

KUALITAS PENDIDIK DAN PELAKSANAAN PROGRAM GIZI DAN KESEHATAN DI 3 TIPOLOGI WILAYAH BERBEDA

Netti Herawati, Vonny Setiaries, Ria Novianti, Nurlita

Jurusan Teknologi Hasil Pertanian, Fakultas Pertanian, Universitas Riau, Pekanbaru
Prodi PAUD, Fakultas Keguruan dan Ilmu Kependidikan, Universitas Riau, Pekanbaru

ABSTRAK

Kekurangan Energi dan Protein (KEP), Kekurangan Vitamin A (KVA), anemia akibat kekurangan zat besi dan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) masih menjadi masalah gizi utama di Indonesia. PAUD melalui program pendidikan gizi berperan penting dalam pembentukan kebiasaan dan perilaku makan karena manusia tidak terlahir dengan kemampuan memilih makanan. Pendidikan Gizi di PAUD mempengaruhi Keberhasilan pendidikan gizi di PAUD dipengaruhi kualitas Pendidik, Sekolah dan tipologi wilayah. Penelitian ini bertujuan untuk melihat kompetensi Gizi pendidik dan Pelaksanaan program gizi di tiga tipologi wilayah. Hasil ini dipakai basis merumuskan mode efektif Pendidikan Gizi di PAUD

Penelitian ini melibatkan 12 kabupaten/kota di provinsi Riau yang dikelompokkan mejadi 3 tipologi wilayah (perkotaan, pertanian dan perairan). Pendidik yang terlibat 50 orang per kab kota sehingga totalnya 600 pendidik. Uji kompetensi praktik dan teori tentang bermain dengan anak, pemberian makan minum dan komunikasi dilakukan per individu pendidik. Kompetensi dikategorikan menjadi kurang ($skor < 60$) dan baik ($skor \geq 60$) Kualitas sekolah dinilai dengan menggunakan kuisisioner.

Skor kompetensi dari Hasil uji tertulis nyata lebih besar dibanding praktik. Hasil uji tertulis menunjukkan rata-rata skor kompetensi Pemberian makan-minum, mengajak bermain dan komunikasi untuk masing-masing 49, 43 dan 41. Antar wilayah Berbeda Nyata untuk kompetensi pemberian makan dan minum pada anak ($P=0,00$) juga pada kompetensi komunikasi ($P=0,00$) namun Berbeda Tidak Nyata untuk kompetensi Bermain dengan Anak ($P=0,108$). Hasil uji praktik menunjukkan rata-rata skor kompetensi pemberian makan-minum, mengajak bermain dan berkomunikasi praktek 34, 42, 42. Antara wilayah Berbeda Tidak Nyata

Rata-rata persentase anak yang PAUDnya melaksanakan program Gizi dan Kesehatan relatif masih rendah (36%) dengan persentase paling tinggi terdapat di wilayah Perkotaan (50%) sedangkan yang terendah terdapat di wilayah perairan sebesar 21% sedangkan wilayah pertanian 36%.

Keyword : *kualitas pendidik, program gizi, PAUD*

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Terdapat beberapa masalah utama gizi dan pangan di Indonesia yang berdampak terhadap gangguan terhadap pembangunan kualitas sumber daya manusia yaitu masalah malnutrisi, ketidakamanan pangan dan semakin tingginya impor gandum dan semakin melemahnya peran pangan lokal dan makanan tradisional. Data Riskesdas (2010) menunjukkan masalah gizi masih merupakan masalah nasional. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menemukan dari total balita 21.760.200 terdapat: 35,6% anak balita pendek (stunting), 17,9 % gizi kurang, 13,3% balita kurus, dan 14% kelebihan gizi (overweight & obesitas) sebesar 14%. Anemia Gizi Besi anak balita dan ibu hamil masing-masing 40,5% dan 50,9%.

