

**Laporan Kajian**  
PEMETAAN POTENSI  
INDIKATOR UNTUK  
PENYUSUNAN RENCANA  
AKSI NASIONAL  
PENGEMBANGAN ANAK  
USIA DINI HOLISTIK  
INTEGRATIF  
**2020-2024**



## **ACKNOWLEDGMENT**

Kajian ini dilakukan atas kerjasama antara BAPPENAS dan Pemerintah Australia melalui program KOMPAK. Sebagian hasil kajian ini telah dimuat dalam draft buku Panduan Rencana Aksi Nasional (RAN) PAUD HI 2020-2024.

Laporan Kajian

**Pemetaan Potensi Indikator  
untuk Penyusunan  
Rencana Aksi Nasional  
Pengembangan Anak Usia Dini  
Holistik Integratif**

2020-2024

**Tim Penulis:  
Dr. Vina Adriany  
Nurman Siagian, M.A.**

**Tim Pengkaji:  
Sularsono, S.P., M.E.  
Dewi Sudharta**



# RINGKASAN EKSEKUTIF

Integrasi unit layanan anak usia dini yang holistik masih belum terjadi secara merata di Indonesia. Angka Partisipasi Kasar (APK) PAUD sebesar 38.91 persen (2019) tergolong masih rendah di bawah target nasional. Upaya untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan anak usia dini telah dilakukan oleh pemerintah dengan adanya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2013. Melalui kebijakan ini, pemerintah secara tegas menunjukkan bahwa pendidikan anak usia dini merupakan tanggung jawab bersama yang harus dikerjakan oleh lintas sektoral. Terdapat tiga bidang layanan anak usia dini yang diatur dalam peraturan tersebut yaitu pendidikan, kesehatan dan gizi, serta pengasuhan, perlindungan, dan kesejahteraan anak usia dini yang juga termuat pada Rencana Aksi Nasional (RAN) PAUD-HI 2018-2019. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) telah menyusun RAN PAUD-HI sejak tahun 2018 yang merujuk dari Stranas PAUD-HI tahun 2008. Saat ini, RAN PAUD-HI 2018-2019 masih dalam proses implementasi di tingkat nasional dan di daerah, namun disadari bahwa masih terdapat indikator-indikator yang belum menggambarkan penyelenggaraan unit layanan anak usia dini yang holistik dan integratif melibatkan banyak pihak.

Berdasarkan hasil analisis terhadap berbagai literatur yang ada menunjukkan bahwa masih terdapat berbagai kendala dalam penyelenggaraan PAUD-HI di Indonesia karena isu tata kelola, dimana belum semua K/L terlibat dalam implementasi PAUD-HI. Disamping itu juga, belum meratanya layanan yang diberikan pada tiga bidang pengembangan PAUD-HI yang dapat dilihat dari banyaknya program atau kegiatan yang dilaksanakan masih secara parsial dan tidak terintegrasi sehingga kualitas capaian pada anak usia dini belum menyasar langsung kepada tumbuh kembang anak usia dini. Kajian ini bertujuan untuk memetakan indikator-indikator yang lebih representatif, relevan dan sesuai dengan konteks yang ada di daerah. Kajian ini dilakukan melalui pendekatan studi literatur dan pendekatan kualitatif. Studi literatur dilakukan terhadap hasil-hasil penelitian terdahulu dan perundang-undangan yang ada mengenai PAUD-HI. Sementara pendekatan kualitatif dilakukan di 12 kabupaten yang berasal dari 5 provinsi di Indonesia. Data diambil melalui survey, wawancara, diskusi terarah dan observasi.

Hasil kajian ini menunjukkan bahwa telah terdapat beberapa praktek baik di beberapa kota/kabupaten terkait dengan implementasi PAUD-HI, akan tetapi masih terdapat kendala yang menghambat keberhasilan PAUD-HI yaitu: a) tata kelola yang minim koordinasi antar dinas, juga belum memiliki regulasi untuk mengatur penyelenggaraan PAUD-HI, dan adanya kecenderungan dependensi dukungan dari lembaga PAUD terhadap LSM dan donor, pelaksanaan PAUD-HI belum sepenuhnya mengintegrasikan 3 layanan dasar untuk anak usia dini, dan dukungan dana yang belum maksimal; b) kualifikasi dan kompetensi aktor yang melaksanakan PAUD-HI masih rendah khususnya pemahaman mereka tentang esensi dari PAUD-HI; c) masih belum ada kesesuaian antara bidang-bidang yang ada di PAUD-HI (pendidikan, kesehatan dan gizi, serta pengasuhan, perlindungan, dan kesejahteraan) dengan kegiatan dan indikator; dan d) belum optimalnya fungsi dan peran dari gugus tugas di tingkat provinsi, kota/kabupaten, dan desa.

Berdasarkan temuan tersebut, rekomendasi yang diberikan adalah matriks indikator yang berpotensi untuk digunakan sebagai target capaian penyelenggaraan PAUD-HI berdasarkan bidang yaitu Pendidikan, Kesehatan dan Gizi, serta Pengasuhan, Perlindungan dan Kesejahteraan anak usia dini. Selain itu, secara spesifik juga diusulkan matriks indikator kelembagaan guna memperbaiki tata kelola lintas sektoral dalam implementasi PAUD-HI. Indikator-indikator tersebut dikelompokkan pada tujuan utama (tingkat *outcome*) dan tujuan kegiatan (tingkat *output*). Sedangkan untuk perbaikan tata kelola, perlu didorong adanya peraturan gubernur dan peraturan daerah yang mengatur penyelenggaraan unit layanan anak usia dini secara integratif dan holistik. Selain itu, hasil kajian ini juga mendorong dikembangkannya petunjuk teknis penggunaan dana desa untuk implementasi RAN PAUD-HI 2020-2024.

# DAFTAR ISI

|   |            |
|---|------------|
| <b>RINGKASAN EKSEKUTIF .....</b>  | <b>III</b> |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>   | <b>V</b>   |
| <b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>  | <b>1</b>   |
| 1. Latar Belakang.....  | 1          |
| 2. Maksud dan Tujuan .....  | 4          |
| A. Maksud .....   | 4          |
| B. Tujuan .....   | 4          |
| C. Hasil/Keluaran .....   | 4          |
| D. Dasar Hukum.....   | 5          |
| <b>BAB II. KAJIAN KONSEPTUAL.....</b>   | <b>7</b>   |
| 1. Konsep Dasar PAUD-HI .....   | 7          |
| 2. Pengertian PAUD-HI di Indonesia.....   | 9          |
| 3. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus PAUD-HI .....                                    | 9          |
| A. Tujuan Umum.....   | 9          |
| B. Tujuan Khusus .....  | 9          |
| 4. Prinsip Pelaksanaan PAUD-HI .....  | 10         |
| <b>BAB III. ANALISIS SITUASI TUMBUH KEMBANG ANAK USIA DINI DI INDONESIA .....</b> | <b>11</b>  |
| 1. Kondisi Pendidikan Anak Usia Dini .....  | 11         |
| A. Angka Partisipasi Kasar Anak Usia Dini .....                                   | 11         |
| B. Kualitas Pendidikan Anak Usia Dini .....                                       | 13         |
| 2. Kesehatan dan Gizi Anak Usia Dini.....   | 14         |
| A. Kondisi Kesehatan Ibu.....   | 14         |
| B. Kondisi Kesehatan dan Gizi Anak Usia Dini .....                                | 15         |
| 3. Perlindungan, Pengasuhan dan Kesejahteraan Anak Usia Dini .....                | 15         |
| <b>BAB IV. METODOLOGI KAJIAN .....</b>  | <b>17</b>  |
| 1. Metode Kajian.....   | 17         |
| 2. Lokasi Kajian .....  | 17         |
| 3. Peserta Kajian .....   | 18         |
| 4. Teknik Pengumpulan Data.....   | 18         |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>BAB V. HASIL KAJIAN.....</b>  | <b>21</b> |
| 1. Review terhadap Indikator yang ada pada RAN PAUD-HI tahun 2018-2019 .....                         | 21        |
| 2. Review dan Analisa terhadap Implementasi Penyelenggaraan Layanan PAUD-HI tahun 2018-2019 .....    | 22        |
| A. Bidang Pendidikan .....   | 22        |
| B. Bidang Kesehatan .....  | 25        |
| C. Bidang Perlindungan, Pengasuhan dan Kesejahteraan anak .....                                      | 27        |
| D. Analisa Implementasi PAUD-HI.....   | 29        |
| 3. Usulan Indikator untuk Penyusunan RAN PAUD-HI 2020-2024 .....                                     | 31        |
| A. Usulan Indikator untuk Penyusunan RAN PAUD-HI tahun 2020-2024 .....                               | 32        |
| B. Usulan Pengembangan Indikator RAN PAUD-HI berdasarkan Bidang Layanan.....                         | 47        |
| 4. Masukan bagi Tata Kelola Lintas Sektor/ Lintas K/L dalam Implementasi RAN PAUD-HI 2020-2024 ..... | 54        |
| <b>BAB VI. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI .....</b>  | <b>55</b> |
| 1. Kesimpulan .....  | 55        |
| 2. Rekomendasi .....   | 55        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>  | <b>57</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>   | <b>61</b> |



## BAB I

# PENDAHULUAN

## 1. LATAR BELAKANG

Masa enam tahun pertama merupakan masa yang paling penting dalam fase perkembangan seorang individu. Para ahli psikologi, pendidikan, dan juga kesehatan melihat masa ini sebagai usia keemasan atau *golden age*. Sebagaimana dikemukakan oleh Elizabeth Hurlock<sup>1</sup> serta Bredekamp dan Copple<sup>2</sup>, setiap stimulasi yang diterima oleh seorang anak pada masa ini akan memiliki dampak tidak saja bagi kehidupan anak saat ini, akan tetapi akan berpengaruh terhadap kehidupannya di masa yang akan datang.

Kesadaran akan pentingnya fase anak usia dini bagi pertumbuhan dan perkembangan seorang anak serta bagi pembangunan sebuah negara ditunjukkan melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu indikator dari SDGs secara spesifik menegaskan peningkatan akses dan partisipasi pada Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang berkualitas sebagai salah satu tujuan dari pembangunan global.

Pemerintah Indonesia pun tidak ketinggalan menunjukkan perhatiannya terhadap PAUD bahkan jauh sebelum adanya SDGs. Komitmen Pemerintah Indonesia terhadap tumbuh kembang anak usia dini sudah diatur pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2002 tentang Sistem Pendidikan Nasional dimana penyelenggaraan PAUD berstatus formal, non formal dan informal bertumpu pada lima layanan utama yaitu Taman Kanak-Kanak (TK), Kelas Bermain (KB), Tempat Penitipan Anak (TPA), Satuan PAUD sejenis (POSYANDU dan BKB), dan PAUD Berbasis Keluarga. Komitmen pemerintah pun ditunjukkan melalui RPJMN tahun 2010-2014 yang secara tegas menyatakan PAUD sebagai bagian dari program nasional sejak tahun 2011-2012.

Pemerintah pun telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan akses dan partisipasi anak usia dini ke PAUD. Salah satunya adalah dengan program Satu Desa, Satu PAUD yang mengamanatkan setiap desa untuk mendirikan PAUD. Pada tahun 2018, jumlah angka partisipasi kasar (APK) PAUD yang dikelola oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan berikut Kementerian agama telah mencapai 38,91%. Pemerintah pun berkomitmen agar pada tahun 2030, APK PAUD dapat mencapai 100%. Komitmen lain yang ditunjukkan pemerintah terhadap PAUD adalah dengan meningkatkan kualitas guru dan tenaga pendidik PAUD melalui Undang-Undang Nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen.

Di bidang kesehatan, pemerintah pun telah melakukan berbagai program untuk meningkatkan kualitas kesehatan anak usia dini. Salah satunya adalah melalui revitalisasi Posyandu di desa-desa. Sejak tahun 2011, Kementerian Dalam Negeri mengeluarkan Peraturan Menteri No.19 Tahun 2011 tentang program pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu. Pengintegrasian yang dimaksud dalam Peraturan Menteri ini sebagaimana tertera dalam pasal 5 ayat (2) merupakan “Suatu upaya mensinergikan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial”. Pengintegrasian layanan ini berupaya mensinergikan layanan Posyandu, Bina Keluarga Balita (BKB) dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di sebuah desa.

<sup>1</sup> Hurlock, E. B. (2001). *Developmental psychology*: Tata McGraw-Hill Education.

<sup>2</sup> Bredekamp, S., & Copple, C. (1997). *Developmentally Appropriate Practice in Early Childhood Programs (Revised Edition)*: ERIC.

Pemerintah Indonesia pun berkomitmen penuh untuk tidak hanya meningkatkan akses dan partisipasi anak ke PAUD, tetapi juga meningkatkan kualitas layanan untuk anak usia dini melalui PAUD, Posyandu dan wadah lainnya dengan cara mengintegrasikan seluruh layanan dalam bidang pendidikan, kesehatan, perlindungan, pengasuhan, dan kesejahteraan anak usia dini melalui program PAUD-HI (Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif) di Indonesia. RPJMN tahun 2010-2014 yang secara tegas menyatakan PAUD sebagai bagian dari program nasional sejak tahun 2011-2012.

Komitmen pemerintah ini diwujudkan melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI). Peraturan Presiden ini menjelaskan bahwa PAUD-HI adalah upaya pengembangan anak usia dini yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan esensial anak yang beragam dan saling terkait secara simultan, sistematis, dan terintegrasi. Dengan kata lain, PAUD-HI adalah sebuah upaya pemerintah untuk memenuhi hak anak dan meningkatkan kualitas hidup anak usia dini di Indonesia sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan usia mereka.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2013 tentang PAUD-HI telah direspon oleh Direktorat Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia dengan meluncurkan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan PAUD Holistik Integratif di Satuan PAUD pada tahun 2015. Petunjuk teknis ini berisikan acuan minimal bagi penyelenggara, pengelola, dan pendidik dalam pelaksanaan PAUD-HI di satuan PAUD. Selain itu, petunjuk teknis ini juga berisikan acuan bagi pemangku kebijakan PAUD baik di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan dalam membina pelaksanaan PAUD-HI di satuan PAUD.

Selain Petunjuk Teknis Penyelenggaraan PAUD-HI yang dikembangkan oleh Direktorat Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini, Kemendikbud ini, pada tahun 2018 Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional telah mengembangkan Rencana Aksi Nasional Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (RAN PAUD-HI). RAN PAUD-HI dimaksudkan untuk menghasilkan sebuah dokumen rencana aksi nasional untuk mencapai sasaran pengembangan anak usia dini sebagaimana telah ditetapkan dalam RPJMN 2018-2019, Stranas PAUD-HI, serta berbagai komitmen global yang terkoordinasi secara terpadu dengan melibatkan semua pemangku kepentingan baik dari unsur pemerintah maupun non pemerintah termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha. Secara lebih spesifik, RAN PAUD-HI memiliki tujuan sebagai berikut<sup>3</sup>:

- a. Memastikan PAUD-HI menjadi komitmen dari semua pemangku kepentingan pembangunan agar setiap anak usia dini di Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, sehat, cerdas, ceria, dan berakhlak mulia.
- b. Memberikan kerangka rancang bangun kebijakan negara yang peka terhadap kebutuhan esensial anak yang dapat dipahami dan dilaksanakan oleh semua elemen negara dan pemerintah dari tingkat pusat sampai daerah.
- c. Memberikan arahan dalam pengembangan kelembagaan yang relevan dan terkoordinasi antar dan lintas pemangku kepentingan, baik pemerintah, masyarakat dan dunia usaha di semua tingkatan yang fokus pada kebutuhan pembangunan anak nasional dan komitmen global.
- d. Memberikan arahan pada pelaksana kebijakan dan pemangku kepentingan terkait dalam menyusun prioritas pembangunan yang menghasilkan daya ungkit terbesar dalam memastikan pemenuhan hak anak secara menyeluruh.

---

<sup>3</sup> Sumber: BAPENAS (2018). Rencana Aksi Nasional Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (RAN PAUD-HI). Jakarta: BAPENAS

RAN PAUD-HI ini selain memiliki empat tujuan diatas, juga mengembangkan arah, sasaran dan indikator dari PAUD-HI. Indikator capaian dari PAUD-HI ini dibagi kedalam beberapa bidang yaitu: a) Bidang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif; b) Bidang Kesehatan Dan Gizi Anak Usia Dini; c) Bidang Pendidikan Anak Usia Dini; d) Bidang Perlindungan, Pengasuhan Dan Kesejahteraan Anak Usia Dini.

RAN PAUD-HI ini telah mendapatkan dukungan dari berbagai lembaga dan kementerian. Selain Kemendikbud, Kemenkes, Bappenas, juga Kemenko PMKpun telah mengeluarkan Permenko PMK Nomor 1 tahun 2019 tentang Sub Gugus Tugas PAUD-HI nasional. Hal ini sesuai dengan amanat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 tahun 2013. Selain itu, pada tingkat desa, beberapa pemerintahan desa telah mendukung program PAUD-HI ini melalui pemanfaatan dana desa sesuai dengan Permendes No. 16 Tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa dan Permendagri Nomor 20 tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa. Menurut Presiden Jokowi, paling tidak sudah dibangun 48.000 PAUD dari alokasi dana desa ini<sup>4</sup>. Hal lain yang sudah dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan dari PAUD-HI ini adalah dengan menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal bagi PAUD. Dengan adanya standar minimal ini, maka diharapkan layanan PAUD di Indonesia akan memenuhi prinsip kesetaraan bagi semua anak dari daerah manapun anak tersebut berasal.

Meskipun pemerintah telah berupaya melakukan berbagai macam strategi untuk mencapai indikator RAN PAUD-HI, akan tetapi di lapangan masih terdapat beberapa persoalan terkait dengan hal ini. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk melihat implementasi dari PAUD-HI yang ada selama ini. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh World Bank<sup>5</sup> pada tahun 2015 di daerah Kapuas dan Manggarai Timur menunjukkan bahwa salah satu persoalan terbesar dari implementasi PAUD-HI adalah karena belum adanya kebijakan multisektoral yang mengatur Kementerian dan Lembaga (K/L) terkait. Penelitian lain yang juga dilakukan oleh World Bank di daerah Sukabumi, Pacitan, dan Sumbawa menunjukkan bahwa salah satu keberhasilan dari implementasi PAUD-HI terletak pada koordinasi yang dilakukan antar K/L. Di Sumbawa misalnya, BAPPEDA setempat mendirikan Gugus Tugas Puspa KB yang terdiri dari perwakilan Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Kesejahteraan Sosial, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana, Dinas Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, serta Dinas Agama. Puspa KB mengkoordinasikan tugas dari lembaga-lembaga sehingga tidak terjadi overlapping antara satu lembaga dengan lembaga yang lainnya. Selain itu Puspa KB pun mengembangkan manual yang berisikan petunjuk tugas yang harus dilakukan oleh masing-masing K/L. Daerah Sukabumi, berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh World Bank juga telah berhasil melakukan koordinasi antara K/L melalui BAPPEDA setempat. Akan tetapi salah satu isu yang dihadapi oleh Sukabumi adalah belum adanya layanan yang secara spesifik mengatur isu perlindungan, khususnya perlindungan untuk anak-anak yang dikategorikan lemah atau berasal dari keluarga yang lemah baik secara sosial maupun secara ekonomi.

Hasil-hasil penelitian tersebut diatas baru melihat kepada seberapa jauh peran dan koordinasi yang dilakukan oleh K/L terkait. Kajian yang dilakukan oleh World Bank ini belum secara spesifik membahas mengenai apakah indikator PAUD-HI ini memang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dari program ini. Padahal salah satu faktor yang menyebabkan persoalan koordinasi bisa jadi disebabkan karena kurang jelasnya indikator yang ada, sehingga terdapat kebingungan K/L tertentu tentang siapa dan bagian mana yang harus menjalankan indikator tersebut.

<sup>4</sup> Sumber: <https://news.detik.com/berita/d-4358312/di-sulsel-jokowi-sebut-dana-desa-hasilkan-48-ribu-paud>

<sup>5</sup> Hasil-hasil penelitian ini mengacu kepada penelitian yang dilakukan oleh Denboba, A., Hasan, A., & Wodon, Q. (2015). *Early childhood education and development in Indonesia: An assessment of policies using SABER*: The World Bank (lihat halaman 73-75)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rohita, Fitria, & Nurfadilah<sup>6</sup> pada tahun 2016 juga menunjukkan bahwa salah satu masalah terbesar dalam implementasi PAUD-HI terletak pada isu koordinasi antara sektoral. Hasil kajian lain yang dilakukan oleh Wulandari, Supriyati, & Jalal<sup>7</sup> pada tahun 2018 juga menunjukkan bahwa meskipun beberapa lembaga terkait program PAUD-HI seperti lembaga PAUD, lembaga Posyandu dan BKB telah menunjukkan komitmen tinggi akan pelaksanaan PAUD-HI, akan tetapi diperlukan komitmen dan regulasi yang lebih jelas dari pemerintah mengenai pelaksanaan PAUD-HI ini. Disamping itu hasil kajian mereka pun menunjukkan perlunya program peningkatan kapasitas dan kompetensi bukan hanya dari tenaga pendidik PAUD tetapi seluruh sumber daya manusia yang bertanggung jawab terhadap tumbuh, kembang dan kesejahteraan anak usia dini.

Berangkat dari latar belakang ini, maka perlu dilakukan sebuah kajian untuk melihat sejauh mana indikator RAN PAUD-HI 2018-2019 telah sesuai dan mempertimbangkan dinamika di daerah. Momentum untuk melakukan kajian ini dirasakan tepat, karena pada tahun ini pemerintah akan menyusun RAN PAUD-HI tahun 2020-2024. Diharapkan hasil kajian yang dilakukan akan memberikan masukan bagi pengembangan indikator RAN PAUD-HI 2020-2024.

## 2. MAKSUD DAN TUJUAN

### A. MAKSUD

Kegiatan pemetaan potensi indikator untuk penyusunan RAN PAUD-HI tahun 2020-2024 ini memiliki maksud untuk melakukan analisis terhadap indikator RAN PAUD-HI 2018-2019, sekaligus memberikan masukan bagi pengembangan indikator RAN PAUD-HI 2020-2024.

