



BAPPENAS

Studi Strategi Pengembangan Anak Usia Dini di Indonesia



Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/
Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS)

Studi Strategi Pengembangan Anak Usia Dini

Diterbitkan oleh:

© 2013 Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/
Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS)

ISBN: 978-979-3764-91-7



BAPPENAS

Tim Pengendali Program Kemitraan untuk Pengembangan Kapasitas dan Analisis Pendidikan ACDP:

- Ketua Bersama/Direktur : Prof. Dr. Ir. Khairil Anwar Notodiputro
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan,
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
- Ketua Bersama : Dra. Nina Sardjunani, MA
Deputi Bidang Sumber Daya Manusia dan Kebudayaan, BAPPENAS
- Ketua Bersama : Prof. Dr. H. Nur Syam, M.SI.
Direktur Jenderal Pendidikan Islam, Kementerian Agama
- Wakil Ketua : Ir. Hendarman, M.Sc, Ph.D.
Sekretaris Badan Penelitian dan Pengembangan,
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
- Pengelola Program : Dr. Bambang Indriyanto
Kepala Pusat Penelitian Kebijakan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
- Mitra Pembangunan
Internasional : Uni Eropa
Australian Agency for International Development (AusAID)
Bank Pembangunan Asia (ADB)
- Sekretariat ACDP : Alan Prouty; John Virtue; David Harding; Abdul Malik; Basilius Bengoteku;
Lestari Boediono; Daniella Situmorang

Studi Strategi Pengembangan Anak Usia Dini di Indonesia

Hasil dari studi strategi PAUD dipaparkan dalam dua laporan terpisah, yaitu:

- Studi Strategi Pengembangan Anak Usia Dini di Indonesia (laporan ini)
- Hasil-hasil Penelitian dan Sintesis Studi Kasus

Pemerintah Republik Indonesia (yang diwakili oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, dan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional/BAPPENAS), Pemerintah Australia melalui *Australian Aid*, *Uni Eropa* (UE), dan Bank Pembangunan Asia (*Asian Development Bank/ADB*) telah membentuk *Kemitraan Pengembangan Kapasitas dan Analisis Sektor Pendidikan (Education Sector Analytical and Capacity Development Partnership/ACDP)*. ACDP adalah fasilitas untuk mendorong dialog kebijakan dan memfasilitasi reformasi kelembagaan dan organisasi untuk mendukung pelaksanaan kebijakan dan untuk mengurangi kesenjangan kinerja pendidikan. Fasilitas ini merupakan bagian integral dari Program Pendukung Sektor Pendidikan (*Education Sector Support Program/ESSP*). Dukungan UE terhadap ESSP juga termasuk dukungan anggaran sektor dan program pengembangan kapasitas tentang Standar Pelayanan Minimum. Dukungan Pemerintah Australia adalah melalui *Kemitraan Pendidikan Australia dengan Indonesia*. Laporan ini disiapkan dengan dukungan hibah dari AusAID dan Uni Eropa melalui ACDP.

Kemitraan Pengembangan Kapasitas dan Analisis Sektor Pendidikan (ACDP)



Institusi-institusi yang bertanggungjawab melaksanakan studi ini adalah PT TRANS INTRA ASIA bekerjasama dengan Institute of Public Administration of Canada (IPAC).

Anggota tim studi yang menyiapkan laporan ini adalah:

1. Anthony Dewees, Ketua Tim/Research Specialist
2. Ira Febriana, ECD Quality Assurance Specialist
3. Syaikh Usman, ECD Equitable Access and Financing Specialist
4. Fitriana Wuri Herarti, ECD Governance and Management Specialist

Pendapat yang disampaikan dalam publikasi ini sepenuhnya merupakan tanggung jawab para penulisnya dan tidak serta merta mewakili pandangan Pemerintah Republik Indonesia, Pemerintah Australia, Uni Eropa atau Bank Pembangunan Asia.

Prakata

Millenium Development Goals (MDGs) telah mengarahkan kegiatan politik dan alokasi sumber daya pembangunan selama dekade terakhir, dengan kemajuan nyata pada beberapa bidang seperti pengentasan kemiskinan dan pembangunan sumber daya manusia. Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD) masih merupakan salah satu tuas yang paling penting untuk mengakselerasi terwujudnya Pendidikan Untuk Semua (PUS) dan pencapaian *MDGs* untuk mengurangi kemiskinan. Namun, PAUD merupakan satu area kunci yang belum secara komprehensif terwakili dalam *MDGs*. Oleh karena itu, Keputusan Presiden Republik Indonesia mengenai PAUD Holistik Integratif (PAUD HI) yang baru disusun memberikan kesempatan yang baik untuk menghubungkan prioritas Indonesia dengan dunia internasional, beserta strategi implementasi yang praktis dan sejalan dengan tujuan *MDGs*. Perkembangan menuju tercapainya *MDGs* dapat dilihat pada bidang-bidang yang terkait dengan anak-anak, seperti menanggulangi kemiskinan dan kelaparan (*MDG 1*), mencapai pendidikan dasar untuk semua (*MDG 2*), mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan (*MDG 3*), menurunkan angka kematian anak (*MDG 4*), dan meningkatkan kesehatan ibu (*MDG 5*).

Tujuan paling utama program PAUD adalah untuk meningkatkan kapasitas anak dalam berkembang dan belajar. Seorang anak yang sudah siap sekolah memiliki kombinasi karakteristik yang positif: sehat baik secara sosial dan emosional, percaya diri, dan ramah; memiliki hubungan pertemanan yang baik; menangani tugas-tugas yang menantang dan pantang menyerah; memiliki kemampuan berbahasa dan komunikasi yang baik; dan mendengarkan instruksi dengan baik dan penuh perhatian. Efek positif dari program PAUD dapat mengubah arah perkembangan anak saat mereka masuk sekolah. Seorang anak yang siap sekolah memiliki kemungkinan kecil untuk mengulang kelas, mengikuti pendidikan khusus, atau putus sekolah.

Kegiatan PAUD termasuk mendidik dan mendukung orang tua, memberikan layanan kepada anak-anak, mengembangkan kapasitas pengasuh dan guru, dan menggunakan komunikasi massa untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan praktek orang tua dan pengasuh. Program untuk anak-anak dapat berbasis pusat atau berbasis rumah, formal maupun nonformal, dan dapat meliputi pendidikan bagi orang tua.

Dalam Konferensi PAUD Nasional yang diselenggarakan di Jakarta pada Bulan Oktober 2012 dan juga dalam sebuah Konferensi Internasional di mana pakar-pakar dari berbagai negara membahas tentang pentingnya PAUD dalam agenda pasca pencapaian *MDG*, Indonesia sangat menyarankan agar forum global memberikan prioritas pada pentingnya tahun-tahun awal pembentukan kesejahteraan individu dan masyarakat dengan membuat tujuan baru pembangunan khusus untuk PAUD. Indonesia mendukung pandangan bahwa semua anak berhak untuk mengembangkan potensi mereka secara optimal dengan cara: tumbuh sehat secara fisik, sigap secara mental, memiliki kompetensi sosial, kuat secara emosional, memiliki kemampuan belajar, dan menggunakan sumber daya yang tersedia untuk hidup yang lama dan produktif.

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2012 ini menganalisis pilihan-pilihan yang dapat diambil untuk mencapai tujuan Pemerintah Indonesia dalam memperluas ketersediaan PAUD HI berkualitas serta memperkuat perencanaan dan pengelolaan dukungan lintas sektoral untuk anak. Dengan menggunakan sumber data tingkat nasional seperti Sensus Potensi Desa (PODES) tahun 2011 serta Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2010, penelitian ini menggabungkan analisis makro tingkat sistem dengan penelitian dan pengamatan kuantitatif dan kualitatif dari enam studi kasus pada masyarakat. Data suplemen pada aspek kunci dikumpulkan selama penelitian di lapangan untuk model-model pembangunan PAUD baik yang didorong oleh masyarakat maupun secara kelembagaan.

Di antara sekian banyak pengamatan, kesimpulan yang muncul dari penelitian ini adalah adanya landasan kelembagaan dan program yang kuat untuk PAUD HI. Namun demikian, masih terdapat kekurangan model pengembangan PAUD HI yang dapat menerjemahkan kebijakan dan tujuan ke dalam dukungan yang berkelanjutan untuk anak. Selain itu, laporan ini menyajikan sejumlah pilihan strategis untuk tingkat nasional, regional (provinsi/kabupaten), dan masyarakat dan berdasarkan berbagai tingkatan biaya, kelayakan politis dan logistik. Selain itu, pilihan-pilihan tersebut telah diselaraskan dengan Keputusan Presiden dan Strategi Nasional Pembangunan PAUD HI.

Wawasan dan pilihan kebijakan akan memberikan masukan berharga untuk memperluas dan memperbaiki kualitas penyediaan PAUD di seluruh Indonesia. Berdasarkan pengetahuan dan rekomendasi yang dihasilkan dalam penelitian ini, berbagai kegiatan lanjutan akan dilakukan untuk membantu mengidentifikasi cara terbaik memperluas dan meningkatkan berbagai praktek yang baik, untuk terus membangun kapasitas pemerintah dan pemangku kepentingan dalam advokasi yang berbasis bukti, serta reformasi operasional dan kebijakan untuk mendukung layanan pengembangan anak usia dini yang holistik dan integratif di Indonesia.

Jakarta, Agustus 2013
Deputi Bidang Sumber Daya Manusia dan Kebudayaan
Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (*BAPPENAS*)

Dra. Nina Sardjunani, MA

Daftar Isi

Prakata	iii
Daftar Singkatan	viii
Ringkasan Eksekutif	xi
Bab 1 Pendahuluan	1
1.1 Maksud dan Tujuan	1
1.2 Metodologi	1
Bab 2 Akses, Kesetaraan, Mutu dan Hasil PAUD HI	5
2.1 Dukungan Antenatal dan Persalinan yang Aman: Kesehatan Anak Neo-Natal dan Kesehatan Ibu	5
2.2 Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) Anak Baru Lahir Hingga 2 tahun	10
2.3 PAUD dan TK/RA: Anak Usia 2 sampai 6 Tahun	13
2.4 Ringkasan Kendala dan Peluang Komponen PAUD HI	28
Bab 3 Pengelolaan dan Pelaksanaan PAUD di Indonesia saat ini	31
3.1 Kerangka Hukum untuk PAUD HI	31
3.2 Penerapan Pengembangan Anak Usia Dini: Hasil dari Penelitian Lapangan	36
3.3 Sumber Daya dan Biaya PAUD HI	44
3.4 Sumber Dukungan	45
3.5 Pengeluaran Saat Ini	51
3.6 Memperkirakan Kebutuhan Pembiayaan PAUD HI Menggunakan Metode Normatif	53
Bab 4 Studi Model Pengembangan PAUD HI; Didorong oleh Masyarakat Vs. Didorong Institusi	59
4.1 Metodologi	61
4.2 Temuan	62
4.3 Pembahasan Temuan	84
4.4 Kesimpulan dan Rekomendasi	90
Bab 5 Pilihan-Pilihan Strategis	95
5.1 Pendahuluan	95
5.2 Sebuah Model Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif	98
5.3 Tantangan Strategis untuk Perkembangan PAUD HI di Indonesia	102
5.4 Mengidentifikasi Tantangan Strategis di Tingkat Lokal, Regional dan Nasional	102
5.5 Pilihan-Pilihan Strategis untuk Mengembangkan PAUD HI di Indonesia	109
Bab 6 Kesimpulan	119
Kredit Foto	194

Daftar Lampiran

Lampiran A. Daftar Pejabat yang Ditemui	122
Lampiran B. Metodologi dan Data	124
Lampiran C. Persediaan Komponen PAUD HI	128
Lampiran D. Mengestimasi Model Partisipasi dalam PAUD	130
Lampiran E. Skala Interaksi Caregiver	131
Lampiran F. Daftar Observasi Sentra PAUD	133
Lampiran G. Hasil Observasi Sentra PAUD	144
Lampiran H. Pedoman Pertanyaan FGD dan Wawancara Mendalam	177
Lampiran I. Studi Kasus	183

Daftar Gambar

Gambar 1. Persentase Kehamilan yang Didampingi Tenaga Kesehatan Terampil – Kuintil Kesejahteraan	7
Gambar 2. Persentase Kehamilan yang Didampingi oleh Tenaga Kesehatan yang Terampil - Perkotaan/Pedesaan, Pendidikan Ibu	8
Gambar 3. Persentase Anak Usia 3 - 6 Tahun yang Pernah Mengikuti PAUD Tahun 2004 dan 2010	16
Gambar 4. Persentase Anak Usia 3 - 6 Tahun yang Pernah Menghadiri PAUD Berdasarkan Daerah	17
Gambar 5. Persentase Anak-anak yang Pernah Mengikuti PAUD menurut Kuintil Kekayaan Keluarga	18
Gambar 6. Strategi dan Tujuan dari Strategi Nasional	32
Gambar 7. Sumber Daya Finansial PAUD HI	45
Gambar 8. Diagram Pengkategorian Model PAUD	84
Gambar 9. Diagram Pengelompokan Model PAUD	88
Gambar 10. Strategi Nasional Pemerintah Indonesia untuk PAUD HI: Kebijakan dan Strategi	98
Gambar 11. Hasil dari Model PAUD HI yang Bekerja dengan Baik	99
Gambar 12. Pelaksanaan PAUD HI	100
Gambar 13. Tantangan Strategis di Tingkat Lokal, Regional dan Nasional	103
Gambar 14. Pembiayaan PAUD	112
Gambar 15. Kebijakan ECCE di Jamaika	112
Gambar 16. PAUD di Kanada	115
Gambar 17. Kelayakan Pilihan Strategis PAUD	119

Daftar Tabel

Tabel 1. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu	6
Tabel 2. Angka Kematian Ibu Hamil	9
Tabel 3. Angka Kematian Neonatal – Tren dan Perbandingan Internasional	10
Tabel 4: Akses ke Posyandu	11
Tabel 5. Cakupan Imunisasi	12
Tabel 6. Angka Kematian Anak Usia di Bawah 5 Tahun – Tren dan Perbandingan Internasional	13
Tabel 7. Akses ke PAUD	14
Tabel 8. Akses ke TK	15
Tabel 9. Peluang untuk Berpartisipasi di Dalam PAUD	19
Tabel 10. Sentra PAUD yang Diamati	22
Tabel 11. Pelatihan dan Pendidikan Pengasuh (Observasi Sentra)	22
Tabel 12. Prioritas Pengembangan Kapasitas Tenaga Pengasuh (Observasi Sentra)	22
Tabel 13. Dukungan Finansial Tenaga Pengasuh	23
Tabel 14. Umur, Akses dan Partisipasi (Obsevasi Sentra)	24
Tabel 15. Hubungan antara Layanan PAUD HI (Observasi Sentra)	25
Tabel 16. Observasi Skala Interaksi Anak	26
Tabel 17. Pengeluaran Saat Ini untuk Pelaksanaan PAUD HI	51
Tabel 18. Estimasi Biaya untuk Memenuhi Standar Pelayanan Minimum Kesehatan Ibu dan Anak	54
Tabel 19. Estimasi Satuan Biaya PAUD Jangka Menengah Bulanan	54
Tabel 20. Pengeluaran Program PAUD HI per Anak (per Tahun)	55

Daftar Tabel di Lampiran

Tabel 1. Penilaian terhadap Akses dan Pemerataan Tingkat Sistem	125
Tabel 2. Kebutuhan terhadap Layanan PAUD	125
Tabel 3. Ketersediaan Peluang dalam PAUD HI	125

Daftar Singkatan

APK	: Angka Partisipasi Kasar
BAPPEDA	: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BAPPENAS	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BKB	: Bina Keluarga Balita
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BOP	: Bantuan Operasional PAUD
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DAU	: Dana Alokasi Umum
DBH	: Dana Bagi Hasil
DIDTK	: Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang
DIKTI	: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i> (Diskusi Kelompok Terfokus)
GSK	: Glaxo Smith Kline
HIMPAUDI	: Himpunan Pendidik dan Tenaga Kependidikan Anak Usia Dini Indonesia
IPB	: Institut Pertanian Bogor
ITB	: Institut Teknologi Bandung
JICA	: <i>Japan International Co-operation Agency</i>
KB	: Kelompok Bermain
Kemdikbud	: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
NUS	: <i>National University of Singapore</i>
OECD	: <i>Organisation for Economic Cooperation and Development</i>
PAUD	: Pengembangan Anak Usia Dini
PAUD HI	: Pengembangan Anak Usia Dini - Holistik Integrasi
PDB	: Produk Domestik Bruto
PKK	: Program Kesejahteraan Keluarga
PODES	: Survei Potensi Desa
Pokjanal	: Kelompok kerja operasional
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
Pos PAUD	: Pos pendidikan anak usia dini di mana kegiatan pendidikan anak usia dini yang telah ditambah dengan kegiatan Posyandu dan BKB

Poskesdes	:	Pos Kesehatan Desa
Posyandu	:	Pos Pelayanan Terpadu (untuk ibu dan anak)
Puskesmas	:	Pusat kesehatan masyarakat
RA (Raudhatul Athfal)	:	Taman Kanak kanak di bawah pengawasan Kementerian Agama
RS	:	Rumah Sakit
RSB	:	Rumah Sakit Bersalin
S-1	:	Strata Satu
SKPD	:	Satuan Kerja Pemerintah Daerah
SUSENAS	:	Survei Sosial Ekonomi Nasional
Taman Paditungka (TP)	:	Program PAUD seperti Taman Posyandu
Taman Posyandu	:	Program PAUD di mana perkembangan dan pendidikan dini anak dipadukan dengan program Posyandu
TK	:	Taman Kanak Kanak
TPQ	:	Taman Pendidikan Al-Qur'an
UI	:	Universitas Indonesia
UIG	:	Universitas, Industri dan Pemerintah
WB	:	World Bank (Bank Dunia)



Ringkasan Eksekutif

1.1 Maksud dan Tujuan Studi

Pengembangan anak usia dini yang berkualitas telah diakui secara luas sebagai investasi utama yang penting dalam pengembangan manusia di Indonesia, dan hal ini tercermin dalam kebijakan pembangunan nasional. Tujuan Studi Strategi PAUD (Pengembangan Anak Usia Dini) adalah untuk melakukan analisis dan eksplorasi pilihan-pilihan atau alternatif untuk mencapai tujuan Pemerintah Indonesia dalam memperluas program pengembangan anak usia dini yang berkualitas.

Strategi Nasional untuk Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif menjadi acuan utama dari studi ini. Strategi Nasional – yang dibuat dalam proses kolaborasi antara pemerintah dan pemangku kepentingan nasional/internasional – menyusun visi dan arahan untuk PAUD di Indonesia di mana kebutuhan pengembangan semua anak dipenuhi secara integratif dan holistik dan semua pemangku kepentingan diarahkan agar dapat memainkan perannya masing-masing yang saling melengkapi dalam memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat. Visi Indonesia yang dijelaskan dalam Strategi Nasional untuk PAUD HI, konsisten dengan banyak upaya baik di daerah maupun secara global untuk menciptakan jaringan dukungan holistik dan integratif yang lebih kuat bagi anak.