Berbagai pemberitaan menunjukkan masalah ketidakamanan pangan meningkat terus dari waktu ke waktu. Anak usia dini (0-6 thn) amat rentan terhadap berbagai masalah gizi dan kesehatan yang turut menentukan tumbuh kembangnya. Sementara tumbuh kembang anak pada usia dini akan menentukan keberhasilan mereka pada kehidupan selanjutnya. Malnutrisi (kekurangan atau kelebihan gizi) dan gangguan

kesehatan karena kontaminasi bahan dapat berdampak permanen terhadap tumbuh kembang otak dan pembentukan kecerdasan anak.

Lingkungan sekolah sudah diakui sebagai sebuah tempat dan sistem yang dapat membentuk perilaku dan kebiasaan anak. Dari semua layanan pendidikan, layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) merupakan pendidikan yang fundamental karena saat ini terjadi perkembangan kecerdasan yang pesat dan menjadi basis untuk pembentukan perilaku positif yang akan menetap pada tahap kehidupan selanjutnya.

Pendidikan gizi di Lembaga PAUD menjadi upaya penting untuk pembentukan kebiasaan dan perilaku makan yang baik dan ini akan dapat menetap seumur hidup anak tersebut. Berbagai hasil penelitian telah menunjukkan bahwa pendidikan gizi dapat dilakukan di lembaga PAUD (Singleton *et all*, 1992; Lee, *et all*, 1984; Park, *et all*, 2009). Indonesia melalui Permendiknas no 58 tahun 2009 tentang Standar PAUD telah menjadikan gizi dan kesehatan sebagai salah satu standar Tahap Pencapaian Perkembangan Anak di lembaga PAUD sehingga para pengasuh, guru pendamping dan guru PAUD diwajibkan harus memiliki kompetensi pengasuhan, perawatan dan pendidikan yang berkenaan dengan gizi dan kesehatan (Permendiknas nomor 58 tahun 2009). Namun kenyataan di lapangan menunjukkan rendahnya pengetahuan, sikap dan ketrampilan gizi dan kesehatan pendidik PAUD. Penelitian Herawati (2011) menemukan dari 127 pendidik yang dinilai ternyata hanya 28% pendidik yang memiliki nilai pengetahuan, sikap dan ketrampilan gizi dan kesehatan yang dikategorikan Baik.

Disisi lain belum ada pedoman yang standar yang dapat dijadikan acuan bagi pendidik dan lembaga PAUD dalam melaksanakan pembelajaran untuk mewujudkan standar tahap pencapaian perkembangan anak bidang gizi dan kesehatan.

Seharusnya anak usia dini mendapat penguatan pembiasaan dan perilaku makan yang positif melalui pendidikan gizi dari dua lembaga utama yaitu sekolah dan rumahnya. Namun, masalah dan tantangan pendidikan gizi di rumah juga cukup kompleks mengingat hasil penelitian Herawati (2004) pada 337 ibu di Pekanbaru, Kuansing, Indragiri Hilir dan Kampar menunjukkan proporsi ibu dengan kategori Kurang pada kualitas pengasuhan anaknya masing-masing 46,2%, 70,2%, 69,9% dan 86,6%. Rendahnya kualitas pendidik dan belum adanya acuan standar pelaksanaan program gizi di lembaga PAUD yang bermuara tidak adanya kurikulum gizi di lembaga PAUD serta rendahnya kualitas pengasuhan keluarga akan menyebabkan anak-anak usia dini semakin beresiko mengalami gangguan tumbuh kembang dan perilaku makan serta gaya hidup yang tidak sehat. Disisi lain, tidak adanya program pendidikan gizi yang memperkenalkan dan membangun kesadaran tentang urgensi pangan lokal dan makanan tradisional Indonesia menyebabkan anak menjadi rentan terpengaruh budaya makanan instan dan budaya luar.