### B. TUJUAN

Adapun tujuan dari kegiatan ini adalah:

- 1) Melakukan review terhadap indikator yang ada pada RAN PAUD-HI tahun 2018-2019.
- 2) Melakukan analisis yang lebih mendalam dengan melihat kepada kekuatan dan kelemahan pada RAN PAUD-HI tahun 2018- 2019.
- 3) Memberikan usulan draft indikator untuk RAN PAUD-HI tahun 2018-2019.
- 4) Memberikan masukan bagi tata kelola lintas sektoral (lintas K/L) dalam implementasi RAN PAUD-HI tahun 2020-2024.

### C. HASIL/ KELUARAN

Kegiatan ini diharapkan akan menghasilkan keluaran sebagai berikut:

- 1) Adanya draft indikator yang komprehensif dan sinergis antara bidang pendidikan, kesehatan dan gizi, serta pengasuhan, perlindungan, dan kesejahteraan serta mengakomodasi prinsip-prinsip perkembangan anak sebagai bahan masukan untuk indikator RAN PAUD-HI tahun 2020-2024.
- 2) Adanya masukan untuk meningkatkan koordinasi dan tata kelola antara K/L terkait implementasi RAN PAUD-HI yang berupa draft mekanisme kerja koordinasi lintas sektor sub gugus tugas PAUD-HI.

---

<sup>6</sup> Rohita, R., Fitria, N., & Nurfadilah, N. (2016). *Implementation of Early Childhood Development Integrative and Holistic (PAUD-HI) in Daycare*. Paper presented at the 3rd International Conference on Early Childhood Education (ICECE 2016).

<sup>7</sup> Wulandari, H., Supriyati, Y., & Jalal, F. (2018). Evaluation of Holistic Integrative Program in Early Childhood Education and Development (PAUD-HI). *Int. J. of Multidisciplinary and Current research*, 6.

## D. DASAR HUKUM

Kajian pemetaan potensi indikator untuk penyusunan RAN PAUD-HI tahun 2020-2024 ini dilandasi peraturan perundang-undangan dan kebijakan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28b ayat (2)
2. Undang- Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak
3. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
4. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
5. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
6. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa
7. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2017 perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
8. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan
10. Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pengasuhan Anak Kemensos
11. Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif
12. Instruksi Presiden Nomor Nomor 5 Tahun 2014 tentang Gerakan Nasional Anti Kejahatan Seksual Terhadap Anak
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di POSYANDU
14. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 84 Tahun 2014 tentang Pendirian Satuan Pendidikan Anak Usia Dini
15. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 137 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini
16. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 146 Tahun 2014 tentang Kurikulum PAUD 2013
17. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 5 Tahun 2015 tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2015
18. Peraturan Menteri Desa No. 16 Tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 20 tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa
20. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak.
21. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Administrasi Kependudukan.



## BAB II

# KAJIAN KONSEPTUAL

## 1. KONSEP DASAR PAUD-HI

PAUD-HI merupakan sebuah inisiatif yang bukan hanya hadir di Indonesia, melainkan sebuah inisiatif yang juga hadir di negara-negara lain di dunia. Sejarah awal dari PAUD-HI dimulai pada tahun 2001, ketika Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) bersama dengan pemerintah Swedia menyelenggarakan sebuah konferensi internasional yang menyajikan hasil penelitian mengenai PAUD di berbagai negara<sup>8</sup>. Hasil kajian tersebut merekomendasikan beberapa hal yang menjadi faktor utama bagi peningkatan kualitas layanan PAUD. Faktor-faktor tersebut adalah<sup>9</sup>:

1. Adanya layanan PAUD yang sistemik dan terintegrasi.
2. Adanya kerjasama lintas sektoral dalam pengembangan PAUD.
3. Adanya akses yang universal terhadap layanan PAUD.
4. Adanya investasi publik terhadap PAUD.
5. Adanya pendekatan partisipatoris dari masyarakat terhadap PAUD.
6. Adanya mekanisme peningkatan kapasitas dan kualitas tenaga pendidik PAUD
7. Adanya mekanisme monitoring dan evaluasi untuk mengukur keberhasilan layanan PAUD.
8. Adanya framework yang dapat memberikan panduan layanan PAUD dan evaluasi program.

Rekomendasi tersebut selanjutnya menjadi dasar bagi pengembangan PAUD-HI. PAUD-HI sendiri sebagaimana dikemukakan oleh Miškeljin<sup>10</sup> menekankan pentingnya perubahan paradigma dari yang semata-mata hanya menitikberatkan pada aspek pendidikan saja (dan cenderung melupakan aspek *care/* pengasuhan) dan hanya memandang PAUD sebagai tanggung jawab dari salah satu pihak saja dalam hal ini orang tua atau Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan semata. Perubahan paradigma yang dimaksud menuntut<sup>11 12</sup>:

1. Redefinisi ulang peran negara dengan peran keluarga, termasuk didalamnya peran swasta terkait dengan tumbuh kembang anak.
2. Mengakui anak sebagai bagian dari lingkungan sosial yang akan dibesarkan bukan hanya oleh keluarga tapi juga oleh lingkungan dimana anak berada.
3. Mengakui tenaga pendidikan PAUD sebagai tenaga profesional yang merupakan bagian dari sistem pendidikan sebuah negara.
4. Mengoptimalkan berbagai cara untuk menstimulasi perkembangan anak usia dini.

<sup>8</sup> Haddad, L. (2006). Integrated policies for early childhood education and care: Challenges, pitfalls and possibilities. *Cadernos de Pesquisa*, 36(129), 519-546.

<sup>9</sup> OECD. (2001). Starting strong: early childhood education and care. Paris: Education and Training Division.

<sup>10</sup> Miškeljin, L. (2013). Integrated Policies for Early Childhood Education and Care—Challenges and Possibilities. *Miomir Despotović Emina Hebib*, 363.

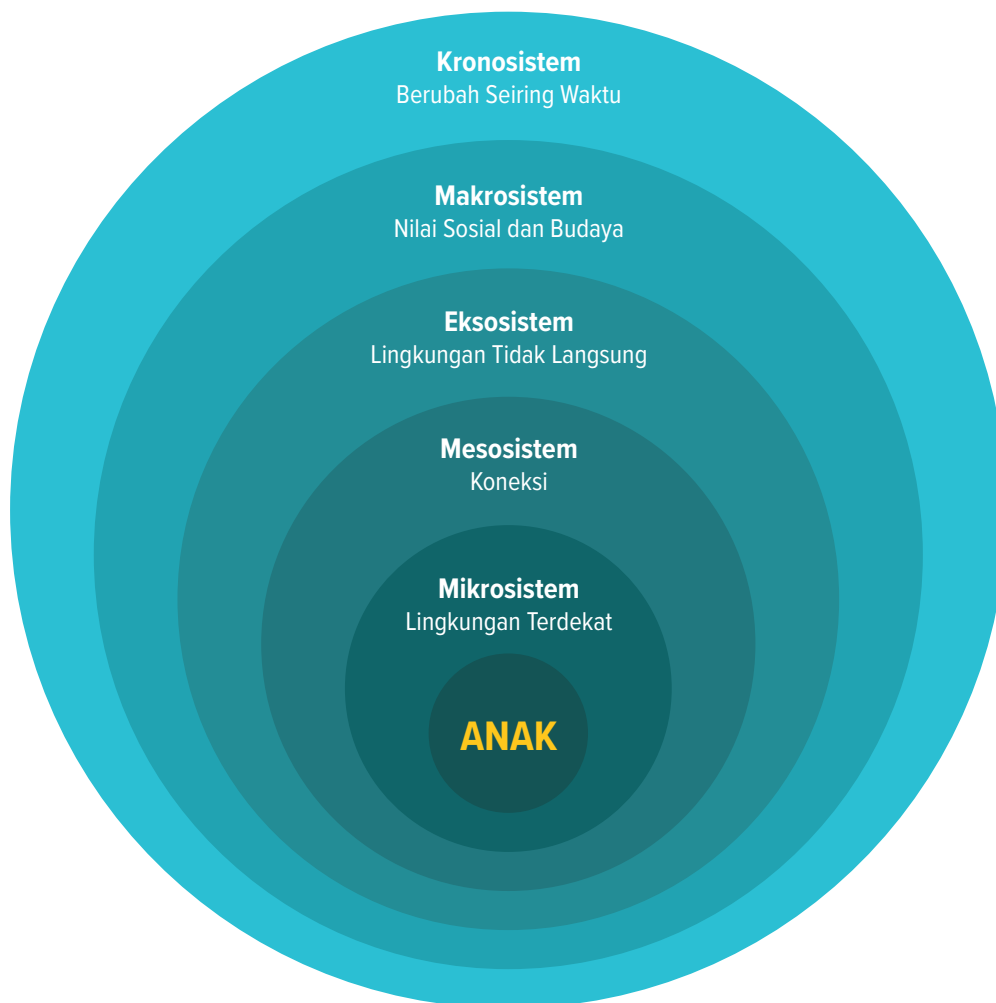
<sup>11</sup> Miškeljin, L. (2013). Integrated Policies for Early Childhood Education and Care—Challenges and Possibilities. *Miomir Despotović Emina Hebib*, 363;

<sup>12</sup> Haddad, L. (2006). Integrated policies for early childhood education and care: Challenges, pitfalls and possibilities. *Cadernos de Pesquisa*, 36(129), 519-546.

Perubahan paradigma ini menjelaskan perlunya kerjasama yang terintegrasi antara berbagai stakeholder dan lembaga terkait demi meningkatnya kualitas layanan PAUD bagi anak. Secara lebih khusus, perubahan paradigma ini melihat perkembangan anak sebagai sebagai sesuatu yang holistik. Anak usia dini tidak hanya terbatas kepada anak berusia 3 sampai 6 tahun, akan tetapi perkembangan seorang anak sudah dilihat dari sejak berada dalam kandungan. Selain itu, pandangan ini juga melihat pentingnya stimulasi perkembangan anak baik dari bidang pendidikan, kesehatan dan juga perlindungan serta pengasuhan.

Konsep PAUD-HI sendiri dipengaruhi oleh pandangan ekologi yang dikembangkan oleh Bronfenbrenner<sup>13</sup> (Gambar 2.1).

**GAMBAR 2.1 TEORI EKOLOGI**



Sumber: *The Psychology Notes Headquarters*. <https://www.psychologynoteshq.com/bronfenbrenner-ecological-theory/>

Menurut teori ini perilaku dan perkembangan seorang anak tidaklah mutlak merupakan bentukan dari anak sendiri, melainkan karena faktor-faktor sosial, ekonomi, bahkan politik di daerah dimana anak itu berada. Karenanya menurut pandangan ini, untuk mengoptimalkan perkembangan seorang anak, perlu kerjasama orang tua, lembaga pendidikan, dan pemerintah atau Negara serta lembaga-lembaga terkait lainnya.

<sup>13</sup> Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*: Harvard university press.



Saat ini Swedia merupakan negara yang telah melaksanakan prinsip-prinsip layanan PAUD-HI meskipun tidak secara tegas menggunakan istilah tersebut. Hasil kajian yang dilakukan oleh OECD tanpa diragukan telah mendorong negara-negara lain termasuk Indonesia untuk juga mengkomodasi paradigma ini.

## 2. PENGERTIAN PAUD-HI DI INDONESIA

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2013 menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan PAUD-HI adalah upaya pengembangan anak usia dini yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan esensial anak yang beragam dan saling terkait secara simultan, sistematis, dan terintegrasi. Anak usia dini yang dimaksud dalam Peraturan Presiden ini adalah anak sejak janin dalam kandungan sampai dengan usia 6 (enam) tahun yang dikelompokkan atas janin dalam kandungan sampai lahir, lahir sampai dengan usia 28 (dua puluh delapan) hari, usia 1 (satu) sampai dengan 24 (dua puluh empat) bulan, dan usia 2 (dua) sampai dengan 6 (enam) tahun. Simultan artinya bahwa seluruh layanan PAUD haruslah berupaya memenuhi aspek pendidikan, kesehatan serta perlindungan, pengasuhan, dan kesejahteraan anak usia dini. Sistematis artinya seluruh layanan yang diberikan haruslah dilakukan sesuai dengan tahapan-tahapan yang terencana dan mengacu kepada prinsip-prinsip PAUD dan perkembangan anak. Terintegrasi artinya seluruh layanan yang diberikan haruslah memperhatikan koordinasi dan kerjasama lintas sektoral antara K/L yang berkepentingan.

## 3. TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS PAUD-HI

### A. TUJUAN UMUM

Tujuan umum dari PAUD-HI berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2013 Tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif adalah terselenggaranya layanan Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif menuju terwujudnya anak Indonesia yang sehat, cerdas, ceria, dan berakhlak mulia.

### B. TUJUAN KHUSUS

Sementara itu, tujuan khusus dari PAUD-HI masih berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2013 Tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif adalah:

- a. Terpenuhinya kebutuhan esensial anak usia dini secara utuh meliputi kesehatan dan gizi, rangsangan pendidikan, pembina moral-emosional dan pengasuhan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai kelompok umur
- b. Terlindunginya anak dari segala bentuk kekerasan, penelantaran, perlakuan yang salah, dan eksploitasi dimanapun anak berada
- c. Terselenggaranya pelayanan anak usia dini secara terintegrasi dan selaras antar lembaga layanan terkait, sesuai kondisi wilayah
- d. Terwujudnya komitmen seluruh unsur terkait yaitu orang tua, keluarga, masyarakat, Pemerintah dan Pemerintah Daerah, dalam upaya Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif.

## 4. PRINSIP PELAKSANAAN PAUD-HI

Menurut Petunjuk Teknik Penyelenggaraan PAUD-HI yang dikembangkan oleh Direktorat Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini, Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan pada tahun 2015, terdapat beberapa prinsip pelaksanaan PAUD-HI:

- a. Pelayanan yang menyeluruh dan terintegrasi. Satuan PAUD sebagai wadah pemberian layanan pemenuhan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak yang mencakup pendidikan, kesehatan, gizi, perawatan, pengasuhan, perlindungan dan kesejahteraan anak oleh berbagai pihak dan pemangku kebijakan.
- b. Pelayanan yang berkesinambungan yakni layanan dilakukan pada seluruh layanan PAUD yang dilakukan secara berkelanjutan sejak lahir hingga usia 6 tahun.
- c. Pelayanan yang non diskriminasi yakni layanan yang dilaksanakan oleh berbagai pihak dan pemangku kebijakan diberikan kepada seluruh anak yang ada di satuan PAUD secara adil tanpa membedakan jenis kelamin, status sosial ekonomi, kondisi tumbuh kembang anak (berkebutuhan khusus), suku, agama, ras, antar golongan (SARA).
- d. Pelayanan yang tersedia, dapat dijangkau dan terjangkau, serta diterima oleh kelompok masyarakat yakni lokasi layanan PAUD-HI diupayakan dekat dengan tempat tinggal masyarakat dan terjangkau dari aspek biaya.
- e. Partisipasi masyarakat, yakni melibatkan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi program PAUD-HI sehingga rasa memiliki program dari oleh masyarakat menjadi lebih kuat.
- f. Berbasis budaya yang konstruktif yakni pemberian layanan pendidikan, kesehatan, gizi, perawatan, pengasuhan, perlindungan, dan kesejahteraan anak dilakukan dengan memanfaatkan potensi lokal dan memperhatikan nilai budaya setempat yang sejalan dengan prinsip layanan PAUD-HI.
- g. Tata kelola yang baik yakni pengelolaan program dilakukan secara efektif, efisien, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan.

## BAB III

# ANALISIS SITUASI TUMBUH KEMBANG ANAK USIA DINI DI INDONESIA

PAUD-HI sebagaimana telah dikemukakan pada bab-bab sebelumnya merupakan sebuah kebijakan pemerintah yang mencoba mengintegrasikan layanan untuk pengembangan anak usia dini, yang meliputi layanan dibidang Pendidikan, Kesehatan, serta Perlindungan, Pengasuhan, dan Kesejahteraan. Dalam paradigma PAUD-HI, seorang anak idealnya akan mendapatkan pemenuhan ketiga bidang tersebut. Dalam hal ini perspektif yang digunakan adalah perspektif hak anak yang melihat bahwa seorang anak memiliki hak penuh untuk mendapatkan akses pada ketiga bidang tersebut, dan negara memiliki kewajiban untuk memenuhi hal tersebut melalui kerjasama dengan orang tua dan seluruh komponen masyarakat.

Pada bagian ini akan dibahas mengenai kondisi anak usia dini di Indonesia dari sisi pendidikan, kesehatan, perlindungan, pengasuhan, dan kesejahteraan. Dari kondisi yang ada, maka akan terlihat prioritas yang harus diberikan pada setiap bidang PAUD-HI ini.

## 1. KONDISI PENDIDIKAN ANAK USIA DINI

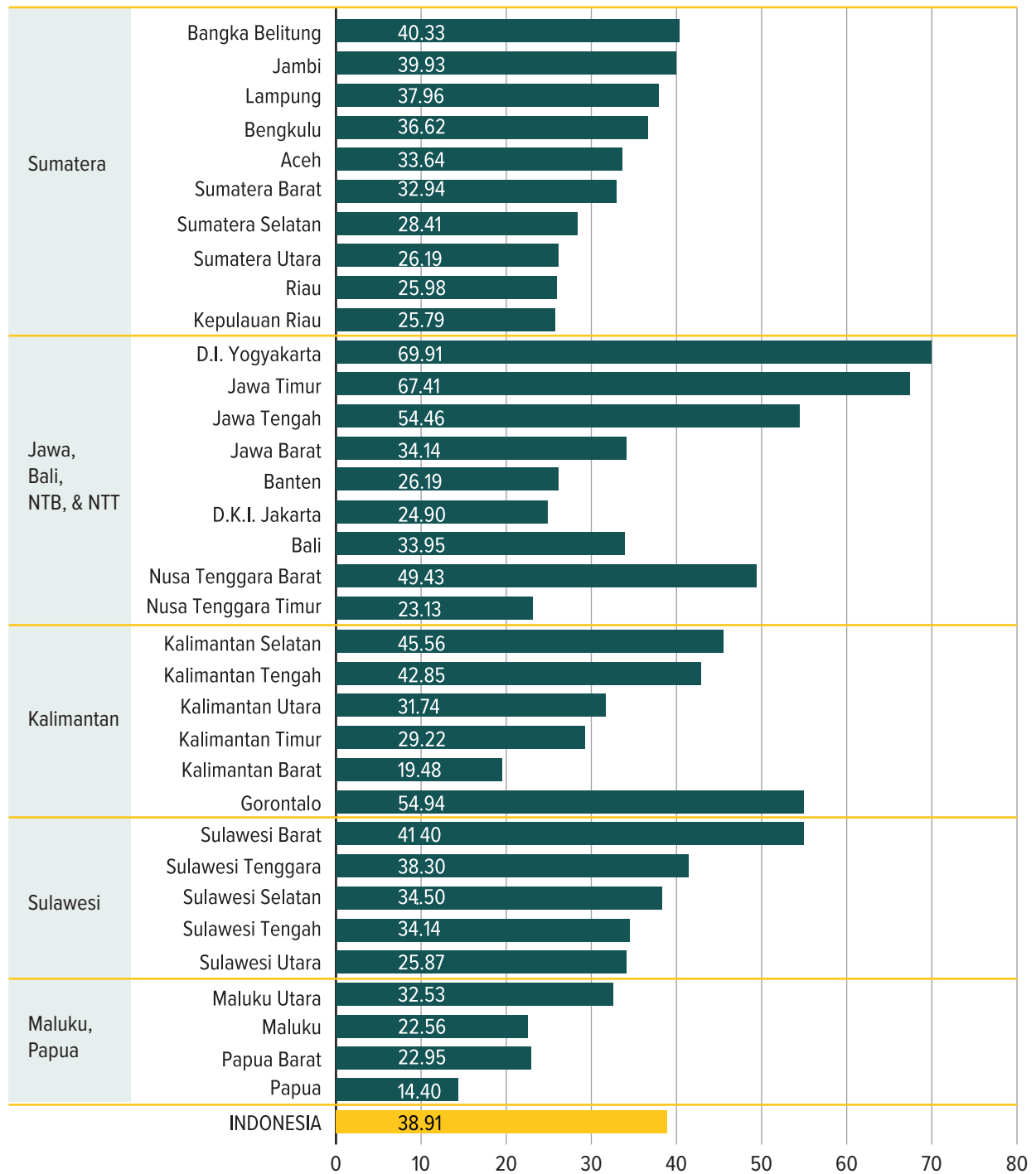
### A. ANGKA PARTISIPASI KASAR ANAK USIA DINI

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Pusat Data dan Statistik Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, maka diketahui bahwa angka Partisipasi Kasar Pendidikan Anak Usia Dini pada tahun 2019 adalah sebesar 7.475.500 anak dari total jumlah anak usia 3-6 tahun sebesar 19.2124.227, atau sebesar 38,91%.

APK PAUD ini tentu merupakan tantangan tersendiri karena SDGs secara tegas telah mengindikasikan bahwa pada tahun 2030 diharapkan angka partisipasi kasar PAUD baik untuk anak laki-laki maupun perempuan akan mencapai 100%.

APK PAUD pada Gambar 3.1 ini menunjukkan bahwa APK PAUD di Indonesia belum merata. Secara umum, APK PAUD di Pulau Jawa lebih tinggi dari APK PAUD di pulau lainnya. Papua secara khusus memiliki APK PAUD yang paling rendah dibandingkan daerah lain. APK PAUD ini menjadi menarik apabila dianalisis lebih lanjut dengan menggunakan pendekatan inklusi dan multikultural. Sebagai contoh sampai saat ini, belum ada data yang resmi yang mencatat APK di kalangan anak berkebutuhan khusus. Hal ini juga menjadi tantangan tersendiri bagi Pemerintah untuk menyediakan layanan PAUD inklusi yang mampu memenuhi kebutuhan anak berkebutuhan khusus.

