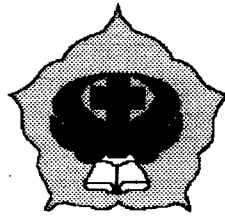


**STATUS GIZI DAN PERKEMBANGAN ANAK
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Mata kuliah Karya Tulis Ilmiah dan Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

WILMA HUWAE

NIM. 198 200 497

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III GIZI
JAYAPURA
2001**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL :

**STATUS GIZI DAN PERKEMBANGAN ANAK
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE**

Telah disetujui untuk diujikan.

Jayapura, 10 Oktober 2001

Pembimbing I



Dr. B. SANDJAJA, MSPH
NIP. 140 071 048

Pembimbing II



RATIH N. SUMARDI, AMG
NIP. 140 354 894

PENGESAHAN UJIAN KTI

Karya Tulis Ilmiah diterima oleh Panitia Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III, Politeknik Kesehatan Jayapura dengan Nomor DL.02.02.6.G.454 Tanggal 7 Juli 2001 untuk penyelesaian mata kuliah KTI I, II dan ujian akhir dalam rangka memperoleh predikat Ahli Madya Gizi (AMG) pada hari Rabu Tanggal 10 Oktober 2001

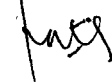
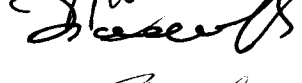
Disahkan oleh :

Ketua Jurusan,

Chrismen Silitonga, SKM

NIP. 140 130 728

Panitia Ujian :

- | | | | | |
|------------------|-------------------------------|---|---|---|
| 1. Ketua | : Chrismen Silitonga, SKM | (| |) |
| 2. Sekretaris | : Dorci Nuburi, AMG | (| |) |
| 3. Pembimbing I | : Dr. B. Sandjaja, MSPH | (|  |) |
| 4. Pembimbing II | : Ratih N. Sumardi, AMG | (|  |) |
| 5. Tim Penguji | : | | | |
| | 1. I Rai Ngardita, SKM | (|  |) |
| | 2. Isak JH. Tukayo, SKp, M.Sc | (|  |) |
| | 3. Dr. B. Sandjaja, MSPH | (|  |) |

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Dengan penuh ketulusan kupersembahkan karya ini kepada :

1. Keagungan dan kebesaran Tuhan Yesus yang telah memelihara dan memberi kekuatan bagi saya dalam menulis karya tulis ilmiah ini.
2. Papi dan Mami yang senantiasa memberi dorongan dan doa restu
3. Yang terkasih dalam hidup Suami dan Anak tercinta Immanuel C. Ary Saputra.
4. Rekan-rekan program D III Politeknik Kesehatan Jayapura dan semua rekan-rekan yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan doa restu. Terima kasih untuk kalian semua.

MOTTO

Amsal 16 : 3

Serahkanlah perbuatanmu kepada Tuhan

Maka terlaksanalah segala rencanamu

Ayub 42 : 2

Aku tahu, bahwa engkau sanggup melakukan segala sesuatu

Dan tidak ada rencana Mu yang gagal

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : **WILMA HUWAE**
Tempat Tanggal Lahir : **Biak, 26 Agustus 1971**
Agama : **Kristen Protestan**
Peminatan : **Klinik**
Alamat Asal : **Jl. Frans Kaisepo – Nabire**

PENDIDIKAN :

1. SD NEGERI 1 di Nabire, Tahun 1984
2. SLTP NEGERI 1 di Nabire, Tahun 1987
3. SLTA NEGERI 1 di Nabire, Tahun 1990
4. SPAG di Jayapura, Tahun 1991
5. AKZI, Politeknik Kesehatan Jayapura, Tahun 1998-Sekarang

PENGALAMAN KERJA

1. Staf Puskesmas Bilogai Kecamatan Sugapa Kabupaten Paniai, tahun 1992-1993
2. Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire, tahun 1993-1998.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Motto dan Persembahan	iv
Riwayat Hidup	v
Daftar Isi	vi
Kata Pengantar	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xiii
Abstrak	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6

BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Keadaan Geografi	8
B. Keadaan Penduduk	8
C. Sarana Dan Prasarana	9
D. Mata Pencarian	10

BAB III LANDASAN TEORITIK DAN EMPIRIK

1. Landasan Teoritik	11
A. Status Gizi	11
B. Perkembangan Anak Prasekolah	18
2. Landasan Empirik	23

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian	24
B. Hipotesa	24
C. Variabel dan Definisi Operasional Variabel	25
C .1. Identifikasi Variabel	25
C .2. Definisi Operasional	26
D. Instrumen Pengukuran Variabel	31
E. Subjek Penelitian dan Lokasinya	32
F. Waktu Penelitian	33
G. Pelaksanaan Penelitian	33
H. Tehnik Analisa Data	34

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	37
B. Pembahasan	61

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	67
B. Saran	70

Daftar Pustaka

Lampiran

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Politeknik Kesehatan Jayapura Diploma III Gizi Tahun Ajaran 2000/2001 di Jayapura.

Selesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas oleh adanya kesempatan yang telah diberikan serta bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang terhormat ;

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM selaku koordinator Pengelola Politeknik Kesehatan Jayapura, yang telah membantu, membimbing dan memberikan petunjuk dalam karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Dr. B. Sandjaja, MSPH selalu dosen pembimbing yang telah memberikan bantuan dan arahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ketua Yayasan YPPGI yang telah memberi ijin untuk melakukan penelitian.
4. Kepala Sekolah Taman Kanak-Kanak Bethesda dan seluruh staf yang telah banyak membantu penulis dalam mengumpulkan data primer.
5. Rekan-rekan sesama mahasiswa dan semua pihak yang tidak dapat disebut satu-persatu yang selama ini membantu penulis.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu saran dan kritikan yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sangat diharapkan.

Akhirnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat dimanfaatkan bagi kita semua, untuk hari ini dan hari yang akan datang.

Jayapura, Oktober 2001

P e n u l i s

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. DISTRIBUSI FREKWENSI ANAK MENURUT JENIS KELAMIN DITAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001	37
2. DISRIBUSI FREKWENSI ANAK MENURUT SUKU DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN JAYAPURA, TAHUN 2001.	38
3. DISTRIBUSI FREKWENSI ANAK MENURUT STATUS GIZI DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.	39
4. DISTRIBUSI FREKWENSI ANAK MENURUT PERKEMBANGAN DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.	40
5. DISTRIBUSI FREKWENSI ANAK MENURUT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.	41
6. DISTRIBUSI FREKWENSI ANAK MENURUT KEBIASAAN MAKAN ANAK DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.	42
7. DISTRIBUSI FREKWENSI ANAK MENURUT PENGHASILAN KELUARGA RATA-RATA /BULAN DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.	43
8. DISTRIBUSI FREKWENSI ANAK MENURUT JUMLAH ANGGOTA KELUARGA DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.	44
9. UJI PERBEDAAN STATUS GIZI ANAK MENURUT SUKU DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.	45
10. UJI PERBEDAAN STATUS GIZI MENURUT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.	46

11. UJI PERBEDAAN STATUS GIZI MENURUT JUMLAH PENGHASILAN KELUARGA RATA-RATA ORANG TUA PER BULAN DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.	48
12. UJI PERBEDAAN STATUS GIZI MENURUT JUMLAH ANGGOTA KELUARGA DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.	49
13. UJI PERBEDAAN PERKEMBANGAN ANAK MENURUT SUKU DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001	50
14. UJI PERBEDAAN PERKEMBANGAN ANAK MENURUT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001	52
15. UJI PERBEDAAN PERKEMBANGAN ANAK MENURUT PENGHASILAN KELUARGA DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001	53
16. UJI PERBEDAAN PERKEMBANGAN ANAK MENURUT JUMLAH ANGGOTA KELUARGA DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001	54
17. UJI PERBEDAAN JUMLAH ANGGOTA KELUARGA MENURUT SUKU DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001	56
18. UJI PERBEDAAN PENGHASILAN KELUARGA MENURUT SUKU DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001	57
19. UJI PERBEDAAN PENGETAHUAN IBU MENURUT SUKU DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001	58
20. UJI PERBEDAAN PERKEMBANGAN MENURUT STATUS GIZI DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001	59

DAFTAR LAMPIRAN

1. KUISIONER
2. HASIL UJI CHI SQUARE PERBEDAAN STATUS GIZI ANAK MENURUT SUKU
3. HASIL UJI CHI SQUARE PERBEDAAN STATUS GIZI ANAK MENURUT PENGETAHUAN IBU
4. HASIL UJI CHI SQUARE PERBEDAAN STATUS GIZI ANAK MENURUT PENGHASILAN RATA-RATA ORANG TUA PERBULAN
5. HASIL UJI CHI SQUARE PERBEDAAN STATUS GIZI ANAK MENURUT JUMLAH ANGGOTA KELUARGA
6. HASIL UJI CHI SQUARE PERBEDAAN PERKEMBANGAN ANAK MENURUT SUKU
7. HASIL UJI CHI SQUARE PERBEDAAN PERKEMBANGAN ANAK MENURUT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI
8. HASIL UJI CHI SQUARE PERBEDAAN PERKEMBANGAN ANAK MENURUT PENGHASILAN KELUARGA
9. HASIL UJI CHI SQUARE PERBEDAAN JUMLAH ANGGOTA KELUARGA MENURUT SUKU
10. HASIL UJI CHI SQUARE PERBEDAAN PENGHASILAN KELUARGA MENURUT SUKU
11. HASIL UJI CHI SQUARE PERBEDAAN PENGETAHUAN IBU MENURUT SUKU
12. HASIL UJI CHI SQUARE PERBEDAAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK
13. TABEL UJI KORELASI STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK
14. TABEL INDUK
15. TABEL BERAT BADAN MENURUT UMUR
16. TABEL BERAT BADAN MENURUT TINGGI BADAN
17. IZIN PENELITIAN
18. SURAT KETERANGAN PENELITIAN

WILMA HUWAE

**“STATUS GIZI DAN PERKEMBANGAN ANAK
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE”**

XIX + 71 hal + 20 tabel + 19 lampiran.

Masalah status gizi dan perkembangan anak sering timbul ditengah-tengah keluarga, namun kurang perhatian. Perlu diketahui bahwa status gizi tidak pernah lepas dari perkembangan, apabila status gizi baik tentu perkembangan juga baik tetapi bila status gizi kurang, perkembangannya pun jelek. Semua tidak lepas dari berbagai faktor antara lain : Pengetahuan ibu tentang gizi, kebiasaan makan anak, pola pemberian makan, jumlah keluarga dan lain-lain.

Anak Taman Kanak-Kanak adalah anak prasekolah yang mempunyai ciri khas yaitu menjalani proses tumbuh kembang, banyak melakukan kegiatan jasmani dan mulai aktif berinteraksi dengan lingkungan sosial maupun alam sekitarnya. Pertumbuhan jasmani yang terjadi pada seorang anak biasanya diikuti dengan perubahan atau perkembangan dalam segi lain, seperti berpikir, berperasaan, bertindak laku dan lain-lain. Agar tidak terjadi gangguan perkembangan akibat status gizi yang kurang pada anak usia prasekolah, maka perlu adanya koordinasi antara orang tua dan guru dan kerjasama dengan instansi terkait (Dinas Kesehatan) sehingga dapat dideteksi

secara dini gangguan perkembangan, sehingga ada upaya pencegahan sedini mungkin.

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah anak prasekolah di Taman Kanak-Kanak Bethesda Kabupaten Nabire. Tujuan penelitian adalah mengetahui status gizi anak prasekolah di Taman Kanak-Kanak Bethesda, mengetahui kebiasaan makan anak-anak tersebut, mengetahui status gizi menurut tingkat pendidikan orang tua, suku, jumlah keluarga dan pengetahuan ibu tentang gizi, mengetahui dan memantau perkembangan anak prasekolah di Taman Kanak-Kanak Bethesda.

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah “Diskriptif Analitik” dengan pendekatan “Cross Sectional Study”. Hipotesa nol apabila tidak ada perbedaan status status gizi yang bermakna menurut suku, jumlah anggota keluarga, penghasilan keluarga rata-rata perbulan, pengetahuan ibu tentang gizi dan tidak ada korelasi perkembangan yang bermakna menurut status gizi. Hipotesa alternatif apabila ada perbedaan dan ada korelasi perkembangan yang bermakna menurut status gizi. Instrumen pengukuran variabel dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Subyek dalam penelitian ini adalah anak prasekolah berumur 3-6 tahun terhitung sampai bulan Agustus 2001 yang terdaftar pada Taman Kanak-Kanak Bethesda dan kepala keluarga atau ibu anak prasekolah yang terpilih sebagai responden. Lokasi penelitian di Taman kanak-Kanak Bethesda Kelurahan Karang Mulia Kabupaten Nabire. Waktu penelitian mulai tanggal 20 Agustus 2001 sampai dengan tanggal 31

Agustus 2001. Pelaksanaan dilakukan dengan pengukuran tinggi badan, pengukuran berat badan, menentukan status gizi, menentukan perkembangan anak dengan cara menentukan beberapa kemampuan perkembangan yang dipakai sebagai tolok ukur perkembangan. Analisa data yang digunakan adalah uji chi square menghitung nilai X^2 variabel yang diteliti berdasarkan jumlah.