Untuk mengidentifikasi opsi-opsi yang relevan dan layak di Indonesia, studi harus diarahkan pada isu-isu mengenai akses, pemerataan, kualitas dan pengelolaan, dengan mempertimbangkan 1) karakteristik pengembangan anak usia dini yang optimal untuk Indonesia dan 2) lembaga/lingkungan administrasi yang tersedia untuk promosi, pelaksanaan dan pengelolaan PAUD. Pendekatan dalam studi ini menggabungkan analisis mikro di tataran sistem melalui penelitian kuantitatif dan kualitatif dan melakukan observasi melalui enam studi kasus di masyarakat.

1.2 Temuan

Rangkuman Temuan Utama

Penyediaan dan pengelolaan PAUD saat ini adalah titik tolak untuk bergerak menuju tujuan pembangunan nasional PAUD HI

- Tingkat kapasitas sektoral dan institusi memberikan landasan teknis yang kuat untuk pelaksanaan PAUD HI namun penyelenggaraannya harus diperluas - terutama PAUD yang hanya melayani sebagian anak usia dini.

- Kerangka hukum / peraturan untuk PAUDHI yang muncul melalui Strategi Nasional Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Terintegrasi, beberapa peraturan sektoral yang melengkapi Strategi Nasional dan pembentukan mekanisme koordinasi pemerintah untuk dukungan holistik terintegrasi untuk anak-anak di tingkat nasional, regional dan tingkat lokal.
- Sudah ada beberapa contoh pelaksanaan PAUD HI di tingkat lokal, tetapi jumlah anak yang dilayani masih sangat terbatas dan belum diperluas ke seluruh kabupaten. Contoh PAUD HI ini umumnya adalah hasil investasi dan intervensi dari LSM.
- Ada tren yang berkembang yaitu penyusunan peraturan daerah untuk mendukung pelayanan anak-anak, namun peraturan seringkali masih berfokus pada intervensi tunggal per sektor.
- Sumber dana pemerintah telah digunakan untuk kegiatan pengembangan anak usia dini, tetapi penetapan prioritas dan target masih belum jelas.
- Sudah ada peningkatan kesadaran dan permintaan dari orang tua mengenai kebutuhan pelayanan pengembangan anak usia dini.
- Pendekatan secara kelembagaan (biasanya oleh sektor pemerintah) telah menunjukkan peningkatan yang cepat dalam angka partisipasi PAUD. Namun beberapa pencapaian ini mungkin tidak berkelanjutan karena bergantung pada sumber pembiayaan jangka pendek.
- Pendekatan berbasis Komunitas memerlukan investasi lebih banyak dalam penyediaan waktu oleh fasilitator yang terampil. Walaupun hasilnya tidak cepat, tetapi biasanya hasilnya lebih holistik dan berkelanjutan.

Akses, Pemerataan dan Mutu

Layanan Kehamilan (*Antenatal*) dan Persalinan Aman

Lembaga-lembaga, tenaga profesional dan pekerja kesehatan yang terlatih yang memberikan pelayanan antenatal dan kelahiran yang aman tersedia secara luas di Indonesia. Lembaga-lembaga ini meliputi: Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Keliling, Pos Kesehatan Desa, Pos Bersalin Desa dan Posyandu. 95 persen rumah tangga memiliki akses yang mudah ke salah satu atau lebih dari lembaga yang menyediakan perawatan antenatal dan persalinan yang aman. Sudah ada sejumlah perangkat berkualitas bagus yang dikembangkan untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berisi praktek pelayanan yang baik (bahan pelatihan, bahan informasi, edukasi dan komunikasi, pedoman, dll.) Namun pemanfaatan tenaga kesehatan yang terampil agak rendah, dengan sekitar 80 persen dari kehamilan pada tahun 2010 dilayani oleh tenaga kesehatan yang terampil pada waktu tertentu selama kehamilan atau persalinan (angka ini juga bervariasi menurut wilayah dan kekayaan rumah tangga).

Meskipun tingkat layanan yang bermutu dan menyeluruh masih bervariasi, sistem yang ada menyediakan landasan yang baik untuk PAUD HI. Meskipun demikian, angka kematian ibu selama 15 tahun terakhir mengalami sedikit penurunan. Alasan yang paling sering dikutip untuk hal ini adalah tantangan dalam sistem rujukan untuk kehamilan berisiko tinggi, dan tantangan menjangkau perempuan rentan dengan keluarga berencana untuk mengurangi perilaku berisiko kesuburan tinggi. Pengelolaan sistem sebagai terintegrasi dan holistik dengan perencanaan lokal mungkin bisa meningkatkan efektivitas menjangkau rumah tangga yang memiliki kesulitan dalam mengakses ketersediaan tenaga kesehatan yang terampil dan dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya dukungan antenatal terampil.

Pertumbuhan dan Perkembangan (*Lahir Sampai Usia 2 Tahun*)

Walau ada sejumlah lembaga sektor kesehatan yang dapat terlibat dalam memberikan dukungan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak sejak lahir sampai usia 2 tahun, kontak utama - terutama untuk rumah tangga di daerah pedesaan adalah melalui Posyandu. Posyandu tersedia di sekitar 95 persen dari desa-desa di Indonesia dan diperkirakan sekitar 70 persen anak-anak berpartisipasi untuk beberapa jenis pelayanan. Walaupun Posyandu tersedia secara luas namun ada perbedaan dalam partisipasi, kualitas dan tingkat pelayanan yang disediakan. Pola imunisasi dan prevalensi tetap dari malnutrisi kronis yang parah menunjukkan bahwa cakupan/partisipasi dan kualitas tidak optimal.

Investasi dalam memperkuat Posyandu harus strategis dan memprioritaskan daerah/masyarakat di mana Posyandu adalah sarana utama ibu dan anak-anak yang tidak akan dapat mengakses dukungan pelayanan lain selain pelayanan posyandu ini. Posyandu juga harus memiliki kapasitas untuk melakukan penjangkauan yang efektif untuk menjangkau masyarakat yang kurang beruntung.

Pengembangan dan Pendidikan Anak Usia Dini (2 sampai 6 tahun)

Penyediaan kesempatan untuk pengembangan dan pendidikan anak usia dini yang berbasis di pusat masih di bawah tingkatan yang disyaratkan. PAUD diselenggarakan secara formal maupun nonformal. Pada tahun 2010 sekitar 57% anak berusia 5 tahun telah pernah mengikuti program PAUD formal (TK) atau nonformal namun partisipasi dari anak usia 4 tahun (35%) dan usia 3 tahun (11%) ternyata lebih rendah. Angka Partisipasi PAUD nonformal dan/atau TK sangat berbeda berdasarkan daerah dan berdasarkan kesejahteraan (70% dari 20% rumah tangga terkaya, 45% dari 20% rumah tangga termiskin) dan berdasarkan pendidikan ibu (anak pada saat berumur 5 tahun, yang ibunya lulus SD memiliki kemungkinan 30% untuk berpartisipasi dalam PAUD atau TK). Di beberapa daerah ada persaingan dan bahkan konflik antara berbagai jenis PAUD yang ada, sementara ada anak-anak lain di masyarakat tersebut yang tidak mendapatkan layanan. Ada banyak kasus, di mana tidak ada hubungan antara program PAUD yang berbasis di pusat dengan program lain untuk pengembangan anak, gizi, kesehatan anak dan lain-lain. Di beberapa lokasi sudah merupakan anggapan umum, bahwa mutu PAUD nonformal lebih rendah dan diperuntukan masyarakat "miskin."

Model pembiayaan PAUD bersifat rumit. Investasi pemerintah secara nyata telah berkontribusi terhadap perluasan PAUD, namun belum didasarkan secara tepat sehingga belum merata. Dampak yang tidak diinginkan dari pembiayaan saat ini adalah cenderung berpihak pada PAUD atau TK yang memiliki kapasitas untuk membiayai diri sendiri dan mendapat dukungan masyarakat untuk pelatihan, bahan ajar dan dukungan operasional daripada untuk PAUD yang kurang berkembang dan memiliki kapasitas yang rendah untuk membiayai diri sendiri. Secara keseluruhan, investasi pemerintah pada PAUD atau TK sangat bergantung pada transfer dari APBN dan keberlangsungan dari banyak PAUD/TK hanya dimungkinkan melalui sumbangsih tenaga sukarelawan sebagai pengasuh.

Meskipun demikian, telah terjadi percepatan pertumbuhan layanan PAUD/TK dan pedoman dan perangkat baru (pelatihan, kurikulum, material-material pendukung) telah mengembangkan fokus dari hanya kesiapan untuk bersekolah menjadi perkembangan anak yang lebih menyeluruh, pembelajaran aktif dan belajar sambil bermain. Peraturan No. 58 menunjukkan pendekatan pengembangan yang konsisten dengan visi PAUD HI. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan juga telah membuat material-material pendukung bagi anak-anak dan guru serta memberikan pelatihan yang konsisten dengan kerangka kerja PAUD HI. Selain itu anggaran pendidikan di tingkat nasional tahun 2011 dan 2012 memberikan subsidi operasional untuk sekitar 1,9 juta anak-anak dan berinvestasi dalam program model di seluruh negeri dalam hal pengembangan infrastruktur dan program.

Sampel penelitian lapangan menunjukkan, bahwa secara umum, lembaga PAUD formal memiliki guru dengan kualifikasi akademik yang umumnya lebih tinggi, tetapi guru-guru tersebut mendapatkan lebih sedikit pelatihan daripada pengasuh di program nonformal yang dikunjungi. Pengukuran formal interaksi anak dan guru/pengasuh juga menyoroti perbedaan antar program, program non formal umumnya menunjukkan interaksi antara anak dan guru/pengasuh yang lebih konsisten dengan pendekatan perkembangan anak. Interpretasi tim peneliti dari hasil ini adalah bahwa pelayanan formal dan nonformal menyelenggarakan jenis program yang berbeda- bahkan dalam kasus di mana usia anaknya adalah sama.

Perencanaan dan Pengelolaan

Kerangka Hukum/Peraturan

Strategi Nasional PAUD HI merupakan dokumen kunci konseptual yang menggambarkan komitmen Pemerintah Indonesia dalam pelaksanaan pengembangan anak usia dini yang menyeluruh dan terintegrasi. Arah dari visi yang tergambar dari Strategi Nasional merefleksikan konsep global dan implementasi yang baik dan konsisten dengan inisiasi regional dan internasional dalam pengembangan PAUD, menyediakan dukungan bagi anak usia dini dalam sebuah system yang holistik dan terintegrasi.

Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 58 tahun 2009 memberikan norma untuk pengembangan layanan PAUD HI berbasis sentra. Peraturan ini merefleksikan pendekatan holistik integratif yang memahami bahwa PAUD harus mengenai pemenuhan kebutuhan anak secara holistik dan bukan hanya kebutuhan akademis; kesiapan sekolah. Selain itu peraturan ini juga menjelaskan fungsi dan garis komunikasi untuk Kelompok Kerja Posyandu dari tingkat nasional sampai tingkat desa. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 19 tahun 2011 memperluas mandat dari struktur dari fokus awal mengenai kesehatan terpadu sehingga menyertakan jangkauan layanan sosial yang lebih luas seperti pendidikan dan pemberdayaan ekonomi masyarakat melalui Posyandu.

Menerjemahkan Kebijakan Nasional menjadi Pelayanan yang Berkelanjutan di Tingkat Lokal

Walaupun sudah landasan kelembagaan dan program yang relatif kuat untuk PAUD HI, tetapi masih belum ada model pengembangan untuk menerjemahkan kebijakan dan tujuan menjadi bentuk dukungan yang berkelanjutan bagi anak-anak di tingkat lokal. Penyediaan dukungan holistik terpadu bagi semua anak dalam sebuah komunitas kemungkinan besar akan membutuhkan:

- Memulai pelayanan baru (sentra PAUD yang baru, revitalisasi Posyandu, relokasi bidan, dll.)
- Membangun hubungan formal dan berkelanjutan antara pelayanan (fasilitas kesehatan, pengasuhan, Posyandu, dan PAUD)
- Ketersediaan relawan dan tenaga profesional dengan keterampilan baru dan kapasitas untuk menjalankan peran baru
- Mengembangkan strategi untuk menyediakan sumber daya operasional yang berkelanjutan
- Mengalokasikan beban biaya dan mengarahkan investasi pemerintah dengan cara yang mempromosikan kesetaraan dan keberlanjutan

Tanpa model pengembangan PAUD HI yang memungkinkan dan memfasilitasi tindakan tingkat daerah untuk melakukan berbagai aktivitas di atas; kebijakan, pedoman, dan mekanisme koordinasi tidak dapat secara efektif menghasilkan ketersediaan dukungan yang holistik terpadu di tingkat masyarakat. Model ini harus mengidentifikasi peran pemangku kepentingan di tingkat masyarakat, bagaimana tanggung jawab mereka dan memberi mereka kemampuan untuk melakukan tugas-tugas penting.

Aset dan Kemampuan di Tingkat Lokal

Secara keseluruhan tingkat kesadaran masyarakat tentang manfaat PAUD HI mengalami pertumbuhan demikian juga permintaan untuk layanan PAUD seperti yang terlihat dalam peningkatan partisipasi program-program PAUD atau TK.

Model pelayanan holistik integratif (PAUD HI) sedang diterapkan namun model ini umumnya terisolasi, tidak mencapai sebagian besar anak di kabupaten/kota, dan seringkali terkait dengan proyek pemerintah atau LSM yang memiliki jangka waktu tertentu. Walaupun layanan terpadu memang menyediakan layanan gabungan antara (terutama) kesehatan dan pendidikan, tetapi mereka biasanya tidak menawarkan semua layanan inklusif seperti yang dijelaskan dalam Strategi Nasional. Terlepas dari kemampuan dan komitmen pemerintah lokal (kabupaten/kota dan desa), ada tantangan administrasi

dan kelembagaan yang signifikan untuk bekerja lintas sektor, khususnya saat berhubungan langsung dengan masyarakat. walaupun berbagai forum, komite, surat keputusan dan mekanisme lain untuk koordinasi tersedia, studi kasus menunjukkan bahwa pelaksanaan PAUD HI yang didorong partisipasi masyarakat tidak akan berkembang tanpa investasi dalam hal memobilisasi masyarakat.

Sudah ada tren yang muncul dari legislasi dan peraturan daerah untuk mendukung PAUD HI pada tingkat Kabupaten/Kota dan Provinsi. Desentralisasi administrasi memberikan fleksibilitas yang lebih besar bagi pemerintah daerah dalam menentukan strategi terbaik untuk mencapai tujuan pembangunan daerah dan nasional. Mengembangkan peraturan daerah yang tepat adalah sebuah indikasi bahwa pengambilan keputusan di tingkat lokal telah dikembangkan dalam PAUD. Meskipun demikian, peraturan cenderung fokus pada sektor dan dikembangkan untuk meresmikan/mengadakan alokasi anggaran untuk program yang ada.

Terdapat investasi pemerintah dalam pelaksanaan PAUD HI tingkat daerah, namun yang terutama untuk pelayanan dan program yang sudah ada ketimbang untuk mengembangkan kesempatan baru untuk menyediakan layanan PAUD holistik terpadu untuk anak-anak yang tidak terlayani.

Sampel studi lapangan menunjukkan bahwa kapasitas dan pengetahuan tentang PAUD HI tersedia di banyak tempat di tingkat daerah. Hampir 50% dari pengasuh menyatakan bahwa mereka telah menerima pelatihan khusus PAUD selama dua tahun terakhir dan mereka menerapkan layanan yang baik di PAUD/TK yang dikunjungi. Sumberdaya pelatihan (individu dan lembaga) dan sejumlah dukungan dana tersedia di tingkat kabupaten/kota dan bahkan desa. Namun, tampaknya belum ada konsensus yang jelas atau belum didefinisikan secara baik, tentang bagaimana sumberdaya tersebut dapat mendukung PAUD HI. Pelatihan cenderung terpusat pada satu sektor dan sedikit pada pengelolaan multisektor.

Sumber Daya dan Biaya PAUD HI

Seperti halnya pembelanjaan pemerintah pada umumnya, kabupaten/kota dan desa sangat bergantung pada penyaluran dana dari APBN untuk sumber daya PAUD HI. Sekitar 90% dari penghasilan didapatkan dari cara ini dan diperkirakan bahwa 60% dari kegiatan yang terimplementasi di lapangan dilaksanakan oleh tingkat nasional. Kebanyakan dari pengembangan kesempatan di PAUD/TK dibiayai oleh penyaluran dana dari pusat, biasanya melalui "satu kali" suntikan dana untuk jangka waktu tertentu.

Komponen kesehatan ibu dan anak dari PAUD HI lebih disukai untuk dibantu sumber dayanya dibandingkan PAUD. Tenaga ahli dan pelayanan kesehatan ibu dan anak sudah tertanam di dalam jaringan lembaga yang ada. Meskipun ada kebutuhan untuk mendukung penjangkauan dan kolaborasi yang lebih efektif, hal ini masih merupakan halangan baik dari segi pemerintahan maupun dari segi keuangan.

Sumber daya finansial non-sektoral seperti dana hibah pemberdayaan masyarakat dan bantuan pengurangan kemiskinan sudah tersedia dan digunakan, bahkan dalam beberapa kasus telah digunakan untuk mendukung PAUD HI, meskipun tampaknya pemangku kepentingan PAUD di tingkat daerah tidak akan sepenuhnya menggunakan sumber daya yang dimiliki untuk pengembangan PAUD.

Dengan menggunakan model yang sederhana, diperkirakan biaya normatif untuk penyelenggaraan PAUD dasar di tingkat masyarakat adalah Rp 819.000 per anak per tahun. Ini hampir 10 kali dari estimasi pengeluaran untuk per anak saat ini yaitu Rp 77.815, angka yang didasarkan pada data dekonsentrasi dan pengeluaran PAUD Kemedikbud di tingkat Pusat pada tahun 2011, namun tidak termasuk biaya administrasi di tingkat nasional maupun daerah atau pengeluaran untuk pelaksanaan (misalnya: insentif untuk guru, bahan materi, bangunan, dll.) yang disediakan oleh pemerintah provinsi, kabupaten/kota dan Desa.

Community-driven versus institutionally-driven ECD Development Models

Sebagai bagian dari studi ini, sebuah latihan penelitian kualitatif diadakan di empat tempat guna melihat bagaimana berbagai jenis PAUD/TK dan penyelenggaraan layanan PAUD telah berkembang di masyarakat. Penelitian ini dirancang untuk menjajaki perbedaan antar penyelenggara PAUD yang berkembang dari upaya masyarakat dengan sedikit bantuan atau tanpa bantuan dari luar, dengan penyelenggara PAUD yang berkembang sebagai hasil dari hibah kelembagaan dan dukungan pemerintah, lembaga donor multilateral atau pendanaan LSM.