**GAMBAR 3.1 ANGKA PARTISIPASI KASAR PENDIDIKAN ANAK USIA DINI 2018/2019 (%)**



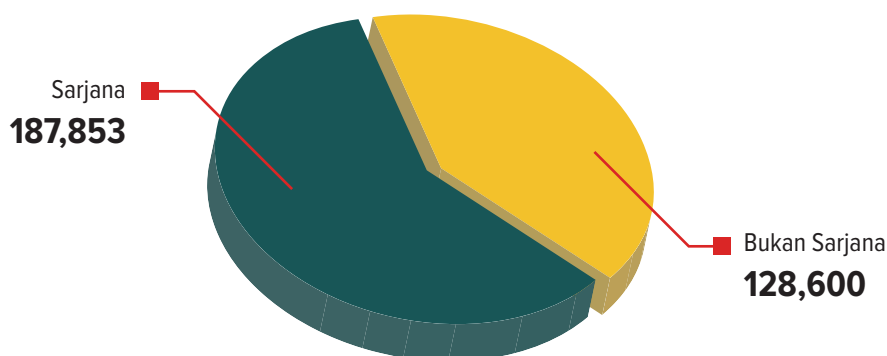
Sumber: data dan gambar diambil dari Pusat Data dan Statistik Pendidikan dan Kebudayaan, (2019). Angka Partisipasi Kasar Pendidikan Anak Usia Dini Tahun 2018/2019. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

## B. KUALITAS PENDIDIKAN ANAK USIA DINI

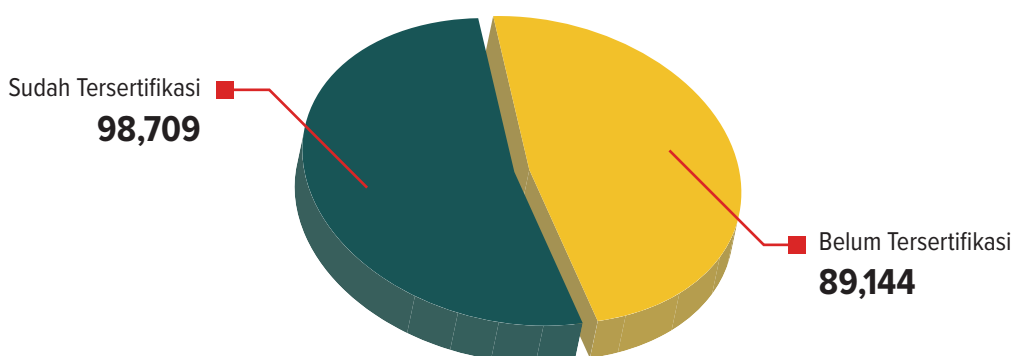
Selain angka partisipasi kasar, isu lain yang dihadapi di bidang pendidikan anak usia dini adalah kualitas PAUD itu sendiri. Salah satu isu penting terkait kualitas terkait dengan tingkat profesionalisme guru. Sebagaimana dikemukakan oleh Dahlberg, Moss & Pence (2007), guru yang berkualitas diyakini dapat mengembangkan PAUD yang juga berkualitas<sup>14</sup>. UU Nomor 14 tahun 2005 tentang guru dan dosen secara tegas menyatakan bahwa guru dan dosen merupakan pekerjaan dan jabatan yang profesional. Selanjutnya, Peraturan Pemerintah RI No.19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan, pasal 29 menyatakan bahwa untuk guru PAUD diakui sebagai pendidik profesional maka guru PAUD perlu memiliki ijazah D IV atau S1 di bidang PAUD atau psikologi dan tersertifikasi.

Saat ini sebagaimana terlihat pada Gambar 3.2, jumlah guru PAUD yang sudah S1 menurut Data Dapodik Cut Off tahun 2017 adalah sebesar 187.853<sup>15</sup>. Dari sejumlah itu, sebagaimana terlihat pada Gambar 3.3, sebanyak 98.709 guru telah memiliki gelar S1 dan tersertifikasi<sup>16</sup>.

GAMBAR 3.2 TINGKAT PENDIDIKAN GURU TK



GAMBAR 3.3 GURU STRATA-1 YANG SUDAH TERSERTIFIKASI



Masih cukup banyaknya guru TK yang belum memiliki S1 dan tersertifikasi merupakan sebuah tantangan tersendiri bagi kualitas layanan PAUD di Indonesia. Karena bagaimanapun guru yang berkualitas akan lebih memahami dan berupaya memenuhi tumbuh kembang seorang anak.

<sup>14</sup> Dahlberg, G., Moss, P., & Pence, A. (2007). *Beyond Quality in Early Childhood Education and Care: Language of Evaluation* (3rd ed.). Oxon and New York: Falmer Press.

<sup>15</sup> Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan (2017). *Pendayagunaan Data oleh Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

<sup>16</sup> Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan (2017). *Pendayagunaan Data oleh Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

Persoalan lain yang dihadapi terkait dengan kualitas guru PAUD terkait dengan klasifikasi lembaga PAUD pada lembaga PAUD formal dan non-formal. Saat ini, aturan sertifikasi guru PAUD baru terbatas kepada lembaga PAUD formal. Sehingga lembaga PAUD non-formal seringkali memiliki masalah terkait dengan kualifikasi guru. Mayoritas guru yang mengajar di lembaga PAUD non formal merupakan ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan masih lebih rendah dari S1.

## 2. KESEHATAN DAN GIZI ANAK USIA DINI

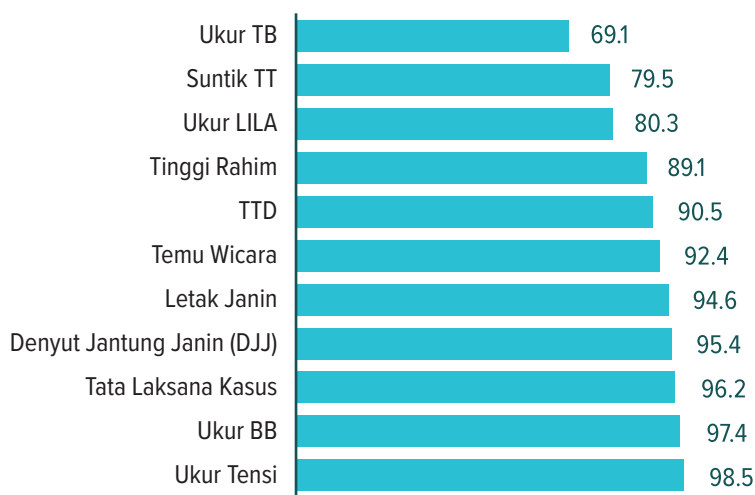
### A. KONDISI KESEHATAN IBU

Berbicara tentang kesehatan dan gizi anak tentu tidak dapat dipisahkan dari kesehatan ibu terutama ketika sedang mengandung dan menyusui. Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Muhadjir Effendy menegaskan bahwa PAUD sebetulnya telah dimulai sejak anak berada dalam kandungan seorang ibu<sup>17</sup>. Karenanya untuk memastikan bahwa anak usia dini terpenuhi kebutuhan akan kesehatan dan gizinya, intervensi harus dilakukan sejak ibu mengalami kehamilan.

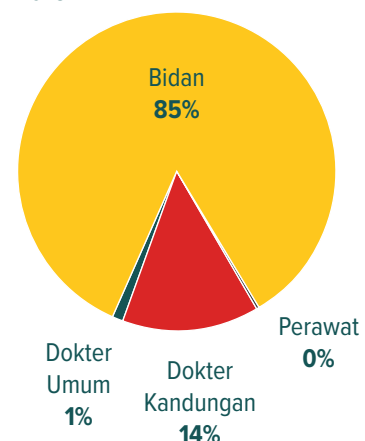
Gambar 3.4 menunjukkan proporsi pemeriksaan kehamilan yang dialami oleh ibu hamil. Data menunjukkan bahwa pemeriksaan kehamilan yang diterima oleh ibu hamil masih lebih banyak pada aspek pengukuran tensi semata. Selain itu, terdapat beberapa program intervensi yang dilakukan oleh pemerintah, seperti program pemberian tablet tambah darah dan program pemberian makanan tambahan<sup>18</sup>. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa persoalan yang terkait dengan kondisi kesehatan ibu hamil. Angka kematian ibu di Indonesia juga cukup tinggi, yaitu 346 per 100.000 kelahiran di tahun 2010 (Sensus Penduduk, 2010). Penyebab utama kematian ibu ditengarai adanya perdarahan *post partum* dan hipertensi pada saat kehamilan. Nampaknya masih kurang optimalnya layanan dan tempat pemeriksaan kesehatan untuk ibu hamil menjadi salah satu faktor penyebabnya.

**GAMBAR 3.4 PROPORSI PEMERIKSAAN KEHAMILAN**

Proporsi Pemeriksaan Kehamilan pada Perempuan Umur 10-15 Tahun Menurut Komponen Pemeriksaan yang Diterima, 2018



Proporsi Tenaga Pemeriksa Kehamilan (ANC) pada Perempuan Umur 10-54 Tahun, 2018



Sumber: gambar diambil dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta; Kementerian Kesehatan.

\*Informasi berdasarkan kehamilan yang berakhir (lahir hidup/lahir mati) periode 1 Januari 2013 s/d saat survei.

<sup>17</sup> Sahabat Keluarga (2019). Mendikbud: PAUD Dimulai sejak Dalam Kandungan. Artikel diakses melalui <https://sahabatkeluarga.kemdikbud.go.id/laman/index.php?r=tpost/xview&id=249900317>

<sup>18</sup> Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta; Kementerian Kesehatan

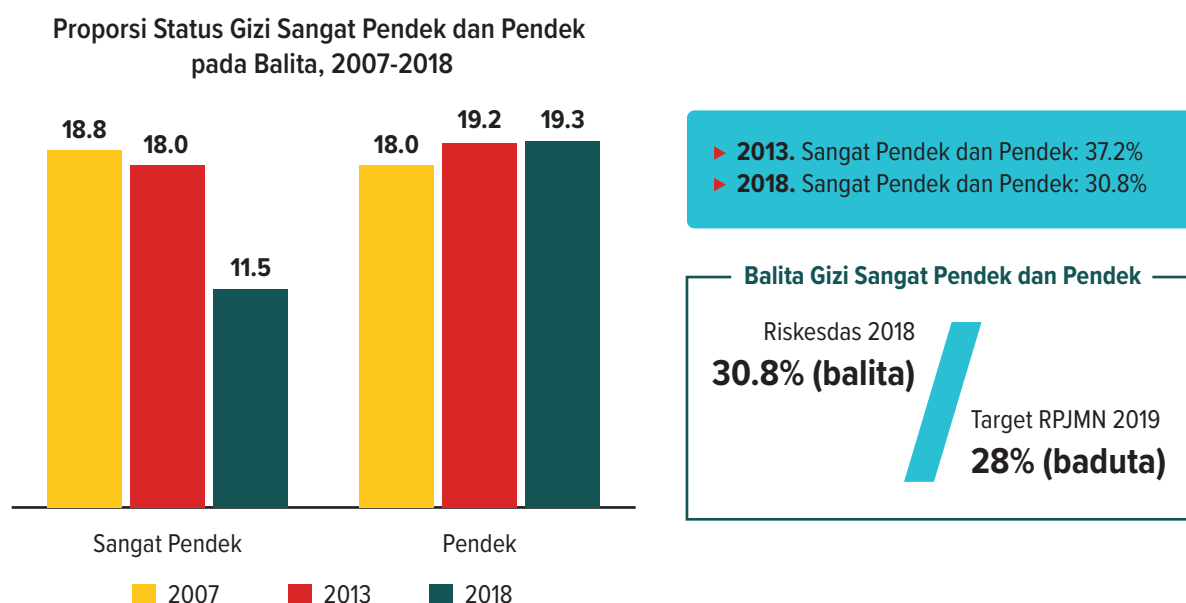
## B. KONDISI KESEHATAN DAN GIZI ANAK USIA DINI

Terdapat beberapa isu terkait dengan profil kesehatan dan gizi anak usia dini. Salah satu isu besar yang saat dihadapi Pemerintah Indonesia adalah terkait dengan *stunting*. Data dari Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa pada tahun 2018, masih terdapat sekitar 30.8% anak balita yang dikategorikan *stunting*<sup>19</sup> (Gambar 3.5).

Selain isu *stunting*, isu lain yang dihadapi anak usia dini terkait dengan belum meratanya pelayanan imunisasi. Menurut data Riskesdas (2018), pada tahun 2018 tercatat baru sebanyak 57.9% anak usia balita yang telah mendapatkan pelayanan imunisasi lengkap.

Isu kesehatan lain pada anak usia dini terkait dengan beberapa penyakit yang masih diderita oleh anak berusia 0-5 tahun. World Bank (n.a) mencatat beberapa penyakit yang sering diderita anak usia dini seperti ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dan Malaria. Selain itu, masih cukup banyak anak berusia 0-5 tahun yang menderita diare. Di setiap provinsi diperkirakan sekitar 2 sampai 20 % anak terkena diare<sup>20</sup>. Persoalan-persoalan kesehatan yang dialami anak usia dini terkait dengan kondisi sanitasi di lingkungan mereka.

**GAMBAR 3.5 PROPORSI GIZI STUNTING PADA ANAK BALITA 2007-2018**



Sumber: gambar diambil dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta; Kementerian Kesehatan

## 3. PERLINDUNGAN, PENGASUHAN DAN KESEJAHTERAAN ANAK USIA DINI

Perlindungan, pengasuhan dan kesejahteraan anak usia dini sangat terkait dengan pemenuhan hak dasar anak. Konvensi PBB 1989 mengenai hak-hak anak Pasal 7 yang telah diratifikasi oleh Pemerintah Indonesia menyatakan bahwa semua anak harus didaftarkan segera setelah kelahiran dan harus mempunyai nama serta kewarganegaraan.

<sup>19</sup> Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta; Kementerian Kesehatan

<sup>20</sup> Worldbank (n.a.). Apa Potensi Keuntungan Perbaikan Kesehatan dan Gizi Anak Usia Sekolah. Artikel diakses pada situs <http://documents.worldbank.org/curated/en/343721468044658305/pdf/519520REVISED01ief1INDO1Final1LoRes.pdf>

Akan tetapi, Data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) BPS pada tahun 2016 menunjukkan masih rendahnya kepemilikan akte kelahiran di kalangan anak usia 0-17 tahun. Disinyalir hanya sekitar 66,30% anak yang memiliki akte kelahiran dan dapat menunjukkannya sekitar 15,58% memiliki akta kelahiran namun tidak dapat menunjukkannya dan sekitar 18,05% tidak memiliki akte kelahiran, bahkan sekitar 0,27% yang tidak tahu tentang akta kelahiran<sup>21</sup>.

Persoalan lain yang terkait dengan bidang perlindungan, pengasuhan dan kesejahteraan anak adalah masih tingginya tingkat kekerasan yang dialami oleh anak. *UN Convention of the Rights of the Child* (2002)<sup>22</sup>, menyebutkan lima jenis kekerasan yang seringkali dialami oleh anak, yaitu:

- a. Kekerasan fisik seperti menampar, memukul, mencubit, dsb.
- b. Kekerasan emosional seperti menghina, mengancam, menakut-nakuti, dsb.
- c. Kekerasan seksual seperti pelecehan seksual, perkosaan, pornografi, dsb.
- d. Pengabaian dan penelantaran.
- e. Kekerasan ekonomi (eksploitasi) seperti mempekerjakan anak di bawah umur.

Di Indonesia, menurut data yang diperoleh dari UNICEF, diperkirakan pada tahun 2015, 40% anak Indonesia pernah mengalami hukuman fisik dan 26% dari hukuman fisik ini dilakukan di rumah oleh orang tua atau pengasuh. Persentase kekerasan fisik yang dialami anak-anak di Indonesia pun cukup tinggi. Diperkirakan sekitar 12,4% anak pernah mendapatkan panggilan seperti bodoh, dan lain sebagainya<sup>23</sup>. Selain itu setiap tahun, jumlah anak yang menjadi korban kekerasan seksual pun terus mengalami peningkatan.

---

<sup>21</sup> Kemenpppa (2018). Pentingnya Keabsahan Anak. Artikel diakses pada <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/31/1875/pentingnya-keabsahan-anak>

<sup>22</sup> OHCHR(1989). Convention of the Right of the Child. Artikel dapat diakses pada <https://www.ohchr.org/EN/professionalinterest/pages/crc.aspx>

<sup>23</sup> Kemenpppa (2016). Pembangunan Ketahanan Keluarga. Jakarta; Kemenpppa



## BAB IV

# METODOLOGI KAJIAN

## 1. METODE KAJIAN

Sebagaimana telah diungkapkan di Bab I, kajian ini ditujukan untuk melakukan evaluasi dan pemetaan terhadap indikator-indikator yang terdapat pada RAN PAUD-HI tahun 2018-2019. Diharapkan hasil kajian ini akan memberikan arahan dan perbaikan untuk penyusunan RAN PAUD-HI tahun 2020-2024. Untuk mencapai tujuan ini, maka kajian ini menggunakan pendekatan studi literatur dan pendekatan kualitatif. Studi literatur dilakukan untuk melihat hasil-hasil penelitian terdahulu mengenai implementasi PAUD-HI di Indonesia dan juga analisa terhadap peraturan/ perundang-undangan yang ada yang berhubungan dengan PAUD-HI. Sedangkan pendekatan kualitatif dilakukan untuk melihat bagaimana implementasi PAUD-HI di lapangan. Melalui pendekatan kualitatif yang dilakukan, diharapkan akan diperoleh informasi yang lebih komprehensif mengenai hambatan dan kesulitan yang dihadapi ketika mengimplementasikan program PAUD-HI. Pada saat yang sama, pendekatan kualitatif pun diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai praktik baik seputar pelaksanaan PAUD-HI ini.

## 2. LOKASI KAJIAN

Kajian ini akan dilakukan di beberapa kota/kabupaten yang dipilih melalui pendekatan *purposive sampling* yang disesuaikan dengan tujuan dari kajian ini. Akan tetapi kota/kabupaten yang dipilih menjadi lokasi kajian dipastikan menunjukkan unsur keterwakilan dari seluruh pulau Indonesia. Adapun kota dan kabupaten yang menjadi lokasi kajian adalah:

TABEL 4.1 LOKASI KAJIAN

| NO | LOKASI KAJIAN  | WAKTU               |
|----|--|---------------------|
| 1. | Kabupaten Kupang, Kabupaten Belu, Kabupaten Lombok Utara, Kabupaten Sumba Barat, Kabupaten Sumba Tengah, Kabupaten Sumba Tengah (Pelaksanaan di Kota Kupang) | 4-5 Juli-2019       |
| 2. | Kabupaten Sentani, Papua   | 17-Juli-2019        |
| 3. | Kabupaten Lanny Jaya, Papua  | 18-19 Juli-2019     |
| 4. | Kabupaten Pemalang, Jawa Tengah  | 29-30-Juli-2019     |
| 5. | Kabupaten Bantul, Yogyakarta   | 5-August-2019       |
| 6. | Kabupaten Magelang, Jawa Tengah  | 6-August-2019       |
| 7. | Kabupaten Melawi, Kalimantan Barat   | 9-11-September-2019 |

### 3. PESERTA KAJIAN

Partisipan yang diundang terlibat dalam kajian ini merupakan praktisi dan *stakeholder* dalam bidang PAUD-HI yang terdiri dari perwakilan dari tingkat nasional dan tingkat daerah. Dari tingkat nasional merupakan anggota sub gugus tugas PAUD-HI nasional seperti BAPPENAS, Kementerian KEMENKO PMK, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian keagamaan, Kementerian Pemberdayaan perempuan dan perlindungan Anak, kementerian sosial, badan pusat statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Sedangkan dari tingkat daerah adalah tenaga pendidik Lembaga PAUD, perwakilan dinas pendidikan kabupaten/kota, Bappeda, perwakilan dinas sosial, perwakilan dinas kesehatan, perwakilan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Pemerintah desa, Dinas Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, BKKBN, serta Lembaga Swadaya Masyarakat yang terlibat dalam implementasi PAUD-HI di kota/kabupaten.

### 4. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan, maka dilakukan beberapa teknik pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, FGD, pengisian kuisioner, dan observasi terhadap subjek yang menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Wawancara dilakukan secara semi terstruktur. Akan tetapi meskipun demikian, wawancara tetap mengacu kepada pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya. Observasi pun dilakukan terhadap lembaga-lembaga PAUD yang ada di daerah kajian. Selain wawancara dan observasi, FGD pun dilakukan sebagai bagian dari proses triangulasi atau pengecekan data. Pertanyaan yang diajukan ketika FGD sama dengan pertanyaan yang diajukan ketika wawancara. Hanya saja ketika FGD dilakukan, partisipan dibagi kepada tiga kelompok sesuai dengan bidang yang terdapat pada PAUD-HI yaitu bidang Pendidikan, Kesehatan dan Perlindungan, Pengasuhan dan Kesejahteraan Anak. Adapun pertanyaan-pertanyaan yang diajukan untuk setiap bidang dapat dilihat pada lampiran 2.

FGD sendiri dilakukan di tingkat pusat dan daerah. FGD di tingkat pusat dilakukan sebagai berikut:

- FGD 1: Koalisi PAUD-HI, Praktisi PAUD-HI, Akademisi/Universitas, LSM.
- FGD 2: Sub Gugus Tugas PAUD-HI yang terdiri dari berbagai Kementerian/Lembaga yang terlibat dalam implementasi PAUD-HI (Kemenko PMK, Bappenas, Kemendikbud, Kemenkes, Kemenag PP, Sekretariat Kabinet, Kemendagri, Kemenag, Kemendesa, Kemensos, BPS) sekaligus sebagai rapat koordinasi.

Sementara, FGD di tingkat daerah melibatkan Dindik, Dinkes, Dinas/Badan P2AKB, Dinsos, Bappeda, BPS, Aparatur Camat dan Desa, Pengelola dan Pendidik/kader wadah PAUD-HI, Himpaudi daerah, tenaga medis.