Rumah dan lembaga pendidikan seharusnya secara bersinergi memberikan pendidikan gizi-kesehatan. Meskipun jumlah jam anak di lembaga PAUD lebih rendah dibanding jumlah jam anak di rumah namun PAUD memiliki potensial besar dalam pembentukan kebiasaan dan perilaku makan positif pada anak. Hal ini mengingat lembaga PAUD memiliki aturan/standar, sistematis program pembelajaran, alat/media pembelajaran dan metode pembelajaran yang efektif serta adanya interaksi sosial antar anak namun keberhasilan pendidikan gizi dipengaruhi kualitas pendidik dan tipologi wilayah tempat PAUD tersebut. Berkenaan dengan hal tersebut penelitian tentang kualitas pendidik, tipologi wilayah dan program gizi-kesehatan di lembaga PAUD dirasa penting untuk dilakukan dalam rangka mewujudkan kualitas SDM Indonesia yang cerdas, sehat, kuat dan mencintai makanan Indonesia sebagai basis menangkal budaya makan dari luar yang kurang positif terhadap status gizi dan kesehatan anak.

Tujuan Umum Penelitian: Mewujudkan kualitas Sumber Daya Manusia yang cerdas, status gizi baik dan sehat serta memiliki kecintaan terhadap pangan lokal dan makanan Indonesia melalui Pendidikan Gizi di lembaga PAUD

Tujuan Khusus Penelitian:

1. Membuat Pemetaan Kompetensi Gizi dan Kesehatan Pendidik PAUD di Riau

2. Mengetahui gambaran Kompetensi Gizi dan Kesehatan Pendidik PAUD, status gizi dan mutu konsumsi anak usia dini menurut tiga tipologi wilayah di Provinsi Riau

Metode Penelitian

Secara keseluruhan penelitian dilakukan tiga tahun untuk menghasilkan Model Pendidikan Gizi di lembaga PAUD. Penelitian kali ini hanya sebagian dari semua rangkaian penelitian dengan fokus pada pendidik dan lembaga. Berdasarkan semua tujuan yang ingin dicapai maka gambaran metode kegiatan secara keseluruhan seperti terlihat pada Gambar 1.

Disain, Waktu, Lokasi dan Contoh

Penelitian dilakukan selama 6 (enam) bulan. Kajian dilaksanakan di seluruh kabupaten/kota se Provinsi Riau terdiri dari 12 kabupaten/kota. Pada setiap Kabupaten/Kota dipilih 50 Pendidik PAUD yang berasal dari lembaga PAUD berbeda dengan kriteria minimal tamat SMA/SMK/Sederajat dan sudah menjadi pendidik minimal setahun. Pemilihan contoh pendidik di peroleh dari daftar keanggotaan HIMPAUDI (Himpunan Pendidik dan Tenaga Kependidikan Anak Usia Dini Indonesia) Kabupaten/kota. Anak usia dini yang dilibatkan pada penelitian ini diambil dari semua anak yang terdapat di lembaga PAUD yang pendidiknya terpilih sebagai responden.