Dari keempat kabupaten/kota yang dikunjungi, ada empat jenis PAUD yang ditemukan:

- PAUD di mana pembentukan didorong oleh instansi pemerintah, dan yang tidak melekat pada Posyandu;
- PAUD di mana pembentukan didorong oleh lembaga swasta, dan melekat pada Posyandu;
- PAUD di mana pembentukan didorong oleh lembaga masyarakat sipil, dan melekat pada Posyandu;
- PAUD di mana pembentukan didorong oleh lembaga-lembaga pemerintah, dan melekat pada Posyandu;
- PAUD di mana pembentukan didorong oleh masyarakat, dan tidak melekat pada Posyandu (PAUD Mandiri)

Pembentukan Lembaga

Sejumlah contoh menunjukkan bahwa masyarakat mampu mengembangkan inisiatif PAUD atas kehendak mereka, dan menumbuhkan kesadaran akan pentingnya pelayanan PAUD. PAUD Mandiri memberikan bukti nyata akan hal ini. Namun, seringkali inisiatif ini akan bermanfaat dengan dukungan eksternal, baik itu dukungan pendanaan atau peningkatan kapasitas. Inisiatif ini juga akan bermanfaat dengan adanya dukungan untuk mengoptimalkan sumber daya yang ada pada mereka dan dukungan untuk mengadaptasi program yang terbaik sesuai dengan kebutuhan lokal. Hal yang penting adalah membangun kesadaran tentang pentingnya program PAUD dan kapasitas masyarakat dalam hal kelembagaan untuk mengamankan penyelenggaraan program tersebut.

Operasional PAUD/TK

Jika digambarkan dalam anekdot, mutu penyelenggaraan dan perawatan tidak berkorelasi dengan prestasi akademik formal pengasuh dan tutor. Temuan di sebagian besar wilayah menunjukkan, bahwa pengasuh yang berdedikasi dan berprestasi tidak selalu yang memiliki gelar akademis. Dengan demikian, keterampilan pribadi dan komitmen bersifat lebih penting daripada kualifikasi formal. Kelekatan kepada anak-anak, penerimaan oleh masyarakat, kesabaran, dan kemauan untuk mendedikasikan sebagian waktunya tampaknya menjadi syarat dasar dari para pengasuh PAUD. Walaupun pendidikan dasar diperlukan, ada baiknya mempertimbangkan apakah gelar S1 lebih tepat dibandingkan dengan pilihan lain, seperti program diploma atau sekolah kejuruan yang setara dengan SMA atau kursus singkat. Ada juga cara-cara inovatif untuk melatih pengasuh yang tidak memiliki pendidikan formal. Menggunakan pelatih lokal, kajian sesama rekan, dan melakukan magang dapat menjadi bentuk pengembangan profesional dasar dan berkelanjutan.

Dalam hal koordinasi dengan Dinas Pendidikan, diperlukan lebih banyak upaya untuk memadukan dan mendukung PAUD ketimbang hanya menuntut bahwa PAUD harus memenuhi persyaratan tertentu. Misalnya di Kupang, masalah izin operasional PAUD menunjukkan bagaimana peran Dinas Pendidikan masih dominan untuk mengawasi kepatuhan terhadap standar daripada mengadvokasi pengembangan dan perbaikan PAUD yang ada secara berkelanjutan, di mana merupakan peran ini dijalankan oleh HIMPAUDI.

Ada bukti nyata mengenai manfaat yang muncul dari memadukan kesehatan anak usia dini dan penyelenggaraan pendidikan. Model Taman Posyandu telah menunjukkan bahwa model holistik ini dapat bekerja secara efektif.

Fasilitas PAUD yang kebetulan berada di lokasi yang sama (atau setidaknya dekat) Posyandu adalah yang telah memadukan pelayanan kesehatan dalam pelayanan pendidikan. Pelayanan lain yang berada di lokasi yang berbeda kadang-kadang mendapatkan manfaat dengan memiliki kader Posyandu sebagai pengajar, karena biasanya kader yang berkoordinasi dengan Puskesmas untuk pelayanan tertentu.

Lembaga PAUD juga memiliki kesempatan untuk mempengaruhi isu-isu masyarakat yang lebih luas. Sebagai contoh, dalam membangun kesadaran di kalangan orang tua dan memfasilitasi proses untuk mendapatkan akte kelahiran yang dibahas oleh pengajar dari beberapa PAUD dalam penelitian ini. Dengan membuat persyaratan untuk mendaftarkan anak di lembaga PAUD HI, kesadaran dibangun di antara masyarakat akan pentingnya akte kelahiran.

Keterlibatan Orangtua

Orang tua memainkan peran penting dalam menentukan keterlibatan anak di PAUD. Secara umum, kebanyakan orang tua menyadari pentingnya dan manfaat PAUD bagi anak-anak. Namun, ada persepsi yang kuat yang mengidentifikasi PAUD sebagai wadah persiapan masuk ke sekolah dasar (keterampilan membaca, menulis dan berhitung) daripada perkembangan anak secara holistik. SD memainkan peranan penting dalam menumbuhkan praktik-praktik yang tidak baik di PAUD, karena mereka kadang menuntut anak-anak yang lulus PAUD/TK sudah memiliki kemampuan pendidikan formal. Perlu dilakukan advokasi agar orang tua dan PAUD dapat bekerja sama dalam meningkatkan kemampuan berkembangnya anak dulu ketimbang menekankan pada kemampuan membaca, menulis dan berhitung.

Kesadaran orang tua tentang manfaat PAUD tidak selalu berkorelasi dengan kesediaan mereka untuk membayar pelayanan. Bagaimanapun juga, saat ini orang tua telah lebih sadar akan kondisi PAUD dan pengajarnya, dan bersedia untuk terlibat dan berkontribusi (secara finansial/atau dukungan lain) dalam mempertahankan dan meningkatkan operasional PAUD.

Keberlanjutan

Temuan utama adalah dalam jangka waktu yang panjang, PAUD yang berbasis masyarakat cenderung lebih berkelanjutan daripada PAUD yang didirikan atas dorongan kelembagaan yang sering menjadi terbelang setelah dana berhenti.

Rasa kepemilikan masyarakat adalah kunci untuk mempertahankan program. Seperti terbukti dari PAUD Mandiri dan Model Taman Posyandu, masyarakat memiliki dan bersedia untuk memberikan kontribusi beberapa sumber daya, meskipun dukungan yang terbatas. PAUD perlu melakukan upaya ekstra keras dan komunikasi dengan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan aparat desa, untuk menunjukkan transparansi dalam penggunaan sumber daya. Hal ini pada gilirannya akan membangun kepercayaan, yang penting untuk mengembangkan keterlibatan masyarakat dalam mempertahankan PAUD saat dukungan eksternal saja tidak dapat mencukupi kebutuhan operasional.

Kepala desa memiliki peran yang potensial untuk memastikan keberlanjutan dan pengembangan PAUD yang sukses, dan ini dapat dilihat di beberapa daerah di mana kepala desa berkomitmen untuk pengembangan PAUD.

1.3 Pilihan Strategis

Asumsi yang ada dalam pilihan-pilihan strategis bagi PAUD HI untuk jangka waktu menengah adalah PAUD tetap bersifat non-wajib dan pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota tidak berkomitmen untuk membiayainya, walaupun tetap memainkan peran penting dalam mengembangkan sektor PAUD, menyediakan tenaga ahli dan menjalankan perannya untuk menjamin pemerataan dan kualitas PAUD. Hal ini disorot, karena pertumbuhan penyelenggaraan PAUD baru-baru ini adalah hasil aksi dari tingkat nasional, namun dukungan keuangan dan mekanisme yang digunakan untuk ekspansi ini mungkin tidak berkelanjutan atau konsisten dengan model pengembangan PAUD HI yang dikelola atau didanai oleh masyarakat.

Penilaian tentang pendanaan, pengadaan dan kemungkinan politik dan potensi dampak dari setiap pilihan dapat dibaca di Bab 5.6.

Opsi-opsi Strategis di Tingkat Nasional

1. Membuat 'Model Pengembangan' yang fleksibel, sebagai sumber daya untuk membangkitkan inisiatif kabupaten/kota dan desa-desa

Sementara pelayanan kesehatan ibu dan anak didukung oleh jaringan pusat kesehatan yang sudah ada, namun untuk memenuhi kebutuhan PAUD akan membutuhkan ekspansi yang signifikan dalam jumlah lembaga PAUD. Kebutuhan untuk menambah lembaga PAUD sudah ada dalam lingkup desentralisasi pemerintahan dan desentralisasi fiskal.

PAUD HI tidak dapat diwujudkan tanpa mengatasi kendala pengelolaan melalui proses yang sistematis dan informatif dalam pengambilan keputusan di tingkat daerah. Walaupun demikian pada tingkat nasional sumber daya standar tetap harus dikembangkan agar dapat menginformasikan dan membimbing pengembangan di tingkat daerah. Menciptakan sebuah metodologi dan sistem untuk proses ini - yang disebut di sini sebagai model pengembangan PAUD HI - adalah pilihan kunci untuk dipertimbangkan.

Model pengembangan PAUD HI meliputi teknik untuk:

- Sosialisasi dan mobilisasi masyarakat mengenai manfaat PAUD HI
- Identifikasi anak yang belum terlayani dan pelayanan yang tidak dapat diakses dan mengembangkan rencana untuk mengatasi masalah
- Membentuk hubungan yang tepat antar pelayanan (termasuk bagaimana mengelola dan hubungan mendukung baik logistik maupun finansial)
- Identifikasi kebutuhan pengasuh (kapasitas dan dukungan yang dibutuhkan) dan mengembangkan strategi untuk pengembangan kapasitas dan dukungan financial yang dibutuhkan
- Identifikasi sumber daya pemerintah yang tersedia dan mengalokasikannya dengan cara yang menunjang kesetaraan dalam akses ke PAUD HI
- Mengembangkan strategi pembiayaan keseluruhan yang menjamin keberlanjutan dengan mempertimbangkan pendanaan pemerintah yang tersedia
- Mengenali secara jelas peran yang dapat dijalankan oleh LSM dalam mendukung pengembangan PAUD HI

Model ini harus memperhitungkan berbagai strategi pengembangan ada di komunitas yang berbeda yang tergantung pada sejarah dan aktivisme di PAUD, akses mereka ke sumber daya, dan apakah model pengembangannya digerakkan oleh komunitas atau dengan dukungan eksternal.

2. Buat tantangan atau inovasi dana hibah untuk pelaksanaan PAUD HI yang inovatif dan dapat direplikasi

Pemberian penghargaan dalam bentuk dana hibah kepada pemerintah daerah (Provinsi, Kabupaten/ Kota, Desa) yang menunjukkan strategi yang menjanjikan dan berkelanjutan dalam mengembangkan pelayanan anak usia dini satu atap atau holistik akan menjadi insentif untuk menggunakan model pelayanan yang inovatif dan dapat direplikasi.

Tantangan berupa dana hibah untuk program akan menyediakan dana untuk kegiatan yang dapat mempercepat proses penyelenggaraan PAUD HI dan mendorong pemerintah daerah untuk lebih aktif dalam perencanaan dan pengembangan PAUD HI, bahkan sebelum alokasi sumber daya formal untuk mendukung PAUD HI diimplementasikan. Sumber pendanaan untuk tantangan ini dapat diperoleh dari kolaborasi antara pemerintah (non-sektoral) dan sektor swasta atau mitra pembangunan dan pendanaan internasional.

Dana tersebut dapat dikelola oleh Gugus Tugas PAUD HI dalam sebuah komite yang terdiri dari perwakilan penyumbang dana, perwakilan dari kementerian terkait dan BAPPENAS untuk mengevaluasi proposal. Penghargaan tidak dapat digunakan untuk memenuhi biaya operasional rutin lembaga pemerintahan atau membangun infrastruktur. Contoh penggunaan dana hibah dapat mencakup: 1) konsultasi lokal dan kegiatan penelitian yang mengarah kepada pembuatan peraturan daerah yang mendukung pelaksanaan PAUD HI, 2) pengembangan kapasitas bagi LSM lokal mengenai konsep PAUD HI, 3) pelatihan bagi pemangku kepentingan mengenai strategi mobilisasi sumber daya, 4) biaya awal pembuatan PAUD HI yang bersifat non-infrastruktur untuk pelayanan terpadu satu atap, 5) pelatihan jangka pendek dan pengembangan kapasitas kepala desa dan anggota badan legislatif.

3. Mengidentifikasi dan menjalankan penelitian yang spesifik dan agenda analisis kebijakan untuk mendukung PAUD HI

Melalui kerjasama dengan unit penelitian dan pengembangan dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, sebuah agenda penelitian khusus bisa dikembangkan untuk mengidentifikasi isu-isu kunci yang muncul di dalam sektor PAUD. Agenda penelitian ini akan memberikan bukti untuk pembuatan kebijakan dan perencanaan strategis yang berbasis data.

4. Menyediakan pengembangan kapasitas secara rutin untuk badan koordinasi PAUD HI

Masyarakat daerah berulang kali menyatakan bahwa salah satu masalah kunci dalam memberikan pelayanan terpadu adalah kurangnya koordinasi antara sektor kementerian pada tingkat kabupaten/kota. Pengembangan kapasitas secara rutin dan berbagi informasi berkala bagi para pemangku kepentingan yang relevan dengan PAUD HI - terutama badan koordinasi pemerintah (kelompok kerja Posyandu dan Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat).

5. Menentukan kebijakan investasi strategis dan memperjelas peran pendanaan tingkat pusat untuk pelaksanaan PAUD di tingkat lokal

Pemerintah daerah harus didorong dan diberikan insentif untuk mengambil peran lebih aktif dalam mengalokasikan sumber daya untuk PAUD HI. Hanya pada tingkat daerah keputusan dapat dibuat tentang cara yang paling efektif untuk menghubungkan berbagai pelayanan di sebuah desa, jenis PAUD apa (KB, Pos PAUD, Taman Posyandu, TK) yang paling tepat dengan menggunakan investasi dan fasilitas yang ada, cara terbaik untuk mendukung pengasuh, dan isu-isu lain yang memerlukan musyawarah tingkat lokal.

Meningkatkan investasi daerah juga dapat disokong dengan menggunakan insentif pembiayaan untuk mengurangi risiko jangka pendek dari mencoba solusi baru sekaligus mendukung proses baru untuk

menggabungkan perencanaan daerah (desa/masyarakat) dalam penyelenggaraan PAUD HI. Dalam kasus PAUD, kebijakan investasi yang strategis harus didefinisikan dan peranan pendanaan tingkat pusat untuk pelaksanaan PAUD harus diperjelas bagi pemangku kepentingan daerah.

6. Membentuk Badan Koordinasi Nasional untuk PAUD HI

Pilihan yang penting adalah memiliki sebuah Gugus Tugas Nasional untuk mendukung pengembangan dan pengujian mekanisme yang mendorong PAUD HI, sekaligus menyediakan informasi dan memperkuat badan koordinasi formal. Misi keseluruhan dari Gugus Tugas Nasional adalah mengembangkan, menguji dan menyebarkan praktek-praktek yang efektif untuk pelaksanaan PAUD HI dan melakukan pengembangan kapasitas untuk badan pemerintah terkait - terutama badan koordinasi formal dan pemerintah daerah. Rangkaian tugas Gugus ini mencakup penelitian dan analisis, publikasi dan komunikasi, memberikan saran kebijakan bagi pemerintah pusat, dan mengembangkan sejumlah indikator untuk memantau perkembangan PAUD HI (sebagai tambahan bagi indikator spesifik yang sudah ada di sektor PAUD).

Opsi-opsi Strategis di Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota

1. Mengembangkan 3 sampai 5 Sentra Percontohan Daerah (*Regional Resource Center*) dengan Pendanaan Multi Tahun

Salah satu fungsi yang paling penting dari pemerintah pusat dalam sistem desentralisasi terkait kualitas dan pengembangan adalah sebagai perantara pengetahuan. Dengan mengembangkan serangkaian *resource center* yang menggabungkan model implementasi PAUD HI yang efektif, didanai secara memadai, mempunyai daya jangkau yang luas dan dapat mengadakan program pelatihan di tempat (*on-site*), maka dapat menyokong sumber daya yang relatif terbatas guna mendukung bagi masyarakat dalam mengimplementasikan PAUD HI. *Resource center* ini dapat:

1. Mengembangkan dan mendokumentasikan model PAUD HI berbasis masyarakat yang berhasil di daerah mereka
2. Memberikan pelatihan jangka pendek di lokasi sentra percontohan untuk pengasuh/kader/tutor, kepala pemerintahan daerah, staff pemerintahan daerah, kepala desa, dan anggota legislatif
3. Memberikan bantuan teknis di tingkat regional

2. Mengembangkan bank sumber daya di setiap kabupaten/kota yang berisikan berbagai material praktek terbaik dalam mengembangkan, membiayai dan menyelenggarakan PAUD HI

Salah satu peran kunci yang harus dimainkan oleh tingkat kabupaten/kota dalam sistem desentralisasi adalah sebagai perantara pengetahuan, yaitu, sebuah organisasi yang mengumpulkan dan berbagi informasi mengenai implementasi terbaik saat dibutuhkan. Pemerintah kabupaten/kota secara teratur harus mendokumentasikan dan menyebarluaskan contoh inovasi pelatihan PAUD HI kepada kelompok kerja posyandu. Kabupaten bertanggung jawab atas kualitas dan memimpin penyebaran informasi yang tersedia, dan advokasi bagi masyarakat lokal untuk memiliki akses PAUD HI.

3. Mengidentifikasi dan mendukung berbagai Pusat Pengembangan Model (*Model Center*) di kabupaten, dan menyediakan sumber daya bagi para pemangku kepentingan di tingkat masyarakat

Suatu pilihan penting untuk tingkat kabupaten/kota adalah mengidentifikasi lembaga PAUD HI yang berkinerja tinggi dan mempublikasikan keberadaan mereka kepada masyarakat setempat. Dengan dukungan dari pemerintah kabupaten/kota, praktek terbaik dapat dibagikan ke pemerintah pusat dengan dana yang kecil atau bahkan tanpa biaya.

4. Mengembangkan dan menguji strategi penetapan sasaran (*targeting*) yang dikembangkan masyarakat untuk melakukan investasi lokal di PAUD dan teknik untuk menjalankan inisiatif pembiayaan mandiri.

Tantangan terbesar yang dihadapi masyarakat setempat dalam memulai penyelenggaraan PAUD HI adalah kurangnya sumber daya keuangan. Namun ada banyak komunitas yang telah mengatasi penghalang ini untuk memulai penyelenggaraan PAUD HI yang sukses dan berkelanjutan bagi anak-anak dan ibu-ibu. Dalam kunjungan ke sekolah-sekolah di berbagai kabupaten, pemerintah memiliki kesempatan untuk mengamati, mengumpulkan dan menyusun informasi dari sekolah tentang strategi yang telah menghasilkan investasi yang sukses dalam inisiatif penyelenggaraan PAUD HI.

5. Mewujudkan rencana pengembangan kapasitas dan peningkatan kesadaran untuk badan legislatif daerah dalam rangka mendukung investasi yang lebih besar dari sumber daya pemerintah daerah dalam implementasi PAUD HI

Tingkat pengambilan keputusan di daerah (desa) dalam hal alokasi sumber daya pemerintah untuk PAUD HI cukup rendah yang mencerminkan proses desentralisasi yang masih berevolusi dan kurangnya kapasitas dan sistem untuk perencanaan daerah yang efektif. Hal ini mengakibatkan ketergantungan terus menerus pada inisiatif dan sistem yang didanai oleh pusat yang merupakan kendala yang signifikan untuk pelayanan anak yang holistik dan terpadu di daerah.