Selain melakukan wawancara dan FGD, partisipan pun diberikan kesempatan untuk mengisi kuisisioner. Kuisisioner berisikan pernyataan-pernyataan yang merupakan usulan indikator RAN PAUD-HI 2020-2024 untuk bidang pendidikan, kesehatan dan perlindungan, pengasuhan dan kesejahteraan. Hasil dari pengisian indikator membantu tim kajian untuk mengembangkan indikator-indikator RAN PAUD-HI 2020-2024. Hasil dari kuisisioner pada setiap daerah kajian menjadi bahan masukan untuk merevisi pernyataan-pernyataan usulan indikator. Hal ini sesuai dengan prinsip pengembangan indikator<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> Radhakrishna, R. B. (2007). Tips for developing and testing questionnaires/instruments. *Journal of extension*, 45(1), 1-4.



## BAB V

# HASIL KAJIAN

## 1. REVIEW TERHADAP INDIKATOR YANG ADA PADA RAN PAUD-HI TAHUN 2018-2019

Hasil review terhadap indikator-indikator yang ada pada RAN PAUD-HI tahun 2018-2019 menunjukkan:

- a. Program-program RAN PAUD-HI yang telah dilaksanakan seringkali masih dilakukan secara parsial dan tidak terintegrasi. Masih terdapat beberapa daerah yang hanya melaksanakan satu atau dua bidang dari PAUD-HI dan belum ada yang mengintegrasikan ketiga bidang PAUD-HI ini secara komprehensif.
- b. Implementasi PAUD-HI di daerah belum optimal karena beberapa daerah belum memiliki aturan baik pada tingkat provinsi maupun pada tingkat kota/kabupaten yang mengatur mengenai PAUD-HI. Akibatnya praktek PAUD-HI yang ada masih cenderung bersifat sporadis. Di beberapa daerah yang nampak berhasil melaksanakan program PAUD-HI seringkali disebabkan oleh peran figur utama seperti Bunda PAUD atau dukungan teknis dan finansial dari LSM. Meskipun hal ini memiliki sisi positif akan tetapi pada jangka panjang hal ini dapat mempengaruhi keberlangsungan/ keberlanjutan dari program PAUD-HI ini.
- c. Belum ada petunjuk teknis yang mengatur koordinasi antara dinas-dinas dan stakeholder terkait. Juknis yang dimaksud juga dapat mengatur tata kelola dari masing-masing dinas dan pihak terkait.
- d. Belum semua daerah mempunyai aturan yang mengikat yang mengharuskan alokasi dana desa untuk PAUD.
- e. Indikator-indikator RAN PAUD-HI selama ini belum menjadikan anak sebagai penerima manfaat utama (*primary beneficiaries*). Namun indikator-indikator yang ada pada RAN PAUD-HI saat ini masih terbatas kepada isu akses dan partisipasi dan belum mengukur dampak langsung pada anak usia dini sebagai penerima manfaat langsung. Padahal sebagaimana telah diungkapkan diatas, upaya yang dilakukan pemerintah tidak lagi terbatas kepada perluasan akses dan partisipasi, akan tetapi pemerintah juga telah berupaya meningkatkan kesetaraan kualitas layanan PAUD-HI di seluruh daerah. Hal ini tentu merupakan sebuah upaya untuk memastikan bahwa seluruh anak usia dini di Indonesia tanpa kecuali akan mendapatkan layanan dan manfaat yang sama dari layanan PAUD-HI.
- f. Masih terjadi tumpang tindih (*overlapping*) antara indikator yang dikembangkan oleh masing-masing K/L (isu tata kelola).
- g. Indikator yang ada karenanya masih berupa kegiatan, bukan merupakan tujuan yang ingin dicapai (*outcome*).
- h. Masih belum ada kesesuaian antara bidang-bidang yang ada di PAUD-HI (pendidikan, kesehatan dan gizi, serta pengasuhan, perlindungan, dan kesejahteraan) dengan kegiatan dan indikator.
- i. Indikator yang ada, sebagaimana yang telah dikemukakan masih mengacu kepada kegiatan yang dikembangkan K/L, dan belum secara spesifik mengacu kepada tujuan pembangunan global sebagaimana yang tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs).

- j. Hampir di semua daerah yang menjadi daerah kajian belum mengoptimalkan fungsi dan peran dari gugus tugas. Sehingga perlu dibuat aturan serta strategi agar gugus tugas yang berfungsi untuk mengkoordinasikan program-program PAUD-HI pada berbagai dinas dan masyarakat ini dapat efektif.
- k. Belum ada mekanisme monitoring dan evaluasi untuk mengukur implementasi dari RAN PAUD-HI.

**GAMBAR 5.1 PESERTA DARI SUB GUGUS TUGAS PAUD-HI PADA SAAT RAPAT KORDINASI DI KANTOR KEMENKO PMK MEMBAHAS RENCANA KAJIAN DAN PEMILIHAN LOKASI KAJIAN**



## **2. REVIEW DAN ANALISA TERHADAP IMPLEMENTASI PENYELENGGARAAN LAYANAN PAUD-HI TAHUN 2018-2019**

Bagian ini akan menyajikan hasil temuan yang terkait dengan implementasi dari indikator RAN PAUD-HI tahun 2018-2019 di daerah kajian. Hasil analisa akan disajikan per bidang sasaran PAUD-HI.

### **A. BIDANG PENDIDIKAN**

Dari hasil kajian di berbagai daerah, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat tiga isu besar di bidang Pendidikan yang masih dihadapi oleh pemerintah daerah terkait dengan implementasi PAUD-HI. Yang pertama adalah isu akses dan partisipasi, yang kedua isu kompetensi dan profesionalisme guru, serta yang terakhir isu kualitas lembaga PAUD.

#### **a. Akses dan Partisipasi**

Di beberapa kabupaten di NTT misalnya, meskipun implementasi PAUD-HI di daerah ini mendapatkan dukungan teknis serta non-teknis (finansial) dari LSM seperti UNICEF, Wahana Visi Indonesia, dan Save the Children, akan tetapi dalam pelaksanaannya daerah masih mengalami kesulitan untuk meningkatkan akses dan partisipasi anak ke lembaga PAUD. Hal ini terkait dengan asumsi bahwa anak usia dini belum perlu untuk mendapatkan pendidikan. Di samping karena tingkat kemiskinan juga karena rendahnya pemahaman dan kesadaran orangtua akan pentingnya PAUD turut berkontribusi terhadap minimnya akses dan partisipasi anak ke PAUD. Disamping itu wawancara dengan para *stakeholder* juga menyiratkan

adanya kesenjangan antara aturan yang diterapkan oleh pemerintah pusat dengan realitas lapangan. Hal ini mensiratkan keinginan para *stakeholder* agar indikator RAN PAUD-HI yang dikembangkan dapat lebih sensitif dengan praktek budaya dan kearifan lokal.

Persoalan yang sama juga dihadapi oleh Kabupaten Sentani dan Lanny Jaya. Di kedua kabupaten ini, kendala infrastruktur terkait dengan jaringan listrik dan internet menjadi hambatan terbesar. Selain itu jarak yang cukup jauh antara desa dengan dinas-dinas terkait mengakibatkan sulitnya sosialisasi dan koordinasi berbagai program termasuk program PAUD-HI ini. Selain itu jarak yang cukup jauh antara desa dengan pemerintah kabupaten berdampak terhadap persoalan pendataan. Di Kabupaten Lanny Jaya misalnya, belum ada data yang jelas mengenai berapa jumlah anak usia dini yang harus dilayani. Masih banyak anak yang belum memiliki akte kelahiran. Sering juga ditemukan keluarga yang memiliki kartu keluarga ganda atau lebih satu.

Persoalan yang terkait dengan infrastruktur dan data mengakibatkan tidak semua lembaga PAUD di Kabupaten Sentani dan Lanny Jaya sudah terdaftar di Dapodik. Hal ini mengakibatkan belum semua lembaga PAUD di Kabupaten Lanny Jaya menerima dana BOP.

Konsekuensinya lembaga PAUD acapkali hanya mengandalkan dana personal atau yayasan yang terbatas sifatnya sehingga lembaga PAUD belum mampu menganggarkan dana untuk kegiatan PAUD-HI.

Di Kabupaten Pematang, meskipun pemerintah daerah sudah berupaya meningkatkan akses dan partisipasi anak ke lembaga PAUD, akan tetapi pemerintah daerah masih mengalami kendala untuk meraih anak-anak yang berasal dari kelompok rentan dan marginal, seperti anak jalanan atau anak dari desa

**GAMBAR 5.3 WAWANCARA DENGAN GURU DI POS PAUD CEMPAKA DI KABUPATEN PEMALANG, 30 JULI 2019**



yang tertinggal. Dana desa nampaknya belum dimanfaatkan secara optimal untuk membangun PAUD di desa-desa tertinggal ini. Selain itu fokus pada program PAUD-HI Pemerintah Daerah Pematang pun masih kepada anak berusia 3-6 tahun. Sebagai akibatnya anak usia 0-3 tahun seringkali luput dari perhatian pemerintah.

Di Kabupaten Melawi, masalah akses dan partisipasi masih menjadi persoalan besar. Hal ini terkait dengan infrastruktur. Meskipun demikian, pemerintah daerah berkomitmen untuk mensukseskan program satu desa satu PAUD, sehingga diharapkan program ini akan meningkatkan angka partisipasi kasar anak ke lembaga PAUD.

**GAMBAR 5.2 KONDISI PAUD DI KABUPATEN SENTANI, PAPUA**



Meskipun demikian terdapat dua contoh baik terkait implementasi PAUD-HI di bidang pendidikan, yaitu di Kabupaten Bantul dan Kabupaten Magelang. Di Kabupaten Bantul, implementasi PAUD-HI di bidang pendidikan sudah cukup baik. Sudah ada koordinasi antara lembaga pendidikan PAUD, TK dan SD. Koordinasi ini terlihat ketika lembaga PAUD yang ada, memutuskan tidak membuka kelas untuk anak berusia 4-6 tahun di desa tersebut, melainkan justru merekomendasikan anak untuk masuk ke TK terdekat. Sementara itu, Kabupaten Magelang pun memiliki praktek baik terkait dengan PAUD-HI di bidang pendidikan ini. Pemerintah daerah ini terus berusaha meningkatkan akses dan partisipasi pada anak ke lembaga PAUD. Pemerintah daerah terus melakukan koordinasi dengan pemerintah desa untuk memastikan setiap anak di setiap desa terlayani PAUD-HI.

### **b. Kompetensi dan Kualifikasi Guru**

Selain isu akses dan partisipasi, isu lain yang terkait dengan bidang pendidikan adalah masalah kompetensi dan kualifikasi guru. Di daerah Kupang misalnya, tingkat kompetensi dan kualifikasi guru PAUD masih sangat rendah. Masih banyak guru di daerah Kupang yang tidak merupakan lulusan universitas atau bahkan bukan lulusan SMA. PAUD di Kupang banyak diinisiasi oleh ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan lebih rendah dari SMA.

Fenomena yang sama juga terjadi di daerah Kabupaten Sentani dan Lanny Jaya. Di dua kabupaten ini, mayoritas guru PAUD tidak memiliki pendidikan SMA apalagi Universitas. Banyak dari mereka yang hanya memiliki pendidikan setingkat SD dan SMP. Hal yang sama juga terjadi di Kabupaten Pemalang dan Melawi. Secara umum tingkat kualitas dan kompetensi guru PAUD di daerah Pemalang. Hal ini terlihat dari rendahnya jumlah guru yang sudah tersertifikasi.

Praktek baik terkait dengan upaya yang dilakukan daerah dalam meningkatkan kualitas kompetensi dan kualifikasi guru PAUD dapat dilihat di Kabupaten Magelang. Pemerintah daerah menunjukkan komitmennya dengan memberikan bantuan yang dialokasikan untuk membantu kesejahteraan guru, terutama guru non PNS. Program Bantuan Transport Pendidik PAUD tahun 2019 menysasar target 500 Pendidik PAUD. Mereka menerima bantuan sebesar Rp.160.000,-/bulan melalui pembiayaan dari Pemda. Guru yang belum mendapat bantuan dari manapun dan di data melalui klasifikasi prioritas.

Di Kabupaten Magelang ini, jumlah guru yang tersertifikasi sebanyak 496 orang. Maka, selanjutnya pemerintah daerah menyelenggarakan program untuk percepatan Sertifikasi (UKG). Selain itu, pemerintah pun mengadakan kegiatan PKB (Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan) dengan menyelenggarakan pelatihan berikut narsum di setiap kecamatan. Mereka yang lolos pelatihan ini, diangkat menjadi Instruktur Nasional. Selanjutnya, pemerintah daerah pun memberikan pelatihan dan peningkatan kapasitas melalui Program Beasiswa berkelanjutan dengan target 25 guru/tahun sesuai dengan kemampuan Anggaran. Adapun untuk guru PAUD non-formal, pelaksanaan kegiatan Bimtek Perencanaan Pembelajaran PAUD disesuaikan dengan kebutuhan yang ada. Kegiatan

**GAMBAR 5.4 BUNDA PAUD KAB. MAGELANG MENYERAHKAN RAD PAUD-HI KEPADA KEMENKO PMK DAN BAPPENAS SAAT FGD DI KABUPATEN MAGELANG**





Diklat Berjenjang pun rutin diadakan dengan pembiayaan dari PEMDA. Selain itu, lembaga-lembaga PAUD di Kabupaten Magelang pun melakukan koordinasi dengan Damkar, Polres, Kantor Pos, Pertanian dalam rangka pengenalan dan peningkatan pengetahuan terhadap kegiatan layanan masyarakat. Kegiatan ini terbukti dapat meningkatkan kualitas dan kompetensi guru di daerah tersebut.

### c. Kualitas Layanan dan Lembaga PAUD

Kualitas layanan dan kualitas lembaga PAUD pun masih menjadi salah satu hambatan dalam implementasi program PAUD-HI. Di Kabupaten Pemalang misalnya, jumlah PAUD yang sudah terakreditasi masih sangat minim dan mayoritas yang sudah terakreditasi pun hanya memiliki akreditasi C. Sementara itu di Kabupaten Sentani dan Lanny Jaya, jumlah PAUD yang sudah terakreditasi masihlah sangat jauh dari harapan. Selain itu, layanan lembaga PAUD di tiga kabupaten ini masih menggunakan pendekatan yang berpusat pada guru (*teacher-centred*) dan belum sepenuhnya berpusat pada anak (*child-centred*).

Kabupaten Bantul pun memiliki praktik baik terkait dengan pelaksanaan program PAUD-HI ini. Implementasi program PAUD-HI ini pada awalnya diinisiasi oleh LSM lokal yaitu Early Childhood Care and Development Resource Center (ECCD RC) dan LSM internasional yaitu Save the Children. Akan tetapi sampai 13 tahun kemudian, lembaga-lembaga PAUD yang awalnya dibantu oleh LSM ini mampu bertahan dan tetap melaksanakan program PAUD-HI ini. Salah satu kekuatan layanan yang diberikan oleh lembaga-lembaga PAUD ini adalah pendekatan layanan yang berbasis hak anak. Selain di Kabupaten Bantul, praktek baik terkait kualitas layanan dan lembaga ini terjadi di Kabupaten Magelang. Pembelajaran di lembaga PAUD di Kabupaten Magelang secara bertahap mulai mengacu kepada Model Pengembangan STEAM (*Science, Technology, Engineering, Arts and Maths*). Di samping itu, pendidikan karakter pun menjadi prioritas dari kegiatan yang ada di lembaga PAUD.

## B. BIDANG KESEHATAN

### GAMBAR 5.5 SUASANA DISKUSI TERARAH BIDANG KESEHATAN YANG DIFASITASI OLEH BAPPENAS DI KUPANG, 5 JULI 2019



Untuk layanan di bidang kesehatan, kebanyakan daerah sudah melakukan integrasi antara lembaga PAUD dengan lembaga kesehatan yang ada di daerahnya. Di beberapa daerah, bahkan dapat dikatakan bahwa layanan kesehatan menjadi bidang prioritas daerah tersebut, terutama terkait dengan adanya Instruksi Presiden mengenai stunting. Di daerah Kupang misalnya, pelaksanaan PAUD-HI sebagian besar terfokuskan kepada integrasi antara layanan kesehatan dan pendidikan. Intervensi kegiatan banyak

melibatkan PUSKESMAS dan PKK setempat untuk pengukuran tinggi dan berat badan anak, termasuk pemberian vitamin dan makanan sehat secara berkala. Selain itu sebagaimana yang sudah dilakukan oleh Kabupaten Kupang, beberapa lembaga PAUD membagikan Alat Permainan Edukatif (APE) kepada beberapa Posyandu. Selain itu, prioritas dari layanan yang terkait dengan PAUD-HI adalah menurunkan angka penderita stunting di kalangan anak usia dini. Selain itu melalui kerjasama yang dilakukan dengan berbagai LSM, program-program yang terkait dengan sanitasi pun telah banyak dilakukan.

Di Kabupaten Lanny Jaya pun program kesehatan banyak mendapatkan perhatian. Di sebuah PAUD di kabupaten ini misalnya, terdapat kegiatan yang bekerjasama dengan Posyandu setempat untuk program penyediaan makanan sehat dan penimbangan berat badan anak. Demikian juga di Kabupaten Pematang Jaya, dinas kesehatan melalui Puskesmas dan Posyandu secara rutin melakukan pemeriksaan terhadap anak berusia 0-3 tahun.

**GAMBAR 5.6 DISKUSI DENGAN KEPALA KAMPUNG, PENGELOLA PAUD, BAPPEDA, DINAS PENDIDIKAN, DAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN LANNY JAYA**



Di Kabupaten Bantul, perhatian terhadap bidang kesehatan ini bahkan mampu menggerakkan kerjasama lintas sektor. Sebagai contoh melalui mekanisme rapat desa, dapat ditentukan pembagian peran antara PAUD, TK dan Posyandu. Posyandu secara rutin mengunjungi lembaga PAUD untuk kemudian melakukan pemeriksaan kesehatan anak-anak berusia 2-4 tahun di PAUD tersebut. Hal yang sama juga terjadi di Kabupaten Magelang. Untuk bidang kesehatan, hampir seluruh lembaga PAUD di Kabupaten Magelang telah menjalin kerjasama dengan Puskesmas dan Posyandu di wilayahnya sehingga anak-anak PAUD secara berkala memperoleh pemeriksaan kesehatan. Di daerah Melawi bidang kesehatan pun dilaksanakan dengan melibatkan kerjasama antara lembaga PAUD dengan Posyandu dan BKB. Meskipun demikian, masih terdapat persoalan seputar kesehatan di kabupaten ini. Tingkat *stunting* yang masih cukup tinggi di Melawi membuat hal ini pun menjadi prioritas pemerintah daerah.

Nampaknya fokus dari layanan PAUD-HI di bidang kesehatan masih terpusat kepada kesehatan anak. Meskipun daerah sudah melaksanakan beberapa program yang terkait dengan program kesehatan untuk ibu hamil, akan tetapi perspektif dari tenaga kesehatan belum dilandaskan kepada perspektif PAUD-HI. Dengan kata lain, nampaknya kesehatan ibu dan anak masih belum dilihat sebagai sebuah kesatuan yang utuh.

## C. BIDANG PERLINDUNGAN, PENGASUHAN DAN KESEJAHTERAAN ANAK

### 1. Bidang Perlindungan

Di bidang perlindungan salah satu masalah yang sering dihadapi oleh anak adalah masih minimnya pelayanan pembuatan akte kelahiran kepada anak sebagai salah satu bentuk perlindungan terhadap hak anak. Di Kabupaten Sentani dan Lanny Jaya misalnya, masih banyak anak yang belum memiliki akte kelahiran. Hal ini tentu selain bertentangan dengan prinsip perlindungan pada anak, juga akan mempengaruhi proses pendataan lembaga yang pada akibatnya akan memiliki dampak tidak langsung terhadap kualitas lembaga tersebut. Dimana lembaga yang tidak memiliki jumlah data anak yang jelas, tidak dapat mengakses dana DAPODIK. Meskipun demikian, beberapa lembaga PAUD telah berupaya bekerjasama dapat melibatkan pihak lain seperti Disdukcapil sebagai upaya mengatasi permasalahan terkait dengan pendataan peserta didik.

Di Kabupaten Pematang Jaya, masih banyak persoalan yang dihadapi dalam bidang perlindungan, meskipun perhatian pemerintah setempat untuk mengurangi angka kekerasan cukup tinggi. Dinas Perlindungan Anak dan KB di kabupaten ini telah berupaya melakukan sosialisasi Perlindungan Anak dengan melibatkan PKK. Sosialisasi dan program lainnya diarahkan untuk menjadikan Pematang Jaya menjadi Kabupaten Layak Anak, salah satunya dengan memastikan layanan PAUD yang Ramah Anak. Selain itu, salah satu praktik baik lain terkait dengan pelaksanaan PAUD-HI di bidang pengasuhan, di daerah Kupang terjadi di Kabupaten Belu dan Sumba Barat. Kabupaten Sumba Barat secara khusus telah memiliki RAD. Selain itu, di kedua daerah ini, bidang perlindungan, pengasuhan dan kesejahteraan anak mendapatkan prioritas. Melalui kerjasama yang dilakukan oleh BKKBN dan LSM seperti Save the Children, lembaga-lembaga PAUD giat melaksanakan program-program parenting. Selain program parenting yang dilaksanakan oleh lembaga-lembaga PAUD, kader BKB dan Posyandu pun secara rutin mendapatkan pelatihan mengenai parenting. Hasil kegiatan ini telah melahirkan luaran modul parenting yang disosialisasikan kepada orang tua. Program parenting pun telah mengembangkan program keluarga hebat dan parenting ayah hebat sebagai upaya melibatkan ayah dalam proses pengasuhan anak. Selain itu program parenting, di Kabupaten Kupang pemerintah pun berupaya memenuhi hak sipil anak dengan cara bekerjasama dengan dengan Dindukcapil untuk pendataan anak. Kabupaten Kupang pun telah berusaha mengembangkan SOP di setiap lembaga PAUD terkait bagaimana melindungi anak dari segala tindak kekerasan baik di rumah maupun sekolah, termasuk didalamnya mencoba mengembangkan *referral system* apabila anak mengalami kekerasan. Hal ini dilakukan mengingat tingkat kekerasan, terutama kekerasan fisik dan seksual pada anak-anak di daerah Kupang cukup tinggi.