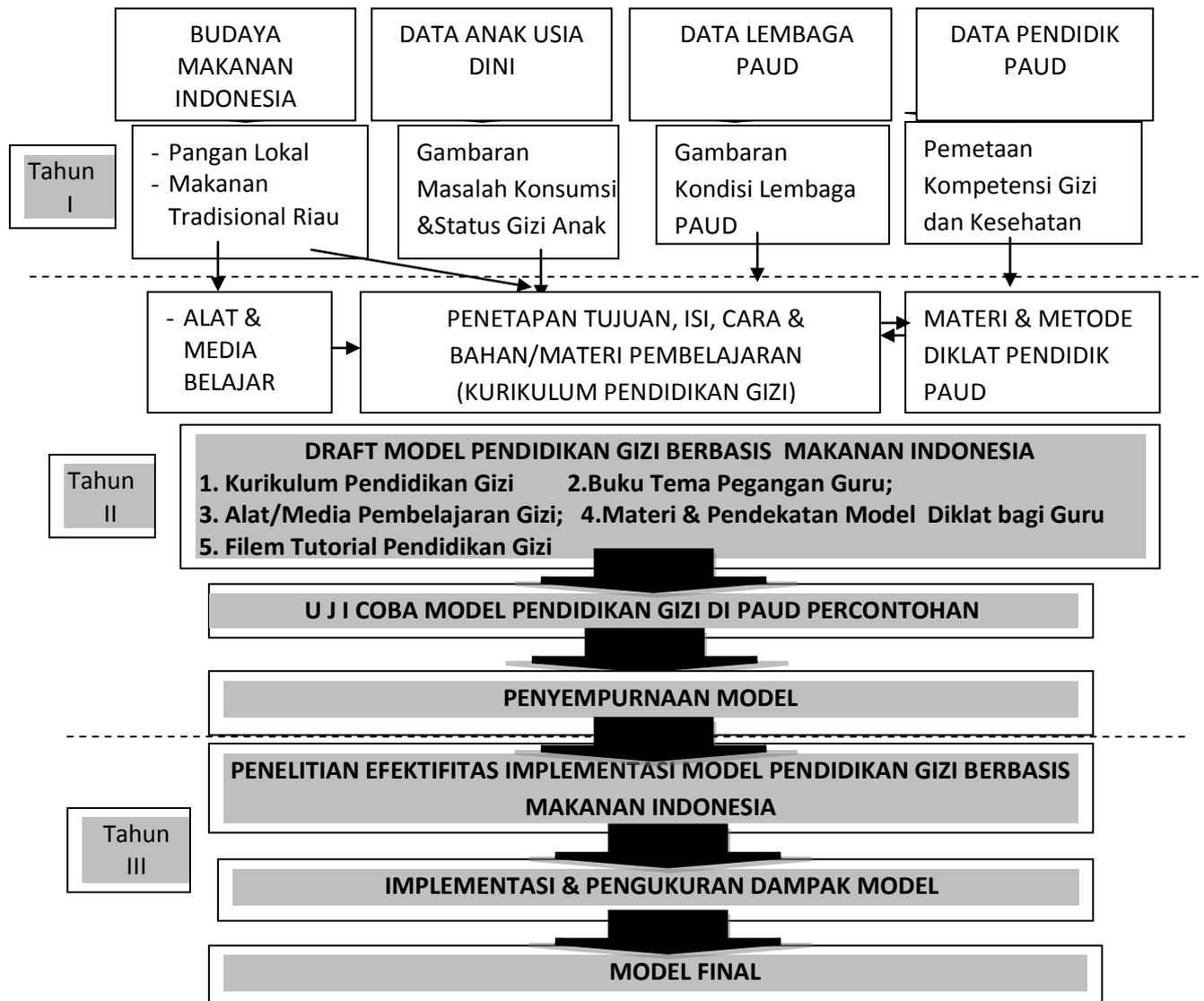
Pengumpulan dan Analisis Data

Data primer yang dikumpulkan meliputi: data kompetensi pendidik, data anak PAUD, kondisi lembaga PAUD. Data kompetensi Gizi-Kesehatan didekati dengan 3 kelompok materi uji meliputi: Pemberian Makan dan Minum, Bermain dengan Anak Usia Dini, Komunikasi dengan Anak Usia Dini. Uji kompetensi dilakukan melalui dua kegiatan yaitu Uji Tertulis dan Uji Praktik. Terdapat 50 soal ujian tertulis terdiri dari 3 (tiga) jenis pertanyaan yaitu Benar Salah, pilihan berganda, menjodohkan dan essay. Ujian praktik dilakukan dengan menggunakan alat praktik standar. Pendidik secara individu diminta mempraktik selama 15-30 menit tentang cara pemberian makan anak dan cara bermain dengan anak. Kompetensi Komunikasi dengan anak dinilai saat pendidik melakukan kedua praktik tersebut. Hasil uji kompetensi tertulis dan praktik dinilai berapa jawaban benarnya dengan nilai kompetensi minimal 0 dan nilai maksimal 100. Nilai kompetensi ini dibagi dua kategori yaitu: a. Cukup jika Nilai ≥ 60 dan, b. Kurang < 60 . Data anak PAUD yang dikumpulkan meliputi berat badan, tinggi badan, berat lahir dan data tentang program Gizi-Kesehatan yang diperoleh anak di lembaga PAUDnya.