Setelah dilakukan penelitian maka diketahui bahwa dari 75 responden yang diobservasi 50,6 % (38) responden tergolong mempunyai status gizi baik dan 49,4 % (37) responden mempunyai status gizi kurang. Sedangkan perkembangan 44 % (33) responden baik dan 56 % (42) responden mempunyai perkembangan kurang. Setelah dilakukan uji Chi Square pada α 0,05 menunjukkan tidak ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut suku dan perbedaan status gizi menurut jumlah anggota keluarga. Sedangkan uji Chi Square pada α 0,05 ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut pengetahuan ibu tentang gizi dan perbedaan status gizi yang bermakna menurut penghasilan keluarga. Untuk memantau status gizi anak Taman Kanak-Kanak Bethesda Kabupaten Nabire, sebaiknya dilakukan penimbangan setiap bulannya. Pencapaian perkembangan motorik halus yang baik dapat dilakukan dengan merangsang pola pikir anak dengan mainan puzzle, bermacam-macam huruf dan angka, aneka warna pada pensil yang digunakan untuk mewarnai dan lain-lain. Melakukan komunikasi yang baik antara orang tua dan guru dalam melatih perkembangan anak.

Daftar bacaan : 16 buku (1986 -1999.)

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Pembinaan kesehatan anak prasekolah (3-6 tahun) merupakan salah satu upaya kesehatan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan. Dalam PELITA V ini, pembinaan kesehatan pada umumnya di tujukan untuk meningkatkan kualitas manusia dan kehidupan masyarakat. Hal ini tidak terkecuali bagi anak prasekolah. Kelompok ini mempunyai ciri khas, yaitu sedang menjalani proses tumbuh kembang, banyak melakukan kegiatan jasmani dan mulai aktif berinteraksi dengan lingkungan sosial maupun alam sekitarnya. Ciri-ciri tersebut menunjukkan bahwa kelompok ini merupakan salah satu kelompok yang perlu mendapat perhatian khusus, karena ikut menentukan kualitas generasi yang akan datang. Anak Taman Kanak-Kanak merupakan kelompok anak prasekolah berumur 3-6 tahun yang mudah di capai karena terkumpul, terorganisasi, serta peka terhadap pendidikan dan penanaman kebiasaan hidup sehat. Upaya pembinaan kesehatan Anak Taman Kanak-Kanak oleh Puskesmas pada dasarnya lebih ditujukan kepada upaya promotif dan preventif disamping upaya pengobatan sederhana.

Anak usia prasekolah mempunyai ciri khusus yaitu mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Pertumbuhan jasmani yang terjadi pada seorang anak biasanya diikuti dengan perubahan atau perkembangan dalam segi lain, seperti berpikir, berbicara, berperasaan, bertindak laku dan lain-lain. Perkembangan yang dialami anak merupakan rangkaian perubahan yang teratur dari satu tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya, misalnya dari duduk, berdiri, berjalan kemudian berlari.

Masa lima tahun merupakan masa terbentuknya dasar kepribadian manusia seperti kemampuan penginderaan, berpikir, ketrampilan berbahasa dan berbicara, berperasaan, bertindak laku dan lain-lain. Perkembangan yang dialami anak merupakan rangkaian perubahan yang teratur dari satu tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya, misalnya dari duduk, berdiri, berjalan kemudian berlari.

Semua hal di atas tidak lepas dari dua persoalan utama yaitu status gizi dan penyakit infeksi. Banyak ahli kesehatan berpendapat bahwa keadaan gizi yang buruk merupakan penyebab dasar dari tingginya angka kematian bayi dan anak balita di negara.¹⁾

Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi

¹⁾ Moehji, S, "Pemeliharaan Gizi Bayi Dan Balita", hal 1.

menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menurun.

Ada dua faktor utama yang mempengaruhi proses tumbuh kembang anak yaitu faktor dari dalam dan dari luar. Yang meliputi faktor dari dalam antara lain hal-hal yang diwariskan dari orang tua misalnya ; bentuk tubuh. Kemampuan hormon tubuh yang dapat menghambat atau mempercepat tumbuh kembang anak. Emosi dan sifat misalnya : pemalu, pemaarah, tertutup dan lain-lain. Sedangkan faktor dari luar meliputi faktor lingkungan diluar diri anak misalnya keluarga, gizi, budaya setempat, teman bermain dan sekolah. Yang termasuk didalam keluarga adalah sikap dan kebiasaan keluarga dalam mengasuh dan mendidik anak, hubungan dalam keluarga dan lain-lain.

Kekurangan gizi menyebabkan pertumbuhan anak terganggu dan mempengaruhi perkembangan seluruh dirinya. Gizi adalah faktor yang ikut menentukan kualitas tumbuh kembang diantaranya energi dan protein yang sampai kini masih menjadi masalah dunia khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Masih terdapat 167 juta balita di dunia yang berat badannya dibawah standard dan lebih dari 50 juta berada di Asia Tenggara²⁾. Asuhan dan kebiasaan suatu masyarakat dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak misalnya : Kebersihan lingkungan, Kesehatan, Kesempatan pendidikan dan

²⁾ Nestle, "Energi-Protein KEP Dan Pencegahannya", hal i.

sekolah. Ada tidaknya teman bermain, tempat dan alat bermain, kesempatan pendidikan di sekolah dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

Taman Kanak-Kanak Bethesda berada di Kabupaten Nabire. Taman Kanak-kanak ini di bawah tanggung jawab YPPGI, (Yayasan Pendidikan Persekolahan Gereja di Irian Jaya). Taman Kanak-Kanak Bethesda didirikan tahun 1983, dengan 3 ruangan kelas dan 1 ruangan guru, Taman Kanak-Kanak ini dilengkapi dengan sarana permainan anak-anak antara lain ayunan, luncuran dan lain-lain. Berdasarkan data yang di peroleh murid yang sekolah di Taman Kanak-Kanak Bethesda berjumlah 75 orang,

dengan pembagian murid sebagai berikut :

Kelas A/TK Kecil berjumlah 22 orang.

Kelas B/TK Besar berjumlah 53 orang.

Anak-anak yang bersekolah di Taman Kanak-Kanak Bethesda terdiri dari berbagai suku dan budaya, Papua 54,6 % yang terbagi lagi menjadi 16,4 % anak merupakan masyarakat Papua Pegunungan 38,62% masyarakat Papua pantai, sisanya 45,4 % pendatang. Lebih jelasnya 29 anak dari masyarakat pantai, 12 anak dari masyarakat Papua Pegunungan dan sisanya 34 orang anak pendatang. Jumlah guru yang mengajar sebanyak 4 orang.

B. Perumusan Masalah

Pertumbuhan fisik anak dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti genetik (keturunan), gizi dan lingkungan. Faktor gizi dan lingkungan ternyata besar sekali pengaruhnya terhadap pertumbuhan fisik anak, walaupun faktor genetik juga sangat menentukan. Hal ini terbukti dari tinggi badan rata-rata anak remaja masa kini yang lebih tinggi dari anak remaja di masa lalu.

Tingkat kesehatan yang buruk, seperti yang digambarkan oleh angka kematian dan kesakitan yang tinggi, serta perkembangan yang terhambat secara langsung maupun tidak langsung dapat disebabkan oleh keadaan gizi kurang atau buruk. Karena itu "Penentuan Status Gizi" sebagai salah satu indikator tingkat kesehatan telah di gunakan secara luas di seluruh dunia.

Bertolak dari latar belakang dan permasalahan sebagaimana tersebut di atas, serta kompleksnya perihal "Status Gizi", maka penelitian ini bermaksud untuk mempelajari bagaimana status gizi, dan perkembangan anak prasekolah di Taman Kanak-Kanak Bethesda Kabupaten Nabire.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum ;

Mengetahui keadaan gizi, dan perkembangan anak prasekolah di Taman Kanak-Kanak Bethesda Kabupaten Nabire.

Tujuan Khusus ;

1. Mengetahui status gizi anak prasekolah di Taman Kanak-Kanak Bethesda Kabupaten Nabire.
2. Mengetahui kebiasaan makan anak-anak tersebut.
3. Mengetahui status gizi anak menurut suku, pendapatan keluarga, jumlah keluarga dan pengetahuan ibu tentang gizi.
4. Mengetahui dan memantau perkembangan anak prasekolah di Tanam Kanak-Kanak Bethesda Kabupaten Nabire menurut suku, pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, jumlah keluarga dan pengetahuan ibu tentang gizi.

D. Manfaat Penelitian :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan status gizi anak agar di capai perkembangan yang optimal.

- Penelitian ini merupakan tambahan referensi pada Politeknik Kesehatan Jayapura.
- Sebagai peneliti, penelitian ini merupakan tambahan ilmu dan pengalaman ilmiah di lapangan.
- Bagi Pemerintah Daerah Tk II Nabire, penelitian ini sebagai masukan untuk menentukan kebijaksanaan program kesejahteraan keluarga.

- Penelitian ini merupakan masukan yang berarti untuk diketahui oleh Taman Kanak-Kanak Bethesda Kabupaten Nabire dan ditindak lanjuti bersama-sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Daerah Tingkat II Nabire.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Keadaan Geografi

Kabupaten Nabire merupakan salah satu kabupaten di Irian Jaya. Tempat penelitian dilakukan di Taman Kanak-kanak Bethesda. Untuk mencapai Taman Kanak-kanak Bethesda ditempuh melalui jalan darat dengan waktu tempuh 10-15 menit dari pusat kota Nabire dengan menggunakan kendaraan bermotor. Taman Kanak-kanak berada di Kelurahan Karang Mulia. Diresmikan bulan Juni 1983, dimulai dengan satu ruang kelas.

B. Keadaan Penduduk

Keadaan penduduk di Kabupaten Nabire merupakan pembauran berbagai suku dan budaya yang datang dari berbagai daerah. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kantor Kecamatan Nabire, pada tahun 2001 jumlah penduduk Kabupaten Nabire, pada tahun 2001 jumlah penduduk Kabupaten Nabire sebanyak 40581 jiwa. Untuk selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

TABEL.1.
DISTRIBUSI JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN
DI KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001

JENIS KELAMIN	n	%
Laki-laki	21518	53,03
Perempuan	19063	46,97
JUMLAH	40581	100

Sumber : Data Monografi Kabupaten Nabire.

C. Sarana Dan Prasarana

Sarana-sarana yang tersedia di Kabupaten Nabire antara lain sarana ibadah, sarana pendidikan dan sarana kesehatan. Semuanya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

TABEL. 2.
SARANA IBADAH DI KABUPATEN NABIRE

SARANA IBADAH	n
Masjid	27
Gereja Protestan	33
Gereja Katolik	3
Pura	1

Sumber : Data monografi Kabupaten Nabire tahun 2001

TABEL. 3.
SARANA PENDIDIKAN DI KABUPATEN NABIRE

SARANA IBADAH	n
Taman Kanak-Kanak (Swasta + Negeri)	16
Sekolah Dasar (SD) (Swasta + Negeri)	29
Sekolah Lanjutan Atas (Swasta + Negeri)	13
Sekolah Menengah Umum (Swasta + Negeri)	8
Perguruan Tinggi (Swasta + Negeri)	2

Sumber : Data monografi Kabupaten Nabire tahun 2001

TABEL.4.
SARANA KESEHATAN

SARANA KESEHATAN	n
Rumah Sakit	1
Klinik Bersalin	1
Puskesmas	7

Sumber : Data monografi Kabupaten Nabire tahun 2001.

D. Mata Pencaharian

Sebagian besar mata pencaharian penduduk di Kabupaten Nabire adalah pegawai negeri sipil, ABRI, petani, buruh, nelayan dan lain-lain.

BAB III

LANDASAN TEORITIK DAN EMPIRIK

1. Landasan Teoritik

A. Status Gizi

Status gizi seseorang adalah “Keadaan yang dapat memberikan petunjuk, apakah seseorang itu menderita gizi kurang atau tidak”. Seseorang dikatakan gizi kurang apabila orang itu menunjukkan gejala kekurangan gizi, dan gizi lebih apabila orang itu menunjukkan gejala lebih atau obesitas.³⁾

Batasan yang digunakan untuk menilai status gizi seorang anak adalah sebagai berikut :

81 % - 100 %	Gizi Normal
61 % - 80 %	Gizi Kurang
≤ 60 %	Gizi Buruk

Hal tersebut diatas di lihat dari pengukuran antropometri yang dilakukan parameter yang paling sering dilakukan adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), pemeriksaan ini menunjukkan status gizi sekarang.

³⁾ Adajani, T. K, “Kajian Status Gizi Di Pedesaan, hal 8

Berat badan merupakan indikator yang paling peka karena dapat memberikan gambaran mengenai massa tubuh (body mass), yang terdiri dari tulang, otot dan lemak. Massa tubuh ini sangat sensitif terhadap perubahan keadaan tubuh misalnya karena penyakit infeksi, berkurangnya napsu makan atau menurunnya kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi tubuh.

Makanan yang diperlukan untuk mempertahankan hidup dan kesehatan tubuh harus mengandung zat gizi yang digolongkan menjadi 6 kelompok yaitu ; Karbohidrat, Protein, Lemak, Vitamin, Mineral dan Air.

Tingkat kesehatan yang buruk seperti yang digambarkan oleh angka kematian dan kesakitan yang tinggi, serta pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat, secara langsung maupun tidak langsung dapat disebabkan oleh keadaan gizi kurang atau buruk. Karena itu penentuan status gizi sebagai salah satu indikator tingkat kesehatan telah digunakan secara luas di seluruh dunia.