### 2. Bidang Pengasuhan

Di bidang pengasuhan, telah terdapat beberapa inisiatif yang dilakukan oleh daerah. Sebagai contoh, di Kabupaten Kupang, meskipun masih banyak persoalan yang dihadapi akan tetapi perhatian pemerintah setempat untuk mengurangi angka kekerasan cukup tinggi. Demikian juga di Kabupaten Sentani dan Lanny Jaya, meskipun angka kekerasan pada anak masih tinggi, beberapa lembaga PAUD berupaya mengatasi hal ini dengan cara bekerjasama dengan gereja setempat untuk untuk melaksanakan program parenting kepada orang tua.

Selain itu, di Kabupaten Pematang Jaya, di bidang perlindungan, pengasuhan, dan kesejahteraan anak usia dini, meskipun masih banyak persoalan yang dihadapi akan tetapi perhatian pemerintah setempat untuk mengurangi angka kekerasan cukup tinggi. Dinas Perlindungan Anak dan KB melakukan sosialisasi Perlindungan Anak dengan melibatkan PKK.

Sejalan dengan Kabupaten Pemalang, Kabupaten Melawi pun memiliki perhatian yang tinggi terhadap bidang pengasuhan ini. Secara khusus, Kabupaten Melawi menitikberatkan perhatian pada bidang perlindungan, pengasuhan dan kesejahteraan. Hal ini terlihat dari upaya pemerintah daerah untuk menjadikan Kabupaten Melawi sebagai kabupaten yang ramah anak. Meskipun demikian, terdapat beberapa hambatan yang terkait dengan budaya dan kebiasaan masyarakat setempat terkait seperti masih tingginya tingkat kekerasan pada anak yang dilakukan oleh orang tua. Selain itu fenomena lain yang cukup sering terjadi adalah fenomena tindakan kriminal yang dilakukan oleh anak serta banyaknya anak terlantar di kabupaten ini. Hal ini nampaknya menunjukkan perlunya koordinasi antar lembaga yang dimulai dari Dinas Sosial.

### 3. Bidang Kesejahteraan Anak

Pada dasarnya kesejahteraan anak merupakan dampak kulminatif yang akan dicapai ketika anak telah mendapatkan perlindungan dan pengasuhan yang layak. Meskipun demikian hasil kajian menunjukkan ada beberapa hal yang dapat diidentifikasi di daerah terkait dengan implementasi di bidang ini. Sebagaimana telah diungkapkan sebelumnya, Kabupaten Bantul memiliki penekanan yang kuat terhadap upaya pemenuhan hak anak. Hal ini terlihat dari koordinasi yang kerap dilakukan oleh lembaga-lembaga PAUD dengan dinas sosial di daerah ini.

Di Kabupaten Magelang, upaya pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan anak ini dilihat dari kerjasama yang dilakukan antara dinas-dinas terkait, LSM dan juga pihak swasta. Ditambah lagi peran dan komitmen yang tinggi dari Bunda PAUD membuat beberapa program inovatif berhasil dilaksanakan. Sebagai contoh, Bunda PAUD berhasil membuat MOU dengan beberapa pihak swasta termasuk pengelola tempat wisata sehingga beberapa tempat wisata seperti Candi Borobudur memberikan pelayanan gratis bagi seluruh anak PAUD di Kabupaten Magelang yang mendatangi Candi Borobudur.

Di Kabupaten Melawi, Kalimantan Barat perhatian pemerintah daerah telah diwujudkan dengan adanya komitmen dari Bupati dan Bunda PAUD untuk melaksanakan program Desa Layak Anak sebagai bagian program PAUD-HI. Beberapa desa yang sudah melaksanakan program Desa Layak Anak ini adalah desa di Nanga Pinoh.

**GAMBAR 5.6 DIALOG DENGAN BUPATI DAN BUNDA PAUD DI KEDIAMAN BUPATI KABUPATEN MELAWI SEBELUM MULAI FGD DENGAN PESERTA DARI LINTAS OPD**



## D. ANALISA IMPLEMENTASI PAUD-HI

Meskipun telah banyak praktek baik terkait dengan pelaksanaan PAUD-HI di daerah –daerah kajian, akan tetapi masih terdapat kendala-kendala yang menghambat keberhasilan PAUD-HI ini. Diantara hambatan-hambatan yang terjadi adalah:

### 1. *Isu Tata Kelola*

- a. Minimnya koordinasi antara dinas. Implementasi PAUD-HI di daerah selama ini lebih banyak didorong oleh peran LSM atau inisiatif personal, dalam hal ini peran Bunda PAUD. Figuritas cukup kuat dalam pelaksanaan program PAUD-HI di Kabupaten Bantul. Persoalan mendasar dengan figuritas adalah memastikan bahwa pelaksanaan program PAUD-HI bukan semata-mata karena adanya sosok tertentu seperti kepala TK yang visioner atau adanya Bunda PAUD, tetapi bagaimana memastikan bahwa ini menjadi sebuah pendekatan yang sistematis sehingga dapat bertahan lebih lama.
- b. Masih banyak pemerintah daerah yang belum memiliki aturan dalam hal ini peraturan daerah mengenai PAUD-HI. Sehingga dikhawatirkan akan muncul ketergantungan dari lembaga PAUD terhadap LSM, khususnya LSM yang berasal dari luar negeri. Hal ini dapat mempengaruhi keberlangsungan/ keberlanjutan dari program PAUD-HI yang ada.
- c. Pelaksanaan PAUD-HI belum sepenuhnya mengintegrasikan tiga bidang PAUD-HI. Hampir di seluruh daerah kajian, layanan yang diberikan banyak terpusat kepada satu layanan tertentu, misalnya dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Nampaknya belum ada kota atau kabupaten yang telah mengintegrasikan tiga bidang PAUD-HI yaitu bidang pendidikan, kesehatan, dan pengasuhan, perlindungan serta kesejahteraan anak usia dini secara holistik. Padahal filosofi dari PAUD-HI adalah bagaimana memastikan seorang anak mendapatkan lima layanan PAUD-HI.
- d. Belum adanya dukungan dana yang optimal. Dari hasil FGD yang dilakukan dengan pemerintah desa misalnya, desa masih ragu-ragu untuk mengeluarkan anggaran dari dana desa bagi pengembangan PAUD-HI. Hal ini terjadi karena nomenklatur yang kurang jelas mengenai ungkapan “PAUD milik desa”. Beberapa pihak menterjemahkan ini sebagai PAUD yang dilahirkan dan diciptakan oleh desa, dengan desa sebagai pemilik. Sebagian pihak mengartikan ini sebagai PAUD yang berada di desa meskipun PAUD tersebut dimiliki oleh yayasan atau individu. Ketidakjelasan nomenklatur ditambah dengan minimnya dukungan dana ini berakibat tingginya tingkat ketergantungan dari lembaga PAUD terhadap LSM tadi.
- e. Masih belum adanya dukungan dana yang memadai dari pemerintah daerah terhadap perkembangan PAUD-HI ini. Sehingga perlu ditingkatkann dukungan dana dari pemerintah daerah.
- f. Masih minimnya kerjasama dan koordinasi antara para stakeholder di lapangan, baik antara dinas maupun antara LSM yang ada di daerah.

## 2. *Isu Kualifikasi dan Kompetensi Aktor yang akan Melaksanakan PAUD-HI*

- a. Masih kurangnya pemahaman stakeholder terkait dengan konsep PAUD-HI ini. Kecuali untuk bidang kesehatan yang telah banyak memiliki program untuk anak-anak berusia 0 sampai 3 tahun, masing banyak peserta dari kalangan pemerintah yang memahami anak usia dini sebagai anak yang berusia 3 sampai 6 tahun. Akibatnya anak-anak yang berusia di bawah 3 tahun masih luput dari perhatian pemerintah.
- b. Masih rendahnya kualifikasi dan kompetensi tenaga pendidik di lembaga PAUD.
- c. Masih banyak dari para pelaku utama yang akan melaksanakan PAUD-HI baik dari bidang pendidikan; kesehatan; dan perlindungan, pengasuhan, dan kesejahteraan anak yang belum memahami mengenai esensi dari PAUD itu sendiri, apalagi memahami mengenai PAUD-HI.

## 3. *Isu terkait Enabling Environment (faktor-faktor pendukung)*

- a. Belum tercatatnya semua lembaga PAUD di Dappodik. Akibatnya belum semua lembaga PAUD menerima dana BOP. Konsekuensinya lembaga PAUD acapkali hanya mengandalkan dana personal atau yayasan yang terbatas sifatnya sehingga lembaga PAUD belum mampu menganggarkan untuk kegiatan PAUD-HI.
- b. Dana untuk kegiatan PAUD rawan untuk diselewengkan. Dari hasil triangulasi data yang dilakukan, seringkali informasi yang disampaikan oleh Dinas tidak sama dengan informasi yang ditemukan di lembaga PAUD. Sebagai contoh Dinas Pendidikan mengaku telah menganggarkan 30 juta per PAUD melalui dana desa. Akan tetapi dari beberapa PAUD yang dikunjungi ternyata mereka belum pernah menerima dana ini. Persoalan yang terkait dengan transparansi dana ini menyebabkan banyak program termasuk program PAUD-HI tidak berjalan secara optimal.
- c. Kendala infrastruktur seperti di Kabupaten Sentani dan Lanny Jaya yang mengakibatkan sulitnya sosialisasi dan koordinasi program termasuk program PAUD-HI ini
- d. Persoalan keseragaman data yang berdampak tidak jelasnya berapa jumlah anak usia dini yang harus dilayani. Persoalan yang terkait dengan infrastruktur dan data mengakibatkan tidak semua lembaga PAUD sudah terdaftar di DAPODIK. Hal ini mengakibatkan belum semua lembaga PAUD menerima dana BOP. Konsekuensinya lembaga PAUD acapkali hanya mengandalkan dana personal atau yayasan yang terbatas sifatnya sehingga lembaga PAUD belum mampu menganggarkan dana untuk kegiatan PAUD-HI

Berikut ringkasan dari hasil kajian dapat dilihat pada table 5.1 di bawah ini.

TABEL 5.1 RINGKASAN HASIL KAJIAN

| NO | BIDANG LAYANAN                                     | HAMBATAN   | AKTOR UTAMA                               |
|----|--|--|---|
| 1  | Bidang pendidikan                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Akses dan partisipasi</li> <li>Kualifikasi dan kompetensi guru</li> <li>Kualitas Layanan</li> </ul>   | LSM, Dinas kesehatan, PUSKESMAS, POSYANDU |
| 2  | Bidang kesehatan                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Masih fokus kepada anak usia 0-3 tahun</li> <li>Stunting</li> </ul>   | LSM, Dinas kesehatan, PUSKESMAS, POSYANDU |
| 3  | Bidang perlindungan, pengasuhan, dan kesejahteraan | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fenomena kekerasan pada anak</li> <li>Masih adanya fenomena anak terlantar</li> <li>Masih banyak anak yang belum memiliki akte kelahiran</li> </ul> | LSM dan BKKBN                             |
| 4  | Tata kelola  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Minimnya koordinasi antar sektoral</li> <li>Belum efektifnya gugus tugas</li> <li>Figurisasi</li> <li>Dana</li> </ul>                               | Kepala TK dan Pemerintah Desa             |

### 3. USULAN INDIKATOR UNTUK PENYUSUNAN RAN PAUD-HI 2020-2024

Hasil analisis terhadap indikator-indikator RAN PAUD-HI tahun 2018-2019 menunjukkan bahwa terdapat beberapa persoalan-persoalan terkait dengan pemahaman dan implementasi RAN PAUD-HI selama. Diantara persoalan-persoalan tersebut adalah:

1. Persoalan tata kelola, yang ditandai dengan kurangnya koordinasi atau kolaborasi antar K/L.
2. Pemenuhan indikator yang bersifat sporadis, yang terlihat bahwa belum setiap anak memperoleh lima layanan dasar PAUD-HI (pendidikan, kesehatan dan gizi, perlindungan, pengasuhan, dan kesejahteraan). Hal ini kembali disebabkan karena masih lemahnya koordinasi antar sektoral tadi.

Dalam pengembangan indikator RAN PAUD-HI tahun 2020-2024, kerjasama lintas sektor dan pemastian terpenuhinya 5 layanan PAUD-HI kepada anak usia dini di Indonesia menjadi hal penting yang harus diinternalisasikan pada indikator-indikator capaian selanjutnya. Oleh karena itu, dalam kerangka penyusunan indikator RAN PAUD-HI tahun 2020-2024, merujuk pada 4 tujuan khusus PAUD-HI sebagaimana dinyatakan dalam Peraturan Presiden RI No.60 Tahun 2013 tentang PAUD-HI. Bidang layanan PAUD-HI tercakup semuanya pada tujuan khusus tersebut, yang juga mempunyai target capaian masing-masing yang diatur pada tabel di bawah ini.

Selanjutnya dalam menyusun indikator capaian penyelenggaraan PAUD-HI tahun 2020-2024, pemerintah menerapkan pendekatan analisa kerangka logis atau disebut dengan *logical framework (log frame)*. *Log frame analysis* mendorong agar adanya tingkatan capaian indikator berupa *outcome* dan *output*. Pada setiap bidang yang diatur dalam pengelompokan indikator RAN PAUD-HI 2020-2024, telah ditentukan juga indikator *outcome* yang mencakup capaian dari pelaksanaan output berupa kegiatan-kegiatan utama dari setiap K/L.

## A. USULAN INDIKATOR UNTUK PENYUSUNAN RAN PAUD-HI TAHUN 2020-2024

| NO | TUJUAN KHUSUS PAUD-HI   | OUTCOME  | INDIKATOR OUTCOME  | INDIKATOR OUTPUT   | LEMBAGA TERKAIT  |                                      |                              | SASARAN |
|----|---|--|--|--|--|--------------------------------------|------------------------------|---------|
|    |   |  |  |  | NASIONAL   | KOTA/KABUPATEN                       | DESA                         |         |
| 1  | Terpenuhinya kebutuhan esensial anak usia dini secara utuh meliputi kesehatan dan gizi, rangsangan pendidikan, pembinaan moral-emosional dan pengasuhan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai kelompok umur | 1. Meningkatnya akses dan partisipasi anak ke PAUD | 1. Terwujudnya anak Indonesia usia 5-6 tahun yang mendapatkan layanan dalam pendidikan anak usia dini. | <ol style="list-style-type: none"> <li>Meningkatnya jumlah AUD usia 5-6 tahun yang mengikuti PAUD.</li> <li>Meningkatnya tingkat kehadiran anak di lembaga PAUD.</li> <li>Jumlah anak berkebutuhan khusus yang mendapatkan akses ke lembaga PAUD.</li> <li>Meningkatnya lembaga PAUD yang mendapatkan dana BOP.</li> <li>Meningkatnya jumlah desa yang menyelenggarakan program satu desa satu PAUD</li> <li>Jumlah Kabupaten/Kota yang mendapatkan bantuan dalam rangka Sosialisasi Penuntasan minimal PAUD 1 Tahun pra SD</li> <li>Jumlah siswa RA memperoleh BOP RA.</li> </ol> | <p>BAPPEDA, Dinas Pendidikan, Dinas Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, Dinas, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa</p> <p>BAPPENAS, Kementerian KEMENKO PMK, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri</p> | <p>Pemerintah Desa, lembaga PAUD</p> | Anak usia dini, lembaga PAUD |         |



| NO | TUJUAN KHUSUS PAUD-HI | OUTCOME | INDIKATOR OUTCOME                     | INDIKATOR OUTPUT   | LEMBAGA TERKAIT   |                                      |   | SASARAN |
|----|-----------------------|---------|---------------------------------------|--|---|--------------------------------------|---|---------|
|    |                       |         |                                       |  | NASIONAL  | KOTA/KABUPATEN                       | DESA  |         |
|    |                       |         | 2. Meningkatkan kualitas layanan PAUD | <ol style="list-style-type: none"> <li>Jumlah lembaga PAUD yang menyelenggarakan PAUD Holistik Integrative.</li> <li>Jumlah guru TK yang tersertifikasi.</li> <li>Jumlah guru PAUD yang mengikuti pelatihan berjenjang.</li> <li>Jumlah lembaga PAUD yang terakreditasi.</li> <li>Jumlah lembaga PAUD yang menerima bantuan Alat Permainan Edukatif (APE) lembaga PAUD.</li> <li>Jumlah PAUD yang menyelenggarakan PAUD Inklusif.</li> <li>Jumlah lembaga PAUD umum yang menyediakan layanan keagamaan untuk anak dari berbagai agama.</li> <li>Jumlah Pelatihan Calon Pelatih (PCP) Guru PAUD</li> <li>Guru dan Tenaga Kependidikan PAUD Dikmas yang menerima bantuan peningkatan kualifikasi S1/D-IV</li> <li>Persentase RA yang melaksanakan kurikulum 2013</li> <li>Persentase jumlah RA yang mengimplementasikan standar penilaian RA</li> <li>Jumlah Guru yang mendapatkan Bimtek Pendidikan Karakter</li> </ol> | <p>BAPPENAS, Kementerian KEMENKO PMK, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian keagamaan, Kementerian Pemberdayaan perempuan dan perlindungan Anak</p> <p>BAPPEDA, Dinas Pendidikan, Dinas Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, Dinas, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas Sosial</p> | <p>Pemerintah Desa, lembaga PAUD</p> | <p>Anak usia dini, guru TK dan PAUD, lembaga PAUD</p> |         |

| NO | TUJUAN KHUSUS PAUD-HI | OUTCOME | INDIKATOR OUTCOME | INDIKATOR OUTPUT   | LEMBAGA TERKAIT |                |      | SASARAN |
|----|-----------------------|---------|-------------------|--|-----------------|----------------|------|---------|
|    |                       |         |                   |  | NASIONAL        | KOTA/KABUPATEN | DESA |         |
|    |                       |         |                   | 13. Persentase (%) lembaga RA menyelenggarakan pendidikan karakter berkualitas                                     |                 |                |      |         |
|    |                       |         |                   | 14. Jumlah GPAl TK yang mengimplementasikan pembelajaran PAI (Pendidikan Agama Islam) di PAUD dan TK               |                 |                |      |         |
|    |                       |         |                   | 15. Persentase Pengadaan dan penggantian buku tentang akhlak mulia bagi guru dan siswa (PAUD) RA                   |                 |                |      |         |
|    |                       |         |                   | 16. Persentase Lomba Lembaga (PAUD) RA berkarakter   |                 |                |      |         |
|    |                       |         |                   | 17. Persentase Bimtek Penguatan Akhlak Mulia bagi siswa (PAUD) RA  |                 |                |      |         |
|    |                       |         |                   | 18. Pengadaan dan penggantian buku Pedoman Pengembangan Pembelajaran PAI (Pendidikan Agama Islam) Pada PAUD dan TK |                 |                |      |         |
|    |                       |         |                   | 19. Jumlah Siswa Taman Seminari yang menerima BOP  |                 |                |      |         |
|    |                       |         |                   | 20. Persentase lembaga Taman Seminari menyelenggarakan PAUD Holistik Integratif                                    |                 |                |      |         |
|    |                       |         |                   | 21. Jumlah guru yang mendapatkan Bimtek Kompetensi untuk Meningkatkan kualifikasi guru Taman Seminari              |                 |                |      |         |
|    |                       |         |                   | 22. Pengadaan dan penggantian buku tentang iman dan moral Katolik bagi guru dan siswa (PAUD) Taman Seminari        |                 |                |      |         |

| NO | TUJUAN KHUSUS<br>PAUD-HI | OUTCOME | INDIKATOR<br>OUTCOME | INDIKATOR OUTPUT   | LEMBAGA TERKAIT |                |      | SASARAN |
|----|--------------------------|---------|----------------------|--|-----------------|----------------|------|---------|
|    |                          |         |                      |  | NASIONAL        | KOTA/KABUPATEN | DESA |         |
|    |                          |         |                      | 23. Lomba lembaga (PAUD)<br>Taman Seminari berkarakter   |                 |                |      |         |
|    |                          |         |                      | 24. Bimtek penguatan iman dan moral katolik bagi siswa PAUD Taman Seminari   |                 |                |      |         |
|    |                          |         |                      | 25. Jumlah Guru yang mendapatkan Bimtek Pendidikan Karakter  |                 |                |      |         |
|    |                          |         |                      | 26. Persentase (%) lembaga Taman Seminari yang menyelenggarakan Pendidikan Karakter Berkualitas  |                 |                |      |         |
|    |                          |         |                      | 27. Persentase Guru Agama Hindu yang mendapatkan pembinaan K-13  |                 |                |      |         |
|    |                          |         |                      | 28. Persentase penyediaan SNP pada satuan pendidikan keagamaan   |                 |                |      |         |
|    |                          |         |                      | 29. Persentase pelaksanaan kurikulum yang berlaku (Mapel agama dan umum) pada satuan pendidikan keagamaan Hindu Tk. Adi, Madya dan Utama |                 |                |      |         |
|    |                          |         |                      | 30. Persentase Pemberian Bantuan Sarana dan Prasarana Sekolah  |                 |                |      |         |
|    |                          |         |                      | 31. Persentase buku dan media  |                 |                |      |         |
|    |                          |         |                      | 32. Jumlah satuan Nava Dhamma Sekha yang memperoleh Bantuan BOP dan Sarpras  |                 |                |      |         |
|    |                          |         |                      | 33. Jumlah buku panduan penyelenggaraan Pendidikan Keagamaan Buddha Nava Dhamma Sekha (PAUD)   |                 |                |      |         |