6. Mengembangkan rencana aksi untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan PAUD HI di daerah terpencil

Data menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di daerah terpencil memiliki akses terakhir untuk penyelenggaraan PAUD HI yang terampil. Ini bukan hanya karena adanya jarak yang sangat besar antar lembaga PAUD, tetapi juga karena ada lebih banyak kemiskinan di daerah-daerah terpencil. Sebuah rencana yang komprehensif untuk menyediakan pelayanan PAUD HI bagi masyarakat yang terpinggirkan harus menjadi elemen kunci dari pembangunan PAUD di Indonesia.

Opsi-opsi Strategis di Tingkat Komunitas

1. Mengidentifikasi dan mengalokasikan sumber daya untuk fungsi kepemimpinan/koordinasi PAUD HI daerah

PAUD yang berhasil diprakasai oleh lembaga/institusi di tingkat daerah mencakup koordinator yang menerima gaji untuk membuat hubungan lintas sektoral dan memadukan pelayanan kesehatan dengan pelayanan pendidikan. Pada PAUD yang dikelola oleh masyarakat, peran ini jarang tampak dan biasanya jarang sekali ada dana yang dialokasikan untuk peran tersebut, meskipun peran tersebut diakui.

Kelompok kerja Posyandu dengan dukungan dari kabupaten/kota dapat mengidentifikasi rencana pelatihan yang terkoordinir bagi masyarakat setempat, serta mengembangkan strategi PAUD HI. Kelompok ini juga dapat menjaga hubungan dengan pejabat pemerintahan kabupaten/kota yang tepat untuk menerima bantuan teknis dan pengembangan kapasitas, dan pada gilirannya memperkuat dan mendukung struktur koordinasi lokal yang lain termasuk non-pemerintah (forum PAUD, dll.).

2. Memperkuat jangkauan Posyandu, bidan atau fasilitas kesehatan berdasarkan pada penilaian daerah

Jumlah perempuan yang relatif besar yang tidak mendapat bantuan kelahiran yang profesional, dan kurangnya informasi yang jelas mengenai status jumlah Posyandu adalah dua isu kunci yang menggambarkan temuan penelitian. Pengembangan Posyandu dipandang dari sisi regional sebagai

sebuah kisah sukses, dan dengan dukungan sumber pendanaan dari kabupaten/kota dan program penjangkauan yang kuat, memiliki potensi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak Indonesia secara signifikan. Mereka juga memiliki potensi untuk memperkuat penyelenggaraan pelayanan yang terpadu jika mereka adalah bagian dari pelayanan PAUD 'satu-atap'. Penguatan fungsi Posyandu melalui identifikasi dan proses penilaian yang dilakukan oleh daerah dan pengembangan Posyandu melalui masyarakat dan dukungan kabupaten/kota, adalah salah satu rekomendasi kunci dari laporan ini.

3. Menjadi terbiasa dengan model pengembangan, sumber daya, peraturan dan material yang disediakan oleh Pemerintahan Kabupaten/Kota

Masyarakat memiliki tanggung jawab untuk memperoleh informasi, mencari bantuan, dan melakukan advokasi untuk mendapat dukungan bagi PAUD bila diperlukan. Sebagai sebuah strategi, hal ini sulit untuk dilaksanakan, dan belum tentu ada insentif bagi masyarakat untuk ikut terlibat. Meskipun demikian, kabupaten/kota harus memainkan peranan besar dalam mengadvokasi aksi masyarakat, dan masyarakat harus menjalankan tanggung jawab mereka sebagai warga negara secara serius.

4. Mengembangkan strategi untuk mengidentifikasi ibu yang condong tidak mencari layanan, dan anak-anak yang beresiko tidak mengikuti PAUD, dan melakukan advokasi lokal dan kampanye kesadaran hak, termasuk Pendidikan Orangtua

Hasil penelitian menunjukkan geografi, pendidikan, dan kekayaan memainkan peran mengenai apakah ibu mencari layanan PAUD untuk diri sendiri atau anak-anak mereka. Hanya pada tingkat masyarakat dapat diidentifikasi ibu yang sulit dijangkau, dan hanya pada tingkat masyarakatlah perencanaan dan tindakan dapat diambil. Pemerintah kabupaten/kota harus menyediakan teknik penilaian pedesaan bagi masyarakat, dan penyadaran harus berlangsung dan direplikasi sehingga masyarakat menyadari tentang pentingnya PAUD dan keberadaan mereka. LSM biasanya terampil dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat dan sering dapat membawa sumber daya untuk mengatasi hambatan jika mereka beroperasi di zona geografis. Program pendidikan orangtua ini dapat juga meningkatkan kemungkinan anak untuk partisipasi dan terus mengikuti pendidikan formal atau non formal, sekaligus menjaga kesehatannya.

5. Melibatkan anggota masyarakat dalam pengelolaan sentra PAUD untuk menjamin keberlanjutan

Pengelolaan masyarakat dalam pelaksanaan pelayanan PAUD yang terpadu dapat menjamin masa depan yang berkelanjutan untuk sekolah dan pusat-pusat kesehatan di masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa lembaga-lembaga yang dikelola oleh komite yang terdiri dari anggota masyarakat lebih bersedia menyediakan sumber daya dan terlibat dengan isu-isu lokal yang mempengaruhi PAUD, dan berkomitmen untuk memastikan keberhasilan PAUD tersebut. Pengelolaan PAUD dan pusat kesehatan secara transparan memungkinkan masyarakat untuk melihat bagaimana biaya digunakan, dan memberikan kesempatan untuk membuat otoritas bertanggung jawab atas kinerja yang buruk.



Bab 1

Pendahuluan

1.1 Maksud dan Tujuan

Pengembangan anak usia dini yang berkualitas telah diakui secara luas sebagai investasi utama yang penting dalam pengembangan manusia di Indonesia, dan hal ini tercermin dalam kebijakan pembangunan nasional. Tujuan Studi Strategi PAUD (Pengembangan Anak Usia Dini) adalah untuk melakukan analisis dan eksplorasi pilihan-pilihan atau alternatif untuk mencapai tujuan Pemerintah Indonesia dalam memperluas program pengembangan anak usia dini yang berkualitas. Menurut Kerangka Acuan secara khusus, fokus Studi Strategi PAUD adalah:

- Memperluas akses yang setara dalam Pengembangan Anak Usia Dini,
- Meningkatkan kualitas Pengembangan Anak Usia Dini, dan
- Memperkuat perencanaan dan pengelolaan Pengembangan Anak Usia Dini.

Untuk mengidentifikasi opsi-opsi yang relevan dan layak di Indonesia, studi harus diarahkan pada isu-isu mengenai akses, pemerataan, kualitas dan pengelolaan, dengan mempertimbangkan 1) karakteristik pengembangan anak usia dini yang optimal untuk Indonesia dan 2) lembaga/lingkungan administrasi yang tersedia untuk promosi, pelaksanaan dan pengelolaan PAUD.

1.2 Metodologi

Pendekatan penelitian ini menggabungkan analisis sistem tingkat makro dengan penelitian kuantitatif dan kualitatif dan observasi dalam enam studi kasus masyarakat. Studi ini juga meneliti perencanaan, pengelolaan dan pelaksanaan PAUD terkait dengan kesempatan dan hambatan yang ada untuk mencapai visi PAUD HI sebagai sistem holistik terpadu yang mendukung anak-anak di Indonesia.

Pertanyaan inti dari penelitian ini dijelaskan di bawah ini:

- Apakah akses dan kesetaraan dari masing-masing komponen sudah konsisten dengan visi dari sistem holistik yang memenuhi kebutuhan perkembangan semua anak usia dini?
- Apakah karakteristik yang ada sekarang (misal, mutu) dari masing-masing komponen sudah konsisten dengan visi dari PAUD Holistik Integratif?
- Apakah perencanaan dan pengelolaan kegiatan PAUD HI sudah mengarah pada hasil yang diharapkan secara spesifik dari komponen dan visi PAUD HI yaitu sebuah sistem dukungan untuk semua anak yang terintegrasi dan berfokus pada anak?

1.2.1 Penilaian terhadap Akses dan Pemerataan: Panel Data dari Survei Nasional

Akses dan pemerataan dinilai dengan menggunakan sumber data nasional yang sesuai. Di dalam laporan ini, data hasil Sensus Potensi Desa (PODES) Tahun 2011 digunakan untuk memetakan ketersediaan komponen PAUD HI di Indonesia. Data PODES digunakan karena data tersebut memberikan informasi tentang banyaknya komponen PAUD HI di berbagai sektor dan memungkinkan dilakukannya analisis untuk mengetahui variasi ketersediaan dari desa ke desa di seluruh Indonesia.

Data PODES disediakan di tingkat desa yang memungkinkan perbedaan dari informasi yang dikelola oleh kementerian di tingkat nasional. Perbedaan ini dapat berasal dari jumlah dari sumber, karena data yang dikumpulkan dan mekanisme pengumpulan serta pelaporan berbeda. Dapat juga berupa suatu kasus di mana beberapa desa menghasilkan data yang bagus (atau malah buruk) dalam mempertahankan akurasi dari laporan mereka dan memperbarui laporan sebagai sebuah perubahan ketersediaan data.

Karena adanya keterbatasan tersebut, maka analisis PODES mungkin tidak dapat menyediakan gambaran yang akurat dan rinci tentang sebaran komponen PAUD HI di desa tertentu. Walaupun begitu, dengan melihat database desa secara utuh menyediakan kesempatan untuk mengkaji sebaran komponen PAUD HI di Indonesia sekaligus besarnya perbedaan antara daerah yang terlayani dengan baik dan daerah-daerah dengan ketersediaan PAUD HI jauh lebih rendah. Sementara itu ketersediaan komponen PAUD HI diukur di tingkat desa, namun hasilnya disajikan di tingkat kabupaten/kota, karena dalam struktur pemerintahan desentralisasi di Indonesia kunci pengambilan keputusan untuk pelaksanaan PAUD HI adalah di tingkat kabupaten/kota

Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2010 juga digunakan untuk menilai akses dan pemerataan untuk komponen yang spesifik dari PAUD HI. Sumber data SUSENAS berasal dari rumah tangga dan individu sehingga dapat memberikan kesempatan untuk memperkirakan angka partisipasi aktual dari komponen PAUD HI begitu juga dengan mengeksplorasi karakteristik rumah tangga dan individu yang mempengaruhi partisipasi dan hasil. Walaupun data SUSENAS memberikan kesempatan untuk menganalisis partisipasi dan hasil, namun sampel yang ada tidak cukup besar untuk dapat memberikan perkiraan statistik kasar untuk perbedaan dalam hal akses dan kesetaraan pada semua kabupaten dan desa.

1.2.2 Mengukur Hasil dan Mutu: Kunjungan Lapangan

Pemahaman mengenai bagaimana kondisi dan peraturan daerah setempat dapat mempengaruhi partisipasi PAUD HI. Hal ini diketahui melalui studi kasus di 6 lokasi Kabupaten/Kota. Di setiap lokasi studi kasus masyarakat, tim peneliti bertemu dengan pemimpin masyarakat dan pemimpin pemerintah daerah, mengunjungi serangkaian lembaga dan sentra kegiatan PAUD untuk mengamati kondisi, dan memfasilitasi dua lokakarya untuk mengumpulkan informasi dan kemudian mendapatkan umpan balik mengenai informasi yang diperoleh kepada para pemangku kepentingan

Tim Peneliti memilih metodologi *Appreciative Inquiry* (AI) sebagai metodologi dalam pengumpulan informasi karena fokus yang kuat dari AI adalah untuk membangun kekuatan yang telah ada daripada membuat daftar masalah. Tujuan dari tim peneliti dengan menggunakan pendekatan ini adalah untuk mengarahkan masyarakat mengenai kesuksesan mereka dalam penyelenggaraan PAUD HI dan apa yang mereka perbuat untuk mencapai kesuksesan tersebut daripada menyampaikan kekurangan dan apa yang mereka harapkan dilakukan orang untuk mereka.

Laporan yang lengkap dari masing-masing studi kasus dapat ditemukan dalam Appendix G.

Tujuan dalam memilih lokasi studi kasus adalah untuk memastikan keragaman kondisi yang terkait

dengan: tingkat pembangunan ekonomi dan kesejahteraan rumah tangga, kendala geografis atau tantangan untuk menyediakan layanan PAUD HI, dan tingkat partisipasi PAUD saat ini (rendah dan tinggi). Kriteria lainnya adalah lokasi yang telah melakukan upaya untuk menghasilkan inovasi dalam pengembangan anak usia dini juga diprioritaskan. Pemilihan lokasi tidak semata-mata hanya berkonsentrasi pada lokasi di mana partisipasi PAUD lemah. Lokasi studi kasus juga termasuk daerah dengan tingkat partisipasi PAUD yang relatif tinggi, agar dapat diperoleh gambaran yang lebih lengkap tentang kondisi yang perlu dan penting untuk kesetaraan akses terhadap kualitas PAUD HI.

Kabupaten/Kota yang terseleksi adalah: Kota Banda Aceh, Kabupaten Bone, Kabupaten Garut, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Kupang, dan Kabupaten Sambas. Dengan pertimbangan keamanan pada saat studi dijadwalkan, Kabupaten Kupang menggantikan Kabupaten Jayapura. Pemilihan desa yang disertakan dalam studi ini, dilakukan bekerja sama dengan peneliti HIMPAUDI berdasarkan pertimbangan logistik serta pengetahuan mereka tentang pelaksanaan PAUD di kabupaten.

Penjelasan secara lengkap akan metodologi penelitian lapangan dapat dilihat dalam Appendix B.

1.2.3 Penilaian Terhadap Perencanaan dan Pengelolaan

Tim peneliti mengkaji semua dokumen dari sektor yang kunci dan juga melakukan serangkaian wawancara dengan personil inti, dari pemerintah nasional, lembaga multilateral, bilateral dan lembaga non-pemerintah lainnya. Daftar orang yang diwawancarai dapat dilihat dalam laporan awal dan dalam Appendix A.

Tim peneliti juga melakukan analisis keuangan dengan berdasarkan laporan pengeluaran pemerintah nasional, dengan data yang didapatkan dari Kementerian Keuangan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, serta Kementerian Kesehatan. Data ini juga dilengkapi dengan informasi yang tersedia secara umum lainnya seperti laporan sintesis dari lembaga besar lainnya atau artikel yang diterbitkan dalam jurnal kajian bersama.

Jumlah signifikan dari perencanaan dan pengelolaan juga dikumpulkan selama proses kunjungan lapangan. Dalam kegiatan lapangan di atas juga mengumpulkan sejumlah perencanaan dan pengelolaan.

Data tambahan mengenai aspek inti dari model PAUD yang didorong oleh masyarakat dibandingkan dengan yang didorong oleh lembaga dikumpulkan pada masa penelitian lapangan yang dilaksanakan oleh F2H (Frontiers For Health), dan metodologi yang digunakan juga dijelaskan secara detail dalam Laporan Final F2H.



Bab 2

Akses, Kesetaraan, Mutu dan Hasil PAUD HI

2.1 Dukungan Antenatal dan Persalinan yang Aman: Kesehatan Anak Neo-Natal dan Kesehatan Ibu

Ringkasan temuan

Akses dan Pemerataan

- Lembaga kesehatan yang memberikan bantuan kehamilan dan persalinan yang aman sudah tersedia secara luas walaupun masih belum terdapat pada beberapa daerah terpencil
- Sekitar 80% kehamilan pada tahun 2010 sudah didampingi oleh penyedia pelayanan kehamilan yang terampil
- Pemanfaatan penyedia pelayanan yang terampil masih kurang lazim bagi rumah tangga yang miskin dan juga wanita yang berpendidikan rendah

Standar Mutu

- Fasilitas umum harus memenuhi standar umum pelayanan kesehatan kehamilan dan kelahiran yang aman
- Tenaga ahli medis diberikan lisensi dan bidan yang terlatih harus menyelesaikan program pelatihan pada lembaga yang telah terakreditasi nasional

Hasil

- Terdapat sedikit perbaikan angka, dalam angka kematian ibu hamil selama 15 tahun terakhir. Alasan yang paling sering dikutip adalah tantangan dari sistem rujukan untuk kehamilan dengan risiko tinggi dan kesulitan penjangkauan program Keluarga Berencana untuk mengurangi kesuburan yang beresiko tinggi
- Angka kematian kelahiran semakin membaik namun belum dapat dibandingkan dengan negara tetangga lainnya
- Angka kematian ibu hamil dan bayi baru lahir yang tinggi di Indonesia lebih lazim ditemui pada daerah tertentu, terutama pada rumah tangga yang miskin dan diantara wanita yang kurang berpendidikan

Akses dan Kesetaraan

PAUD HI dimulai dengan memberikan dukungan sejak janin. Di Indonesia tersedia sejumlah pelayanan kehamilan dan melahirkan yang dimaksudkan untuk memastikan anak berada dalam kondisi sehat dan selamat dari proses kelahiran. Dimulai dari pelayanan yang disediakan oleh dokter di rumah sakit ataupun klinik sampai ke pelayanan yang lebih luas lagi dengan berbasis dukungan masyarakat dengan bergantung pada bidan yang terlatih dan para profesional didukung oleh personel medis. Tabel 1 menampilkan pengukuran atau pemetaan dari cakupan pelayanan ini.

Untuk menggambarkan ketersediaan dukungan bagi kesehatan ibu, ketersediaan lembaga digunakan sebagai ukuran daripada ketersediaan tenaga profesional. Tenaga profesional dan para-profesional (dokter, perawat, dan bidan terlatih) biasanya terhubung dengan fasilitas kesehatan masyarakat yang resmi. Ketika suatu fasilitas kesehatan tersedia, maka kemungkinan besar di situ tersedia tenaga profesional atau para-profesional, dan fasilitas kesehatan tersebut menyediakan jenis layanan yang sama, pada tingkat yang berbeda-beda. Dengan tujuan menggambarkan aksesibilitas bagi mayoritas penduduk Indonesia, maka indikator aksesibilitas menggunakan fasilitas umum, karena fasilitas umum merepresentasikan sumber dukungan bagi mereka yang tidak mampu membayar layanan kesehatan swasta yang mahal.

Ada atau tidak adanya aksesibilitas dukungan bagi ibu hamil ditentukan oleh apakah penduduk di suatu desa tertentu memiliki akses ke salah satu dari lembaga-lembaga yang menangani kehamilan dan kelahiran (lihat daftar di bawah).

Di masing-masing desa, suatu keluarga dianggap memiliki akses ke layanan kesehatan ibu jika penduduk desa tersebut mempunyai akses.