Dalam menilai status gizi ada 4 cara yang dapat dilakukan yaitu ; Tanda Klinis, Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Biokimia, Pemeriksaan Antropometri. Diantara keempatnya, pemeriksaan antropometri merupakan cara yang praktis, mudah dilakukan siapa saja, memberi hasil yang cukup teliti dan tidak membutuhkan biaya yang mahal. Pengukuran

Antropometri yang sering dilakukan adalah ; Pengukuran Berat Badan menurut umur untuk menunjukkan status gizi sekarang, Pengukuran Tinggi Badan menurut umur untuk menunjukan status gizi masa lalu, Pengukuran Berat Badan menurut tinggi badan dan , Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA).

Penilaian status gizi melalui pengukuran berat badan menurut umur (BB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U) sering di lakukan bila umur diketahui dengan pasti.. Sedangkan bila umur tidak diketahui dengan pasti penilaian dilakukan dengan pengukuran-pengukuran berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Penentuan status gizi untuk berat badan menurut umur yang dipakai sejak tahun 1975 adalah di atas 80 % pada NCHS sebagai standard Indonesia untuk anak-anak dibawah umur 5 tahun.

Dalam menjaga agar anak sehat tetap sehat dari segi gizi dilakukan dua hal penting.

1. Anak diberi makanan yang cukup dengan menu seimbang

Sesuai dengan tingkat pertumbuhan jasmani, anak memerlukan makanan yang bergizi tinggi dan mudah di cerna. Karena daya tampung perut anak masih terbatas, maka porsi makanan yang diberikan sebaiknya kecil tapi sering.

2. Anak diikuti pertumbuhan jasmaninya dengan memantau berat badan dan tinggi badannya secara teratur tiap bulan. Penimbangan anak setiap bulan memberi gambaran pertumbuhan jasmaninya. Anak yang sehat, bertambah umur bertambah berat, yang mengikuti pola standard seperti grafik pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Anak yang pertumbuhannya normal adalah anak yang berat badannya berada dalam lajur hijau sampai hijau ke kuning-kuningan di atas garis titik-titik dalam Kartu Menuju Sehat (KMS). Setiap anak mempunyai pola pertumbuhannya sendiri sehingga anak yang sama umurnya, berat/tinggi badannya mungkin berbeda jauh tetapi keduanya masih normal.

Kurang Energi Protein (KEP) adalah salah satu masalah gizi utama yang banyak di jumpai pada balita di Indonesia. Dalam Repelita VI, pemerintah berupaya menurunkan prevalensi Kurang Energi Protein (KEP) dari 40 % menjadi 30 %. Namun saat ini di Indonesia sedang di landa krisis ekonomi yang berdampak juga pada status gizi balita, dan diasumsikan ada kecenderungan kasus kurang energi protein (KEP) semakin berat/ gizi buruk akan bertambah.⁴⁾

⁴⁾ Proyek PPKM Propinsi Sulawesi Selatan, "Pedoman Tata Laksana Kurang Energi-Protein Pada Anak Di Puskesmas Dan Di Rumah Tangga", hal 1 dan 2.

Kurang Energi Protein (KEP) adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG). Kurang energi protein (KEP) dikatakan ringan bila hasil penimbangan berat badan pada kartu menuju sehat (KMS) terletak pada pita warna kuning,. KEP sedang bila hasil penimbangan berat badan pada KMS terletak di bawah garis merah (BGM), dan kartu menuju sehat (KEP) berat/gizi buruk bila hasil penimbangan berat badan menurut umur (BB/U) $< 60\%$ baku median WHO-NCHS. Pada kartu menuju sehat (KMS) tidak ada garis pemisah kurang energi protein (KEP) berat/ gizi buruk dan kurang energi protein (KEP) sedang, sehingga untuk menentukan kurang energi protein (KEP) berat atau gizi buruk di gunakan tabel berat badan menurut umur (BB/U) Baku median WHO-NCHS.

Untuk kurang energi protein (KEP) ringan dan sedang, gejala klinis yang ditemukan hanya anak tampak kurus. Gejala klinis kurang energi protein (KEP) berat atau gizi buruk secara garis besar dapat di bedakan menjadi *marasmus*, *kwashiorkor* atau *marasmic-kwashiorkor*.

B. Perkembangan Anak Prasekolah

Perkembangan anak seperti halnya pertumbuhan anak perlu diikuti secara teratur. Perkembangan secara erat berkaitan dengan pematangan dari susunan saraf, misalnya bayi tidak akan mampu mengangkat suatu benda sebelum susunan saraf berkembang mencapai titik dimana koordinasi otot memungkinkan. Kendatipun ukuran susunan saraf besar pada saat lahir, secara fungsional susunan ini tidak lengkap. Memerlukan suatu waktu yang sama untuk berkembang mencapai suatu tahapan pada saat mana susunan saraf dapat digunakan secara efisien.

Kemampuan perkembangan anak dapat di kelompokkan dalam 4 aspek yaitu ;

1. Kemampuan gerak kasar

Yaitu kemampuan melakukan gerak yang tampak jelas, misalnya; merangkak, berjalan, berlari, melompat dan sebagainya.

2. Kemampuan gerak halus

Yaitu kemampuan melakukan gerak halus yang memerlukan kecermatan dan koordinasi gerakan otot kecil misalnya; mengancingkan baju, mengedip dan mengerlingkan mata dan sebagainya.

3. Kemampuan berbicara, bahasa dan kecerdasan

Yaitu kemampuan mengungkapkan perasaan, keinginan dan pendapat melalui kata-kata, mengerti dan memahami perkataan orang lain, serta kemampuan berpikir.

4. Kemampuan bergaul dan mandiri

Yaitu kemampuan berteman, mengenal sopan-santun, mengikuti peraturan dan memenuhi kebutuhannya sendiri.⁵⁾

Dalam memantau perkembangan, ditentukan beberapa kemampuan perkembangan yang dapat dipakai sebagai tolok ukur dalam menilai perkembangan anak, menurut umur 3,4,5 dan 6 tahun.

➤ Kemampuan perkembangan anak usia 3 tahun.

- Pola Eliminasi : sudah mulai terlatih, pada malam hari bervariasi, kadang-kadang ngompol/buang air besar.
- Pola Latihan dan Gerak :
 - Motorik Kasar : Naik sepeda roda tiga, berdiri kaki satu, lompat naik tangga dengan bergantian kaki.
 - Motorik Halus : Membuat jembatan, mencontoh lingkaran, membuat 8-10 blok menara, pakai dan buka baju.
- Pola Persepsi dan Kognitif :

⁵⁾ Departemen Kesehatan RI, "Pedoman Pembinaan Kesehatan Anak TK", hal 16

- Bahasa : Penggunaan kata-kata jamak, berbicara secara konstan, bercerita, tahu nama dan umur, pemahaman tentang kata sifat dan keterangan.
 - Perkembangan Kognitif : Mencocokkan 4 warna, menggolongkan berdasarkan satu karakteristik, bertanya tentang lingkungan sekitar, imajinasi aktif.
 - Pola Persepsi dan Konsep Diri : Melanjutkan otonomi dalam makan, berpakaian, toileting dan mulai meningkatnya harga diri dan konsep diri, bangga terhadap prestasi baru, mulai berinisiatif untuk memilih teman, ketakutan mulai lebih spesifik.
 - Pola Seksual dan Reproduksi : Tahu jenis kelamin sendiri dan orang lain, mulai memakai perilaku dan peran yang disesuaikan dengan budaya.
- Kemampuan Perkembangan Anak Usia 4 tahun.
- Pola Eliminasi : Pengaturan buang air tanpa bantuan, ingatan untuk tidak buang air pada malam hari, kadang-kadang masih ngompol.
 - Pola Latihan dan Gerak :
 - Motorik Kasar : Berdiri diatas satu kaki selama 5-10 detik, loncat, berjalan maju dengan tumit, mengangkat kaki sambil

berjalan seperti menaiki tangga, memanjat, menangkap bola dengan tangan.

- Motorik Halus : Menirukan gambar bujur sangkar, mencontoh silang, menunjukkan kesukaan menggunakan tangan, menggunakan gunting.
- Pola Persepsi dan Kognitif :
 - Bahasa : Menggunakan 4-5 kata dalam kalimat
 - Perkembangan Kognitif : mulai berkurang egosentrisnya, mengulang 4 angka, 3 warna, menghitung benda sampai 3, mengklasifikasikan benda dengan 1 (satu) ciri.
 - Pola Persepsi dan Konsep diri : Katakutan mungkin berlanjut termasuk terhadap air, binatang, petir, kegelapan. Inisiatif untuk bertanya meningkat.
 - Pola Seksual dan Reproduksi : Masturbasi mungkin meningkat, menunjukkan keingintahuan tentang seks dan perbedaan tubuh antara laki-laki dan wanita.

➤ Kemampuan Perkembangan Anak Usia 5 tahun

- Pola Latihan dan Gerak :
 - Motorik Kasar : Naik sepeda dengan roda pembantu, lompat tali, jalan mundur dengan tumit, berlari dengan ujung-ujung jari

kaki, koordinasi kaki dan tangan sewaktu berlari, cakap memanjat

- Motorik Halus : Mencontoh bujur sangkar dan segitiga, penggunaan gunting makin baik, mulai belajar mengikat tali sepatu.

- Pola Persepsi dan Kognitif :

- Bahasa : Menggunakan kalimat yang lengkap, memberi definisi suatu kata menurut bentuk komposisi atau kategori umum, menguraikan pesan, mengikuti 3 perintah.
- Perkembangan Kognitif : Mengucapkan 10 kalimat, mengenal 4 warna dan bentuk-bentuk geometri, mengklasifikasikan obyek berdasarkan hubungan kesamaan.
- Pola Persepsi dan Konsep diri : Kualitas personil mulai jenis dan mungkin melibatkan persahabatan, kebaikan hati, mengasihani, berbagi atau kemarahan, kecemasan diri sebagai pusat keinginan untuk berpartisipasi dalam pengalaman baru.
- Pola Seksual dan Reproduksi : Menunjukkan keingintahuan tentang perbedaan antara laki-laki dan perempuan semakin meningkat.

➤ Kemampuan Perkembangan Anak Usia 6 tahun.

- Pola Latihan dan Gerak :

- Motorik Kasar : Kecepatan lari meningkat, ketrampilan melempar bola dan bersepeda meningkat.
- Motorik Halus : Menggambar rumah dan orang, menulis huruf-huruf cetak dan angka, mewarnai gambar mengikuti garis (tidak melampaui).

- Pola Persepsi dan Kognitif :

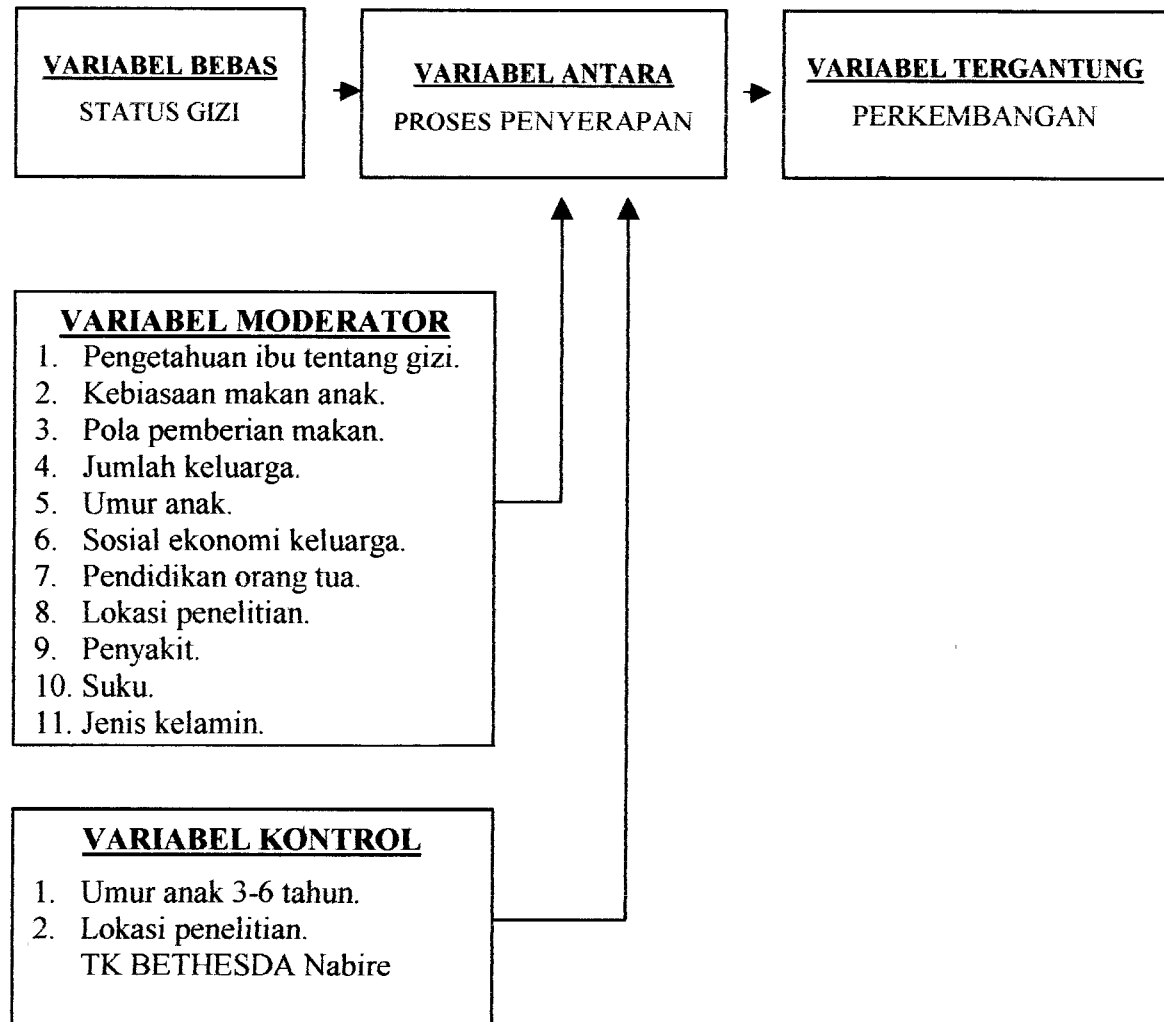
- Bahasa : Kosa kata mencapai 2500 kata, menggunakan semua aspek bicara, mulai membaca.
- Perkembangan Kognitif : Mengerti konsep angka 1-10, mulai belajar menjumlah dan mengurangi, kemampuan membaca meningkat, menggunakan "trial and error" (mencoba dan salah) untuk mengatasi masalah, rentang perhatian meningkat.
- Pola Persepsi dan Konsep diri : Rasa sebagai diri sendiri mulai berkembang, mulai mengenal sifat-sifat individu. Ingin tampil baik dan menyelesaikan tugas, mulai suka mengoleksi.
- Pola Seksual dan Reproduksi : Memerankan proses peran sosial maskulin dan feminim.