Analisis lebih lanjut dilakukan dengan mengelompokan data dari 12 kabupaten/kota kedalam tiga kelompok data berdasarkan tipologi wilayah yaitu:

- I. Tipologi Perkotaan : Pekanbaru dan Dumai
- II. Tipologi Pedesaan Pertanian : Kampar, Kuansing, Pelalawan, Indragiri Hulu, Rokan Hulu
- III. Tipologi Pedesaan Perairan : Bengkalis, Siak, Meranti dan Indragiri Hilir, Rokan Hilir

Uji Anova lalu diikuti uji Beda Rata-rata digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan status gizi dan kompetensi pendidik dan kualitas lembaga PAUD. Uji korelasi Pearson digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua peubah.



Gambar 1. Skema Pelaksanaan Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemetaan Kompetensi Gizi-Kesehatan Pendidik PAUD berdasarkan Ujian Tertulis

Hasil uji kompetensi gizi tertulis seperti terlihat pada Tabel 1 berikut ini. Rata-rata nilai uji kompetensi uji semua kabupaten/kota menunjukkan hasil dengan kategori Kurang (Nilai < 60).

Tabel 1. Hasil uji kompetensi tertulis di 12 kabupaten/kota

Wilayah	Kabupaten/Kota	Pemberian Makan dan Minum	Mengajak Bermain	Komunikasi
I	Pekanbaru	50	71	65
I	Dumai	49	66	64
II	Kampar	45	62	57
II	Rokan Hulu	40	59	51
II	Indragiri Hulu	44	67	61
II	Pelalawan	42	67	62
II	Kuansing	41	67	61
III	Meranti	41	77	55
III	Indragiri Hilir	39	71	59
III	Bengkalis	46	59	67
III	Siak	40	67	56
III	Rokan Hilir	41	64	59
Rata-rata		43	67	59

Kompetensi Gizi-Kesehatan yang diperoleh dari uji kompetensi tertulis menunjukkan Wilayah Perkotaan paling tinggi lalu disusul wilayah Pertanian sedangkan wilayah perairan relatif rendah (Tabel 2). Hasil analisis statistik menunjukkan antar wilayah Berbeda Nyata untuk kompetensi Pemberian Makan dan minum pada anak ($P=0,00$) juga pada kompetensi Komunikasi dengan anak ($P=0,00$) namun Berbeda Tidak Nyata untuk kompetensi Bermain dengan Anak ($P=0,108$).

Tabel 2. Hasil uji kompetensi tertulis Gizi-Kesehatan menurut tipologi wilayah

Wilayah	Pemberian Makan dan Minum	Mengajak Anak Bermain	Komunikasi
I. Perkotaan	49	69	64
II. Pertanian	43	64	59
III. Perairan	41	68	59
Rata-rata	44	67	61

Kompetensi Gizi Pendidik PAUD berdasarkan Ujian Praktik

Hasil uji kompetensi gizi secara praktek seperti terlihat pada Tabel 3 dibawah ini. Secara umum, kompetensi gizi secara praktek lebih rendah dibanding tertulis. Artinya secara kognitif pendidik lebih baik kompetensinya namun ketrampilannya relatif lebih rendah.

Tabel 3. Hasil uji kompetensi praktek menurut kabupaten/kota

Wilayah	Kabupaten/Kota	Pemberian Makan dan Minum	Mengajak Bermain	Komunikasi
I	Pekanbaru	37	42	41
I	Dumai	34	50	47
II	Kampar	31	36	42
II	Rokan Hulu	25	36	35
II	Indragiri Hilir	33	37	41
II	Pelalawan	33	40	46
II	Kuansing	37	55	42

III	Indragiri Hulu	37	40	41
III	Meranti	38	55	43
III	Bengkalis	31	35	41
III	Siak	35	46	45
III	Rokan Hilir	31	32	43
Rata-rata		34	42	42

Hasil uji kompetensi praktek di tiga wilayah (Tabel 4) secara deskriptif menunjukkan wilayah Perkotaan lebih baik dibanding wilayah Perairan dan Pertanian. Namun setelah dianalisis statistik menunjukkan hasil Berbeda Tidak Nyata antar ketiga wilayah tersebut

Tabel 4. Hasil Uji Kompetensi Gizi secara Praktek Menurut Tipologi Wilayah

Wilayah	Pemberian Makan dan Minum	Mengajak Anak Bermain	Komunikasi
I. Pekotaan	36	45	44
II. Pertanian	33	42	41
III. Perairan	34	41	43
Rata-rata	34	43	43