Rumah sakit Tersedia di desa dan mudah diakses	
<i>atau</i>	
Rumah Sakit Bersalin atau Rumah Bersalin	Tersedia di desa dan mudah diakses
<i>atau</i>	
Puskesmas	Tersedia di desa dan mudah diakses
<i>atau</i>	
Puskesmas Pembantu	Tersedia di desa dan mudah diakses
<i>atau</i>	
Poskesdes	Tersedia di desa
<i>atau</i>	
Polindes	Tersedia di desa

Tabel 1. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu

Kesehatan Ibu	
Persentase rumah tangga yang memiliki akses ke layanan kesehatan ibu	95%
Persentase desa yang memiliki akses ke layanan kesehatan ibu	93%
Jumlah Kabupaten/kota yang 90% rumah tangganya memiliki akses ke layanan kesehatan ibu	89%
Jumlah Kabupaten/kota yang 90% desa-desanya memiliki akses ke layanan kesehatan ibu	81%

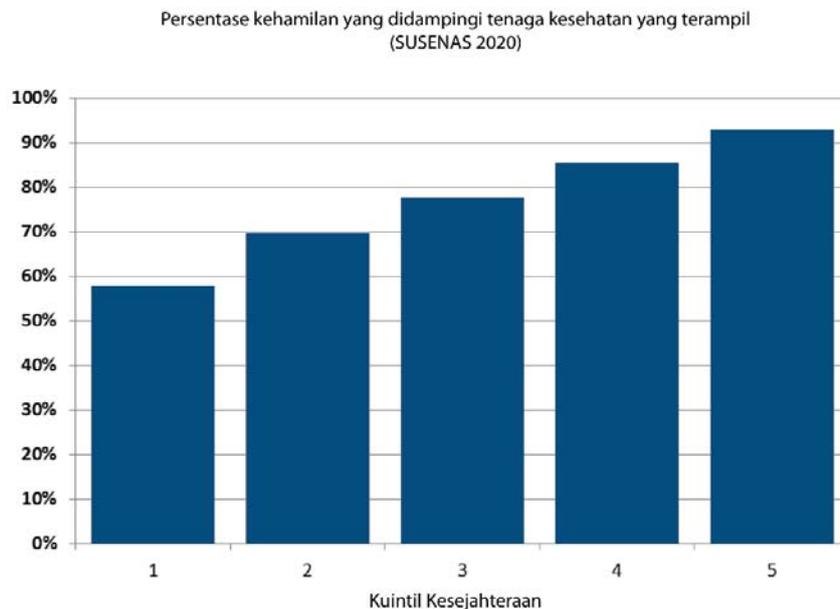
Sekitar 95% keluarga memiliki akses setidaknya ke salah satu lembaga yang memberikan layanan untuk ibu hamil, baik di desa atau di tempat yang mudah dijangkau dari desa tersebut. Sekitar 93% desa memiliki setidaknya satu lembaga atau tempatnya mudah diakses oleh penduduk desa tetangga. Di 90% kabupaten yang diteliti¹, lebih dari 90% keluarga memiliki akses ke layanan kesehatan ibu. Di 80% kabupaten yang diteliti, paling tidak 90% desa-desa di sana memiliki satu lembaga. Tidak mengherankan kalau desa-desa yang kurang memiliki fasilitas layanan bagi kesehatan ibu cenderung terkonsentrasi di provinsi dan kabupaten/kota tertentu. Gambaran kabupaten dengan cakupan tertinggi dan cakupan terendah disajikan di Lampiran C.

Untuk melengkapi analisis penyebaran peluang (ketersediaan) perhatian pada kehamilan dan kelahiran yang aman, pemanfaatan aktual dari pelayanan kehamilan dan kelahiran dan perkiraan hasilnya diukur dengan menggunakan survei SUSENAS tahun 2010. Dalam survei SUSENAS, rumah tangga diminta untuk mengidentifikasi sumber dukungan kehamilan dan kelahiran untuk masing-masing anggota rumah tangga yang berumur di bawah 5 tahun.

1 Dalam PODES 2011 beberapa kabupaten di Sumatera Selatan melaporkan data dengan menggunakan sistem agregasi geografis yang berbeda. Kabupaten tersebut tidak termasuk dalam analisis ini. Namun apabila kabupaten tersebut tidak dimasukkan, 487 kabupaten yang sudah termasuk sudah cukup untuk memberikan pemahaman yang menyeluruh akan penyebaran komponen PAUD HI.

Secara keseluruhan terdapat sekitar 76% kehamilan dari anak di bawah 5 tahun pada saat survei tahun 2010 tersebut yang menerima bantuan di beberapa tahap dari kehamilan oleh tenaga kesehatan yang terampil (dokter, bidan terlatih atau para-profesional lainnya).² Sedangkan estimasi SUSENAS berdasar pengukuran yang diwakilkan ke pengukuran yang lebih formal dari Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia, survey yang lebih baru ini (2010 dibandingkan dengan 2007) dan menyediakan kesadaran yang penting mengenai bagaimana pemanfaatan dari tenaga kesehatan terampil untuk pemeriksaan kehamilan dan bantuan melahirkan berbeda untuk sektor yang berbeda dari populasi dan menyediakan kesadaran tambahan mengenai investasi yang dibutuhkan untuk memastikan penyelenggaraan yang memadai akan aspek ini yaitu dukungan untuk perkembangan anak yang berkelanjutan.

Gambar 1. Persentase Kehamilan yang Didampingi Tenaga Kesehatan Terampil – Kuintil Kesejahteraan



Data menunjukkan bahwa sekitar 58% kehamilan, dari anak usia di bawah 5 tahun pada saat SUSENAS 2010, pada rumah tangga dalam kuintil kesejahteraan – termiskin pernah didampingi oleh tenaga kesehatan terampil sementara angka untuk rumah tangga yang paling sejahtera adalah 93% (Gambar 1).

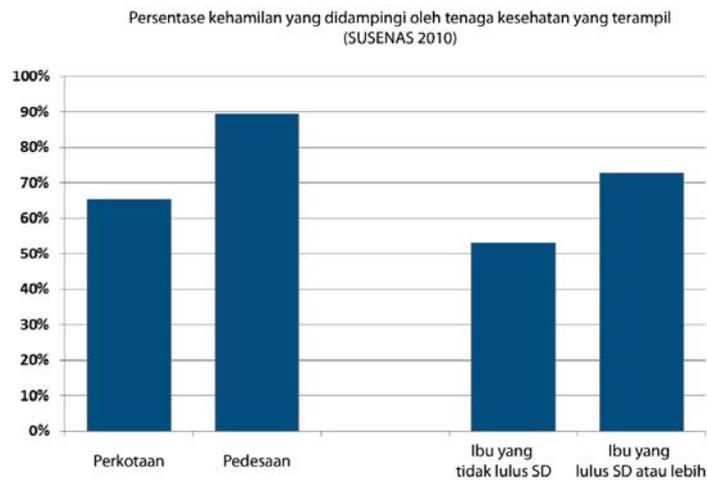
Terdapat juga perbedaan signifikan mengenai penggunaan tenaga kesehatan terampil untuk dukungan kehamilan antara rumah tangga perkotaan dan pedesaan dan antara kehamilan ibu yang tidak menyelesaikan pendidikan dasar dengan ibu yang menyelesaikan pendidikan dasar atau lebih (Gambar 2). Hampir 90% kehamilan di daerah perkotaan didampingi oleh tenaga kesehatan terampil. Di daerah pedesaan hanya sekitar 65% kehamilan yang didampingi oleh tenaga kesehatan terampil. Tenaga kesehatan terampil mendampingi sekitar 73% kehamilan ibu yang mendapatkan pendidikan dasar atau lebih tinggi. Untuk perempuan yang tidak memiliki pendidikan dasar yang lengkap, hanya 53% kehamilan yang didampingi dengan tenaga kesehatan terampil.

Walaupun lembaga penyedia dukungan kehamilan dan kelahiran yang aman dapat diakses secara fisik oleh 90% wanita, estimasi pemanfaatan aktual justru lebih rendah dan terkait dengan karakteristik rumah

² Pilihan lain yang disajikan dalam survei tersebut adalah keluarga dukun bersalin atau yang lainnya. Persentase kehamilan yang dimonitor oleh penyedia yang terampil untuk kelompok yang terakhir (anak usia satu tahun atau kurang) dalam SUSENAS tahun 2010 adalah 80 %.

tangga seperti kesejahteraan, lokasi kota/desa dan pendidikan ibu. Perbedaan dalam pemanfaatan ketersediaan pelayanan kehamilan yang terampil diperkirakan dalam SUSENAS tahun 2010 serupa dengan yang diestimasi oleh Survei Kesehatan dan Demografis 2007. Estimasi akan pemanfaatan pelayanan kehamilan ini mengindikasikan bahwa masih ada kesenjangan antara akses saat ini dan dukungan universal yang digambarkan sebagai pelayanan yang berkelanjutan yang lengkap untuk PAUD HI. Kesenjangan ini merupakan fungsi dari daerah geografis di mana lembaga dan profesional yang berkualifikasi dan para-profesional tidak dapat diakses secara fisik, ketidakmampuan rumah tangga miskin untuk menyerap biaya tidak langsung dari pelayanan tersebut (sejumlah kunjungan/konsultasi diberikan secara gratis) dan kurangnya kesadaran akan pentingnya dukungan kehamilan yang memadai.

Gambar 2. Persentase Kehamilan yang Didampingi oleh Tenaga Kesehatan yang Terampil - Perkotaan/Pedesaan, Pendidikan Ibu



Visi PAUD HI yang dijabarkan dalam Strategi Nasional adalah satu dari dukungan universal di sepanjang rangkaian pelayanan untuk pengembangan anak usia dini. Memastikan akses universal untuk bagian yang penting ini memerlukan perencanaan sektor kesehatan dan tambahan investasi untuk menangani isu mengenai hambatan akses secara fisik dan usaha multisektor untuk menjawab pemanfaatan yang kurang optimal dikarenakan kendala finansial rumah tangga dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan.

Mutu

Dukungan untuk pelayanan kehamilan dan kelahiran yang aman disediakan melalui sejumlah lembaga: Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Poskesdes, Polindes, dan Posyandu. Lembaga kesehatan diberikan lisensi oleh Kementerian Kesehatan sedangkan personil medis juga wajib memiliki lisensi secara nasional.

Selain memberikan lisensi untuk dokter medis, Kementerian Kesehatan juga memberikan lisensi kepada bidan terlatih yang telah mencapai level Diploma 3 dan telah lulus dari lembaga akademis yang memiliki akreditasi nasional dalam memberikan pelatihan bagi bidan.

Hasil

Tabel 2. Angka Kematian Ibu Hamil

	1990	2010	Perubahan 1990 - 2010
Indonesia	600	220	-63%
Brazil	120	56	-53%
India	600	200	-67%
Malaysia	53	29	-45%
Thailand	54	48	-11%
Viet Nam	240	59	-75%

WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank perkiraan kematian ibu hamil per 100,000 kelahiran

Cara lain untuk menilai mutu dari dukungan kehamilan dan dukungan untuk kelahiran yang aman adalah dari angka kematian ibu hamil, kematian bayi dan kematian anak di bawah lima tahun.³ Angka kematian ibu hamil pada tahun 2007 diperkirakan 228 kematian per 100,000 kelahiran⁴. Walaupun angka ini lebih rendah dari perkiraan sebelumnya untuk tiga survei lainnya antara tahun 1994 dan 2007, jumlah sampel terlalu kecil untuk disimpulkan dengan yakin bahwa kematian ibu hamil telah menurun selama waktu tersebut. Kurangnya bukti yang jelas akan tren dalam menurunkan angka kematian menjadi fokus pemerintah Indonesia, karena akan sulit untuk mencapai sasaran MDG 2015, yaitu 102 kematian ibu hamil per 100.000 kelahiran⁵. Angka kematian ibu hamil menunjukkan perbedaan yang sangat bervariasi antar daerah .

Tabel 2 membandingkan estimasi angka kematian ibu hamil di Indonesia dengan negara tetangga dan dengan dua negara berkembang secara cepat lainnya dengan jumlah penduduk yang besar - Brasil dan India. Angka estimasi Indonesia pada tahun 2010 jauh lebih besar dari negara tetangga dan Brasil. Angka Indonesia serupa dengan angka di India, begitu juga dengan perbaikan angka kematian ibu hamil.

Di antara prioritas negara, langkah-langkah yang dapat diambil untuk memperbaiki angka kematian ibu adalah memperbaiki sistem rujukan untuk kehamilan berisiko tinggi dan mengurangi perilaku kesuburan berisiko tinggi melalui partisipasi yang lebih besar dan efektivitas program Keluarga Berencana.

Perawatan antenatal yang efektif dan dukungan untuk kelahiran yang aman juga meningkatkan prospek bayi untuk bertahan hidup. Tabel 3 menyajikan perkiraan angka kematian neonatal di Indonesia dari waktu ke waktu antar kabupaten yang terpilih dan juga dengan Brasil dan India. Angka kematian neonatal Indonesia tidak lebih baik dibandingkan dengan Malaysia, Thailand, dan Vietnam, tetapi secara signifikan lebih baik daripada India. Terdapat kecenderungan dalam mengurangi angka kematian neonatal di Indonesia - meskipun metode pengukuran untuk kematian neonatal bergantung pada ketepatan statistik, terutama karena ukuran jumlah sampel.

Analisis SUSENAS 2010 dan Survey Kesehatan Indonesia dan Demografi 2007 mengindikasikan bahwa angka kematian ibu dan angka kematian neonatal di Indonesia lebih banyak terjadi di wilayah geografis tertentu dengan tingkat pembangunan yang rendah, di kalangan perempuan dan anak-anak dari rumah tangga miskin dan pada wanita dengan tingkat pendidikan rendah.

3 Setiap kematian ibu hamil adalah kematian yang muncul pada saat kehamilan, melahirkan atau dalam waktu dua bulan dari kelahiran atau keguguran. Kematian Neonatal (setelah melahirkan) adalah kematian seorang anak akibat apapun sebelum satu bulan. Kematian pada umur di bawah lima bulan adalah semua kematian antara umur kelahiran sampai 5 tahun.

4 Survei Kesehatan dan Demografis Indonesia

5 Laporan Xinhua 2012/03/15

Tabel 3. Angka Kematian Neonatal – Tren dan Perbandingan Internasional

Angka kematian neonatal (per 1000 anak)					
	2007	2008	2009	2010	2011
Indonesia	18	17	16	16	15
Brazil	13	12	11	10	10
India	35	35	34	33	32
Malaysia	4	4	4	4	3
Thailand	9	8	8	8	8
Vietnam	14	13	13	12	12

Tingkat dan tren angka kematian anak. Laporan 2011. Estimasi dikembangkan oleh *UN Interagency Group for Child Mortality Estimation* (UNICEF, WHO, Bank Dunia, UN DESA, UNDP)

2.2 Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) Anak Baru Lahir Hingga 2 tahun

Ringkasan temuan

Akses dan Kesetaraan

- Lebih dari 99% populasi anak-anak yang tinggal di desa memiliki minimal satu Posyandu aktif di desa mereka
- Dilaporkan sekitar 95% desa yang memiliki satu Posyandu aktif di desanya.
- Desa tanpa Posyandu cenderung terkonsentrasi di sejumlah kecil kabupaten
- Perkiraan sementara menunjukkan bahwa 60-70% anak berpartisipasi dalam program Posyandu - namun umumnya hanya pada 12 bulan pertama

Mutu

- Posyandu diklasifikasikan ke dalam 5 kategori berdasarkan program yang ditawarkan dan jumlah relawan reguler.
- Ada peningkatan minat dan aktivitas di revitalisasi Posyandu sebagai sarana untuk mengatasi pertumbuhan anak usia dini dan tantangan pembangunan (gizi, imunisasi, stimulasi, dll.). Hal ini dibuktikan oleh kegiatan LSM nasional dan internasional yang membangun model Posyandu, pembentukan struktur resmi (kelompok kerja) untuk Posyandu melalui Peraturan Departemen Dalam Negeri No. 54 tahun 2007 dan inisiatif lokal seperti Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur (dan rencana kerja) untuk meningkatkan dan memperkuat Posyandu di provinsi tersebut.
- Sebagai inisiatif berbasis masyarakat, program yang ditawarkan dan tingkat sumber daya variabel dan kualitas mungkin diperkirakan akan sangat bervariasi bahkan dalam kategori resmi.
- Bahan masukan di bidang kesehatan dan gizi dapat bervariasi berdasarkan pada dukungan pemerintah daerah melalui direktorat kementerian rutin (tergantung pada otoritas kesehatan setempat)
- Dukungan untuk sukarelawan (kader) bervariasi di beberapa lokasi memberikan insentif langsung dari sumber-sumber anggaran rutin lokal, sementara relawan lainnya tidak secara teratur mendapatkan dukungan atau tidak menerima dukungan sama sekali.

Hasil

- Cakupan imunisasi lengkap di Indonesia adalah 59%. Tingkat cakupan menurun setelah periode administrasi imunisasi dengan partisipasi neonatal awal hampir 86% dan turun menjadi hanya 59% untuk imunisasi lengkap. Sejumlah pelaksana pelayanan telah menekankan bahwa memiliki program Posyandu yang menarik dapat mendorong partisipasi anak-anak dan rumah tangga untuk jangka waktu yang lama dan secara nyata dapat meningkatkan tingkat cakupan imunisasi.
- Walaupun indikator kekurangan gizi telah membaik selama dua dekade terakhir, malnutrisi kronis berat untuk anak di bawah 5 tahun (tingkat prevalensi stunting 36%) masih lebih tinggi dari yang diharapkan untuk kesejahteraan negara Indonesia dan pengeluaran sektor kesehatan. Seperti indikator lain untuk kesejahteraan anak, terdapat variasi besar menurut wilayah dan kekayaan rumah tangga dan pendidikan
- Angka kematian anak umur di bawah 5 tahun juga telah membaik secara konsisten, tetapi masih pada tingkat yang lebih tinggi daripada banyak negara di sekitar Indonesia

Akses dan Kesetaraan

Posyandu adalah lembaga yang berbasis desa, dan secara khusus diberikan mandat untuk memenuhi semua kebutuhan wanita hamil, ibu dan bayi. Program Posyandu meliputi pemantauan kehamilan, pemantauan pertumbuhan bayi, pemantauan bayi baru lahir, imunisasi, dan pemantauan kesehatan anak. Pada umumnya, Posyandu beroperasi sekali atau dua kali sebulan, namun kini terdapat kecenderungan bahwa Posyandu memperluas lingkup kerjanya hingga ke perawatan anak dan pengembangan anak (Pos PAUD). Untuk mengetahui apakah anak-anak memiliki akses ke Posyandu, dapat dilihat apakah desa memiliki setidaknya satu Posyandu aktif (staf desa melaporkan bahwa Posyandu baru-baru ini mengadakan kegiatan). Persentase penduduk yang memiliki akses ke Posyandu adalah jumlah anak 0 - 3 tahun yang berada di desa dengan setidaknya satu Posyandu aktif dibagi dengan total populasi anak berusia 0 – 3 tahun.

Lebih dari 99% populasi anak-anak berumur 0 – 3 tahun memiliki Posyandu aktif di desa mereka, dan sekitar 95% desa melaporkan bahwa setidaknya terdapat satu Posyandu aktif di desanya. Di 92% kabupaten/kota terdapat lebih dari 90 % populasi anak 0 – 3 tahun yang memiliki akses ke Posyandu aktif di desa mereka. Walaupun Posyandu secara luas tersedia, tetapi cakupannya sangat rendah di beberapa kabupaten/kota. Daftar kabupaten/kota dengan tingkat aksesibilitasnya (tinggi dan rendah) dapat dilihat di Lampiran C.