Anak diperiksa kemampuannya terhadap tolok ukur perkembangan menurut kelompok umurnya. Bila anak mampu melakukannya dalam kurun waktu seperti yang ditunjukkan oleh kelompok umurnya, maka anak mempunyai tingkat perkembangan yang normal. Bila anak belum dapat melakukan 1 (satu) atau 2 (dua) dari beberapa kemampuan perkembangan yang dipakai sebagai tolok ukur, maka perlu dirangsang perkembangannya. Sebaliknya bila tingkat perkembangan anak sudah melampaui kemampuan untuk kelompok umurnya maka anak dapat dirangsang untuk tingkat perkembangan yang berikutnya. Untuk mencapai tingkat perkembangan yang diharapkan, anak dapat dirangsang perkembangannya melalui kegiatan pembinaan perkembangan anak.

Pembinaan perkembangan anak bertujuan untuk membantu anak agar ia dapat mencapai tingkat perkembangan yang baik. Kegiatan ini tak dapat dipisahkan dengan kegiatan pemantauan perkembangan seperti pemberian makanan yang cukup dan bergizi seimbang.

2. Landasan Empirik

Kerangka Analisa



BAB IV METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian.

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah “*Diskriptif Analitik*” dengan pendekatan “*Cross Sectional Study*”, yang akan mengungkapkan mengenai status gizi, pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah di Taman Kanak-Kanak Bethesda.

B. Hipotesa

1. Hipotesa Nol (H_0)
 - 1.1. Tidak ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut suku.
 - 1.2. Tidak ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut jumlah anggota keluarga.
 - 1.3. Tidak ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut penghasilan keluarga rata-rata perbulan.
 - 1.4. Tidak ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut pengetahuan ibu tentang gizi.
 - 1.5. Tidak ada korelasi perkembangan yang bermakna menurut status gizi.

2. Hipotesa Alternatif (H_a)

- 2.1. Ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut suku.
- 2.2. Ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut jumlah anggota keluarga.
- 2.3. Ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut penghasilan rata-rata perbulan.
- 2.4. Ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut pengetahuan ibu tentang gizi.
- 2.5. Ada korelasi perkembangan yang bermakna menurut status gizi.

C. Variabel Dan Definisi Operasional Variabel.

C.1. Identifikasi Variabel

Variabel bebas	: Status gizi.
Variabel tergantung	: Perkembangan.
Variabel antara	: Proses penyerapan.
Variabel moderator	: 1. Pengetahuan ibu tentang gizi. 2. Kebiasaan makan anak. 3. Pola pemberian makan. 4. Jumlah keluarga. 5. Umur anak. 6. Sosial ekonomi keluarga.

7. Pendidikan orang tua.

8. Lokasi penelitian.

9. Penyakit.

10. Sex.

11. Suku.

Variabel kontrol : 1. Umur anak.

2. Lokasi Penelitian.

C.2. Definisi Operasional

1. Status Gizi.

- Status gizi adalah setiap perubahan dari tubuh yang berhubungan dengan bertambahnya ukuran tubuh. Hal ini dapat di ukur dengan memantau berat badan anak menurut tinggi badan (Depkes RI, 1973) ditentukan berdasarkan indeks antropometri.

Kriteria baik : apabila hasil pengukuran $> 90\%$

Kriteria kurang : apabila hasil pengukuran $81-90\%$

Kriteria buruk : apabila hasil pengukuran $\leq 80\%$

Dalam perhitungan X^2 status gizi dibagi menjadi baik dan kurang.

2. Perkembangan

Perkembangan adalah peningkatan kemahiran anggota tubuh. Hal ini diukur dengan cara melihat kemampuan anak terhadap tolok ukur perkembangan menurut kelompok umurnya, seperti gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa dan kecerdasan, bergaul dan mandiri.

Kriteria baik : apabila melakukan semua tolok ukur yang dinilai sesuai kelompok umurnya dengan baik, antara lain pola gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa, dan kecerdasan, bergaul dan mandiri. Pola gerak kasar terdiri dari beberapa item antara lain berdiri dengan kaki satu, melompat dengan baik, berjalan maju dengan tumit dan ujung-ujung jari, menangkap bola dengan tangan. Apabila semua dikerjakan maka motorik kasar digolongkan baik. Pada gerak halus terdiri dari beberapa item antara lain mengancingkan baju, mengikat tali sepatu, mewarnai gambar, menggunting, dan melipat kertas. Apabila semua dikerjakan maka motorik halus digolongkan baik. Pola bicara, bahasa dan

kecerdasan. Anak dapat menggunakan 5-6 kata dalam satu kalimat tanpa terbata-bata. Dapat menyebutkan angka 1 – 10 dengan benar, mengenal warna dengan baik, menyanyi. Apabila semua dikerjakan digolongkan baik. Pola bergaul dan mandiri. Dapat bersosialisasi dengan teman sebayanya.

Kriteria kurang : apabila anak melakukan hanya 1-3 dari tolok ukur yang dinilai sesuai dengan kelompok umurnya pola gerak kasar hanya 1-3 item yang dikerjakan digolongkan kurang. Pada gerak halus hanya 1-3 item yang dikerjakan digolongkan kurang. Pola bicara, bahasa dan kecerdasan hanya 1-3 item yang dikerjakan digolongkan kurang. Pola bergaul dan mandiri anak pendiam dan kurang bersosialisasi.

Kriteria buruk : apabila anak sama sekali tidak melakukan dari semua tolok ukur yang dinilai antara lain pola motorik kasar, pola motorik halus, pola bicara bahasa dan kecerdasan, pola bergaul dan mandiri.

Dalam perhitungan X^2 perkembangan dibagi menjadi baik dan kurang.

3. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu tentang gizi adalah setiap hal yang diketahui oleh seorang ibu tentang makanan dan hubungannya dengan kesehatan. Pengetahuan ibu tentang gizi dibedakan menjadi baik, sedang dan buruk.

Kriteria baik : apabila ibu tahu tentang makanan yang bergizi untuk anaknya, paling kurang tahu tentang 4 sehat 5 sempurna, dan mempraktekannya dalam keluarga.

Kriteria kurang : apabila ibu tahu tentang makanan bergizi, tetapi tidak mengerti dan tidak melakukannya untuk keluarga.

Kriteria buruk : apabila ibu sama sekali tidak tahu tentang makanan bergizi.

Dalam perhitungan X^2 pengetahuan ibu tentang gizi dibagi menjadi baik dan kurang.

4. Kebiasaan makan anak adalah hal-hal yang berhubungan dengan kebiasaan anak dalam menerima makanan yang diberikan seperti seperti misalnya suka mengemut makanan, tidak suka makanan yang manis, tidak suka minum susu, frekuensi makan dalam sehari.

Kebiasaan makan ini dibedakan jadi baik, sedang dan kurang.

Kriteria baik : apabila anak mau makan makanan yang bergizi seperti 4 sehat 5 sempurna, dengan frekuensi 3 x sehari.

Kriteria kurang : apabila anak mau makan-makanan yang bergizi tetapi sering mengemut makanan, frekuensi tidak menentu 2 – 3 x sehari.

Kriteria buruk : apabila anak tidak suka makan, frekuensi pemberian makanan kurang 1–2 x sehari.

Dalam perhitungan X^2 kebiasaan makan dibagi menjadi baik dan kurang.

5. Pola pemberian makan adalah jumlah pemberian makanan yang diberikan untuk anak dalam sehari menurut waktu pagi, siang dan malam.
6. Jumlah keluarga adalah jumlah semua orang yang tinggal didalam suatu rumah, yang terdiri dari ayah, ibu anak-anak ditambah orang lain atau saudara dari ibu dan ayah yang tinggal dirumah tersebut.
7. Umur anak adalah usia anak pada saat penelitian yang di hitung dalam tahun.
8. Sosial ekonomi keluarga adalah seluruh penerimaan atau pendapatan keluarga yang diterima setiap bulannya dan

Data yang dikumpulkan adalah :

- Umur
- Sex
- Suku
- Adanya penyakit
- Berat Badan
- Tinggi Badan
- Status gizi
- Perkembangan.

2. Data Sekunder.

Diperoleh dari instansi yang berkaitan dengan penelitian ini seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas terdekat. Data yang diperlukan antara lain; data jumlah penduduk, jumlah sekolah dan sarana lainnya di Kabupaten Nabire.

E. Subjek Penelitian Dan Lokasinya.

- Subjek dalam penelitian ini anak prasekolah berumur 3-6 tahun terhitung sampai bulan Agustus 2001 yang terdaftar pada Taman Kanak-Kanak Bethesda Kabupaten Nabire.

Kepala keluarga atau ibu anak prasekolah yang terpilih sebagai responden.

➤ Lokasi penelitian

Tempat penelitian di Taman Kanak-Kanak Bethesda Kabupaten Nabire.

F. Waktu Penelitian.

Waktu untuk penelitian dimulai pada bulan Agustus 2001.

G. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan :

1. Pengukuran tinggi badan (TB).
2. Pengukuran berat badan (BB).
3. Menentukan status gizi anak berdasarkan cara mengukur berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).
4. Pengukuran perkembangan anak dengan cara menentukan beberapa kemampuan perkembangan yang dipakai sebagai tolok ukur. Kemudian anak diperiksa kemampuannya terhadap tolok ukur perkembangan yang telah ditetapkan.

Tolok ukur dibagi dalam 4 aspek yaitu :

- a. Kemampuan gerak kasar.
- b. Kemampuan gerak halus.
- c. Kemampuan berbicara, bahasa dan kecerdasan.
- d. Kemampuan bergaul dan mandiri.

H. Tehnik Analisa Data

➤ Jumlah sampel.

Jumlah sampel adalah total populasi atau seluruh anak di Taman Kanak-Kanak BETHESDA di Kabupaten Nabire.

➤ Analisa Data.

- a) Dilakukan dengan uji Chi Square yaitu menghitung nilai X^2 dari variabel- variabel yang diteliti berdasarkan jumlah atau frekwensi dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Harga Chi Square.

O = Nilai Frekwensi amatan atau yang diteliti.

E = Nilai frekwensi yang diharapkan.

$\sum$ = Sigma atau penjumlahan.

Apabila terdapat O (frekwensi amatan) dan E (Frekwensi Harapan) sel kurang dari 5 maka digunakan koreksi kontinuitas (Koreksi Yate's) dengan persamaan sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{[(O - E) - \frac{1}{2}]^2}{E}$$

Interpretasi terbatas pada ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel dengan penilaian :

1. H_0 diterima apabila X^2 hitung lebih kecil dari X^2 teoritik pada alfa (α) 0,05 df 1 berarti tidak ada perbedaan.
2. H_0 ditolak apabila X^2 hitung lebih besar atau sama dengan X^2 teoritik pada alfa (α) 0,05 df 1 berarti ada perbedaan.

Penelitian ini banyak berhubungan dengan data kualitatif tipe nominal dan ordinal, maka test statistik yang dipakai adalah statistik non parametrik.

Test yang dipakai adalah untuk : - Mengetahui frekuensi dan mean

- Mengetahui ada tidaknya perbedaan yang bermakna antar variabel dengan (Chi Square Test).

- Variabel yang dites antara lain :

- Status gizi dengan pengetahuan ibu tentang gizi
- Status gizi dengan jumlah keluarga
- Status gizi dengan sosial ekonomi keluarga
- Status gizi dengan suku.

Semua test dilakukan dengan CHI SQUARE TEST.

- b) Tes korelasi digunakan untuk mengetahui korelasi antara status gizi dan perkembangan anak. Adapun test yang digunakan adalah test korelasi menurut Kendall's dengan menggunakan SPSS.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 20 Agustus 2001 sampai dengan tanggal 31 Agustus 2001 di Taman Kanak-Kanak Bethesda kabupaten Nabire. Yang menjadi objek dalam penelitian ini adalah seluruh anak taman kanak-kanak Bethesda kelas A dan kelas B.

