	3

No.	Nama	Nama Posyandu	Pekerjaan	Kategori Pekerjaan
1.	FL	Aster Putih	IRT	1
2.	TH	Camar	IRT	1
3.	FC	Wijaya Kusuma	IRT	1
4.	RD	Lucia	IRT	1
5.	AS	Pipit Indah	IRT	1
6.	LM	Aswaraya	PEDAGANG	4
7.	MR	London	IRT	1
8.	YM	Sadar	IRT	1

No.	Nama	Nama Posyandu	Suku	Kategori Suku
1.	FL	Aster Putih	PAPUA	3
2.	TH	Camar	AMBON	2
3.	FC	Wijaya Kusuma	AMBON	2
4.	RD	Lucia	AMBON	2
5.	AS	Pipit Indah	AMBON	2
6.	LM	Aswaraya	PAPUA	3
7.	MR	London	PAPUA	3
8.	YM	Sadar	PAPUA	3

No.	Nama	Nama Posyandu	Lama Menjadi Kader	Kategori Lama Menjadi Kader
1.	FL	Aster Putih	5 tahun	1
2.	TH	Camar	10 tahun	2
3.	FC	Wijaya Kusuma	5 tahun	1
4.	RD	Lucia	6 tahun	2
5.	AS	Pipit Indah	16 tahun	3
6.	LM	Aswaraya	5 tahun	2
7.	MR	London	10 tahun	3
8.	YM	Sadar	25 tahun	3

No.	Nama	Nama Posyandu	Skor Rata-rata Keterampilan	Kategori Skor Rata-rata Keterampilan
1.	FL	Aster Putih	76,70%	3
2.	TH	Camar	52,10%	1
3.	FC	Wijaya Kusuma	29,10%	1
4.	RD	Lucia	56,80%	1
5.	AS	Pipit Indah	41,54%	1
6.	LM	Aswaraya	40,30%	1
7.	MR	London	43,20%	1
8.	YM	Sadar	47,70%	1

2. Tinggi Badan

No.	Nama	Nama Posyandu	Usia	Kategori Usia
1.	JL	Camar	26 tahun	2
2.	CM	Wijaya Kusuma	51 tahun	3
3.	RD	Lucia	45 tahun	3
4.	AS	Pipit indah	40 tahun	3
5.	PK	London	25 tahun	2
6.	YS	Sadar	32 tahun	2

No.	Nama	Nama Posyandu	Pendidikan	Kategori Pendidikan
1.	JL	Camar	TAMAT SMA	4
2.	CM	Wijaya Kusuma	TAMAT PT	5
3.	RD	Lucia	TAMAT SMA	4
4.	AS	Pipit indah	TAMAT SMP	3
5.	PK	London	TAMAT SMA	4
6.	YS	Sadar	TAMAT SMA	4

No.	Nama	Nama Posyandu	Pekejaan	Kategori Pekerjaan
1.	JL	Camar	IRT	1
2.	CM	Wijaya Kusuma	IRT	1
3.	RD	Lucia	IRT	1
4.	AS	Pipit indah	IRT	1
5.	PK	London	IRT	1
26.	YS	Sadar	IRT	1

No.	Nama	Nama Posyandu	Suku	Kategori Suku
1.	JL	Camar	AMBON	2
2.	CM	Wijaya Kusuma	AMBON	2
3.	RD	Lucia	AMBON	2
4.	AS	Pipit indah	AMBON	2
5.	PK	London	PAPUA	3
6.	YS	Sadar	PAPUA	3

No.	Nama	Nama Posyandu	Lama Menjadi Kader	Kategori Lama Menjadi Kader
1.	JL	Camar	10 tahun	3
2.	CM	Wijaya Kusuma	2 tahun	1
3.	RD	Lucia	6 tahun	2
4.	AS	Pipit indah	16 tahun	3
5.	PK	London	1 bulan	1
6.	YS	Sadar	11 tahun	3

No.	Nama	Nama Posyandu	Skor Rata-rata Keterampilan	Kategori Skor Rata-rata Keterampilan
1.	JL	Camar	48%	1
2.	CM	Wijaya Kusuma	31%	1
3.	RD	Lucia	32,20%	1
4.	AS	Pipit indah	19,00%	1
5.	PK	London	25,60%	1
6.	YS	Sadar	24,90%	1

3. Keaktifan

No.	Nama	Nama Posyandu	Keaktifan dalam 1 bln terakhir	Kategori keaktifan dalam 1 bln terakhir
1.	FL	Aster Putih	AKTIF	1
2.	TH	Camar	AKTIF	1
3.	FC	Wijaya Kusuma	AKTIF	1
4.	RD	Lucia	AKTIF	1
5.	AS	Pipit Indah	AKTIF	1
6.	LM	Aswaraya	TIDAK AKTIF	2
7.	MR	London	AKTIF	1
8.	YM	Sadar	AKTIF	1
9.	JL	Camar	TIDAK AKTIF	2
10.	CM	Wijaya Kusuma	AKTIF	1
11.	PK	London	TIDAK AKTIF	2
12.	YS	Sadar	AKTIF	1

Dokumentasi
Posyandu Aster Putih



Posyandu Camar



Posyandu Wijaya Kusuma



Posyandu Lucia



Posyandu Pipit Indah



Posyandu Aswaraya



Posyandu London



Posyandu Sadar

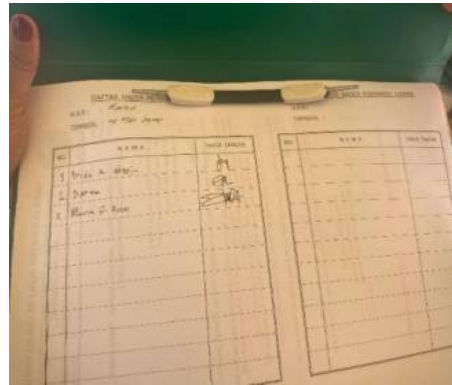


Daftar Kehadiran Kader

Posyandu Wijaya Kusuma



Posyandu Lucia



Posyandu Lucia Pipit Indah



Posyandu Camar