Tabel 4: Akses ke Posyandu

Posyandu	
Persentase Populasi dari umur 0 - 3 tahun untuk Posyandu di desa	lebih dari 90%
Persentase desa-desa dengan Posyandu	95%
Jumlah distrik di mana 90% atau lebih populasi umur 0 - 3 thn yang tinggal di desa dengan posyandu yang aktif	446 (92%)
Jumlah distrik di mana 90% atau lebih desa yang memiliki posyandu yang aktif	426 (87%)

Walaupun jumlah Posyandu terbilang banyak, namun berfungsinya Posyandu bergantung pada sukarelawan dari masyarakat. Diperkirakan bahwa partisipasi sukarelawan dalam Posyandu telah menurun dari hampir memenuhi partisipasi secara keseluruhan pada tahun 90-an ke angka partisipasi yang baru yaitu 60 – 70%.⁶

Mutu

Dari awalnya, Posyandu telah dibentuk sebagai program yang dipimpin oleh komunitas. Fungsi Posyandu adalah untuk mempromosikan kelahiran yang aman dan kesehatan anak melalui serangkaian kegiatan bulanan termasuk: pemantauan pertumbuhan, pemantauan kesehatan anak, pendidikan orang tua dan lainnya. Sebagai lembaga yang bersifat relawan, mutu dari Posyandu adalah fungsi dari kapasitas dan komitmen relawan setempat yang dapat bervariasi antara satu desa dengan desa yang lain. Dukungan dan investasi dari pemerintah daerah juga bervariasi dari satu tempat ke tempat yang lain karena sebagian relawan Posyandu menerima dukungan finansial (insentif), sementara banyak relawan lain yang tidak menerima insentif.

Tanpa basis sumber daya yang reguler untuk pelatihan dan pengembangan kapasitas, maka kualitas Posyandu sering dikaitkan dengan proyek pemerintah atau inisiatif LSM Internasional/nasional yang terikat dengan jangka waktu tertentu. Beberapa ahli telah mengkaitkan kontribusi yang memungkinkan dari rendahnya angka partisipasi dan dukungan yang tidak tetap untuk Posyandu dengan kesulitan dalam memperbaiki angka imunisasi, status gizi dan hasil lainnya dari pelayanan anak usia dini.

6 Diskusi dengan Kementerian Kesehatan dan publikasi yang baru di Lembaga Demografi di Universitas Indonesia.

Saat ini terdapat pertimbangan kepentingan dan kegiatan yang cukup aktif di dalam pemerintahan (termasuk pemerintahan tingkat kabupaten/kota) dan pemangku kepentingan internasional dalam revitalisasi Posyandu, yang dibuktikan melalui pengumuman Peraturan Kementerian Dalam Negeri No. 54 tahun 2007 yang menetapkan kelompok kerja formal untuk Posyandu di tingkat nasional, provinsi, kabupaten, dan desa. Peraturan tersebut menjelaskan serangkaian kegiatan untuk Posyandu dan menentukan tanggung jawab dari kabupaten/kota (melalui anggaran kabupaten/kota) untuk pendanaan biaya operasional Posyandu dan untuk pelatihan para relawan (Kader). Masing-masing kelompok kerja – nasional, provinsi dan Kabupaten/kota dan desa - dibeban tanggung jawab pengembangan kapasitas dan advokasi.

Hasil

Dengan menggunakan panduan WHO, 59% penduduk Indonesia usia 12 - 23 bulan dianggap sudah mendapatkan imunisasi lengkap.⁷ Imunisasi lengkap menurut panduan ini termasuk:

- Satu dosis vaksin tuberkolosis (BCG).
- Tiga dosis masing-masing untuk DPT dan vaksin polio dan
- Satu dosis vaksin campak.

Panduan WHO yang diterapkan di Indonesia menetapkan program imunisasi dengan dosis yang berurutan untuk diberikan sesuai interval yang diresepkan pada periode sejak lahir (kontak klinis yang pertama kali) sampai setelah usia 9 bulan (campak).

Tabel 5. Cakupan Imunisasi

	Cakupan imunisasi (IHDS 2007) persentase anak									
	BCG	DPT			Polio			Campak	Semua	Tidak ada
		1	2	3	1	2	3			
Waktu survei (12-23 bulan)	85.4	84.4	75.7	66.7	89.2	82.6	73.5	76.4	58.6	8.6
Umur 12 bulan	84.4	82.9	73.7	64.3	87.2	81	71.1	67	50.7	10.7

Walaupun fokus dari bagian ini adalah analisis Posyandu sebagai komponen PAUD HI, semua layanan dukungan perawatan kehamilan dan kelahiran yang aman yang sudah disebutkan sebelumnya mungkin dilibatkan dalam ketersediaan cakupan imunisasi. Tabel 5 menunjukkan bahwa partisipasi dalam imunisasi menurun dari waktu ke waktu dengan persentase yang lebih kecil untuk anak-anak yang berpartisipasi pada setiap interval administrasi. Sebagai contoh, sekitar 85% anak-anak menerima BCG diberikan pada saat lahir atau kunjungan klinis pertama, sedangkan persentase anak yang menerima administrasi ketiga DPT atau Polio adalah 70% atau kurang. Pola ini konsisten dengan komentar yang dibuat oleh beberapa pejabat Departemen Kesehatan bahwa program Posyandu yang menarik partisipasi reguler selama jangka waktu yang lama akan sangat membantu dalam meningkatkan cakupan imunisasi lengkap - terutama di daerah yang kurang berkembang.

Program Posyandu termasuk pemantauan pertumbuhan dan pemantauan penyakit anak. Salah satu hasil dari dukungan PAUD HI ini adalah ketahanan fisik dan perkembangan seorang anak. Estimasi angka kematian anak usia di bawah 5 tahun ditampilkan dalam Tabel 6. Saat angka kematian anak bawah 5 tahun di Indonesia membaik, angka laju perbaikan masih tertinggal bagi negara-negara penghasilan yang sebanding⁸ Sekali lagi, penting untuk diingat bahwa walaupun Posyandu banyak tersedia secara luas, banyak juga inisiatif sektor kesehatan dan lembaga yang berfokus pada kelangsungan hidup anak. Tingkat prevalensi pengerdilan - kegagalan untuk mencapai ketinggian normal untuk suatu periode usia – di Indonesia adalah 36% untuk anak di bawah 5 tahun.⁹ Tingkat ini - walaupun membaik dari tahun

7 Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia 2007

8 Kajian Sektor Kesehatan Indonesia Bank Dunia 2010

9 Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia 2007

1980-an - masih berada di bawah standar untuk negara yang berpenghasilan sama dan pengeluaran kesehatan yang sama¹⁰. Tingkat prevalensi untuk pengerdilan bervariasi secara signifikan untuk seluruh wilayah, contohnya DKI Jakarta yang memiliki tingkat prevalensi sekitar 27% sementara sejumlah provinsi memiliki angka rendah sampai ke pertengahan 40-an. Tidak mengejutkan jika ada hubungan antara prevalensi pengerdilan untuk anak usia di bawah 5 tahun dengan indikator kesehatan, pekerjaan dan pendidikan begitu juga dengan penduduk desa/kota.

Tabel 6. Angka Kematian Anak Usia di Bawah 5 Tahun – Tren dan Perbandingan Internasional

Angka Anak Usia di Bawah 5 Tahun (per 1000 anak)					
	2007	2008	2009	2010	2011
Indonesia	38	37	35	33	32
Brazil	21	20	18	17	16
India	70	68	66	63	61
Malaysia	8	7	7	7	7
Thailand	14	14	13	13	12
Vietnam	26	25	24	23	22

Tingkat dan tren angka kematian anak. Laporan 2011. Estimasi dikembangkan oleh UN Interagency Group for Child Mortality Estimation (UNICEF, WHO, Bank Dunia, UN DESA, UNDP)

2.3 PAUD dan TK/RA: Anak Usia 2 sampai 6 Tahun

Ringkasan temuan

Akses dan Kesetaraan

- Pejabat Desa melaporkan bahwa PAUD nonformal (Pos PAUD, TPA, KB) tersedia di lebih dari 50% desa yang ada
- Sekitar 30% dari anak usia 3 - 5 tahun tinggal di desa yang tidak memiliki PAUD nonformal (Pos PAUD, KB, TPA)
- Hanya sekitar 9% dari anak usia 4 dan 5 tahun hidup di desa dengan TK Negeri
- Sekitar 60% dari desa memiliki TK dan lebih dari 80% anak usia 4 dan 5 tahun hidup di desa yang memiliki TK
- Pada sekitar 25% dari desa rasio anak-anak 4 dan 5 tahun dengan jumlah yang dilaporkan TK di desa lebih besar dari 100 anak per TK
- Pada tahun 2010, sekitar 57% anak-anak usia 5 tahun telah berpartisipasi dalam program nonformal PAUD atau TK di beberapa titik walau tingkat partisipasi tersebut masih lebih rendah untuk anak-anak usia 4 tahun (35%) dan 3 tahun (11%)
- Sekitar 50% dari anak usia 6 tahun yang terdaftar di Sekolah Dasar pada tahun 2010 telah berpartisipasi di berbagai jenis PAUD di beberapa periode waktu sebelumnya
- Tingkat partisipasi di nonformal dan PAUD/TK atau pada usia 5 tahun sangat berbeda menurut wilayah (tertinggi 70%, terendah 20%), kesejahteraan (70% untuk rumah tangga kaya dari 20% sampel rumah tangga, 45% untuk rumah tangga miskin dari 20% sampel rumah tangga), dan tingkat pendidikan ibu (anak yang ibunya minimal berpendidikan SD 30% lebih mungkin untuk berpartisipasi dalam PAUD atau TK pada usia 5 dibandingkan anak yang ibunya tidak lulus SD)
- Anak-anak yang kurang beruntung cenderung memiliki tingkat partisipasi yang sangat rendah di nonformal PAUD atau TK (anak dari rumah tangga di 20% rumah tangga termiskin dan ibunya memiliki kurang dari SD hanya memiliki sekitar probabilitas 29% untuk berpartisipasi dalam nonformal PAUD atau TK pada usia 5)

Mutu

- Semua PAUD formal dan nonformal merujuk pada norma-norma mutu yang ditetapkan oleh Kementerian Pendidikan Nasional dalam Peraturan Menteri 58 tahun 2009. Peraturan No. 58 menentukan standar untuk PAUD nonformal dan untuk TK formal. Ranah yang diregulasi adalah: Jenis program dan hasil yang diharapkan, standar untuk guru/pengasuh dan pengelola, isi program, mengajar/belajar pendekatan dan kriteria penilaian bagi anak-anak dan standar sarana dan prasarana, manajemen, dan pembiayaan

10 Kajian Sektor Kesehatan Indonesia Bank Dunia 2010

Mutu (lanjutan)

- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan selama ini telah menerbitkan dan menyebarkan bahan materi dan kurikulum, namun sentra diharapkan untuk menguraikan program pembelajaran sendiri berdasarkan standar nasional yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri No. 58
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan menyediakan dukungan keuangan dan teknis untuk kegiatan pengembangan kapasitas di semua tingkat sistem. Kabupaten dan Provinsi (biasanya melalui Dinas Pendidikan) juga memberikan pelatihan dan pengembangan kapasitas seperti halnya LSM
- Kementerian Agama juga baru-baru ini mengeluarkan kurikulum baru yang menggabungkan orientasi perkembangan anak selaras dengan Strategi Nasional untuk PAUD HI
- Saat ini ada dua jenis program yang dilaksanakan oleh sentra PAUD. Di sentra - sentra (sebagian besar nonformal) yang didirikan dalam 3 - 6 tahun terakhir dan di mana tutor dan pengasuh

Akses dan Kesetaraan

Sensus PODES tahun 2011 menanyakan kepada aparat desa apakah di desanya terdapat non formal PAUD (Pos PAUD, KB, atau TPA), namun tidak menanyakan berapa jumlahnya. Untuk menyederhanakan perhitungan persentase, setiap desa yang memiliki salah satu jenis layanan PAUD diklasifikasikan sebagai desa yang telah memiliki PAUD.

Populasi anak-anak berusia 3, 4 dan 5 tahun dengan akses ke PAUD adalah anak-anak yang tinggal di sebuah desa yang memiliki salah satu bentuk PAUD. Persentase populasi anak berusia 3, 4 dan 5 tahun dengan akses ke PAUD adalah jumlah anak-anak dalam kelompok usia ini yang hidup di desa yang memiliki PAUD dibandingkan terhadap seluruh populasi anak-anak 3, 4 dan 5 tahun. Selain itu, data PODES juga digunakan untuk menghitung jumlah kabupaten/kota yang lebih dari 50% anak-anaknya tinggal di desa dengan beberapa bentuk PAUD, dan persentase kabupaten/kota yang lebih dari 75% anak-anaknya berumur 3, 4 dan 5 tahun dan tinggal di desa dengan PAUD juga dihitung dalam data PODES (Tabel 7).

Sekitar 70% anak-anak di kabupaten yang diteliti, bertempat tinggal di desa yang memiliki Pos PAUD, KB atau TPA (menurut laporan aparat desa). Pada 62% kabupaten/kota, terdapat lebih dari 50% anak-anak berusia 3 – 5 tahun yang tinggal di desa yang memiliki beberapa bentuk PAUD. Pada 34% kabupaten/kota, 75% populasi anak berumur 3 – 5 tahun yang bertempat tinggal di desa yang memiliki beberapa bentuk PAUD. Daftar kabupaten menurut tingkat ketersediaan lembaga PAUD disajikan di Lampiran C.

Tabel 7. Akses ke PAUD

PAUD	
Persentase: Populasi umur 3 - 5 tahun untuk PAUD dalam desa	71%
Persentase desa dengan PAUD	47%
Jumlah distrik di mana lebih dari 50% populasi umur 3 - 5 tahun dalam desa dengan PAUD	298 (61%)
Jumlah distrik di mana lebih dari 50% desa memiliki PAUD	253 (52%)
Jumlah distrik di mana lebih dari 75% populasi umur 3 - 5 tahun tinggal di desa yang ada PAUD	159 (34%)
Jumlah distrik di mana lebih dari 75% desa yang memiliki PAUD	135 (29%)

Dalam sensus PODES 2011, aparat desa diminta untuk memberi informasi tentang berapa jumlah TK di desanya, serta apakah TK-nya swasta atau negeri. Informasi tersebut digunakan untuk memperkirakan ketersediaan TK relatif terhadap calon siswa TK dari kelompok anak-anak berusia 4 dan 5 tahun. Data di lapangan menunjukkan bahwa sekitar 70% dari anak-anak usia 6 tahun sudah memasuki Sekolah Dasar, walaupun seharusnya usia resmi memasuki Sekolah Dasar adalah lebih dari 6 tahun.¹¹ Dengan memetakan akses anak-anak usia 4 – 5 tahun, dapat dilihat tingkat aksesibilitas TK bagi anak-anak usia TK dan yang akan segera memasuki TK (Tabel 8).

11 SUSENAS 2010

Tabel 8. Akses ke TK

Taman Kanak-kanak (TK)	
Persentase populasi umur 4 dan 5 untuk TK negeri di desa	9%
Persentase populasi umur 4 dan 5 untuk TK di desa	83%
Persentase desa yang memiliki TK	60%
Jumlah distrik di mana 50% atau lebih populasi umur 4 dan 5 tinggal di desa yang memiliki TK	390 (80%)
Jumlah distrik di mana 50% atau lebih desa yang memiliki TK	328 (67%)
Jumlah distrik di mana 75% atau lebih populasi umur 4 dan 5 tinggal di desa yang memiliki TK	282 (58%)
Jumlah distrik di mana 75% atau lebih desa yang memiliki TK	215 (44%)
Perbandingan populasi antara umur 4 dan 5 dengan angka TK resmi yang dilaporkan desa	91
Persentase desa dengan perbandingan populasi umur 4 dan 5 per TK	
Perbandingan umur 4 dan 5 tahun per TK yang kurang dari 50%	39%
Perbandingan umur 4 dan 5 tahun per TK kurang dari 100%	37%
Perbandingan umur 4 dan 5 tahun per TK lebih dari 100%	24%

Di Indonesia, hanya sekitar 9% desa yang memiliki TK Negeri dan dapat dibilang sangat sedikit. Jika semua TK dihitung total, maka di desa-desa tempat studi kasus masyarakat dilakukan, sekitar 83% anak-anak berusia 4 – 5 tahun memiliki TK di desanya. Sekitar 60% desa-desa tersebut memiliki setidaknya satu TK. Perbedaan antara persentase anak yang tinggal di desa dengan TK dan persentase desa dengan TK, mencerminkan bahwa desa yang lebih berkembang cenderung memiliki TK. Kira-kira di 80% kabupaten/kota terdapat lebih dari 50% anak-anak berumur 4 – 5 tahun tinggal di desa dengan TK. Di 58% kabupaten/kota, lebih dari 75% anak-anak tinggal di desa dengan setidaknya satu TK.

PODES menanyakan petugas desa tentang jumlah TK di desa, sehingga data PODES dapat digunakan untuk memperkirakan banyaknya TK yang tersedia (*supply*) secara relatif terhadap populasi, bukan sekadar hanya apakah anak memiliki (atau tidak memiliki) sebuah TK di desa mereka. Menurut aparat desa, secara keseluruhan, rasio populasi anak berumur 4 – 5 tahun terhadap jumlah TK adalah 91 anak per TK. Di 60% desa yang setidaknya tersedia satu TK, hampir 40% desa memiliki rasio sekitar 50 anak per TK atau kurang. Terdapat 37% desa dengan siswa antara 50 dan 100 anak per TK (berumur 4 dan 5 tahun). Di lain pihak, terdapat 24% desa yang memiliki lebih dari 100 anak berusia 4 – 5 tahun per TK.

Walaupun ketersediaan berbagai komponen PAUD HI adalah penting, namun tidak berarti bahwa semua anak dapat menikmati layanan PAUD HI yang tersedia. Tidak semua komponen yang dipetakan dari data PODES adalah gratis, baik dalam hal biaya langsung (seperti bayaran sekolah), biaya kesempatan (seperti mengorbankan waktu bekerja demi untuk mengasuh anak), atau hambatan lain untuk berpartisipasi dalam PAUD HI. Dalam banyak kasus, orang tua tidak mengetahui atau memahami manfaat PAUD HI, sehingga mereka berpendapat bahwa berpartisipasi di dalam kegiatan PAUD HI tidak ada gunanya.