| NO | TUJUAN KHUSUS PAUD-HI | OUTCOME   | INDIKATOR OUTCOME                    | INDIKATOR OUTPUT  | LEMBAGA TERKAIT   |   |  | SASARAN |
|----|-----------------------|---|--------------------------------------|---|---|---|--|---------|
|    |                       |   |                                      |   | NASIONAL  | KOTA/KABUPATEN  | DESA   |         |
|    |                       |   |                                      | <p>34. Jumlah Guru yang mendapatkan Bimtek Pendidikan Karakter</p> <p>35. Persentase (%) lembaga Nava Dhamma Sekha menyelenggarakan pendidikan karakter berkualitas</p> <p>36. Jumlah desa yang menyelenggarakan program satu desa satu PAUD di Daerah perbatasan dan Desa Tertinggal</p>   |   |   |  |         |
|    |                       | <p>2. Meningkatnya jumlah anak Indonesia usia 0-6 tahun yang mendapatkan layanan dalam bidang kesehatan dan gizi.</p> | <p>1. Meningkatnya Kesehatan Ibu</p> | <p>1. Jumlah calon orang tua yang mengikuti tes prenatal.</p> <p>2. Jumlah ibu yang mendapatkan layanan pemeriksaan kehamilan.</p> <p>3. Jumlah kader POSYANDU yang mengikuti pelatihan pemeriksaan kehamilan.</p> <p>4. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)</p> <p>5. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal ke empat (K4)</p> <p>6. Persentase kunjungan neonatal pertama (KN1)</p> <p>7. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>8. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal ke empat (K4)</p> | <p>BAPPEDA, Kemenko PMK, Kementerian Kesehatan, BKKBN, Kementerian Pemberdayaan perempuan dan perlindungan Anak</p> | <p>Dinas Kesehatan, BKKBN, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas Sosial</p> | <p>Pemerintah desa, PUSKESMAS, POSYANDU</p> <p>Ibu, lembaga PUSKESMAS dan POSYANDU</p> |         |

| NO | TUJUAN KHUSUS PAUD-HI | OUTCOME | INDIKATOR OUTCOME | INDIKATOR OUTPUT  | LEMBAGA TERKAIT |                |      | SASARAN |
|----|-----------------------|---------|-------------------|---|-----------------|----------------|------|---------|
|    |                       |         |                   |   | NASIONAL        | KOTA/KABUPATEN | DESA |         |
|    |                       |         |                   | 9. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kunjungan neonatal   |                 |                |      |         |
|    |                       |         |                   | 10. Persentase ibu hamil KEK yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)  |                 |                |      |         |
|    |                       |         |                   | 11. Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet selama masa kehamilan                                   |                 |                |      |         |
|    |                       |         |                   | 12. Kunjungan nifas (Kfi dan KF4) selama 40 hari pasca persalinan   |                 |                |      |         |
|    |                       |         |                   | 13. Persentase bayi lahir mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)   |                 |                |      |         |
|    |                       |         |                   | 14. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif  |                 |                |      |         |
|    |                       |         |                   | 15. Terfasilitasinya pelayanan kesehatan dasar bagi ibu hamil, melahirkan, dan menyusui, serta Anak Usia Dini di desa-desa perbatasan |                 |                |      |         |
|    |                       |         |                   | 16. Persentase Kelompok Sasaran BKB yang mendapatkan promosi dan konseling kesehatan, serta hak-hak reproduksi yang berkualitas       |                 |                |      |         |
|    |                       |         |                   | 17. Jumlah ibu yang mendapatkan layanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar SPM Kesehatan  |                 |                |      |         |

| NO | TUJUAN KHUSUS PAUD-HI | OUTCOME | INDIKATOR OUTCOME   | INDIKATOR OUTPUT   | LEMBAGA TERKAIT  |   |   | SASARAN   |
|----|-----------------------|---------|---|--|--|---|---|---|
|    |                       |         |   |  | NASIONAL   | KOTA/KABUPATEN  | DESA  |   |
|    |                       |         | 2. Meningkatkan kualitas kesehatan anak berdasarkan pendekatan usia | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah anak yang mendapatkan perawatan kesehatan.</li> <li>2. Jumlah bayi yang mendapatkan kunjungan Neonatus 1 dan Neonatus 2.</li> <li>3. Jumlah desa yang melaksanakan kampanye ASI Eksklusif.</li> <li>4. Jumlah balita yang mendapatkan imunisasi lengkap.</li> <li>5. Jumlah balita yang mendapatkan pemeriksaan DDTK.</li> <li>6. Jumlah lembaga PAUD yang memiliki fasilitas pertolongan pertama pada kecelakaan.</li> <li>7. Jumlah penurunan angka stunting pada anak usia dini.</li> <li>8. Jumlah Lembaga PAUD yang menyelenggarakan penyediaan program makanan sehat.</li> <li>9. Persentase bantuan sarana UKS untuk (PAUD) RA</li> <li>10. Jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan (termasuk Posyandu) minimum 8 kali dalam setahun untuk anak usia 0-1 tahun. Dan untuk anak usia 1-5 tahun, selama 4 tahun terakhir minimum 8 kali</li> </ol> | <p><b>NASIONAL</b></p> BAPPEDA, Kemenko PMK, Kementerian Kesehatan, BKKBN, Kementerian Pemberdayaan perempuan dan perlindungan Anak, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan | <p><b>KOTA/KABUPATEN</b></p> Dinas Kesehatan, BKKBN, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, lembaga PAUD | <p><b>DESA</b></p> Pemerintah desa, PUSKESMAS, POSYANDU. Lembaga PAUD | <p><b>SASARAN</b></p> Ibu, lembaga PUSKESMAS dan POSYANDU |

| NO  | TUJUAN KHUSUS<br>PAUD-HI | OUTCOME | INDIKATOR<br>OUTCOME | INDIKATOR OUTPUT   | LEMBAGA TERKAIT |                |      | SASARAN |
|-----|--------------------------|---------|----------------------|--|-----------------|----------------|------|---------|
|     |                          |         |                      |  | NASIONAL        | KOTA/KABUPATEN | DESA |         |
| 11. |                          |         |                      | Jumlah pengelola program KIA Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota, Pengurus HIMPAUDI Pusat dan Kab/Kota, Pengelola IGTKI, tenaga kesehatan Puskesmas, Guru PAUD/Guru TK di Kab/Kota |                 |                |      |         |
| 12. |                          |         |                      | Jumlah pengelola Program Kesga Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kab/Kota serta tenaga kesehatan di Puskesmas   |                 |                |      |         |
| 13. |                          |         |                      | Jumlah tenaga Puskesmas yang terlatih pelayanan kesehatan balita terintegrasi  |                 |                |      |         |
| 14. |                          |         |                      | Persentase anak usia 0 – 11 bulan yang mendapat Imunisasi dasar lengkap  |                 |                |      |         |
| 15. |                          |         |                      | Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB - Hib Lanjutan  |                 |                |      |         |
| 16. |                          |         |                      | Jumlah desa yang mendapatkan layanan rumah desa sehat  |                 |                |      |         |
| 17. |                          |         |                      | Jumlah desa yang mendapat prioritas pencegahan stunting  |                 |                |      |         |
| 18. |                          |         |                      | Jumlah desa yang melakukan penanganan stunting berdasarkan STRANAS Stunting  |                 |                |      |         |
| 19. |                          |         |                      | Pemberian Makanan Tambahan untuk anak usia 3-6 tahun di 460 lembaga (@20 anak)   |                 |                |      |         |

| NO | TUJUAN KHUSUS PAUD-HI   | OUTCOME  | INDIKATOR OUTCOME  | INDIKATOR OUTPUT  | LEMBAGA TERKAIT  |   |  | SASARAN |
|----|---|--|--|---|--|---|--|---------|
|    |   |  |  |   | NASIONAL   | KOTA/KABUPATEN                                  | DESA   |         |
| 3. | Terwujudnya anak Indonesia usia 0-6 tahun yang mendapatkan stimulasi dalam bidang bahasa, sosial, moral, spiritual dan emosional. | 1. Jumlah anak yang mendapatkan stimulasi baik secara fisik, emosional, dan kognitif | 1. Jumlah tenaga pendidik PAUD yang mengikuti pelatihan mengenai perkembangan anak dan strategi untuk menstimulasinya.<br>2. Jumlah kader POSYANDU dan PKK yang mengikuti pelatihan mengenai perkembangan anak usia 0-3 tahun dan strategi untuk menstimulasinya.<br>3. Jumlah anak yang memiliki kesiapan untuk memasuki sekolah dasar<br>4. Jumlah lembaga PAUD yang melaksanakan pembelajaran yang berpusat pada anak<br>5. Jumlah anak yang mendapatkan stimulasi perkembangan fisik, social, emosional dan bahasa | BAPPENAS, Kementerian KEMENKO PMK, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan               | BAPPEDA, Dinas Pendidikan, Dinas Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, Dinas, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas Sosial | Pemerintah desa, lembaga PAUD, lembaga POSYANDU | Anak, lembaga PAUD, lembaga POSYANDU, guru PAUD, kader POSYANDU            |         |
| 4. | Terwujudnya anak Indonesia yang mendapatkan hak pengasuhan.   | 1. Anak mendapatkan Pengasuhan Positif dari Orang Tua                                | 1. Jumlah lembaga yang menyelenggarakan program pelatihan orang tua<br>2. Jumlah Keluarga mendapatkan pelatihan orang tua<br>3. Jumlah lembaga PAUD dan POSYANDU yang mendapat pelatihan pengasuhan Anak Berbasis Hak Anak<br>4. Jumlah POSYANDU yang menyelenggarakan program BKB HI (Bina Keluarga Balita Holistik Integratif)   | BAPPENAS, Kemenko PMK, Kementerian Kesehatan, BKKBN, Kementerian Pemberdayaan perempuan dan perlindungan Anak | BAPPEDA, Dinas Pendidikan, Dinas Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, Dinas, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas Sosial | Pemerintah desa, lembaga PAUD, lembaga POSYANDU | Anak, orang tua, lembaga PAUD, lembaga POSYANDU, guru PAUD, kader POSYANDU |         |



| NO | TUJUAN KHUSUS PAUD-HI | OUTCOME | INDIKATOR OUTCOME | INDIKATOR OUTPUT  | LEMBAGA TERKAIT |                |      | SASARAN |
|----|-----------------------|---------|-------------------|---|-----------------|----------------|------|---------|
|    |                       |         |                   |   | NASIONAL        | KOTA/KABUPATEN | DESA |         |
|    |                       |         |                   | <p>5. Jumlah lembaga/ satuan pendidikan PAUD memperoleh penguatan penyelenggaraan pendidikan keluarga pengasuhan anak sejak janin hingga anak usia 6 tahun</p> <p>6. Jumlah orang tua/keluarga memperoleh layanan peningkatan kompetensi pengasuhan (parenting) anak sejak dalam kandungan hingga usia 6 tahun</p> <p>7. Jumlah Lembaga TAS di 24 Provinsi</p> <p>8. Jumlah keluarga yang mempunyai anak balita memahami dan melaksanakan pengasuhan serta menjamin tumbuh kembang anak dalam keluarga.</p> <p>9. Jumlah lembaga mendapat penguatan pengasuhan anak.</p> <p>10. Jumlah lembaga mendapatkan fasilitas untuk menyelenggarakan TEPAK (Temu Penguatan Anak dan Keluarga)</p> <p>11. Jumlah Forum Komunikasi Daerah dan TAS melaksanakan sosialisasi TEPAK</p> <p>12. Jumlah anak usia dini mendapatkan pelayanan melalui kelompok bermain</p> |                 |                |      |         |

| NO | TUJUAN KHUSUS<br>PAUD-HI | OUTCOME | INDIKATOR<br>OUTCOME | INDIKATOR OUTPUT  | LEMBAGA TERKAIT |                |      | SASARAN |
|----|--------------------------|---------|----------------------|---|-----------------|----------------|------|---------|
|    |                          |         |                      |   | NASIONAL        | KOTA/KABUPATEN | DESA |         |
|    |                          |         |                      | 13. Persentase keluarga yang mempunyai balita dan anak memahami dan melaksanakan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang balita dan Anak                                      |                 |                |      |         |
|    |                          |         |                      | 14. Jumlah kecamatan memiliki sekurang-kurangnya satu lembaga PAUD penyelenggara pendidikan dan pelayanan keluarga dalam pengasuhan anak sejak janin hingga anak usia 6 tahun |                 |                |      |         |
|    |                          |         |                      | 15. Jumlah lembaga/ satuan pendidikan PAUD memperoleh penguatan penyelenggaraan pendidikan keluarga pengasuhan anak sejak janin hingga anak usia 6 tahun                      |                 |                |      |         |
|    |                          |         |                      | 16. Bertambahnya kelembagaan Posyandu yang menyelenggarakan kegiatan pengasuhan anak usia dini  |                 |                |      |         |
|    |                          |         |                      | 17. Jumlah Provinsi yang mendapatkan pelatihan pengasuhan anak  |                 |                |      |         |
|    |                          |         |                      | 18. Jumlah kab/kota yang difasilitasi dalam pengasuhan anak berbasis hak anak   |                 |                |      |         |
|    |                          |         |                      | 19. Jumlah Kab/Kota yang menjadi model keluarga Pelopor dan Pelapor (2 P) Pengasuhan Anak berbasis hak anak   |                 |                |      |         |

| NO | TUJUAN KHUSUS PAUD-HI  | OUTCOME   | INDIKATOR OUTCOME   | INDIKATOR OUTPUT  | LEMBAGA TERKAIT  |  |                          | SASARAN |
|----|--|---|---|---|--|--|--------------------------|---------|
|    |  |   |   |   | NASIONAL   | KOTA/KABUPATEN   | DESA                     |         |
| 2  | Terlindungnya anak dari segala bentuk kekerasan, penelantaran, perlakuan yang salah, dan eksploitasi dimanapun anak berada | 1. Terwujudnya anak Indonesia yang sejahtera dan bebas dari kekerasan | 1. Meningkatnya jumlah anak yang mendapatkan pemenuhan hak anak | <ol style="list-style-type: none"> <li>Jumlah anak yang mendapatkan akte kelahiran</li> <li>Jumlah Dukcapil yang menyediakan layanan pembuatan akte kelahiran di PAUD setempat</li> <li>Jumlah Pemda yang difasilitasi Dalam Pengembangan Lingkungan Ramah Anak</li> <li>Jumlah ruang bermain ramah anak (RBRA) yang terstandarisasi/tersertifikasi</li> <li>Jumlah lembaga yang menyediakan layanan/program untuk anak-anak dari kelompok marginal, rentan, dan beresiko seperti anak jalanan, anak korban pengungsian, dll.</li> <li>Jumlah lembaga penguatan pengasuhan Anak Berbasis Hak Anak</li> <li>Jumlah PUSPAGA yang berfungsi dan dimanfaatkan Pusat Pembelajaran Keluarga</li> <li>Jumlah Keluarga mendapatkan layanan PUSPAGA</li> <li>Jumlah Provinsi yang difasilitasi Dalam Pengembangan Lingkungan</li> <li>Jumlah Kab/Kota yang Difasilitasi Dalam Pengembangan Lingkungan</li> </ol> | <p>BAPPENAS, Kemenko PMK, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Pemberdayaan perempuan dan perlindungan Anak</p> <p>BAPPEDA, Dinas Pendidikan, Dukcapil, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa</p> | <p>Pemerintah Desa, Lembaga PAUD</p> <p>Lembaga PAUD</p> | Anak, desa, lembaga PAUD |         |

| NO | TUJUAN KHUSUS PAUD-HI   | OUTCOME                                    | INDIKATOR OUTCOME                                  | INDIKATOR OUTPUT   | LEMBAGA TERKAIT   |  |                                | SASARAN            |
|----|---|--|--|--|---|--|--------------------------------|--------------------|
|    |   |  |  |  | NASIONAL  | KOTA/KABUPATEN   | DESA                           |                    |
| 3  | Terselenggaranya pelayanan anak usia dini secara terintegrasi dan selaras antar lembaga layanan terkait, sesuai kondisi wilayah | 1. Terciptanya tata kelola terkait PAUD-HI | 1. Terciptanya tata kelola PAUD-HI di tingkat desa | 1. Penurunan jumlah anak yang mengalami kekerasan dan eksploitasi<br>2. Jumlah lembaga PAUD yang memiliki SOP untuk mengidentifikasi anak yang menjadi korban kekerasan<br>3. Jumlah lembaga kepolisian yang memiliki layanan pengaduan ramah anak | BAPPENAS, Kemenko PMK, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Masyarakat Desa, Pemberdayaan perempuan dan perlindungan Anak | BAPPEDA, Dinas Pendidikan, Dinas Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, Dinas, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas sosial | Pemerintah desa, lembaga PAUD, | Anak, lembaga PAUD |
|    |   |  |  |  |   |  |                                |                    |

| NO | TUJUAN KHUSUS PAUD-HI | OUTCOME | INDIKATOR OUTCOME  | INDIKATOR OUTPUT  | LEMBAGA TERKAIT  |   |                                   | SASARAN |
|----|-----------------------|---------|--|---|--|---|-----------------------------------|---------|
|    |                       |         |  |   | NASIONAL   | KOTA/KABUPATEN  | DESA                              |         |
|    |                       |         | 2. Terciptanya tata kelola PAUD-HI di tingkat kota/kabupaten | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah kota yang memiliki PERBUP mengenai PAUD-HI</li> <li>2. Jumlah kabupaten yang memiliki RAD PAUD-HI</li> <li>3. Jumlah Kabupaten yang memiliki PERBUP yang mengatur mengenai PAUD wajib minimal 1 tahun pra SD.</li> </ol> | <p>BAPPENAS, Kemenko PMK, Kementerian Dalam Negeri Kementerian Desa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian keuangan, Pembangunan Daerah Tertinggal, Kementerian keagamaan, Kementerian Pemberdayaan perempuan dan perlindungan Anak</p> | <p>BAPPEDA, Dinas Pendidikan, Dinas Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, Dinas, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas sosial</p> | <p>Pemerintah Kota. Kabupaten</p> |         |
|    |                       |         | 3. Terciptanya tata kelola PAUD-HI di tingkat nasional       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya INPRES terkait PAUD-HI</li> </ol>  | <p>BAPPENAS, Kemenko PMK, Kementerian Dalam Negeri Kementerian Desa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian keuangan, Pembangunan Daerah Tertinggal, Kementerian keagamaan, Kementerian Pemberdayaan perempuan dan perlindungan Anak</p> |   |                                   |         |

| NO | TUJUAN KHUSUS PAUD-HI  | OUTCOME  | INDIKATOR OUTCOME  | INDIKATOR OUTPUT   | LEMBAGA TERKAIT   |   |                           | SASARAN                   |
|----|--|--|--|--|---|---|---------------------------|---------------------------|
|    |  |  |  |  | NASIONAL  | KOTA/KABUPATEN  | DESA                      |                           |
| 4  | Terwujudnya komitmen seluruh unsur terkait yaitu orang tua, keluarga, masyarakat, Pemerintah dan Daerah, dalam upaya Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif | 1. Terwujudnya komitmen untuk melaksanakan PAUD-HI dari berbagai unsur stakeholder | 1. Terwujudnya komitmen untuk melaksanakan PAUD-HI di tingkat desa   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Jumlah desa yang memiliki gugus tugas.</li> <li>Jumlah desa yang memiliki alokasi anggaran untuk pengembangan PAUD-HI</li> </ol>                            | <p>BAPPENAS, Kemenko PMK, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Keuangan, Pembangunan Daerah Tertinggal, Kementerian keagamaan, Kementerian Pemberdayaan perempuan dan perlindungan Anak</p> | <p>BAPPEDA, Dinas Pendidikan, Dinas Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, Dinas, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas sosial</p> | Pemerintah Desa           | Pemerintah Desa           |
|    |  |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Terwujudnya komitmen untuk melaksanakan PAUD-HI di tingkat kota/kabupaten</li> <li>Terwujudnya komitmen untuk melaksanakan PAUD-HI di tingkat kota/kabupaten</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Jumlah kota/kabupaten yang memiliki gugus tugas.</li> <li>Jumlah kota/kabupaten yang memiliki alokasi anggaran (APBD) untuk pengembangan PAUD-HI</li> </ol> | <p>BAPPENAS, Kemenko PMK, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Keuangan, Pembangunan Daerah Tertinggal, Kementerian keagamaan, Kementerian Pemberdayaan perempuan dan perlindungan Anak</p> | <p>BAPPEDA, Dinas Pendidikan, Dinas Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, Dinas, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas sosial</p> | Pemerintah kota/kabupaten | Pemerintah kota/kabupaten |