Dari pengolahan data yang telah dilakukan dari 75 responden yang diobservasi, hasil penelitian disajikan sebagai berikut :

1. Identitas

a. Jenis Kelamin

TABEL.1.
DISTRIBUSI FREKWENSI ANAK MENURUT JENIS KELAMIN
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.

JENIS KELAMIN	n	%
Laki-laki	40	53,4
Perempuan	35	46,6
JUMLAH	75	100

Sumber : Data primer diolah

Dari 75 responden yang diobservasi, 40 (53,4 %) responden berjenis kelamin laki-laki dan 35 (46,6 %) berjenis kelamin perempuan.

b. Suku

TABEL.2.
DISTRIBUSI FREKWENSI ANAK MENURUT SUKU
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.

SUKU	n	%
Papua pantai	29	38,6
Papua pegunungan	12	16
Pendatang	34	45,4
JUMLAH	75	100

Sumber : Data primer diolah

Dari 75 responden yang diobservasi, 29 (38,6 %) responden dari masyarakat Papua pantai, 12 (16 %) ,masyarakat Papua pegunungan dan 34 (45,4) pendatang.

Untuk perhitungan statistik (χ^2) perbedaan status gizi menurut suku, point suku dibagi menjadi PAPUA yang merupakan gabungan suku pantai dan pegunungan sebanyak 41 (54,6 %) responden dan non Papua 34 (45,4) responden.

2. Status Gizi

TABEL.3
DISTRIBUSI FREKWENSI ANAK MENURUT STATUS GIZI
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001

STATUS GIZI	n	%
Baik	38	50,7
Kurang	29	38,7
Buruk	8	10,6
JUMLAH	75	100

Sumber : Data primer diolah.

Dalam menentukan status gizi anak Taman kanak-kanak Bethesda adalah dengan membandingkan berat badan anak menurut tinggi badan atau BB/TB dan ditentukan baik kurangnya menurut standard DEPKES RI tahun 1973. Pada tabel 4 memperlihatkan status gizi anak Taman Kanak-Kanak Bethesda Yang diambil sebagai sampel.

Dari 75 responden yang diobservasi terdapat 38 (50,7 %) mempunyai status gizi baik, 29 (38,7 %) responden mempunyai status gizi kurang dan 8 (10,6 %) responden mempunyai status gizi buruk.

3. Perkembangan

TABEL.4.
DISTRIBUSI FREKWENSI ANAK MENURUT PERKEMBANGAN
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.

PERKEMBANGAN	n	%
Baik	31	41,3
Kurang	44	558,7
JUMLAH	75	100

Sumber : Data primer diolah.

Dalam menentukan perkembangan anak Taman Kanak-kanak Bethesda adalah dengan cara melihat kemampuan anak terhadap tolok ukur perkembangan menurut kelompok umurnya. Seperti gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa dan kecerdasan, bergaul dan mandiri. Pada tabel 5 memperlihatkan perkembangan anak Taman Kanak-kanak Bethesda yang diambil sebagai sampel.

Dari 75 responden yang diobservasi, terdapat 31 (41,3 %) responden mempunyai perkembangan baik dan 44 (58,7 %) responden mempunyai perkembangan kurang.

4. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

TABEL. 5.
DISTRIBUSI FREKWENSI ANAK MENURUT PENGETAHUAN IBU
TENTANG GIZI DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.

PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI	n	%
Baik	52	69,3
Kurang	23	30,7
JUMLAH	75	100

Sumber : Data primer diolah.

Pengetahuan Ibu tentang gizi adalah setiap hal yang diketahui oleh seorang ibu tentang makanan dan hubungannya dengan kesehatan. Ibu tahu tentang makanan bergizi dan mempraktekannya dalam keluarga. Pada tabel 6 memperlihatkan pengetahuan ibu tentang gizi.

Dari 75 responden yang diobservasi terdapat 52 (69,3 %) responden mengerti dan tahu tentang gizi dan 23 (30,7 %) responden tahu tentang gizi tetapi tidak mempraktekannya dalam keluarga.

5. Kebiasaan Makan Anak

TABEL.6.
DISTRIBUSI FREKWENSI ANAK MENURUT KEBIASAAN
MAKAN ANAK DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.

KEBIASAAN MAKAN ANAK	n	%
Baik	54	72
Kurang	21	28
JUMLAH	75	100

Sumber : Data primer diolah.

Kebiasaan makan anak adalah hal-hal yang berhubungan dengan kebiasaan makan anak dalam menerima makanan yang diberikan. Pada tabel 7 memperlihatkan kebiasaan makan anak Taman Kanak-kanak Bethesda.

Dari 75 responden yang diobservasi terdapat 54 (72 %) responden yang memiliki kebiasaan makan baik dan 21 (28 %) responden yang mempunyai kebiasaan makan kurang.

6. Penghasilan Keluarga

TABEL.7.
DISTRIBUSI FREKWENSI ANAK MENURUT PENGHASILAN
KELUARGA RATA-RATA/BULAN DI TAMAN KANAK-KANAK
BETHESDA KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.

PENGHASILAN KELUARGA	n	%
< Rp. 500.000,-	2	2,7
Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000	14	18,7
Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000	59	78,6
JUMLAH	75	100

Sumber : Data primer diolah.

Penghasilan keluarga adalah seluruh penerimaan atau pendapatan keluarga yang diterima setiap bulannya dan dinyatakan dalam rupiah/bulan. Pendapatan keluarga dibedakan menjadi < Rp. 500.000, Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000, Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000 dan > Rp. 1.500.000. Untuk perhitungan statistik (X^2) dibagi menjadi < Rp. 1.000.000 dan > Rp. 1.000.000,-. Pada tabel 7 memperlihatkan penghasilan keluarga rata-rata/bulan anak taman kanak-kanak Bethesda.

Dari 75 responden yang diobservasi, terdapat 2 (2,7 %) responden mempunyai penghasilan < Rp. 500.000, 14 (18,7 %) responden mempunyai penghasilan Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000 dan 59 (78,6 %) responden mempunyai penghasilan Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000,-

7. Jumlah Anggota Keluarga

TABEL.8.
DISTRIBUSI FREKWENSI ANAK MENURUT JUMLAH
KELUARGA DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.

JUMLAH ANGGOTA KELUARGA	n	%
3	2	2,7
4	12	16
5	32	42,6
6	17	22,7
7	9	12
8	3	4
JUMLAH	75	100

Sumber : Data primer diolah.

Jumlah keluarga adalah jumlah semua orang yang tinggal di dalam suatu rumah yang terdiri dari Ayah, Ibu, Anak-anak ditambah orang lain atau saudara dari Ayah dan Ibu yang tinggal di rumah tersebut. Pada tabel 8 memperlihatkan jumlah keluarga anak Taman Kanak-kanak Bethesda. Untuk perhitungan statistik (X^2) jumlah keluarga dibagi menjadi < 5 orang dan > 5 Orang.

Dari 75 responden yang diobservasi, yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 3 orang ada 2 (2,7 %) responden, yang mempunyai

Dari 75 responden yang diobservasi ternyata 46,2 % ibu berpengetahuan tentang gizi baik mempunyai anak dengan status gizi baik dan 53,8 % anak dengan status gizi kurang. Sedangkan 60,8 % ibu yang mempunyai pengetahuan tentang gizi kurang dan anak dengan status gizi baik dan 39,2 % anak yang mempunyai status gizi kurang.

$$X^2 \text{ hitung terkoreksi} = 1,2$$

$$\text{Level of signifikansi } (\alpha) = 0,05$$

$$\text{Daerah krisis penolakan} \geq 3,841$$

$$H_0 : P_1 = P_2$$

$$H_1 : P_2 \neq P_2$$

Kesimpulan :

X^2 hitung lebih kecil dari X^2 standard.

H_0 diterima berarti tidak ada perbedaan status gizi anak yang bermakna menurut pengetahuan ibu tentang gizi.

Level of signifikansi (α) = 0,05

Daerah kritis penolakan $\geq 3,841$

$$H_0 : P_1 = P_2$$

$$H_1 : P_2 \neq P_2$$

Kesimpulan :

X^2 hitung lebih kecil dari X^2 standard.

H_0 diterima, yang berarti tidak ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut jumlah anggota keluarga.

12. Suku Menurut Perkembangan

TABEL.13.
UJI PERBEDAAN PERKEMBANGAN ANAK MENURUT SUKU
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.

PERKEMBANGAN SUKU	BAIK		KURANG		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%
PAPUA	19	46,3	22	53,7	41	100
NON PAPUA	12	35,2	22	64,8	34	100
JUMLAH	31		44		75	100

Sumber : Data primer terolah.

Dari tabel 13 ternyata 46,3 % suku Papua mempunyai anak dengan perkembangan baik dan 53,7 % anak dengan perkembangan

kurang. Sedangkan suku non Papua yang mempunyai perkembangan baik sebanyak 35,2 % dan perkembangan kurang sebanyak 64,8 %.

Hasil uji Chi Square menunjukkan ;

$$X^2 \text{ hitung terkoreksi} = 0,7$$

$$\text{Level of signifikansi } (\alpha) = 0,05$$

$$\text{Daerah kritis penolakan} \geq 3,841$$

$$H_0 : P_1 = P_2$$

$$H_1 : P_2 \neq P_2$$

Kesimpulan :

X^2 hitung lebih kecil dari X^2 standard.

H_0 diterima, berarti tidak ada perbedaan perkembangan anak yang bermakna menurut sukunya.

Kesimpulan :

X^2 hitung lebih kecil dari X^2 standard.

H_0 diterima yang berarti tidak ada perbedaan perkembangan anak yang bermakna menurut pengetahuan ibu.

14. Perkembangan Anak Menurut Penghasilan Keluarga

TABEL.15.
UJI PERBEDAAN PERKEMBANGAN ANAK MENURUT
PENGHASILAN KELUARGA DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.

PERKEMBANGAN PENGHASILAN KELUARGA	BAIK		KURANG		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%
< Rp. 1.000.000,-	8	50	8	50	16	100
> Rp.1000.000,-	23	38,9	36	61,1	59	100
JUMLAH	31		44		75	100

Sumber : Data primer diolah.

Dari tabel 15 ternyata 50 % penghasilan keluarga < Rp. 1.000.000 mempunyai anak dengan perkembangan baik dan 50 % anak dengan perkembangan kurang. Sedangkan 38,9 % penghasilan > Rp. 1.000.000 mempunyai anak dengan perkembangan baik dan 61,1 % anak dengan perkembangan kurang.

Hasil uji Chi Square menunjukkan ;

X^2 hitung terkoreksi = 0,41

Level of signifikansi (α) = 0,05

Daerah krisis penolakan $\geq 3,841$

$H_0 : P_1 = P_2$

$H_1 : P_2 \neq P_2$

Kesimpulan :

X^2 hitung lebih kecil dari X^2 standard.

H_0 diterima yang berarti tidak ada perbedaan perkembangan anak yang bermakna menurut penghasilan keluarga.

15. Perkembangan Anak Menurut Jumlah Anggota Keluarga

TABEL.16.
UJI PERBEDAAN PERKEMBANGAN ANAK MENURUT JUMLAH
ANGGOTA KELUARGA DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.

PERKEMBANGAN JUMLAH ANGGOTA KELUARGA	BAIK		KURANG		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%
< 5	20	43,5	26	56,5	46	100
> 5	11	37,9	18	62,1	29	100
JUMLAH	31		44		75	100

Sumber : Data primer diolah.

Dari tabel 16 ternyata 43,5 % jumlah anggota keluarga < 5 yang mempunyai anak dengan perkembangan baik dan 56,5 % anak dengan perkembangan kurang. Sedangkan 37,9 % jumlah anggota keluarga > 5

yang mempunyai anak dengan perkembangan baik dan 62,1 % anak dengan perkembangan kurang.

Hasil uji Chi Square menunjukkan ;

$$X^2 \text{ hitung terkoreksi} = 0,19$$

$$\text{Level of signifikansi } (\alpha) = 0,05$$

$$\text{Daerah kritis penolakan} \geq 3,841$$

$$H_0 : P_1 = P_2$$

$$H_1 : P_2 \neq P_2$$

Kesimpulan :

X^2 hitung lebih kecil dari X^2 standard.

H_0 diterima yang berarti tidak ada perbedaan perkembangan anak yang bermakna menurut jumlah anggota keluarga.

16. Jumlah Anggota Keluarga Menurut Suku

TABEL.17.
 UJI PERBEDAAN JUMLAH ANGGOTA KELUARGA MENURUT SUKU
 DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
 KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.

JUMLAH ANGGOTA KELUARGA SUKU	BAIK		KURANG		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%
PAPUA	19	46,3	22	53,7	41	100
NON PAPUA	27	79,4	7	20,6	34	100
JUMLAH	46		29		75	100

Sumber : Data primer diolah.

Dari tabel 17 ternyata 46,3 % suku Papua mempunyai jumlah anggota keluarga < 5 dan 53,7 % jumlah anggota keluarga > 5 . Sedangkan non Papua yang mempunyai jumlah anggota keluarga < 5 sebanyak 79,4 % dan > 5 sebanyak 20,6 %.

Hasil uji Chi Square menunjukkan ;

$$X^2 \text{ hitung terkoreksi} = 8,4$$

$$\text{Level of signifikansi } (\alpha) = 0,05$$

$$\text{Daerah krisis penolakan} \geq 3,841$$

$$H_0 : P_1 = P_2$$

$$H_1 : P_2 \neq P_2$$

Kesimpulan :

X^2 hitung lebih kecil dari X^2 standard.