Gambaran Pelaksanaan Program Gizi di Lembaga PAUD

Standar PAUD yang tertuang pada Permendiknas no 58 tahun 2009 menunjukkan bahwa anak yang mengikuti PAUD diupayakan memiliki status gizi yang baik sehingga Gizi dan Kesehatan menjadi kompetensi Pendidik PAUD yang dipersyaratkan untuk melaksanakan program gizi kesehatan. Berdasarkan hasil kuesioner (Tabel 5) menunjukkan rata-rata persentase anak yang PAUDnya melaksanakan program Gizi dan Kesehatan relatif masih rendah (36%) dengan persentase paling tinggi terdapat di wilayah Perkotaan (50%) sedangkan yang terendah terdapat di wilayah Perairan sebesar 21% sedangkan wilayah Pertanian sebesar 36%.

Tabel 5. Persentase anak yang Lembaga PAUDnya melaksanakan program Gizi-Kesehatan.

Wilayah	n (anak)	Program Gizi-Kesehatan	
		% Tidak	% Ya
I. Pekotaan	2267	50	50
II. Pertanian	4225	64	36
III. Perairan	6026	79	21
Rata-rata		64	36

Kesimpulan dan Responden

Rata-rata kompetensi Gizi-Kesehatan yang didekati dari Pemberian makan dan minum, Mengajak anak bermain dan Komunikasi dengan anak menunjukkan hasil relatif rendah. Berdasarkan hasil ujian tertulis menunjukkan nilai kompetensi Pemberian makan dan minum, Mengajak anak bermain dan Komunikasi dengan anak-anak masing-masing 43, 67 dan 59 sedangkan berdasarkan ujian praktik masing-masing 34, 42 dan 42. Hasil analisis statistik terhadap hasil ujian tertulis, menunjukkan antar wilayah Berbeda Nyata untuk kompetensi Pemberian makan dan minum pada anak ($P=0,00$) juga pada kompetensi Komunikasi dengan anak ($P=0,00$) namun Berbeda Tidak Nyata untuk

kompetensi Bermain dengan Anak ($P=0,108$). Hasil uji kompetensi praktek di tiga wilayah secara deskriptif menunjukkan wilayah perkotaan lebih baik dibanding wilayah perairan dan pertanian. Namun setelah dianalisis statistik menunjukkan hasil Berbeda Tidak Nyata antar ketiga wilayah tersebut

Gambaran kondisi lembaga PAUD didekati dengan rata-rata persentase anak yang PAUDnya melaksanakan program Gizi dan Kesehatan dan hasil penelitian menunjukkan persentase paling tinggi terdapat di wilayah Perkotaan (50%) sedangkan yang terendah terdapat di wilayah perairan sebesar 21% sedangkan wilayah pertanian 36%.

DAFTAR PUSTAKA

- Herawati, N, Hardinsyah dan Muarif. 2004. Model Penanggulangan Gizi Kurang dan Kemiskinan di Provinsi Riau.
- Herawati, N. 2011. Studi Kualitas Pendidik dan Lembaga PAUD dalam pelaksanaan Program Gizi bagi Anak Usia Dini.
- Lee, T.R., J.D. Schvaneveldt, and A. W. Sorenson. "Nutritional Understanding of Preschool Children taught in the Home or a Child Development Laboratory." *Home Economics Research Journal*, Vol. 13, No. 1, 1984; pp. 52-60.
- Park, SH, Taman. 2009. Promote Healthy Eating Habits Pengaruh Program Hortikultura Korean Journal of Horticultural Science Technology (2009) Korea Jurnal Hortikultura Sains Teknologi (2009)
- Risikesdas, 2010. Prevalensi Kekurangan Gizi pada Anak Balita. <http://www.risikesdas.litbang.depkes.go.id>. diakses pada tanggal 25 Februari 2012.
- Singleton JC, Achterberg CL, Shannon BM. 1992. Role of food and nutrition in the health perception of young children. *J. am Diet Assoc*, Januari 92 (1) p.67-70