## B. USULAN PENGEMBANGAN INDIKATOR RAN PAUD-HI BERDASARKAN BIDANG LAYANAN

### a. Bidang Pendidikan Anak Usia Dini

| NO  | USULAN INDIKATOR  | CONTOH KEGIATAN   |
|-----|---|---|
| 1.  | Meningkatnya jumlah AUD usia 5-6 tahun yang mengikuti PAUD.                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendataan jumlah anak yang terdaftar di PAUD</li> <li>• Penambahan jumlah PAUD di daerah</li> </ul>  |
| 2.  | Meningkatnya tingkat kehadiran anak di lembaga PAUD.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendataan kehadiran anak</li> </ul>  |
| 3.  | Jumlah anak berkebutuhan khusus yang mendapatkan akses ke lembaga PAUD                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendataan jumlah anak berkebutuhan khusus yang terdaftar di PAUD</li> <li>• Pengembangan lembaga PAUD menjadi lembaga PAUD inklusif</li> <li>• Penyediaan guru bantu untuk anak berkebutuhan khusus di lembaga PAUD</li> </ul> |
| 4.  | Meningkatnya lembaga PAUD yang mendapatkan dana BOP.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki sistem data anak</li> </ul>   |
| 5.  | Meningkatnya jumlah desa yang menyelenggarakan program satu desa satu PAUD.                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan juknis dana desa untuk PAUD</li> <li>• Pembangunan PAUD</li> <li>• Pengembangan PAUD di desa</li> </ul>  |
| 6.  | Jumlah Kabupaten/Kota yang mendapatkan bantuan dalam rangka Sosialisasi Penuntasan minimal PAUD | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan RAD PAUD-HI</li> <li>• Pembuatan Perbup PAUD-HI</li> </ul>   |
| 7.  | Jumlah siswa RA memperoleh BOP RA.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan Juknis Penyaluran BOP untuk RA</li> </ul>  |
| 8.  | Jumlah lembaga PAUD yang menyelenggarakan PAUD Holistik Integratif.                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapat gugus tingkat desa untuk membangun garis koordinasi antar lembaga terkait PAUD di desa (POSYANDU, PUSKESMAS, Lembaga PAUD, PKK)</li> </ul>   |
| 9.  | Jumlah guru TK yang tersertifikasi.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian beasiswa bagi guru TK untuk melanjutkan ke jenjang S1</li> <li>• Pendataan guru yang belum tersertifikasi</li> </ul>   |
| 10. | Jumlah guru PAUD yang mengikuti pelatihan berjenjang.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyelenggaraan pelatihan berjenjang bagi guru PAUD non-formal</li> </ul>  |
| 11. | Jumlah lembaga PAUD yang terakreditasi.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendampingan lembaga PAUD yang belum tersertifikasi oleh pengawas</li> <li>• Penguatan asesor PAUD</li> </ul>  |
| 12. | Jumlah lembaga PAUD yang menerima bantuan Alat Permainan Edukatif (APE) lembaga PAUD.           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengalokasi dana desa untuk pembelian APE di PAUD yang ada di desa</li> </ul>  |
| 13. | Jumlah PAUD yang menyelenggarakan PAUD Inklusif.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan</li> </ul>   |
| 14. | Jumlah lembaga PAUD umum yang menyediakan layanan keagamaan untuk anak dari berbagai agama.     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kerjasama dengan rumah ibadah setempat</li> </ul>  |
| 15. | Jumlah Pelatihan Calon Pelatih (PCP) Guru PAUD  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan modul pelatihan</li> </ul>   |

| NO  | USULAN INDIKATOR   | CONTOH KEGIATAN  |
|-----|--|--|
| 16. | Guru dan Tenaga Kependidikan PAUD Dikmas yang menerima bantuan peningkatan kualifikasi S1/D-IV                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan PERBUP PAUD-HI</li> <li>• Pembuatan juknis bantuan peningkatan kualifikasi bagi guru</li> </ul> |
| 17. | Persentase RA yang melaksanakan kurikulum 2013   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi kurikulum 2013 ke RA</li> </ul>   |
| 18. | Persentase jumlah RA yang mengimplementasikan standar penilaian RA   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan cara membuat standar penilaian di RA</li> </ul>   |
| 19. | Jumlah Guru yang mendapatkan Bimtek Pendidikan Karakter  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan Bimtek Pendidikan Karakter bagi guru RA</li> </ul>  |
| 20. | Persentase (%) lembaga RA menyelenggarakan pendidikan karakter berkualitas                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan Bimtek Pendidikan Karakter bagi guru RA</li> </ul>  |
| 21. | Jumlah GPAI TK yang mengimplementasikan pembelajaran PAI (Pendidikan Agama Islam) di PAUD dan TK               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan pembelajaran PAI di PAUD dan TK</li> </ul>  |
| 22. | Persentase Pengadaan dan penggandaan buku tentang akhlak mulia bagi guru dan siswa (PAUD) RA                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengadaan buku</li> </ul>   |
| 23. | Persentase Lomba Lembaga (PAUD) RA berkarakter   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlombaan PAUD berkarakter</li> </ul>  |
| 24. | Pengadaan dan penggandaan buku Pedoman Pengembangan Pembelajaran PAI (Pendidikan Agama Islam) Pada PAUD dan TK | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengadaan buku</li> </ul>   |
| 25. | Persentase Bimtek Penguatan Akhlak Mulia bagi siswa (PAUD) RA  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan Bimtek Penguatan Akhlak Mulia</li> </ul>  |
| 26. | Jumlah Siswa Taman Seminari yang menerima BOP  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan Juknis Penyeluran BOP untuk Taman Seminari</li> </ul>   |
| 27. | Persentase lembaga Taman Seminari menyelenggarakan PAUD Holistik Integratif                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan RAD PAUD-HI</li> </ul>  |
| 28. | Jumlah guru yang mendapatkan Bimtek Kompetensi untuk Meningkatkan kualifikasi guru Taman Seminar               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyelenggaraan Pelatihan Bimtek</li> </ul>   |
| 29. | Pengadaan dan penggandaan buku tentang iman dan moral Katolik bagi guru dan siswa (PAUD) Taman Seminari        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengadaan buku</li> </ul>   |
| 30. | Lomba lembaga (PAUD) Taman Seminari berkarakter  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengadaan lomba</li> </ul>  |
| 31. | Bimtek penguatan iman dan moral katolik bagi siswa PAUD Taman Seminari   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyelenggaraan Pelatihan Bimtek</li> </ul>   |
| 32. | Jumlah Guru yang mendapatkan Bimtek Pendidikan Karakter  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan Bimtek</li> </ul>   |
| 33. | Persentase (%) lembaga Taman Seminari yang menyelenggarakan Pendidikan Karakter Berkualitas                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan Pendidikan Karakter berkualitas</li> </ul>  |
| 34. | Persentase Guru Agama Hindu yang mendapatkan pembinaan K-13  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan K-13</li> </ul>   |
| 35. | Persentase penyediaan SNP pada satuan pendidikan keagamaan   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan SNP</li> </ul>  |



| NO  | USULAN INDIKATOR   | CONTOH KEGIATAN  |
|-----|--|--|
| 36. | Persentase pelaksanaan kurikulum yang berlaku (Mapel agama dan umum) pada satuan pendidikan keagamaan Hindu Tk. Adi, Madya dan Utama | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan kurikulum 13</li> </ul>                                     |
| 37. | Persentase Pemberian Bantuan Sarana dan Prasarana Sekolah  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian sarana dan prasarana</li> </ul>                             |
| 38. | Persentase buku dan media  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan buku dan media</li> </ul>                                  |
| 39. | Jumlah satuan Nava Dharma Sekha yang memperoleh Bantuan BOP dan Sarpras  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan juknis BOP bagi Nava Dharma Sekha</li> </ul>               |
| 40. | Jumlah Guru yang mendapatkan Bimtek Pendidikan Karakter  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan Bimtek pendidikan karakter</li> </ul>                       |
| 41. | Persentase (%) lembaga Nava Dharma Sekha menyelenggarakan pendidikan karakter  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan Pendidikan Karakter</li> </ul>                              |
| 42. | Jumlah desa yang menyelenggarakan program satu desa satu PAUD di Daerah perbatasan dan Desa Tertinggal                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan peraturan PAUD-HI khusus untuk daerah tertinggal</li> </ul> |

### ***b. Bidang Kesehatan dan Gizi***

| NO  | USULAN INDIKATOR  | CONTOH KEGIATAN  |
|-----|---|--|
| 1.  | Jumlah calon orang tua mengikuti tes prenatal   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Layanan pemeriksaan kesehatan bagi calon pengantin</li> </ul>   |
| 2.  | Jumlah ibu yang mendapatkan layanan pemeriksaan kehamilan                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Layanan kesehatan bagi ibu hamil</li> <li>• Layanan pemberian vitamin dan imunisasi bagi ibu hamil</li> </ul> |
| 3.  | Jumlah kader POSYANDU yang mengikuti pelatihan pemeriksaan kehamilan                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan peningkatan kompetensi kader POSYANDU dalam bidang pemeriksaan kehamilan</li> </ul>                 |
| 4.  | Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan alat fasilitas untuk melahirkan di PUSKESMAS</li> </ul>  |
| 5.  | Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal ke empat (K4)                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan antenatal ke empat (K4)</li> </ul>  |
| 6.  | Persentase kunjungan neonatal pertama (KN1)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunjungan Neonatal pertama</li> </ul>   |
| 7.  | Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan alat fasilitas untuk melahirkan di PUSKESMAS</li> </ul>  |
| 8.  | Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal ke empat (K4)                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan antenatal K4</li> </ul>   |
| 9.  | Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kunjungan neonatal                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan kunjungan neonatal</li> </ul>   |
| 10. | Persentase ibu hamil KEK yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Program pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil</li> </ul>  |
| 11. | Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet selama masa kehamilan | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Program pemberian makanan tambahan</li> </ul>   |
| 12. | Kunjungan nifas (Kfi dan KF-4) selama 40 hari pasca persalinan                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan kunjungan nifas</li> </ul>  |

| NO  | USULAN INDIKATOR  | CONTOH KEGIATAN  |
|-----|---|--|
| 13. | Persentase bayi lahir mendapat inisiasi menyusu dini (IMD)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi program IMD</li> </ul>  |
| 14. | Terfasilitasinya pelayanan kesehatan dasar bagi ibu hamil, melahirkan, dan menyusui, serta Anak Usia Dini di desa-desa perbatasan   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan fasilitas kesehatan di desa-desa perbatasan</li> </ul>                              |
| 15. | Persentase Kelompok Sasaran BKB yang mendapatkan promosi dan konseling kesehatan, serta hak-hak reproduksi yang berkualitas   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan konseling kesehatan dan hak-hak reproduksi</li> </ul>                               |
| 16. | Jumlah ibu yang mendapatkan layanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar SPM Kesehatan  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil,</li> </ul>                                      |
| 17. | Jumlah desa yang melaksanakan kampanye ASI Eksklusif.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kampanye ASI Eksklusif</li> </ul>   |
| 18. | Jumlah balita yang mendapatkan imunisasi lengkap  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian imunisasi lengkap melalui PUSKESMAS atau POSYANDU</li> </ul>                          |
| 19. | Jumlah balita yang mendapatkan pemeriksaan DDTK.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan DDTK</li> </ul>   |
| 20. | Jumlah lembaga PAUD yang memiliki fasilitas pertolongan pertama pada kecelakaan.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan UKS di lembaga PAUD</li> </ul>   |
| 21. | Jumlah penurunan angka stunting pada anak usia dini.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Juknis dana desa untuk penanganan stunting</li> </ul>   |
| 22. | Jumlah Lembaga PAUD yang menyelenggarakan penyediaan program makanan sehat.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan program makanan sehat di lembaga PAUD</li> </ul>                                     |
| 23. | Persentase bantuan sarana UKS untuk (PAUD) RA   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan sarana UKS di lembaga RA</li> </ul>  |
| 24. | Jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan (termasuk Posyandu) minimum 8 kali dalam setahun untuk anak usia 0-1 tahun. Dan untuk anak usia 1-5 tahun, selama 4 tahun terakhir minimum 8 kali | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penetapan gugus tugas untuk mengatur koordinasi lembaga PAUD dan Posyandu</li> </ul>            |
| 25. | Jumlah pengelola program KIA Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota, Pengurus HIMPAUDI Pusat dan Kab/Kota, Pengelola IGTKI, tenaga kesehatan Puskesmas, Guru PAUD/Guru TK di Kab/Kota      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan pengelolaan program KIA bagi pengurus HIMPAUDI, Posyandu, dan guru PAUD/TK</li> </ul> |
| 26. | Jumlah pengelola Program Kesga Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kab/Kota serta tenaga kesehatan di Puskesmas  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan pengelolaan program KESGA bagi tenaga kesehatan</li> </ul>                            |
| 27. | Jumlah tenaga Puskesmas yang terlatih pelayanan kesehatan balita terintegrasi   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan kesehatan balita terintegrasi bagi tenaga PUSKESMAS</li> </ul>                        |
| 28. | Persentase anak usia 0 – 11 bulan yang mendapat Imunisasi dasar lengkap   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian imunisasi dasar lengkap bagi anak usia 0-11 bulan</li> </ul>                          |
| 29. | Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB- Hib Lanjutan  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian imunisasi DPT-HB- Hib Lanjutan bagi anak usia 12-24 bulan</li> </ul>                  |
| 30. | Jumlah desa yang mendapatkan layanan rumah desa sehat   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian bantuan oleh PEMDA atau dana desa</li> </ul>  |
| 31. | Jumlah desa yang mendapat prioritas pencegahan stunting   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyusunan Juknis penggunaan dana desa untuk pencegahan stunting</li> </ul>                     |
| 32. | Jumlah desa yang melakukan penanganan stunting berdasarkan STRANAS Stunting   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyusunan Juknis penggunaan dana desa untuk pencegahan stunting</li> </ul>                     |
| 33. | Pemberian Makanan Tambahan untuk anak usia 3-6 tahun di 460 lembaga (@20 anak)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian makanan tambahan melalui lembaga PAUD</li> </ul>                                      |

### c. Bidang Perlindungan, Pengasuhan dan Kesejahteraan Anak Usia Dini

| NO  | USULAN INDIKATOR   | CONTOH KEGIATAN   |
|-----|--|---|
| 1.  | Jumlah lembaga yang menyelenggarakan program pelatihan orang tua   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan modul pelatihan orang tua</li> <li>• Penyelenggaraan pelatihan</li> </ul>  |
| 2.  | Jumlah Keluarga mendapatkan pelatihan orang tua  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyelenggaraan pelatihan</li> </ul>   |
| 3.  | Jumlah lembaga PAUD dan POSYANDU yang mendapat pelatihan pengasuhan Anak Berbasis Hak Anak   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan modul pelatihan pengasuhan anak berbasis hak anak</li> <li>• Penyelenggaraan pelatihan</li> </ul>  |
| 4.  | Jumlah POSYANDU yang menyelenggarakan program BKB HI (Bina Keluarga Balita Holistik Integratif)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi program PAUD-HI</li> </ul>   |
| 5.  | Jumlah lembaga/satuan pendidikan PAUD memperoleh penguatan penyelenggaraan pendidikan keluarga pengasuhan anak sejak janin hingga anak usia 6 tahun                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan pendidikan keluarga pengasuhan anak sejak janin hingga 6 tahun</li> </ul>  |
| 6.  | Jumlah orang tua/keluarga memperoleh layanan peningkatan kompetensi pengasuhan ( <i>parenting</i> ) anak sejak dalam kandungan hingga usia 6 tahun                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan modul pelatihan orang tua</li> <li>• Pelatihan orang tua</li> </ul>  |
| 7.  | Jumlah Lembaga TAS di 24 Provinsi  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan TAS di 24 provinsi</li> </ul>  |
| 8.  | Jumlah keluarga yang mempunyai anak balita memahami dan melaksanakan pengasuhan serta menjamin tumbuh kembang anak dalam keluarga  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan modul pelatihan keluarga</li> <li>• Pelatihan untuk orang tua</li> </ul>   |
| 9.  | Jumlah lembaga mendapatkan fasilitas untuk menyelenggarakan TEPAK  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modul fasilitasi penyelenggaraan TEPAK</li> <li>• Pendampingan pelaksanaan TEPAK</li> </ul>  |
| 10. | Jumlah Forum Komunikasi Daerah dan TAS melaksanakan sosialisasi TEPAK  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan Forum Komunikasi Daerah</li> </ul>   |
| 11. | Jumlah anak usia dini mendapatkan pelayanan melalui kelompok bermain   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendataan jumlah anak usia dini yang mendapatkan pelayanan di kelompok bermain</li> </ul>  |
| 12. | Persentase keluarga yang mempunyai balita dan anak memahami dan melaksanakan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang balita dan Anak                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyusunan modul pelatihan orang tua</li> <li>• Pelatihan bagi orang tua</li> <li>• Penyusunan instrumen MONEV pelatihan</li> </ul>  |
| 13. | Jumlah kecamatan memiliki sekurang-kurangnya satu lembaga PAUD penyelenggara pendidikan dan peilabatan keluarga dalam pengasuhan anak sejak janin hingga anak usia 6 tahun | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyusunan instrumen MONEV untuk mengukur lembaga PAUD yang menyelenggarakan pendidikan dan peilabatan keluarga di tingkat kecamatan</li> <li>• Pendataan jumlah kecamatan</li> </ul>                            |
| 14. | Jumlah lembaga/ satuan pendidikan PAUD memperoleh penguatan penyelenggaraan pendidikan keluarga pengasuhan anak sejak janin hingga anak usia 6 tahun                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan modul penyelenggaraan pendidikan dan peilabatan keluarga di tingkat lembaga PAUD</li> <li>• Penyusunan MONEV program</li> <li>• Pendataan jumlah lembaga PAUD yang menyelenggarakan program</li> </ul> |

| NO  | USULAN INDIKATOR  | CONTOH KEGIATAN  |
|-----|---|--|
| 15. | Bertambahnya kelembagaan Posyandu yang menyelenggarakan kegiatan pengasuhan anak usia dini  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyusunan JUKNIS penyelenggaraan kegiatan pengasuhan anak usia dini di tingkat POSYANDU</li> </ul>   |
| 16. | Jumlah Provinsi yang mendapatkan pelatihan pengasuhan anak  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan pengasuhan anak di tingkat provinsi</li> <li>• Pendataan jumlah provinsi yang melakukan pelatihan</li> </ul>  |
| 17. | Jumlah Kab/kota yang difasilitasi dalam pengasuhan anak berbasis hak anak   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengembangan modul pelatihan pengasuhan anak berbasis hak anak</li> <li>• Penyelenggaraan pelatihan di tingkat kab/ kota</li> <li>• Pendataan jumlah kab/ kota</li> </ul>   |
| 18. | Jumlah Kab/Kota yang menjadi model keluarga Pelopor dan Pelapor (2 P) Pengasuhan Anak berbasis hak anak   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyusunan modul pengasuhan anak berbasis hak anak</li> <li>• Pelatihan</li> <li>• Pendataan jumlah kab/ kota yang menjadi pelopor</li> </ul>   |
| 19. | Jumlah anak yang mendapatkan akte kelahiran   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan fasilitas pembuatan akte kelahiran oleh PUSKESMAS</li> </ul>   |
| 20. | Jumlah Dukcapil yang menyediakan layanan pembuatan akte kelahiran di PAUD setempat  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan akte kelahiran di Lembaga PAUD oleh Dukcapil</li> </ul>   |
| 21. | Jumlah Pemda yang difasilitasi Dalam Pengembangan Lingkungan Ramah Anak   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan PERGUB mengenai hak anak</li> </ul>   |
| 22. | Jumlah ruang bermain ramah anak (RBRA) yang terstandarisasi/tersertifikasi  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan ruang terbuka ramah anak di setiap kota/kabupaten</li> </ul>   |
| 23. | Jumlah lembaga yang menyediakan layanan/ program untuk anak-anak dari kelompok marginal, rentan, dan beresiko seperti anak jalanan, anak korban pengungsian | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan juknis PAUD inklusif</li> <li>• Pendataan jumlah lembaga yang menyediakan layanan/ program untuk anak-anak dari kelompok marginal, rentan, dan beresiko seperti anak jalanan, anak korban pengungsian</li> </ul> |
| 24. | Jumlah lembaga penguatan pengasuhan Anak Berbasis Hak Anak  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyusunan modul pengasuhan anak berbasis hak anak</li> <li>• Penyelenggaraan pelatihan bagi guru TK/ PAUD</li> <li>• Penyusunan instrumen MONEV pelatihan</li> <li>• Pendataan lembaga</li> </ul>                          |
| 25. | Jumlah PUSPAGA yang berfungsi dan dimanfaatkan Pusat Pembelajaran Keluarga  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendataan jumlah PUSPAGA yang menyelenggarakan Pusat Pembelajaran Keluarga</li> </ul>   |
| 26. | Jumlah Keluarga mendapatkan layanan PUSPAGA   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendataan jumlah keluarga yang mendapatkan layanan PUSPAGA</li> </ul>   |
| 27. | Jumlah Provinsi yang difasilitasi Dalam Pengembangan Lingkungan   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan anggaran bagi provinsi untuk pengembangan lingkungan</li> </ul>  |
| 28. | Jumlah Kab/Kota yang Difasilitasi Dalam Pengembangan Lingkungan   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan anggaran dari pemerintah daerah untuk pengembangan lingkungan</li> </ul>   |
| 29. | Penurunan jumlah anak yang mengalami kekerasan dan eksploitasi  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan parenting bagi orang tua</li> <li>• Pelatihan hak anak bagi guru PAUD dan kader POSYANDU</li> </ul>   |

| NO                            | USULAN INDIKATOR   | CONTOH KEGIATAN  |
|-------------------------------|--|--|
| 30.                           | Jumlah lembaga PAUD yang memiliki SOP untuk mengidentifikasi anak yang menjadi korban kekerasan          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan SOP untuk mengidentifikasi anak yang menjadi layanan korban kekerasan</li> </ul>      |
| 31.                           | Jumlah lembaga kepolisian yang memiliki layanan pengaduan ramah anak                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan SOP pengaduan ramah anak di kantor polisi</li> </ul>                                  |
| <b>d. Tata Kelola PAUD-HI</b> |  |  |
| NO                            | USULAN INDIKATOR   | CONTOH KEGIATAN  |
| 1.                            | Dokumen RKP  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengembangan dokumen RKP</li> </ul>   |
| 2.                            | Tertaskannya koordinasi kementerian/ lembaga terkait RAN PAUD-HI (K/L)                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tersusunnya dokumen RAN PAUD-HI</li> <li>• Terbentuknya gugus tugas tingkat nasional</li> </ul> |
| 3.                            | Jumlah Gugus Tugas PAUD-HI yang terbentuk di Daerah (Provinsi)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tersusunnya dokumen RAD PAUD-HI</li> <li>• Terbentuknya gugus tugas tingkat provinsi</li> </ul> |
| 4.                            | Tertaksananya kegiatan sosialisasi dan asistensi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) PAUD-HI (provinsi) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyusunan RAD PAUD-HI</li> </ul>   |
| 5.                            | Jumlah Provinsi yang memiliki Rencana Aksi Daerah (RAD) PAUD-HI (provinsi)                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendataan provinsi yang memiliki RAD PAUD-HI</li> </ul>   |
| 6.                            | Jumlah kota/kab yang memiliki alokasi anggaran daerah (APBD) untuk pengembangan PAUD-HI                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyusunan PERBUP PAUD-HI</li> </ul>  |
| 7.                            | Pengembangan Juknis rencana kerja desa oleh kabupaten untuk mendukung pelayanan PAUD-HI di desa          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyusunan rencana kerja desa tentang PAUD-HI</li> </ul>  |
| 8.                            | Adanya database terpilah gender untuk anak usia dini 0-6 tahun   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendataan anak usia dini berdasarkan gender</li> </ul>  |
| 9.                            | Persentase anak yang mendapatkan Kutipan Akta Kelahiran  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendataan jumlah anak yang mendapatkan akta kelahiran</li> </ul>                                |
| 10.                           | Jumlah Kabupaten/Kota yang menerapkan Kartu Identitas Anak (KIA)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendataan jumlah kab/ kota yang menerapkan KIA</li> </ul>                                       |