H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan jumlah anggota keluarga yang bermakna menurut suku.

17. Penghasilan Keluarga Menurut Suku

TABEL.18.
UJI PERBEDAAN PENGHASILAN KELUARGA MENURUT SUKU
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.

PENGHASILAN KELUARGA SUKU	< Rp. 1.000.000		> Rp.1.000.000		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%
PAPUA	9	21,9	32	78,1	41	100
NON PAPUA	7	20,6	27	79,4	34	100
JUMLAH	16		59		75	100

Sumber : Data primer diolah.

Dari tabel 18 ternyata 21,9 % suku Papua mempunyai penghasilan < Rp. 1.000.000 dan 78,1 % mempunyai penghasilan > Rp. 1.000.000 sebanyak 20,6 % dan > Rp. 1.000.000 sebanyak 79,4 % responden.

Hasil uji Chi Square menunjukkan ;

X^2 hitung terkoreksi = 0,019

Level of signifikansi (α) = 0,05

Daerah krisis penolakan $\geq 3,841$

$$H_0 : P_1 = P_2$$

$$H_1 : P_2 \neq P_2$$

Kesimpulan :

X^2 hitung lebih kecil dari X^2 standard.

H_0 diterima yang berarti tidak ada perbedaan penghasilan yang bermakna menurut suku.

18. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Menurut Suku

TABEL. 19.
UJI PERBEDAAN PENGETAHUAN IBU GIZI MENURUT SUKU
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.

PENGETAHUAN IBU SUKU	BAIK		KURANG		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%
PAPUA	21	51,2	20	48,8	41	100
NON PAPUA	31	91,2	3	8,8	34	100
JUMLAH	52		23		75	100

Sumber : Data primer diolah.

Dari tabel 19 ternyata 51,2 % suku Papua memiliki ibu yang berpengetahuan baik dan 48,8 % berpengetahuan kurang. Sedangkan non Papua memiliki ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 91,2 % dan berpengetahuan kurang sebanyak 8,8 % responden.

$$X^2 \text{ hitung terkoreksi} = 13,9$$

$$\text{Level of signifikansi } (\alpha) = 0,05$$

$$\text{Daerah krisis penolakan} \geq 3,841$$

$$H_0 : P_1 = P_2$$

$$H_1 : P_2 \neq P_2$$

Kesimpulan :

X^2 hitung lebih besar dari X^2 standard.

H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan pengetahuan ibu yang bermakna menurut suku.

19. Perkembangan Menurut Status Gizi

TABEL.20.
UJI PERBEDAAN PERKEMBANGAN MENURUT STATUS GIZI
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001.

PERKEMBANGAN STATUS GIZI	BAIK		KURANG		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%
BAIK	13	34,2	25	65,8	38	100
KURANG	18	48,6	19	51,4	37	100
JUMLAH	31		44		75	100

Sumber : Data primer diolah.

Dari tabel 20 menunjukkan bahwa status gizi baik dengan perkembangan baik sebanyak 13 (34,2 %) responden dan perkembangan

Dari tabel 20 menunjukkan bahwa status gizi baik dengan perkembangan baik sebanyak 13 (34,2 %) responden dan perkembangan kurang sebanyak 25 (65,8 %) responden. Sedangkan status gizi kurang dengan perkembangan baik sebanyak 18 (48,6 %) responden dan perkembangan kurang sebanyak 19 (51,4 %) responden.

Hasil uji Chi Square menunjukkan ;

$$X^2 \text{ hitung terkoreksi} = 16,2$$

$$\text{Level of signifikansi } (\alpha) = 0,05$$

$$\text{Daerah krisis penolakan} \geq 3,841$$

$$H_0 : P_1 = P_2$$

$$H_1 : P_2 \neq P_2$$

Kesimpulan :

X^2 hitung lebih besar dari X^2 standard.

H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan status gizi anak Taman Kanak- Kanak Bethesda menurut perkembangan anak.

B. Pembahasan

Status gizi adalah keadaan yang dapat memberikan petunjuk, apakah seseorang itu menderita gizi kurang atau tidak. Setelah penelitian selama dua belas hari kerja di Taman Kanak-Kanak Bethesda di ketahui bahwa status gizi anak Taman Kanak-Kanak Bethesda dari 75 responden ternyata anak yang mempunyai status gizi baik sebanyak 50,7 %, status gizi kurang sebanyak 38,7 % dan status gizi buruk sebanyak 10,6 %. Untuk mengetahui status gizi anak Taman Kanak-Kanak Bethesda telah dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan anak dan dalam menentukan baik dan kurang dengan melihat pada tabel NHCS berat badan menurut tinggi badan.

Perkembangan yang dialami anak merupakan rangkaian perubahan yang teratur dari satu tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya. Pencapaian kemampuan pada setiap anak bisa berbeda-beda, namun ada patokan umur tentang kemampuan apa saja yang perlu dicapai seorang anak pada umur tertentu. Adanya patokan itu dimaksudkan agar anak yang belum mencapai tahap kemampuan tertentu itu perlu dilatih berbagai kemampuan untuk dapat mencapai perkembangan yang optimal. Dari penelitian yang dilakukan di Taman Kanak-Kanak diketahui bahwa dari 75 responden 31 (41,3 %) responden mempunyai perkembangan baik dan 44 (58,7 %) responden mempunyai perkembangan kurang.

Uji perbedaan suku dengan status gizi dari penelitian yang dilakukan di Taman Kanak-Kanak Bethesda diketahui bahwa suku Papua yang mempunyai anak dengan status gizi baik sebanyak 53,7 % dan gizi kurang sebanyak 46,3 %. Sedangkan non Papua yang mempunyai anak dengan status gizi baik sebanyak 47 % dan anak dengan status gizi kurang sebanyak 53 %.

Hasil uji Chi Square pada taraf α 0,05 menunjukkan tidak ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut suku. Perlu diketahui bahwa setiap suku mempunyai pola tersendiri dalam memberikan yang terbaik pada anak-anaknya. Setiap suku mempunyai ciri khas makanan yang berbeda antara yang satu dengan yang lain.

Sikap dan kebiasaan keluarga dalam mengasuh dan mendidik anak, hubungan orang tua dengan anak dan lain-lain hal berbeda pula antara suku. Semua hal diatas berpengaruh pada status gizi dan perkembangan anak, tidak hanya pada non Papua tetapi juga Papua.

Uji perbedaan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada penelitian yang dilakukan memperlihatkan bahwa ternyata dari 75 responden yang diobservasi ternyata 46,2 % ibu yang berpengetahuan tentang gizi baik mempunyai anak dengan status gizi baik dan 53,8 % anak dengan status gizi kurang. Sedangkan 60,8 % ibu yang mempunyai pengetahuan tentang gizi kurang dan memiliki anak dengan status gizi baik dan anak dengan status gizi kurang sebanyak 39,2 %.

Kesimpulan yang dapat diambil setelah melakukan uji Chi Square pada taraf α 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan status gizi anak yang bermakna menurut pengetahuan ibu tentang gizi.

Pengetahuan ibu tentang gizi sangat perlu dalam kebiasaan mengasuh, mendidik dan membesarkan anaknya. Yang menentukan tumbuh kembang seorang anak itu baik adalah status gizi. Masa yang paling menentukan ialah masa didalam kandungan ibunya dan kira-kira dua tahun sesudahnya. Pada saat mana sel otak sedang tumbuh dan menyempurnakan diri secara pesat sekali untuk kemudian bertambah lambat sedikit demi sedikit samapi anak berumur lima tahun. Apabila seorang ibu tidak mengetahui tentang gizi dan tidak mempraktekannya dalam keluarga bagaimana anaknya dapat tumbuh dengan baik.

Penghasilan keluarga adalah seluruh penerimaan yang diterima setiap bulannya dan dinyatakan dalam rupiah. Dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui penghasilan keluarga rata-rata perbulan < Rp. 1.000.000,- dengan status gizi baik sebanyak 37,5 % responden. Sedangkan penghasilan keluarga < Rp. 1.000.000 dengan status gizi kurang sebanyak 62,5 % responden. Sedangkan penghasilan keluarga rata-rata > Rp. 1.000.000,- dengan status gizi baik sebanyak 54,2 % responden dan penghasilan keluarga rata-rata > Rp. 1.000.000,-dengan status gizi kurang sebanyak 45,8 % responden.

Hasil uji Chi Square pada α 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut penghasilan keluarga. Penghasilan keluarga

merupakan gambaran yang dipergunakan untuk pembelian bahan makanan yang akan dikonsumsi. Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin adalah yang paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga. Tingkat penghasilan keluarga juga menentukan pola makanan apa yang dibeli dengan uang tambahan tersebut. Orang golongan ekonomi rendah akan membelanjakan sebagian besar uang penghasilannya untuk membeli bahan makanan, sedangkan yang kaya sudah tentu akan kurang dari jumlah itu.

Uji perbedaan status gizi dengan jumlah anggota keluarga pada penelitian yang dilaksanakan memperlihatkan jumlah anggota keluarga < 5 yang mempunyai anak dengan status gizi baik sebanyak 50 % responden dan status gizi kurang sebanyak 50 % responden. Sedangkan jumlah anggota keluarga > 5 yang mempunyai anak dengan status gizi baik sebanyak 51,7 % responden dan jumlah anggota keluarga > 5 yang mempunyai anak dengan status gizi kurang sebanyak 48,3 % responden.

Hasil Uji Chi Square menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan jumlah anggota keluarga yang bermakna menurut status gizi. Kembali ke keluarga, bagaimana dengan jumlah anggota keluarga > 5 tetapi mampu mengatur keuangan rumah tangga dengan baik, diharapkan status gizi dan perkembangan anaknya baik. Kasus-kasus tertentu, seperti keadaan sakit atau kondisi kurang dan buruk, mengakibatkan terhambatnya perkembangan. Artinya perkembangan tetap terjadi tetapi prosesnya lebih lambat sampai keadaan negatif tersebut dapat dipulihkan.

Pada uji perbedaan suku, pengetahuan ibu tentang gizi, penghasilan keluarga dan jumlah anggota keluarga dengan perkembangan anak Taman Kanak-Kanak Bethesda diketahui pula tidak ada perbedaan suku, pengetahuan ibu tentang gizi, penghasilan keluarga dan jumlah anggota keluarga yang bermakna menurut perkembangan.

Pada uji perbedaan status gizi dengan perkembangan anak Taman Kanak-Kanak Bethesda Kabupaten Nabire, diketahui ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut perkembangan anak. Sedangkan uji korelasi yang dilakukan diketahui ada korelasi negatif lemah antara status gizi dengan perkembangan anak ($r < 0,5$ dalam hal ini $r = - 0,474$) hal ini berarti korelasi yang timbul dapat dikatakan sebenarnya bahwa faktor tersebut tidak berkorelasi satu sama lain.

Pada uji perbedaan jumlah anggota keluarga menurut suku dan perbedaan pengetahuan ibu menurut suku diketahui ada perbedaan jumlah anggota keluarga dan pengetahuan ibu menurut suku. Sedangkan uji perbedaan penghasilan keluarga menurut suku diketahui bahwa tidak ada perbedaan penghasilan yang bermakna menurut suku.

Perkembangan anak berlangsung menurut prinsip-prinsip yang umum, namun demikian setiap anak memiliki ciri khas tersendiri. Proses perkembangan anak terjadi sejak dalam kandungan. Setiap organ dan fungsinya mempunyai kecepatan tumbuh yang berbeda-beda. Perkembangan yang terjadi pada seseorang tidak hanya meliputi apa yang terlihat seperti perubahan fisik, tetapi juga perubahan dan perkembangan dalam segi lain seperti berpikir, berperasaan,

bertingkah laku dan lain-lain. Perkembangan yang dialami anak merupakan rangkaian perubahan yang teratur dari satu tahap ke tahap perkembangan berikutnya yang berlaku secara umum, misalnya : anak berdiri dengan satu kaki, berjinjit, berjalan menaiki tangga, berlari dan seterusnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Status gizi anak Taman Kanak-Kanak Bethesda di Kabupaten Nabire 50,7 % responden tergolong baik dan 49,3 % responden kurang.
2. Perkembangan anak Taman Kanak-Kanak Bethesda di Kabupaten Nabire 41,3 % responden baik dan 58,7 % responden kurang.
3. Anak Taman Kanak-Kanak Bethesda terdiri dari berbagai suku, dalam penelitian ini dibagi menjadi Papua dan Non Papua. Dari 75 responden yang diobservasi 41 (54,6 %) responden dari suku Papua dan 34 (45,4 %) responden. Setelah dilakukan uji Chi Square pada α 0,05 menunjukkan tidak ada perbedaan status gizi anak Taman Kanak-Kanak Bethesda yang bermakna menurut sukunya.
4. Anak Taman Kanak-Kanak Bethesda menurut penghasilan keluarga < Rp. 1.000.000,- dengan status gizi baik sebanyak 37,5 % responden dan status gizi kurang 62,5 % responden. Sedangkan penghasilan orang tua > Rp. 1.000.000,- dengan status gizi baik sebanyak 54,2 % responden, status gizi kurang sebanyak 45,8 % responden. Setelah dilakukan uji Chi Square pada α 0,05 menunjukkan tidak ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut penghasilan keluarga.