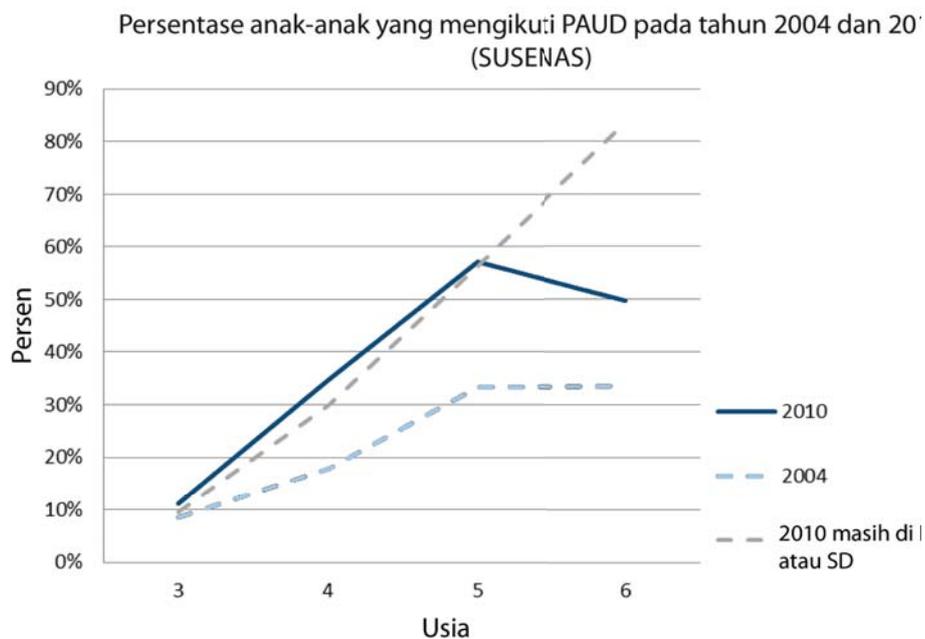
Sumber data tingkat nasional lainnya, yaitu Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk partisipasi aktual komponen PAUD HI yang berfokus pada pengembangan kognitif dan sosial (KB, Pos PAUD, TPA, Taman Posyandu, TK dan lain-lain)¹². Survei SUSENAS meminta responden rumah tangga untuk menjelaskan apakah anak mereka yang berumur di bawah 6 tahun sudah berpartisipasi dalam salah satu program PAUD formal atau nonformal.

12 Di SUSENAS: TK/BA/RA, Kelompok Bermain, Taman Penitipan Anak, Pos PAUD/PAUD terintegrasi BKB/Posyandu, Satuan PAUD Sejenis lainnya

Estimasi SUSENAS akan partisipasi dalam PAUD didasarkan pada pelaporan rumah tangga dan bukan laporan yang didasarkan pada lembaga seperti yang digunakan oleh Mendikbud untuk mendapatkan estimasi APK PAUD. Dengan pelaporan berbasis rumah tangga, memungkinkan untuk menguji kebijakan yang relevan tentang bagaimana karakteristik individu dan rumah tangga mempengaruhi partisipasi dalam PAUD. Karena data rumah tangga adalah sampel, estimasi angka partisipasi memungkinkan terjadinya kesalahan sampel. Dengan menggunakan survei mapan seperti SUSENAS, dapat dilakukan perkiraan interval kepercayaan (batas kesalahan) di sekitar angka partisipasi. Walaupun begitu, karena SUSENAS mengukur berdasar sampel dari tahun ke tahun, perubahan dalam partisipasi mungkin terlalu kecil untuk ditangkap dalam perkiraan selama dua tahun berturut-turut (perubahan mungkin dalam batas kesalahan).

Pengukuran berdasar lembaga - seperti ukuran APK yang dihitung dari laporan pendaftaran aktual - memungkinkan pelaporan perbedaan angka partisipasi berdasarkan usia dan lokasi geografis, tetapi bukan analisis bermakna dari faktor individu dan rumah tangga yang mempengaruhi partisipasi. Pelaporan pendaftaran yang sebenarnya oleh lembaga dapat menangkap perubahan dari tahun ke tahun dalam partisipasi - tetapi hanya jika pelaporan benar tanpa ada kesalahan. Dalam sub sektor yang beragam seperti PAUD, sangat mungkin terjadi kesalahan pelaporan di sistem yang besar seperti pelaporan kelembagaan Indonesia. Memilih alat ukur untuk digunakan adalah fungsi dari tujuan analisis ini. Hal ini juga dapat diasumsikan bahwa jika tidak ada perbedaan penting antara apa yang dimaksud dengan "PAUD" dan "partisipasi/pendaftaran", maka dua sumber harus menghasilkan hasil yang kira-kira sama. Di SUSENAS 2010, sebagai langkah awal estimasi jumlah total anak usia 4, 5 dan 6 tahun yang berpartisipasi dalam PAUD (apapun) sebagaimana yang diperkirakan dari survei SUSENAS dibandingkan dengan angka yang dilaporkan untuk tahun 2010 oleh Kemdikbud. Perbedaan antara jumlah taksiran peserta dan Angka Partisipasi dari Kemdikbud untuk 4, 5 dan 6 tahun hanya sekitar 1% dan persentase anak-anak yang berpartisipasi dalam PAUD untuk kelompok usia 3 sampai 6 tahun itu sangat dekat dengan 35% dari laporan Kemdikbud 2011.¹³

Gambar 3. Persentase Anak Usia 3 - 6 Tahun yang Pernah Mengikuti PAUD Tahun 2004 dan 2010

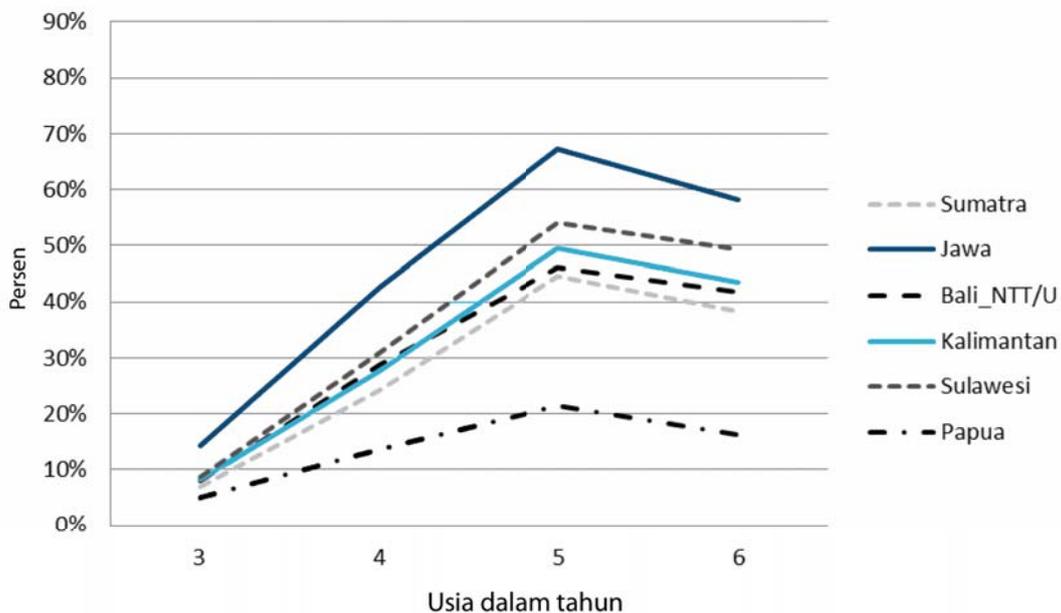


Sumber: Susenas

¹³ Perbedaan 1% tidak termasuk penggabungan TPQ, Kementerian Agama yang meliputi beberapa anak usia PAUD, tetapi juga anak-anak yang lebih tua.

Gambar 3 menyajikan tingkat partisipasi usia untuk salah satu program PAUD formal maupun nonformal di tahun 2004 dan 2010. Walau angka partisipasi untuk usia 3 tahun dalam program ini telah sedikit berubah antara tahun 2004 dan 2010, jumlah anak usia 4 tahun yang telah mengikuti program yang sama ada lebih dari dua kali lipat pada periode enam tahun. Fitur penting lainnya adalah penurunan tajam dalam persentase anak-anak yang berpartisipasi dalam program PAUD antara usia 5 dan 6 tahun 2010. Penurunan ini adalah hasil dari peningkatan persentase 6 tahun masuk Sekolah Dasar (70% dari 6 tahun pada tahun 2010 SUSENAS). Garis tren tambahan dalam Gambar 3 menunjukkan tingkat partisipasi 2010 untuk kombinasi PAUD dengan pendidikan dasar. Setelah partisipasi saat ini baik dalam PAUD ataupun sekolah dasar termasuk dalam angka partisipasi (untuk mengukur partisipasi baik dalam PAUD atau sekolah dasar) terus meningkat antara 5 dan 6 tahun seperti yang diharapkan.

Gambar 4. Persentase Anak Usia 3 - 6 Tahun yang Pernah Menghadiri PAUD Berdasarkan Daerah

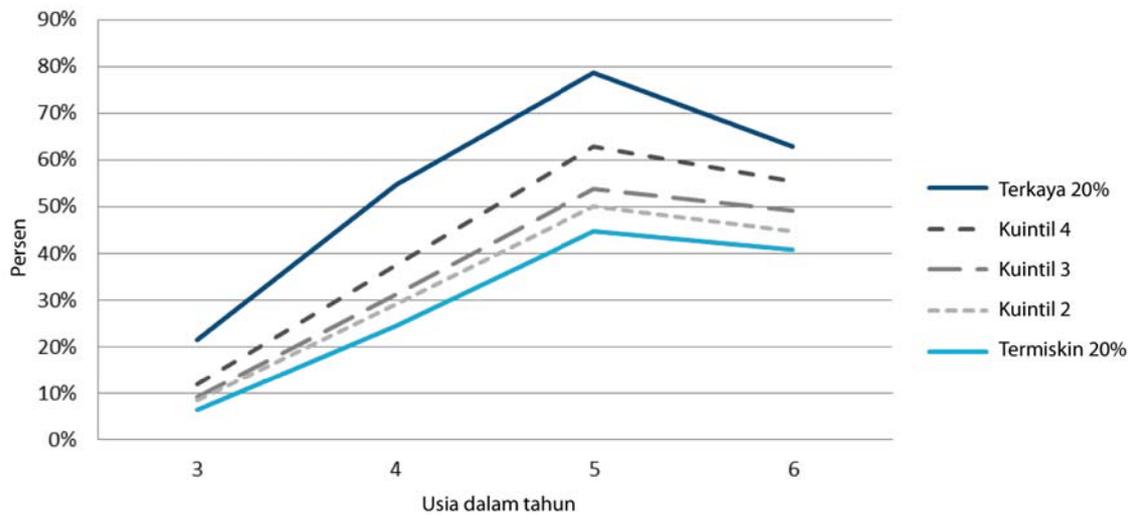


Sumber: Susenas 2010

Tingkat partisipasi nasional sangat bervariasi menurut wilayah geografis. Gambar 4 menyajikan tingkat partisipasi menurut usia di enam wilayah geografis. Angka partisipasi tersebut cenderung mengelompok pada 30% di sekitar anak-anak usia 4 tahun dan hampir 50% di sekitar anak-anak usia 5 tahun. Terdapat dua daerah yang angka partisipasinya jauh berbeda dari daerah-daerah lain. Angka partisipasi anak-anak usia 3, 4 dan 5 tahun di pulau Jawa jauh lebih tinggi daripada partisipasi di daerah lain. Di Jawa, hampir 70% anak-anak usia 5 tahun sudah mengikuti salah satu program PAUD, formal atau nonformal. Angka partisipasi untuk Papua jauh lebih rendah daripada partisipasi di daerah lain, dengan angka partisipasi anak usia 5 tahun hanya sekitar 20%, kurang dari setengah tingkat partisipasi daerah-daerah lain.

Perbedaan angka partisipasi yang sangat bervariasi antar wilayah secara umum cukup konsisten dengan hasil analisis ketersediaan kesempatan mengakses PAUD (program seperti Pos PAUD, TK, KB, TPA, dan lain-lain). Sebagian besar kabupaten/kota dengan tingkat ketersediaan PAUD dan TK rendah berada di Provinsi Papua, sedangkan Kabupaten/kota dengan ketersediaan PAUD terbaik berada di pulau Jawa.

Gambar 5. Persentase Anak-anak yang Pernah Mengikuti PAUD menurut Kuintil Kekayaan Keluarga



Sumber: Susenas 2010

Meskipun tingkat partisipasi antar daerah berbeda, namun bukan jumlah anak yang tinggal di daerah tertentu yang menentukan tingkat partisipasi tersebut, melainkan perbedaan antara ketersediaan (*supply*) dengan kebutuhan (*demand*) terhadap PAUD. Salah satu faktor yang jelas-jelas mempengaruhi rumah tangga dalam menentukan pilihan adalah faktor besarnya biaya partisipasi relatif terhadap kekayaan rumah tangga. Gambar 5 menggambarkan variasi partisipasi masyarakat dalam kegiatan PAUD menurut tingkat kekayaan rumah tangga¹⁴. Tingkat partisipasi di kalangan rumah tangga miskin sangat berbeda dari tingkat partisipasi di kalangan rumah tangga kaya. Tingkat partisipasi anak-anak berusia 4 dan 5 tahun dari 20% rumah tangga termiskin (kuintil 1) hanya sekitar setengah dari tingkat partisipasi anak-anak dari usia yang sama dari 20% rumah tangga terkaya.

Tentu saja sosioekonomi bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi keputusan rumah tangga untuk berpartisipasi dalam program PAUD. Karakteristik rumah tangga, seperti tingkat pendidikan orangtua, ukuran besarnya rumah tangga, sumber penghasilan rumah tangga (berasal dari gaji atau dari penjualan produk pertanian), dapat mempengaruhi keputusan. Untuk strategi yang efektif untuk meningkatkan partisipasi, terutama bagi anak-anak miskin atau yang kurang beruntung, faktor-faktor tersebut harus dipertimbangkan dalam pembuatan keputusan.

Kekayaan keluarga, ukuran keluarga, komposisi keluarga, tingkat pendidikan orangtua, kegiatan ekonomi utama keluarga dan karakteristik individu dan keluarga lainnya, semua memengaruhi pengambilan keputusan tentang partisipasi dalam program PAUD. Besarnya pengaruh masing-masing faktor-faktor tersebut tidak dapat dilihat secara terpisah. Misalnya, dalam sebuah rumah tangga, orangtua memiliki tingkat pendidikan rendah dan memiliki pendapatan rendah namun belum tentu mempunyai pengaruh yang berbeda terhadap tingkat partisipasi anaknya dalam kegiatan PAUD. Untuk melihat dampaknya secara terpisah, telah dilakukan analisis regresi logistik dengan menggunakan data SUSENAS tahun 2010.

Penggunaan metode ini memungkinkan analisis “efek bersih” atau “efek tersendiri” dari karakteristik tertentu mengenai partisipasi PAUD. Misalnya, metode ini memungkinkan perkiraan “efek tersendiri” pendidikan orangtua dipisahkan dari pengaruh kekayaan, lokasi, dan lain-lain. Dalam pengembangan

¹⁴ Kuintil kekayaan rumah tangga dibentuk berdasarkan konsumsi bulanan per orang dewasa.

kebijakan dan strategi, yang relevan adalah perbedaan dalam perkiraan besarnya peluang antara dua karakteristik seperti miskin vs tidak miskin, orangtua berpendidikan tinggi vs orangtua berpendidikan rendah, dan sebagainya.

Untuk menguji dampak faktor individual dan rumah tangga terhadap tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan PAUD (termasuk TK) telah disusun sebuah model.

- gender anak
- kuintil kekayaan rumah tangga
- komposisi rumah tangga (rumah tangga dengan orangtua tunggal versus orangtua lengkap)
- tingkat pendidikan orangtua
- kegiatan ekonomi rumah tangga (apakah kepala keluarga dan/atau ibu mencari nafkah/gaji/upah di luar rumah)
- Lokasi rumah tangga (apakah anak tinggal di daerah pedesaan atau perkotaan).

Data yang digunakan adalah data tingkat individu dari SUSENAS 2010. Model mengestimasi bentuk hubungan antara variabel-variabel di atas dengan partisipasi anak dalam kegiatan PAUD (termasuk TK), pada tahun 2010. Bentuk formal dan teknis model estimasi tersebut disajikan dalam Lampiran D.

Tabel 9. Peluang untuk Berpartisipasi di Dalam PAUD

Estimasi probabilitas seorang anak berusia 5 tahun akan masuk PAUD		
Probabilitas anak manapun berusia 5 tahun masuk PAUD = 58%		
Jenis Kelamin		
Anak perempuan	60%	Pada rumah tangga yang memiliki komposisi serupa, termasuk kekayaan, lokasi, mata pencaharian utama dan pendidikan orang tua: jenis kelamin sedikit sekali berdampak, di mana anak perempuan akan lebih cenderung masuk PAUD, walau hanya sedikit saja
Anak laki-laki	57%	
Kekayaan Rumah Tangga		
Termiskin 20%	45%	Pada rumah tangga yang memiliki komposisi serupa, termasuk lokasi, mata pencaharian utama dan pendidikan orang tua: kekayaan sangat berdampak pada anak yang masuk ke PAUD dengan kemungkinan 20% rumah tangga termiskin jauh lebih kecil masuk PAUD dibandingkan dengan 20% rumah tangga terkaya (perbedaannya sebesar 60%)
Terkaya 20%	72%	
Komposisi Rumah Tangga		
Pria sebagai kepala rumah tangga	59%	Pada rumah tangga yang memiliki lokasi serupa, termasuk mata pencaharian utama dan pendidikan orang tua: komposisi rumah tangga sedikit berdampak pada probabilitas anak masuk PAUD. Seorang anak dari orang tua tunggal (ibu) sedikit lebih kecil kemungkinannya masuk PAUD dibandingkan anak dengan dua orang tua
Orang tua tunggal (ibu) sebagai kepala rumah tangga	56%	
Pendidikan Orang Tua		
Ibu yang tidak lulus pendidikan dasar	46%	Pada rumah tangga yang komposisinya serupa, termasuk kekayaan, lokasi dan mata pencaharian utama: pendidikan orang tua relatif berdampak penting pada anak untuk masuk PAUD. Dampak pendidikan ibu pada probabilitas masuknya anak ke PAUD jauh lebih besar daripada pendidikan kepala rumah tangga (biasanya ayah).
Ibu dengan lulus pendidikan dasar atau lebih tinggi	60%	
Kepala rumah tangga yang tidak lulus Pendidikan Dasar	53%	
Kepala rumah tangga yang lulus pendidikan dasar atau lebih tinggi	59%	

Estimasi probabilitas seorang anak berusia 5 tahun akan masuk PAUD		
Probabilitas anak manapun berusia 5 tahun masuk PAUD = 58%		
Kegiatan Ekonomi		
Kepala rumah tangga yang punya mata pencaharian	58%	Pada rumah tangga dengan komposisi serupa, termasuk kekayaan, lokasi dan pendidikan orang tua: seorang ibu yang bekerja di luar rumah meningkatkan secara moderat probabilitas anak berusia 5 tahun untuk masuk PAUD
Kepala rumah tangga yang tidak punya mata pencaharian	60%	
Ibu yang bekerja di luar rumah	63%	
Ibu yang tidak bekerja di luar rumah	57%	
Lokasi		
Perkotaan	55.1%	Pada rumah tangga dengan komposisi serupa, termasuk kekayaan, mata pencaharian utama dan pendidikan orang tua: anak-anak di pedesaan kemungkinan lebih kecil masuk PAUD.
Pedesaan	61.9%	

Agar dapat lebih memahami dampak lebih konkret berkenaan dengan strategi elaborasi dan berbagai pilihan untuk mempromosikan PAUD HI, hasil-hasil yang diperoleh dari model estimasi digunakan untuk memperhitungkan dampak karakteristik yang relevan terhadap kemungkinan (peluang) anak berusia 5 tahun akan berpartisipasi dalam program PAUD.¹⁵

Secara keseluruhan, peluang anak usia 5 tahun berpartisipasi dalam satu jenis PAUD adalah 58%. Secara parsial, dampak gender terhadap tingkat partisipasi ternyata cukup kecil. Namun, ada sedikit perbedaan antara anak perempuan dan laki-laki, yakni peluang anak perempuan sedikit lebih baik daripada peluang anak laki-laki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kegiatan PAUD dibiayai dari “uang sekolah” (kegiatan PAUD dibiayai melalui uang yang dibayarkan oleh rumah tangga). Peluang anak-anak keluarga kaya berpartisipasi dalam PAUD adalah 72%, sedangkan untuk anak-anak keluarga miskin (20% kuintil terbawah) peluangnya hanya 45%.