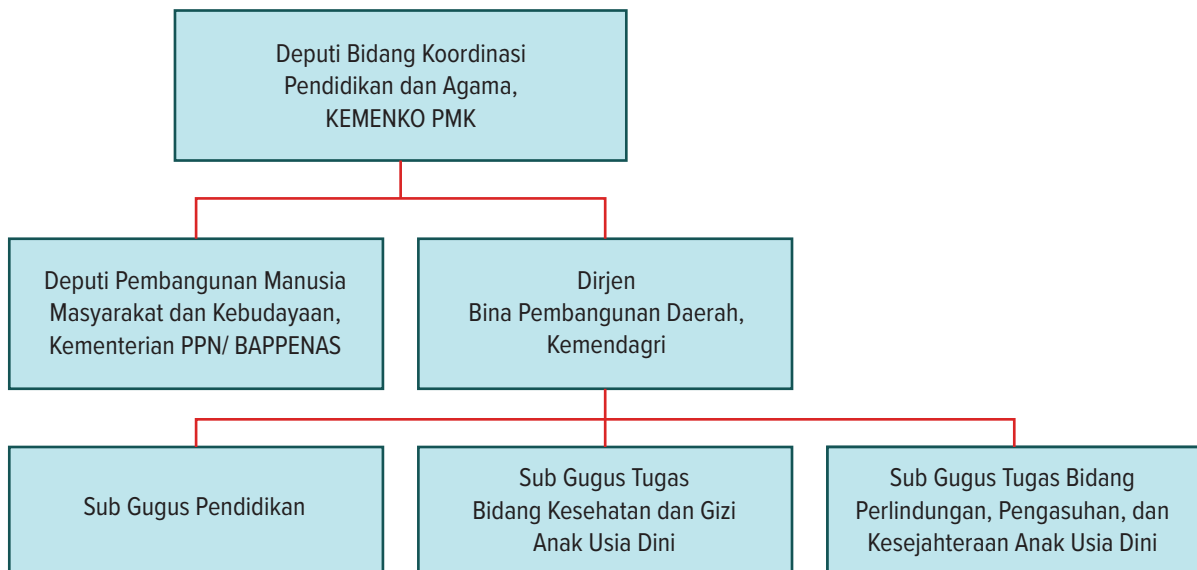
#### 4. MASUKAN BAGI TATA KELOLA LINTAS SEKTORAL/ LINTAS K/L DALAM IMPLEMENTASI RAN PAUD-HI 2020-2024

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat beberapa kendala implementasi indikator RAN PAUD-HI 2019 disebabkan karena persoalan tata kelola. Untuk itu, hasil kajian ini memberikan masukan guna memperbaiki tata kelola lintas sektoral atau lintas K/L dalam implementasi RAN PAUD-HI 2020-2024 sebagai berikut:

- a. Mendorong peran pemerintah provinsi dalam implementasi RAN PAUD-HI tingkat daerah dengan cara menerbitkan Peraturan Gubernur mengenai RAN PAUD-HI.
- b. Mendorong peran pemerintah kota/kabupaten dalam implementasi RAN PAUD-HI tingkat kota/kabupaten dengan cara menerbitkan peraturan kota atau kabupaten.
- c. Mendorong peran pemerintah desa dalam implementasi RAN PAUD-HI tingkat desa dengan cara menerbitkan juknis penggunaan dana desa di tingkat daerah agar prioritas pada pelaksanaan PAUD-HI.
- d. Mendorong pemerintah baik di tingkat nasional, provinsi, kota/kabupaten, dan desa untuk membentuk gugus tugas PAUD-HI.
- e. Menerbitkan juknis mengenai tupoksi dari gugus tugas PAUD-HI.
- f. Memastikan bahwa gugus tugas PAUD-HI terdiri dari perwakilan lintas sektoral.

Pada diagram 5.1 berikut, ditampilkan diagram yang menggambarkan garis koordinasi pada Gugus Tugas PAUD-HI tingkat nasional.

DIAGRAM 5.1 ALUR KOORDINASI GUGUS PAUD-HI NASIONAL



Sumber: RAN PAUD-HI 2018-2019

## BAB VI

# KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

## 1. KESIMPULAN

Hasil kajian ini menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Hasil review terhadap indikator-indikator RAN PAUD-HI 2019 menunjukkan bahwa sebagian besar indikator masih bersifat sporadis (belum terintegrasi antara tiga bidang PAUD-HI). Selain itu juga, hasil analisis menunjukkan bahwa indikator yang ada belum bersifat *output*. Indikator pada RAN PAUD-HI yang lama masih banyak yang berupa kegiatan.
- b. Hasil review terhadap implementasi RAN PAUD-HI 2019 di daerah menunjukkan bahwa hambatan implementasi RAN PAUD-HI seringkali disebabkan oleh isu tata kelola antar K/L. Selain itu, masih minimnya pemahaman *stakeholder* di daerah mengenai PAUH HI juga menjadi salah satu hambatan dari implementasi RAN PAUD-HI ini.
- c. Hasil kajian ini menyarankan untuk menambah tujuan umum yang bersifat *outcome* sebagai payung dari indikator-indikator yang akan dikembangkan. Dari *outcome* tersebut kemudian diturunkan menjadi indikator-indikator yang terukur dan operasional.
- d. Untuk mengatasi isu tata kelola, maka diperlukan perangkat aturan baik di tingkat nasional, provinsi, kota/kabupaten, maupun desa yang akan memberikan panduan implementasi RAN PAUD-HI di daerah. Selain itu, perlu juga diaktifkan gugus tugas yang berfungsi memastikan koordinasi lintas sektor atau lintas K/L.

## 2. REKOMENDASI

Berangkat dari hasil kajian, maka direkomendasikan bahwa pengembangan indikator RAN PAUD HI 2020-2024 perlu memperhatikan hal-hal berikut ini:

Hasil analisa menunjukkan bahwa terdapat beberapa kendala implementasi indikator RAN PAUD HI 2019 disebabkan karena persoalan tata kelola. Untuk itu, hasil kajian ini memberikan masukan guna memperbaiki tata kelola lintas sektoral atau lintas K/L dalam implementasi RAN PAUD HI 2020-2024 sebagai berikut:

### **A. Regulasi**

1. Adanya regulasi yang lebih tinggi untuk mendorong percepatan implementasi PAUD HI
2. Disepakati aspek legalitas gugus tugas sejenis SKB (Surat Keputusan Bersama) ditandatangani beberapa K/L terkait
3. Perlu adanya dokumen RAN PAUD HI yang menjadi dasar dikembangkannya RAD PAUD HI
4. Perlu adanya PERBUP yang akan mengatur tentang PAUD HI
5. Perlu adanya peraturan daftar Kewenangan Desa dan Prioritas Penggunaan Dana Desa
6. Dikembangkannya juknis pengelolaan dana desa untuk mendukung PAUD HI

### **B. Penganggaran**

1. Menyusun alokasi APBD untuk PAUD HI, termasuk di dalamnya dapat dialokasikan untuk peningkatan kompetensi dan kesejahteraan pendidik PAUD, serta monitoring bersama di tingkat Kabupaten
2. Menyusun alokasi anggaran dana desa untuk penyelenggaraan layanan PAUD HI (untuk peningkatan kompetensi, sarana prasarana, kesejahteraan pendidik PAUD dan monitoring Bersama di tingkat desa)

### **C. Sistem Prosedur dan Mekanisme**

1. Menyepakati sistem data (data terpilah anak 0-6 tahun) di semua level sebagai acuan bersama melakukan pemantauan layanan PAUD HI (dilakukan secara berkala melalui koordinasi kewilayahan oleh Camat)
2. Camat melakukan peran pembinaan dan fasilitasi bidang pembangunan dan pemberdayaan masyarakat di Desa untuk pelayanan PAUD HI
3. Adanya panduan pelaksanaan Implementasi PAUD HI
4. Kota/ Kabupaten perlu mengembangkan RAD PAUD HI untuk menjadi dasar rencana kerja gugus tugas tingkat daerah
5. Perlu adanya gugus tugas tingkat Kabupaten, Kecamatan dan desa
6. Menyusun strategi mekanisme peningkatan kapasitas kompetensi pendidik PAUD dengan melibatkan gugus tugas

### **D. Keterlibatan Masyarakat**

- a. Perlu adanya optimalisasi peran dari swasta melalui dana CSR
- b. Perlu adanya kerjasama dan koordinasi antara LSM dan Pemerintah setempat

Secara khusus kajian ini juga memberikan beberapa rekomendasi untuk revisi RAN PAUD HI 2018-2019 agar pada dokumen selanjutnya agar dapat memperhatikan hal berikut:

- memiliki definisi operasional dan target sasaran yang sama pada lintas K/L sebagai wujud dari terpenuhi layanan 1 anak usia dini mendapat 5 layanan PAUD HI (pendidikan, kesehatan, perlindungan, pengasuhan, dan kesejahteraan)
- tujuan umum atau outcome yang akan memberikan panduan arah program atau kegiatan yang harus dilaksanakan
- perlu memberikan ruang untuk mengakomodasi kearifan lokal dan budaya setiap daerah, khususnya budaya dan praktek terkait dengan pendidikan dan pengasuhan anak usia dini
- menjelaskan mengenai tata kelola dan koordinasi antara setiap dinas dan lembaga terkait
- mengatur peran, fungsi dan tanggung jawab dari seketariat bersama
- perlu mendorong peran lebih luas dari pemerintah daerah dan desa serta meningkatkan partisipasi masyarakat umum
- Perlu menjelaskan kerangka berfikir penetapan matriks indikator, pengukuran dan pengembangan instrumen bersama



# DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta; Kementerian Kesehatan
- BAPENAS (2018). *Rencana Aksi Nasional Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (RAN PAUD-HI)*. Jakarta: BAPENAS.
- Bredekamp, S., & Copple, C. (1997). *Developmentally Appropriate Practice in Early Childhood Programs. (Revised Edition)*: ERIC.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*: Harvard university press.
- Dahlberg, G., Moss, P., & Pence, A. (2007). *Beyond Quality in Early Childhood Education and Care: Language of Evaluation (3rd ed.)*. Oxon and New York: Falmer Press.
- Denboba, A., Hasan, A., & Wodon, Q. (2015). *Early childhood education and development in Indonesia: An assessment of policies using SABER*. Washington: The World Bank.
- Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan (2017). *Pendayagunaan Data oleh Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
- Direktorat PAUD (2015). *Petunjuk Teknik Penyelenggaraan PAUD-HI*. Jakarta: Direktorat PAUD, Kemendikbud.
- Haddad, L. (2006). *Integrated policies for early childhood education and care: Challenges, pitfalls and possibilities*. *Cadernos de Pesquisa*, 36(129), 519-546.
- Hurlock, E. B. (2001). *Developmental psychology*: Tata McGraw-Hill Education.
- Instruksi Presiden Nomor Nomor 5 Tahun 2014 tentang Gerakan Nasional Anti Kejahatan Seksual Terhadap Anak.
- Kemenpppa (2016). *Pembangunan Ketahanan Keluarga*. Jakarta; Kemenpppa
- Kemenpppa (2018). *Pentingnya Keabsahan Anak*. Artikel diakses pada <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/31/1875/pentingnya-keabsahan-anak>
- Miškeljin, L. (2013). *Integrated Policies for Early Childhood Education and Care—Challenges and Possibilities*. *Miomir Despotović Emina Hebib*, 363.

- OECD. (2001). *Starting strong: early childhood education and care*. Paris: Education and Training Division.
- OHCHR(1989). *Convention of the Right of the Child*. Artikel dapat diakses pada <https://www.ohchr.org/EN/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak.
- Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Administrasi Kependudukan.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri No 20 tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di POSYANDU.
- Peraturan Menteri Desa No. 16 Tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa.
- Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 5 Tahun 2015 tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2015.
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 146 Tahun 2014 tentang Kurikulum PAUD 2013.
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 84 Tahun 2014 tentang Pendirian Satuan Pendidikan Anak Usia Dini.
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 137 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini.
- Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pengasuhan Anak Kemensos.
- Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan.
- Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif.
- Psychology notes. (2019). *What is Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory?* Artikel diambil dari <http://www.psychologynoteshq.com/bronfenbrenner-ecological-theory/>
- Pusat Data dan Statistik Pendidikan dan Kebudayaan, (2019). *Angka Partisipasi Kasar Pendidikan Anak Usia Dini Tahun 2018/2019*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
- Radhakrishna, R. B. (2007). Tips for developing and testing questionnaires/instruments. *Journal of extension*, 45(1), 1-4.
- Rohita, R., Fitria, N., & Nurfadilah, N. (2016). *Implementation of Early Childhood Development Integrative and Holistic (PAUD-HI) in Daycare*. Paper presented at the 3rd International Conference on Early Childhood Education (ICECE 2016).

- Sahabat Keluarga (2019). Mendikbud: PAUD Dimulai sejak Dalam Kandungan. Artikel diakses Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta; Kementerian Kesehatan melalui <https://sahabatkeluarga.kemdikbud.go.id/laman/index.php?r=tpost/xview&id=249900317>
- Setiawan, R. (2018). *Di Sulsel, Jokowi Sebut Dana Desa Hasilkan 48 Ribu PAUD*. Artikel diambil dari: <https://news.detik.com/berita/d-4358312/di-sulsel-jokowi-sebut-dana-desa-hasilkan-48-ribu-paud>.
- Undang- Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak.
- Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28b ayat (2).
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2017 perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa.
- Worldbank (n.a.). *Apa Potensi Keuntungan Perbaikan Kesehatan dan Gizi Anak Usia Sekolah*. Artikel diakses pada situs <http://documents.worldbank.org/curated/en/343721468044658305/pdf/519520REVISED01ief1INDO1Final1LoRes.pdf>
- Wulandari, H., Supriyati, Y., & Jalal, F. (2018). Evaluation of Holistic Integrative Program in Early Childhood Education and Development (PAUD-HI). *Int. J. of Multidisciplinary and Current research*, 6.



# LAMPIRAN

## LAMPIRAN 1

### DAFTAR PERTANYAAN

#### 1. *Daftar Pertanyaan Wawancara/ FGD bidang Pendidikan*

1. Apa saja program yang telah dilaksanakan yang berkaitan dengan PAUD-HI?
2. Apakah prioritas dari program pendidikan anak usia dini yang ada di lembaga bapak/ ibu?
3. Apa saja kendala yang dihadapi ketika melaksanakan program tersebut?
4. Hal apa yang membuat program tersebut berhasil dilaksanakan?
5. Apakah bapak/ ibu pernah melakukan pemantauan dan evaluasi terkait implementasi program PAUD-HI di wilayah bapak/ibu? Hal-hal apa saja yang dipantau/dievaluasi dan instrumen apa yang digunakan?
6. Apabila bapak/ibu menyatakan sebuah program PAUD-HI berhasil, kira-kira hal apa saja yang menjadi indikasi atau tolak ukurnya?
7. Indikator apa yang menurut bapak ibu harus ada dalam bidang Pendidikan anak usia dini?
8. Bisakah bapak/ibu sebutkan contoh indikator-indikator yang diketahui saat ini untuk mengukur aspek perkembangan anak?
9. Menurut pandangan ibu/ bapak, sejauh mana indikator dalam bidang pendidikan sudah mengakomodasi aspek-aspek perkembangan anak?
10. Menurut pandangan ibu/ bapak, sejauh mana indikator dalam bidang pendidikan sudah mengakomodasi kebutuhan dan perkembangan anak-anak dari kelompok miskin dan yang terpinggirkan? (misalnya: tinggal di daerah sulit, kurang dukungan dari keluarga dan masyarakat, dll)
11. Apakah bapak/ibu pernah melakukan kegiatan terkait dengan tumbuh kembang anak Bersama lembaga lainnya?
12. Bagaimana bapak/ ibu melakukan koordinasi dengan lembaga terkait dalam implementasi program PAUD-HI di bidang pendidikan?
13. Apakah bapak/ibu sudah mengetahui dan pernah membaca dokumen RAN (Rencana Aksi Nasional) dan/atau RAD PAUD-HI? Bagaimana pendapat/bapak itu tentang dokumen tersebut?
14. Bagaimanakah pandangan ibu/ bapak mengenai indikator-indikator pada RAN/RAD PAUD-HI di bidang pendidikan yang ada selama ini?
15. Apakah saran bapak/ ibu untuk proses penyusunan RAN PAUD-HI 2020-2024.

## 2. Daftar Pertanyaan Wawancara/FGD bidang Kesehatan

1. Apa saja program yang telah dilaksanakan yang berkaitan dengan PAUD-HI?
2. Apakah prioritas dari program pendidikan anak usia dini yang ada di lembaga bapak/ibu?
3. Apa saja kendala yang dihadapi ketika melaksanakan program tersebut?
4. Hal apa yang membuat program tersebut berhasil dilaksanakan?
5. Apakah bapak/ibu pernah melakukan pemantauan dan evaluasi terkait implementasi program PAUD-HI di wilayah bapak/ibu? Hal-hal apa saja yang dipantau/dievaluasi dan instrumen apa yang digunakan?
6. Indikator apa yang menurut bapak/ibu harus ada dalam bidang kesehatan?
7. Menurut pandangan ibu/bapak, sejauh mana indikator dalam bidang kesehatan sudah mengakomodasi pendekatan *life-cycle*?
8. Menurut pandangan ibu/bapak, apa prioritas bidang kesehatan untuk anak usia dini?
9. Menurut pandangan ibu/bapak, sejauh mana indikator dalam bidang kesehatan sudah mengakomodasi kebutuhan dan perkembangan anak-anak dari kelompok miskin dan yang terpinggirkan? (misalnya: tinggal di daerah sulit, kurang dukungan dari keluarga dan masyarakat, dll)?
10. Apakah bapak/ibu pernah melakukan kegiatan terkait dengan tumbuh kembang anak Bersama lembaga lainnya?
11. Bagaimana bapak/ibu melakukan koordinasi dengan lembaga terkait dalam implementasi program PAUD-HI di bidang kesehatan?
12. Apakah bapak/ibu sudah mengetahui dan pernah membaca dokumen RAN (Rencana Aksi Nasional) dan/atau RAD PAUD-HI? Bagaimana pendapat/bapak/ibu tentang dokumen tersebut?
13. Bagaimanakah pandangan ibu/bapak mengenai indikator-indikator RAN PAUD-HI di bidang kesehatan yang ada selama ini?
14. Apakah saran bapak/ibu untuk pengembangan RAN PAUD-HI 2020-2024?

## 3. Pertanyaan Wawancara/FGD bidang Perlindungan, Pengasuhan dan Kesejahteraan Anak Usia Dini

1. Apa saja program yang telah dimiliki yang berkaitan dengan PAUD-HI?
2. Apakah prioritas dari program perlindungan, pengasuhan dan kesejahteraan anak usia dini yang ada di lembaga bapak/ibu?
3. Apa saja kendala yang dihadapi ketika melaksanakan program tersebut?
4. Hal apa yang membuat program tersebut berhasil dilaksanakan?
5. Apakah bapak/ibu pernah melakukan pemantauan dan evaluasi terkait implementasi program PAUD-HI di wilayah bapak/ibu? Hal-hal apa saja yang dipantau/dievaluasi dan instrumen apa yang digunakan?
6. Apabila bapak/ibu menyatakan sebuah program PAUD-HI berhasil, kira-kira hal apa saja yang menjadi indikasi atau tolak ukurnya?
7. Indikator apa yang menurut bapak/ibu harus ada dalam bidang perlindungan, pengasuhan dan kesejahteraan anak usia dini?
8. Bisakah bapak/ibu sebutkan contoh indikator-indikator yang diketahui saat ini untuk mengukur aspek perlindungan, pengasuhan dan kesejahteraan anak?
9. Menurut pandangan ibu/bapak, sejauh mana indikator dalam bidang perlindungan, pengasuhan dan kesejahteraan anak usia dini sudah mengakomodasi prinsip-prinsip pemenuhan hak anak?

10. Menurut pandangan ibu/bapak, sejauh mana indikator dalam bidang Perlindungan, Pengasuhan dan Kesejahteraan Anak Usia Dini sudah mengakomodasi prinsip-prinsip perlindungan dan partisipasi anak?
11. Menurut pandangan ibu/bapak, sejauh mana indikator dalam bidang perlindungan, pengasuhan dan kesejahteraan anak usia dini sudah mengakomodasi kebutuhan dan perkembangan anak-anak dari dari kelompok miskin dan yang terpinggirkan? (misalnya: tinggal di daerah sulit, kurang dukungan dari keluarga dan masyarakat, dll)
12. Apakah bapak/ibu pernah melakukan kegiatan terkait dengan tumbuh kembang anak Bersama lembaga lainnya?
13. Bagaimana bapak/ibu melakukan koordinasi dengan lembaga terkait dalam implementasi program PAUD-HI di bidang kesehatan?
14. Apakah bapak/ibu sudah mengetahui dan pernah membaca dokumen RAN (Rencana Aksi Nasional) dan/atau RAD PAUD-HI? Bagaimana pendapat/bapak itu tentang dokumen tersebut?
15. Bagaimanakah pandangan ibu/bapak mengenai indikator-indikator RAN PAUD-HI di bidang perlindungan, pengasuhan dan kesejahteraan anak usia dini yang ada selama ini?
16. Apakah saran bapak/ ibu untuk pengembangan RAN PAUD-HI 2020-2024?