5. Anak Taman Kanak-Kanak Bethesda menurut Jumlah anggota keluarga < 5 dengan status gizi baik sebanyak 50 % responden, status gizi kurang sebanyak 50 % responden. Sedangkan jumlah anggota keluarga > 5 dengan status gizi baik sebanyak 51,7 % responden dan status gizi kurang sebanyak 48,3 % responden. Hasil uji Chi Square pada $\alpha 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut jumlah anggota keluarga.
6. Anak Taman Kanak-Kanak Bethesda menurut pengetahuan ibu tentang gizi baik dengan status gizi baik sebanyak 46,2 % responden, status gizi kurang sebanyak 53,8 % responden. Sedangkan pengetahuan ibu tentang gizi kurang dengan status gizi baik sebanyak 60,8 % responden dan status gizi kurang sebanyak 39,2 % responden. Hasil uji Chi Square pada $\alpha 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut pengetahuan ibu tentang gizi.
7. Apabila suku dihubungkan dengan perkembangan diketahui bahwa suku Papua yang mempunyai perkembangan baik sebanyak 46,3 % responden dan perkembangan kurang sebanyak 53,7 % responden. Sedangkan Non Papua dengan perkembangan baik sebanyak 35,2 % responden dan perkembangan kurang sebanyak 64,8 % responden. Hasil uji chi square pada $\alpha 0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan perkembangan anak yang bermakna menurut sukunya

8. Anak Taman Kanak-Kanak Bethesda menurut pengetahuan ibu tentang gizi dihubungkan dengan perkembangan, pengetahuan ibu tentang gizi baik dengan perkembangan baik sebanyak 38,5 % responden dan perkembangan kurang sebanyak 61,5 % responden. Pengetahuan ibu kurang dengan perkembangan baik sebanyak 47,8 % responden dan perkembangan kurang sebanyak 52,2 % responden. Hasil uji chi square pada α 0,05 menunjukkan tidak ada perbedaan perkembangan anak yang bermakna menurut pengetahuan ibu.
9. Anak Taman Kanak-Kanak Bethesda menurut penghasilan keluarga bila dihubungkan dengan perkembangan, penghasilan keluarga < Rp. 1.000.000,- dengan perkembangan baik sebanyak 50 % responden dan perkembangan kurang sebanyak 50 % responden. Sedangkan penghasilan keluarga > Rp. 1.000.000,- dengan perkembangan baik sebanyak 38,9 % responden dan perkembangan kurang sebanyak 61,1 % responden. Hasil uji chi square pada α 0,05 menunjukkan tidak ada perbedaan perkembangan anak yang bermakna menurut penghasilan keluarga
10. Anak Taman Kanak-Kanak Bethesda menurut jumlah anggota keluarga bila dihubungkan dengan perkembangan jumlah anggota keluarga < 5 dengan perkembangan baik sebanyak 43,5 % responden dan perkembangan kurang sebanyak 56,5 % responden. Jumlah anggota keluarga > 5 dengan perkembangan baik sebanyak 37,9 % responden dan perkembangan kurang

sebanyak 62,1 % responden. Hasil uji chi square pada α 0,05 menunjukkan tidak ada perbedaan perkembangan anak yang bermakna menurut jumlah anggota keluarga.

11. Anak Taman Kanak-Kanak Bethesda menurut status gizi bila dihubungkan perkembangan anak maka diketahui status gizi baik dengan perkembangan baik sebanyak 34,2 % responden, sedangkan status gizi kurang dengan perkembangan baik sebanyak 48,6 %. Hasil uji chi square pada α 0,05 menunjukkan ada perbedaan status gizi yang bermakna menurut perkembangan anak di Taman Kanak-Kanak Bethesda. Sedangkan uji korelasi menunjukkan bahwa ada korelasi negatif lemah antara status gizi dengan perkembangan anak ($r < 0,5$ dalam hal ini $r = - 0,474$) hal ini berarti korelasi yang timbul dapat dikatakan bahwa faktor tersebut tidak berkorelasi satu sama lain.

B. Saran

1. Untuk mengetahui dan memantau status gizi anak Taman Kanak-Kanak Bethesda Kabupaten Nabire, sebaiknya dilakukan penimbangan setiap bulannya. Sehingga apabila ditemukan gizi buruk dapat segera ditanggulangi dengan mengadakan kerjasama dengan instansi terkait, dalam hal ini Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Nabire.
2. Untuk mencapai perkembangan motorik halus yang baik, anak-anak di Taman Kanak-Kanak Bethesda perlu tambahan alat permainan yang merangsang

pola pikir anak, misalnya, puzzle, bermacam-macam huruf dan angka, aneka warna pada pensil dan lain-lain.

3. Melakukan komunikasi yang baik antara orang tua dan guru dalam melatih perkembangan anak. Karena diketahui bahwa tanggung jawab pendidikan tidak hanya pada guru saja tetapi kerjasama yang baik dengan orang tua.
4. Monitor perkembangan anak Taman Kanak-Kanak Bethesda sebaiknya dilakukan setiap bulan dan dievaluasi. Apabila didapati anak dengan perkembangan terhambat, koordinasikan dengan orang tua anak juga dengan instansi terkait (Kesehatan) sehingga bisa dideteksi dengan dini sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi, dan upaya penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin pada masa proses tumbuh kembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Andajani, T, K, Kajian Status Gizi Di Pedesaan, Faperta UNCEN, Manokwari, 1996.
- Berg, A, Perencanaan Gizi Dalam Pembangunan Nasional, CV. Rajawali, Jakarta, 1986.
- Brown, J, E, Metode Mencari Penyebab Kekurangan Gizi Pada Anak-Anak, Gramedia, Jakarta, 1992.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita, 1994.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Penentuan Status Gizi Tingkat Kecamatan, Jakarta, 1998.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pemantauan Status Gizi (PSG) melalui posyandu, Jakarta , 1988
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pembinaan Kesehatan Anak TK, Jakarta, 1993
- Hellbrugge, T, et, al, Diagnostik Perkembangan Dalam Ilmu Kesehatan Anak Tahun Pertama, Penerbit Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1988.
- Irianon Aritonang, Pemantauan Pertumbuhan Balita, Petunjuk Praktis Menilai Status Gizi dan Kesehatan, Kanisius, Yogyakarta, 1996.
- Karyadi, D dan Muhilal, Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan, PT Gramedia, Jakarta 1996.

Mochji, S, Pemeliharaan Gizi Bayi Dan Balita, PT Gramedia, Jakarta, 1996.

Nestle, Energi Protein KEP dan Pencegahannya, Jakarta, 1999.

Oetama, Ilmu Gizi Jilid II, Dian Rakyat, 1993.

RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia, Penuntun Diet Anak, PT Gramedia, Jakarta, 1990.

Sacharin, R,M, Prinsip Keperawatan Pediatrik Edisi 2, Buku Kedokteran EGC, 1990.

Wahyu Sri Astutik, Anticipatory Guidance For Children And Family, Adisson-Wesley Nursing, 1990.

Lampiran 1:

KUISIONER ANAK PRASEKOLAH

I. IDENTITAS RESPONDEN.

1. Nama Anak :
2. Umur Anak :
3. Jenis kelamin :
4. Kelas :
5. Alamat :
6. Suku : a. Pantai b. Pegunungan c. Pendatang
7. Nama Orang Tua : (Bapak/Ibu/Wali)
8. Pendidikan Akhir Orang Tua :
 - a. Tidak tamat SD
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Perguruan Tinggi/Akademik
9. Jumlah anggota keluarga :
10. Jumlah penghasilan keluarga sebulan rata-rata.(Take Home Pay)
 - a. < Rp. 500.000,-
 - b. Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000,-
 - c. Rp. 1.000.000 – Rp.1.500.000,-
 - d. > Rp. 1.500.000,-

II. KEBIASAAN ANAK :

1. Kategori kebiasaan makan anak :

1	2	3
Buruk	Kurang	Baik

2. Pengetahuan ibu tentang gizi.

1	2	3
Kurang	Kurang	Baik

3. Pola pemberian makan anak.

1	2	3
1 x sehari	2 x sehari	3 x sehari

III. PENGAMATAN

1. Pengamatan Status Gizi

1	2	3
Buruk	Kurang	Baik

2. Pengamatan Status Pertumbuhan

1	2	3
Buruk	Kurang	Baik

3. Pengamatan Status Perkembangan

1	2	3
Buruk	Kurang	Baik

Lampiran 2

HASIL UJI CHI SQUARE
PERBEDAAN STATUS GIZI ANAK MENURUT SUKU DI TAMAN
KANAK-KANAK BETHESDA, KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001

STATUS GIZI SUKU	BAIK		KURANG		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%
PAPUA	22	53,7	19	46,3	41	100
NON PAPUA	16	47,0	18	53	34	100
JUMLAH	38		37		75	100

TABEL X^2

SEL	O	E	(O - E)	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	22	20,7	1,3	1,69	0,08
B ₁ K ₂	19	20,2	-1,2	1,44	0,07
B ₂ K ₁	16	17,2	-1,2	1,44	0,08
B ₂ K ₂	18	16,7	1,3	1,69	0,10
					X² = 0,33

X² hitung terkoreksi = 0,33

Level of Signifikasi (α) = 0,05

Daerah Kritis Penolakan = $\geq 3,841$

Lampiran 3

**HASIL UJI CHI SQUARE
PERBEDAAN STATUS GIZI MENURUT PENGETAHUAN IBU
TENTANG GIZI DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA,
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001**

STATUS GIZI PENGETAHUAN IBU	BAIK		KURANG		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%
BAIK	24	46,2	28	53,8	52	100
KURANG	14	60,8	9	39,2	23	100
JUMLAH	38		37		75	100

TABEL χ^2

SEL	O	E	(O - E)	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	24	26,3	-2,3	5,29	0,2
B ₁ K ₂	28	25,6	2,4	5,76	0,2
B ₂ K ₁	14	11,6	2,4	5,76	0,4
B ₂ K ₂	9	11,3	-2,3	5,29	0,4
					$\chi^2 = 1,2$

χ^2 hitung terkoreksi = 1,2

Level of Signifikasi (α) = 0,05

Daerah Krisis Penolakan = $\geq 3,841$

Lampiran 4

HASIL UJI CHI SQUARE
PERBEDAAN STATUS GIZI MENURUT PENGHASILAN RATA-RATA
ORANG TUA PER BULAN DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA,
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001

STATUS GIZI PENGHASILAN KELUARGA	BAIK		KURANG		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%
< Rp. 1000.000	6	37,5	10	62,5	16	100
> Rp. 1000.000	32	54,2	27	45,8	59	100
JUMLAH	38		37		75	100

TABEL χ^2

SEL	O	E	(O - E)	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	6	8,1	- 2,1	4,41	0,5
B ₁ K ₂	10	7,8	2,2	4,84	0,6
B ₂ K ₁	32	29,8	2,2	4,84	0,1
B ₂ K ₂	27	29,1	- 2,1	4,41	0,1
					$\chi^2 = 1,3$

χ^2 hitung terkoreksi = 1,3

Level of Signifikasi (α) = 0,05

Daerah Krisis Penolakan = $\geq 3,841$

Lampiran 5

HASIL UJI CHI SQUARE
PERBEDAAN STATUS GIZI MENURUT JUMLAH ANGGOTA KELUARGA
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA, KABUPATEN NABIRE,
TAHUN 2001

STATUS GIZI Jumlah Anggota Keluarga	BAIK		KURANG		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%
< 5	23	50	23	50	46	100
> 5	15	51,7	14	48,3	29	100
JUMLAH	38		37		75	100

TABEL χ^2

SEL	O	E	(O - E)	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	23	23,3	- 0,3	0,09	0,003
B ₁ K ₂	23	22,6	0,4	0,16	0,007
B ₂ K ₁	15	14,6	0,4	0,16	0,01
B ₂ K ₂	14	14,3	- 0,3	0,09	0,006
					$\chi^2 = 0,026$

χ^2 hitung terkoreksi = 0,026

Level of Signifikasi (α) = 0,05

Daerah Krisis Penolakan = $\geq 3,841$

Lampiran 7

**HASIL UJI CHI SQUARE
PERBEDAAN PERKEMBANGAN ANAK MENURUT SUKU
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA,
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001**

PERKEMBANGAN SUKU	BAIK		KURANG		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%
PAPUA	19	46,3	22	53,7	41	100
NON PAPUA	12	35,2	22	64,8	34	100
JUMLAH	31		44		75	100

Sumber : Data primer diolah

TABEL X^2

SEL	O	E	$(O - E)$	$(O-E)^2$	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	19	16,9	2,1	4,41	0,2
B ₁ K ₂	22	24,0	-2	4	0,1
B ₂ K ₁	12	14,0	-2	4	0,2
B ₂ K ₂	22	19,9	2,1	4,41	0,2
					$X^2 = 0,7$

X^2 hitung terkoreksi = 0,7

Level of Signifikasi (α) = 0,05

Daerah Krisis Penolakan $\geq 3,841$

Lampiran 8

HASIL UJI CHI SQUARE
PERBEDAAN PERKEMBANGAN ANAK MENURUT PENGETAHUAN IBU
TENTANG GIZI, DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN
NABIRE, TAHUN 2001

PERKEMBANGAN PENGETAHUAN IBU		BAIK		KURANG		JUMLAH	
		n	%	n	%	n	%
	BAIK	20	38,5	32	61,5	52	100
	KURANG	11	47,8	12	52,2	23	100
	JUMLAH	31		44		75	100

Sumber : Data primer diolah.

TABEL X²

SEL	O	E	(O - E)	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	20	21,4	-1,4	1,96	0,09
B ₁ K ₂	32	30,5	1,5	2,25	0,07
B ₂ K ₁	11	9,5	1,5	2,25	0,2
B ₂ K ₂	12	13,4	-1,4	1,96	0,1
					X² = 0,46

X² hitung terkoreksi = 0,46

Level of Signifikasi (α) = 0,05

Daerah Krisis Penolakan ≥ 3,841

Lampiran 9

HASIL UJI CHI SQUARE
PERBEDAAN PERKEMBANGAN ANAK MENURUT PENGHASILAN
KELUARGA DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA,
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001

PERKEMBANGAN PENGHASILAN KELUARGA	BAIK		KURANG		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%
< Rp. 1.000.000	8	50	8	50	16	100
> Rp. 1.000.000	23	38,9	36	61,1	59	100
JUMLAH	31		44		75	100

Sumber : Data primer diolah

TABEL X²

SEL	O	E	(O - E)	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	8	6,6	1,4	1,96	0,2
B ₁ K ₂	8	9,3	-1,3	1,69	0,1
B ₂ K ₁	23	24,3	-1,3	1,69	0,06
B ₂ K ₂	36	34,6	1,4	1,96	0,05
					X² = 0,41

X² hitung terkoreksi = 0,41

Level of Signifikasi (α) = 0,05

Daerah Krisis Penolakan ≥ 3,841

Lampiran 10

HASIL UJI CHI SQUARE
PERBEDAAN PERKEMBANGAN ANAK MENURUT JUMLAH ANGGOTA
KELUARGA DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KABUPATEN
NABIRE, TAHUN 2001

PERKEMBANGAN Jumlah Anggota Keluarga	BAIK		KURANG		JUMLAH	
	N	%	n	%	n	%
< 5	20	43,5	26	56,5	46	100
> 5	11	37,9	18	62,1	29	100
JUMLAH	31		44		75	100

Sumber : Data primer diolah.

TABEL X^2

SEL	O	E	(O - E)	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	20	19,0	1	1	0,05
B ₁ K ₂	26	26,9	-0,9	0,81	0,03
B ₂ K ₁	11	11,9	-0,9	0,81	0,06
B ₂ K ₂	18	17,0	1	1	0,05
					X² = 0,19

X² hitung terkoreksi = 0,19

Level of Signifikasi (α) = 0,05

Daerah Krisis Penolakan $\geq 3,841$

Lampiran 11

HASIL UJI CHI SQUARE
PERBEDAAN JUMLAH ANGGOTA KELUARGA MENURUT SUKU
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001

Jumlah Anggota Keluarga Suku	< 5		> 5		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
PAPUA	19	46,3	22	53,7	41	100
NON PAPUA	27	79,4	7	20,6	34	100
Jumlah	46		29		75	100

Sumber : Data primer diolah.

TABEL χ^2

SEL	O	E	(O - E)	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	19	25,1	-6,1	37,21	1,4
B ₁ K ₂	22	15,8	6,2	38,44	2,4
B ₂ K ₁	27	20,8	6,2	38,44	1,8
B ₂ K ₂	7	13,1	-6,1	37,21	2,8
					$\chi^2 = 8,4$

χ^2 hitung terkoreksi = 8,4

Level of Signifikasi (α) = 0,05

Daerah Krisis Penolakan $\geq 3,841$

Lampiran 12

**HASIL UJI CHI SQUARE
PERBEDAAN PENGHASILAN KELUARGA MENURUT SUKU
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001**

PENGHASILAN KELUARGA SUKU	< Rp. 1000.000		> Rp. 1000.000		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%
BAIK	9	21,9	32	78,1	41	100
KURANG	7	20,6	27	79,4	34	100
JUMLAH	16		59		75	100

Sumber : Data primer diolah.

TABEL X^2

SEL	O	E	(O - E)	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	9	8,7	0,3	0,09	0,01
B ₁ K ₂	32	32,2	-0,2	0,04	0,001
B ₂ K ₁	7	7,2	-0,2	0,04	0,005
B ₂ K ₂	27	26,7	0,3	0,09	0,003
					$X^2 = 0,019$

X^2 hitung terkoreksi = 0,019

Level of Signifikasi (α) = 0,05

Daerah Krisis Penolakan $\geq 3,841$

Lampiran 13

**HASIL UJI CHI SQUARE
PERBEDAAN PENGETAHUAN IBU MENURUT SUKU
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001**

PENGETAHUAN IBU SUKU	BAIK		KURANG		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%
PAPUA	21	51,2	20	48,8	41	100
NON PAPUA	31	91,2	3	8,8	34	100
JUMLAH	52		23		75	100

Sumber : Data primer diolah.

TABEL χ^2

SEL	O	E	$(O - E)$	$(O - E)^2$	$\frac{(O - E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	21	28,4	-7,4	54,76	1,9
B ₁ K ₂	20	12,5	7,5	56,25	4,5
B ₂ K ₁	31	23,5	7,5	56,25	2,3
B ₂ K ₂	3	10,4	-7,4	54,75	5,2
					$\chi^2 = 13,9$

χ^2 hitung terkoreksi = 13,9

Level of Signifikasi (α) = 0,05

Daerah Krisis Penolakan $\geq 3,841$

Lampiran 14

**HASIL UJI CHI SQUARE
PERBEDAAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001**

PERKEMBANGAN STATUS GIZI	BAIK		KURANG		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%
BAIK	13	34,2	25	65,8	38	100
KURANG	18	48,6	19	51,4	37	100
JUMLAH	31		44		75	100

Sumber : Data primer diolah.

TABEL X²

SEL	O	E	(O - E)	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	13	15,7	-2,7	7,29	0,4
B ₁ K ₂	25	17,2	7,8	60,84	3,5
B ₂ K ₁	18	11,1	6,9	47,61	4,2
B ₂ K ₂	9	12,2	-3,2	10,24	0,8
					X² = 8,9

X² hitung terkoreksi = 8,9

Level of Signifikasi (α) = 0,05

Daerah Krisis Penolakan ≥ 3,841

Lampiran 15

**UJI KORELASI STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK
DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA
KABUPATEN NABIRE, TAHUN 2001**

			STATUS GIZI	PERKEMB
Kendall's tau_b	ST_GIZI	Correlation Coefficient	490	-,474**
		Sig. (2-tailed)	000	,000
		N	75	75
	PERKEMB	Correlation Coefficient	-,183	1,000
		Sig. (2-tailed)	,112	,
		N	75	75
Spearman's rho	ST_GIZI	Correlation Coefficient	,490**	-,474**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	75	75
	PERKEMB	Correlation Coefficient	-,185	1,000
		Sig. (2-tailed)	,113	,
		N	75	75

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

[illegible]

Lampiran 17

**BERAT BADAN MENURUT UMUR
BERDASARKAN STANDARD NCHS**

No	Jenis Kelamin Dan Umur (L)	Persentase					Jenis Kelamin Dan Umur (P)	Persentase				
		100	90	80	70	60		100	90	80	70	60
		Berat Badan (Kg)						Berat Badan (Kg)				
1	1,5 tahun	11,09	9,98	8,87	7,76	6,65	1,5	10,38	9,34	8,30	7,27	6,23
2	2,0 tahun	12,34	11,10	9,87	8,63	7,40	2,0	11,80	10,62	9,44	8,26	7,08
3	2,5 tahun	13,52	12,16	10,81	9,46	8,11	2,5	13,03	11,73	10,42	9,12	7,82
4	3,0 tahun	14,62	13,15	11,69	10,23	8,77	3,0	14,10	12,69	11,28	9,87	8,46
5	3,5 tahun	15,68	14,11	12,54	10,97	9,40	3,5	15,07	13,56	12,06	10,55	9,04
6	4,0 tahun	16,69	15,02	13,35	11,68	10,01	4,0	15,96	14,36	12,77	11,17	9,57
7	4,5 tahun	17,69	15,92	14,15	12,38	10,61	4,5	16,80	15,12	13,44	11,76	10,08
8	5,0 tahun	18,67	16,80	14,93	13,06	11,20	5,0	17,66	15,89	14,13	12,36	10,59
9	5,5 tahun	19,67	17,70	15,73	13,76	11,80	5,5	18,56	16,70	14,85	12,99	11,14
10	6,0 tahun	20,60	18,54	16,48	14,42	12,36	6,0	19,52	17,57	15,62	13,66	11,71

NCHS. 1979

Lampiran 18

**TABEL BERAT BADANMENURUT TINGGI BADAN
DEPARTEMEN KESEHATAN RI, 1973**

TINGGI	BERAT		
	Normal 100 %	Kurang 90%	Buruk 80%
52	3,8	3,4	3,0
53	4,0	3,6	3,2
54	4,3	3,9	3,4
55	4,6	4,1	3,7
56	4,8	4,3	3,8
57	5,0	4,5	4,0
58	5,2	4,7	4,2
59	5,5	4,9	4,4
60	5,7	5,1	4,6
61	6,0	5,4	4,8
62	6,3	5,7	5,0
63	6,6	5,9	5,3
64	6,9	6,2	5,5
65	7,2	6,5	5,8
66	7,5	6,8	6,0
67	7,8	7,0	6,4

68	8,1	7,3	6,5
69	8,4	7,6	6,7
70	8,7	7,8	7,0
71	9,0	8,1	7,2
72	9,2	8,3	7,4
73	9,5	8,5	7,6
74	9,7	8,7	7,8
75	9,9	9,0	7,9
76	10,2	9,2	8,2
77	10,4	9,4	8,3
78	10,6	9,5	8,5
79	10,8	9,7	8,6
80	11,0	9,9	8,8
81	11,2	10,1	9,0
82	11,4	10,3	9,1
83	11,6	10,4	9,3
84	11,8	10,6	9,4
85	12,0	10,7	9,6
86	12,2	11,0	9,8
87	12,4	11,1	9,9
88	12,6	11,3	10,1
89	12,8	11,5	10,2

90	13,1	11,8	10,5
91	13,4	11,9	10,7
92	13,6	12,2	10,9
93	13,6	12,4	11,0
94	14,0	12,6	11,2
95	14,3	12,8	11,4
96	14,5	13,1	11,6
97	14,7	13,3	11,8
98	15,0	13,5	12,0
99	15,3	13,7	12,2
100	15,6	14,0	12,5
101	15,8	14,2	12,6
102	16,1	14,5	12,9
103	16,4	14,7	13,1
104	16,7	15,0	13,4
105	17,0	15,3	13,6
106	17,6	15,6	13,9
107	17,8	15,9	14,1
108	18,0	16,2	14,4

Sumber : Direktorat gizi, Departemen Kesehatan RI, 1973

PEMERINTAH KABUPATEN NABIRE
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

SURAT IJIN PENELITIAN
NOMOR : 072/07/ VIII/BAPTEDA/2001

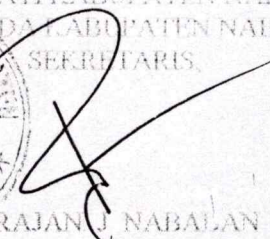
Menunjuk Surat Direktur Poltekkes Jayapura Nomor : DL.02.02.6.U.177 tanggal 13 Agustus 2001 perihal Ijin Penelitian, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami atas nama Bupati Kabupaten Nabire tidak berkeberatan terhadap penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama	: WILMA HUWAE
NIM	: 198 200 497
Program Studi	: Kesehatan Gizi
Maksud Penelitian	: Dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul : STATUS GIZI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK DI TAMAN KANAK-KANAK BETHESDA KELURAHAN KARANG MULA, KABUPATEN NABIRE.
Lokasi Penelitian	: Kecamatan Nabire
Lama Penelitian	: 1(satu) bulan
Perlengkapan yang dibawa	: Perlengkapan/peralatan Penelitian

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan kepentingan pembangunan daerah tempat penelitian ini dilaksanakan.
2. Sebelum penelitian ini dimulai, Peneliti wajib melapor kepada pejabat setempat dimana penelitian ini dilaksanakan.
3. Setelah penelitian ini dilaksanakan, Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitiannya kepada pihak Pemerintah Kabupaten Nabire cq Bappeda Kabupaten Nabire.

Dikeluarkan di Nabire
Pada Tanggal 21 Agustus 2001

An. BUPATI KABUPATEN NABIRE
BAPPEDA KABUPATEN NABIRE
SEKRETARIS,

H. RAJANU NABALAN
PENATA
NIP.640022052.

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Bupati Kabupaten Nabire (sebagai laporan)
2. Dandim 1705 Panai di Nabire
3. Kapolres Panai di Nabire
4. Kakan Kesatuan Bangsa Kab. Nabire di Nabire
5. Camat Nabire di Nabire

A t s p.-

TAMAN KANAK-KANAK (TPPG) BETHESDA
NABIRE

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 0.45.2/75/TKB.2001

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H.B. TANDISINDING

Nip : 130 408 831

Pangkat / Golongan : GURU DEWASA TK I / III D.

Jabatan : KEPALA SEKOLAH TAMAN KANAK-KANAN BETHESDA,
KABUPATEN NABIRE.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : WILMA HUWAE

Nim : 198 200 497

Telah selesai mengadakan penelitian di Taman Kanak - Kanak Bethesda dari tanggal
29 s/d 31 Agustus 2001.

Demikian Surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Nabire, 3 September 2001



SEKOLAH TK BETHESDA

H.B. TANDISINDING
NIP 130 408 831

Tembusan

1. Direktur Portennik Kesehatan di Jayapura
2. Arsip.