Anak-anak yang yang orangtuanya janda atau duda, peluang berpartisipasinya lebih kecil daripada anak-anak yang orangtuanya lengkap. Latar belakang pendidikan orangtua juga memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat partisipasi anak dalam kegiatan PAUD. Anak-anak yang orangtuanya tidak pernah menamatkan pendidikan dasar memiliki peluang lebih kecil untuk berpartisipasi dalam PAUD daripada anak-anak yang orangtuanya sudah lulus pendidikan dasar. Yang sangat menarik adalah bahwa pendidikan ibu berdampak sekitar dua kali lebih besar daripada pendidikan ayah.

Hasil analisis statistik regresi menunjukkan bahwa bekerja mencari nafkah (untuk mendapatkan upah) di luar rumah memiliki dampak terhadap peluang anak berpartisipasi dalam PAUD. Sekalipun dampaknya tidak begitu besar, namun kalau yang bekerja mencari nafkah adalah sang ibu, pengaruhnya (terhadap peluang anak berpartisipasi dalam kegiatan PAUD) jauh lebih besar daripada kalau yang mencari nafkah adalah sang bapak. Hal itu sebenarnya tidak terlalu mengherankan, karena fungsi lain dari komponen PAUD HI adalah untuk membebaskan (mengurangi) waktu orang dewasa (terutama perempuan) untuk kegiatan produktif (mencari nafkah).

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, metode yang digunakan untuk menghitung peluang dijelaskan dalam Tabel 9. Analisis tersebut menghasilkan dampak karakteristik individu atau rumah tangga terhadap peluang berpartisipasinya anak dalam PAUD. Metode ini juga memungkinkan dilakukannya analisis estimasi peluang gabungan (misalnya, kombinasi karakteristik antara hidup dalam keluarga miskin dan memiliki orangtua berpendidikan rendah). Sementara itu, secara umum,

15 Untuk menghitung probabilitas untuk perbandingan harus memilih umur yang spesifik. Umur 5 tahun dipilih karena ini adalah umur di mana partisipasi di PAUD (termasuk TK) mencapai angka yang paling tinggi.

peluang anak usia 5 tahun berpartisipasi dalam kegiatan PAUD adalah sekitar 58% bagi anak-anak keluarga miskin (20% kuintil terendah), dan hanya sekitar 29% bagi mereka yang orangtuanya tidak tamat pendidikan dasar.

Hasil studi menunjukkan bahwa permintaan (*demand*) terhadap pelayanan PAUD HI erat terkait dengan tingkat kekayaan keluarga dan pendidikan orangtua (terutama pendidikan ibu). Pada dasarnya, memang terdapat hubungan antara tingkat kekayaan keluarga dengan tingkat partisipasi. *Direct Cost* atau “biaya langsung” (seperti uang sekolah, baju seragam, uang transport, materi pendidikan, dan lain-lain) dan “biaya tidak langsung” (seperti kompensasi hilangnya waktu orangtua dari kegiatan produktif) akan merugikan anak-anak miskin apabila selalu harus membayar setiap jenis kegiatan. Hubungan antara orangtua, pendidikan, dan partisipasi, secara fungsional dapat dijelaskan dengan kemungkinan bahwa orangtua yang berpendidikan rendah memperoleh lebih sedikit informasi tentang manfaat PAUD.

Mutu

Sebagai bagian dari proses studi kasus masyarakat, tim penelitian lapangan juga melakukan kunjungan ke sentra-sentra PAUD. Walaupun fokus dari studi kasus masyarakat ini adalah PAUD HI dan peluang serta hambatan untuk mendukung anak-anak secara holistik, namun analisis pelayanan pada Bab II menunjukkan bahwa peluang program terstruktur untuk pengembangan sosial dan kognitif (TPA, KB, Pos PAUD, Taman Posyandu, TK, RA, dll.) hanya mencapai sekitar 35% dari anak-anak di bawah usia 6 tahun.¹⁶ Kunjungan ke sentra-sentra PAUD di setiap lokasi studi kasus memberikan kesempatan untuk memahami lebih baik tentang karakteristik sentra dan pengasuh serta bagaimana karakteristik tersebut bervariasi menurut jenis sentra dan/atau masyarakat.

Untuk setiap kunjungan ke sentra PAUD, sebuah daftar (checklist) singkat (lihat Lampiran F) telah dilengkapi dengan bantuan pengasuh dan pengelola. Survei *checklist* singkat ini menangkap informasi tentang karakteristik sentra seperti jenis sentra, sejarahnya, ukuran dan organisasinya, sumber pendanaan dan pelayanan yang diberikan. Selain itu, survei juga menangkap informasi tentang pengasuh yang hadir pada hari kunjungan. Informasi tentang pengasuh termasuk informasi tentang tingkat pendidikan formal, pelatihan jangka pendek yang mereka terima dan dukungan finansial untuk pekerjaan mereka di sentra.

Pada setiap kunjungan, tim peneliti juga mengamati bagaimana pengasuh bekerja dengan anak-anak. Observasi ini berkisar sekitar 25 sampai 50 menit. Pada pengamatan tersebut, para peneliti melengkapi formulir Skala Interaksi Pengasuh/*Caregiver* (lihat Lampiran E). Hasilnya telah dianalisis dan juga disajikan pada bab ini.

Penting untuk mengetahui secara jelas tentang batasan pengamatan pada sentra PAUD. Walaupun informasi yang berguna dan menarik telah dikumpulkan melalui kunjungan ini, namun pemilihan lokasi yang akan dikunjungi tidaklah sistematis. Sesuai instruksi dari tim *Cambridge Education/SMERU*, para kolaborator peneliti daerah (HIMPAUDI) mengidentifikasi daftar yang mewakili berbagai jenis sentra (formal dan nonformal) yang dapat dengan mudah dikunjungi pada jadwal studi kasus. Tanpa proses seleksi acak yang lebih formal, tidak mungkin untuk menerima 45 sentra yang dikunjungi sebagai wakil dari sentra PAUD di Indonesia atau di kabupaten yang dikunjungi. Apa yang dapat kita katakan tentang sentra adalah bahwa perbedaan antara mereka - formal versus nonformal, biaya tinggi dibandingkan biaya rendah, besar versus kecil, dan lain-lain tidak memberikan wawasan yang berguna sebagai kendala dan tantangan untuk menyediakan kesetaraan akses ke PAUD HI yang berkualitas.

16 SUSENAS 2010

Tabel 10. Sentra PAUD yang Diamati

Biaya dan Keuangan Sentra PAUD								
	Jumlah	Tahun ber-operasi	Rasio Anak-Pengasuh	Biaya bulanan	Biaya lainnya	Jumlah jam	Rata-rata biaya bulanan	Rata-rata biaya tahunan
Non Formal	27	4,9	7,2	93%	81%	10	85.185	1.478.409
Formal	18	23,8	11,4	83%	89%	13.6	33.470	851.600
Total	45	12,5	8,8	89%	84%	11.4	65.204	1.224.297

Kecuali Sentra di Banda Aceh		
	Rata-rata biaya bulanan	Rata-rata biaya tahunan
	10.227	220.000
	14.083	377.400
	11.588	278.296

Sentra-sentra yang dikunjungi diklasifikasikan sebagai formal dan non-formal. Kategori formal meliputi baik TK (13) maupun RA (5), dan kategori nonformal meliputi berbagai jenis yang programnya berbeda (KB, Taman Posyandu, Pos PAUD, dll.). Yang penting untuk diperhatikan adalah bahwa sentra formal biasanya telah beroperasi selama lebih dari 20 tahun, sedangkan sentra nonformal beroperasi rata-rata kurang dari 5 tahun. Hampir semua sentra membebankan iuran bulanan dan lebih dari 80% dari semua sentra juga memiliki pungutan satu kali bayar. Rata-rata waktu operasional untuk sentra nonformal adalah 10 jam per minggu, sedangkan untuk sentra formal rata-rata hampir 14 jam per minggu dan rasio anak per pengasuh pada waktu pengamatan adalah rendah, baik untuk sentra formal maupun nonformal. Sekitar 37% dari sentra nonformal melaporkan bahwa mereka menerima dukungan dari pemerintah sementara 70% dari sentra formal melaporkan menerima dana pemerintah. Sekitar 80% dari sentra menempati tempat yang disediakan tanpa biaya, tetapi kurang dari 40% menerima uang tunai untuk biaya operasional. Lebih dari 50% dari sentra melaporkan bahwa mereka menerima beberapa materi tanpa biaya.

Tabel 11. Pelatihan dan Pendidikan Pengasuh (Observasi Sentra)

	Pendidikan dan pelatihan pengasuh					
	Tidak lulus SD	Lulus SD atau SMP	Lulus SMA/K	Sarjana Muda	S1 atau S2	Mengikuti training selama 2 th terakhir
Non formal	1%	9%	57%	12%	22%	56%
Formal	0%	1%	23%	37%	40%	31%
Total	1%	6%	45%	21%	28%	47%

Tabel 12. Prioritas Pengembangan Kapasitas Tenaga Pengasuh (Observasi Sentra)

Urutan pilihan	Prioritas pengembangan kapasitas pengasuh	
	Non formal	Formal
Melanjutkan pendidikan ke jenjang lebih tinggi	2	3
Menindaklanjuti arahan para manajer PAUD	7	7
Melanjutkan pendidikan jurusan/diploma PAUD	5	6
Pelatihan untuk menangani anak dengan kebutuhan khusus	4	5
Pelatihan kesehatan/nutrisi	6	4
Pelatihan untuk meningkatkan ketrampilan mengajar	1	2
Pelatihan sehubungan dengan perkembangan anak	3	1

Ketika semua sentra yang diamati dimasukkan ke dalam analisis, ternyata rata-rata biaya bulanan lebih tinggi untuk program TK nonformalformal dibandingkan formal. Setelah meneliti datanya secara detail – termasuk rata-rata biaya bulanan yang agak besar - ternyata hasil ini disebabkan oleh informasi yang dikumpulkan dari sentra-sentra di Banda Aceh. Sentra-sentra yang diamati di Banda Aceh (baik formal maupun nonformalformal) umumnya lengkap, profesional dan melayani populasi perkotaan yang berpenghasilan tinggi. Ketika data dari sentra di Aceh dikeluarkan dari analisis, polanya berubah menjadi seperti yang lebih diharapkan, di mana program non formal memiliki biaya lebih rendah dibandingkan program formal dan rata-rata biaya keseluruhan menjadi jauh lebih rendah. Karena ukuran sampelnya kecil dan kurang dipilih secara acak, maka kesimpulannya tidak dapat ditarik untuk Indonesia. Tidak dapat dipercaya bahwa pada masyarakat di mana rumah tangganya terkonsentrasi dengan tingkat penghasilan dan pendidikan yang lebih tinggi, biaya untuk sentra PAUD dengan mudah dapat dibandingkan dengan yang ditemukan di Kota Banda Aceh.

Di 45 sentra yang dikunjungi, tim peneliti berhasil mewawancarai 176 pengasuh (112 nonformalformal, 64 formal). Sangat sedikit dari pengasuh yang bekerja pada hari kunjungan yang berpendidikan di bawah SMA/SMK - hanya 10% dari pengasuh bekerja di sentra nonformal. Sekitar 77% dari pengasuh di sentra-sentra formal PAUD telah mencapai tingkat diploma atau lebih tinggi, sementara di sentra nonformal hanya 34% pengasuh mencapai tingkat pendidikan tersebut. Sehubungan dengan pelatihan, pengasuh nonformal yang telah menerima pelatihan PAUD tertentu dalam dua tahun terakhir, persentasenya lebih tinggi. Secara keseluruhan di sentra yang dikunjungi, hanya kurang dari 50% pengasuh dilaporkan telah menerima pelatihan khusus PAUD dalam dua tahun terakhir. Pelatihan tersebut diberikan oleh berbagai kelompok seperti Dinas Pendidikan kabupaten/kota, PUSKESMAS, HIMPAUDI, IGTK, LPPM, LSM dan lain-lain.

Para pengasuh diminta untuk mengurutkan prioritas pribadi mereka dalam hal pelatihan dan pengembangan diri dari daftar yang disediakan oleh para peneliti. Pengasuh dari baik sentra formal maupun nonformal mengidentifikasi tiga prioritas yang sama dari tiga pilihan teratas mereka, yaitu: meningkatkan keterampilan mengajar (pedagogi dan metode), meningkatkan pengetahuan tentang perkembangan anak dan mencapai kualifikasi pendidikan yang lebih tinggi. Pelatihan dari pengelola PAUD dan pelatihan di bidang kesehatan dan gizi dilaporkan sebagai prioritas terendah dari pilihan yang disajikan.

Para pengasuh juga ditanya tentang dukungan keuangan.¹⁷ Hampir 60% dari pengasuh yang bekerja menerima gaji (51% di sentra nonformal dan 64% di sentra formal). Secara keseluruhan, 95% dari pengasuh di sentra PAUD formal menerima beberapa jenis bantuan keuangan (baik gaji atau insentif). Sementara itu, hanya 83% pengasuh di sentra nonformal yang menerimanya. Sekitar 17% dari mereka adalah sukarelawan yang tidak dibayar. Para peneliti juga menemukan beberapa sentra yang telah berpartisipasi dalam proyek Kemdikbud/Bank Dunia, tetapi baru-baru ini dukungan insentif dari proyek tersebut berakhir. Pada saat kunjungan, pengasuh di sentra-sentra tersebut terus bekerja tanpa insentif dan mereka tidak yakin bagaimana kelanjutan dukungan finansial di masa depan.

Tabel 13. Dukungan Finansial Tenaga Pengasuh

	Dukungan finansial pengasuh			Total
	Pengasuh digaji	Pengasuh diberi insentif	Pengasuh tak digaji	
Non formal	51%	32%	17%	152
Formal	64%	31%	5%	108
Total	57%	32%	12%	260

Untuk mengkaji partisipasi anak dalam PAUD di daerah, para pengasuh diminta untuk mengidentifikasi

¹⁷ Jumlah pengasuh ini (260) didasarkan pada jumlah staf center PAUD yang digaji, menerima insentif atau yang bekerja tanpa bayaran dan bukan jumlah pengasuh yang diwawancarai pada hari kunjungan (176).

kelompok usia anak-anak yang hadir pada hari pengamatan, jumlah dusun yang diwakili oleh anak-anak dan pandangan pengasuh tentang jumlah anak yang tinggal di daerah dekat sentra serta jumlah anak dengan usia yang sesuai yang tidak berpartisipasi dalam kegiatan sentra. Seperti yang diharapkan, sentra nonformalformal menyediakan pelayanan bagi anak-anak yang lebih kecil. Bagaimanapun, penting untuk dicatat bahwa sejumlah besar sentra nonformalformal yang dikunjungi melayani kelompok usia yang sama (5 dan 6 tahun) sebagai TK formal dan RA. Karena sentra nonformalformal cenderung melayani anak-anak yang lebih kecil, maka banyak dari sentra tersebut merekrut peserta dari wilayah geografis yang lebih kecil. Lebih dari 25% dari sentra nonformalformal melayani anak-anak hanya dari satu dusun, sementara hampir 80% dari sentra formal yang dikunjungi melaporkan bahwa pesertanya berasal dari lebih 3 dusun. Pengasuh baik di sentra formal maupun nonformalformal melaporkan bahwa mayoritas anak-anak yang tinggal di dekat sentra berpartisipasi dalam program sentra.

Di setiap sentra yang dikunjungi, para peneliti meminta para pengasuh untuk mengidentifikasi aksesibilitas komponen PAUD HI lainnya untuk anak-anak yang berpartisipasi di sentra PAUD. Pengasuh ditanya tentang 14 jenis dukungan PAUD HI dan mengidentifikasi apakah anak-anak yang berpartisipasi di sentra menerima dukungan tersebut - "di sentra", "di desa ini", "di desa lain" atau "tidak tahu". Seperti dijelaskan sebelumnya, sentra PAUD formal pada umumnya telah dimulai beberapa waktu lalu - sebelum penekanan pada PAUD HI. Tidak mengherankan bahwa sentra nonformal yang lebih baru dibentuk lebih mampu untuk memberikan lebih banyak pelayanan di lokasi¹⁸. Rata-rata jumlah layanan yang disediakan di lokasi sentra nonformal sekitar 7 dari 14 layanan, sedangkan untuk sentra formal rata-ratanya sekitar 4 atau 5 layanan. Lebih dari 50% dari sentra-sentra melaporkan bahwa anak-anak menerima pelajaran: bimbingan agama, kesiapan untuk sekolah (misalnya membaca dan berhitung), pendidikan karakter, pemberian makanan tambahan, pendidikan orangtua dan suplemen mikronutrien melalui sentra PAUD. Layanan yang disediakan oleh kurang dari 50% sentra yang diamati meliputi: stimulasi untuk pertumbuhan dan pengembangan, pemantauan pertumbuhan, imunisasi, konseling kesehatan ibu dan kehamilan, pengelolaan terpadu untuk penyakit masa kanak-kanak, bantuan ibu menyusui dan konseling, deteksi dini dan intervensi untuk anak-anak dengan kebutuhan khusus dan bantuan untuk mendapatkan akta kelahiran.

Tabel 14. Umur, Akses dan Partisipasi (Obsevasi Sentra)

Umur Mayoritas Anak yang Hadir pada Hari Obsevasi			
	Kurang dari 3 tahun	3-4 tahun	5 tahun ke atas
Non formal	15%	46%	38%
Formal	0%	0%	100%
Total	9%	27%	64%

Sebaran geografis anak-anak PAUD			
	Hanya 1 desa kecil	Kurang dari 3 desa kecil	Lebih dari 3 desa kecil
Non formal	27%	42%	58%
Formal	0%	22%	78%
Total	16%	43%	66%

Angka partisipasi lokal menurut estimasi pengasuh			
	Kebanyakan anak hadir	Beberapa anak hadir	Banyak anak tidak hadir
Non formal	76%	0%	24%
Formal	85%	0%	15%
Total	79%	0%	21%

Usia anak yang menghadiri sentra juga terkait dengan jenis pelayanan yang disediakan. Namun,

¹⁸ Seperti yang dibahas sebelumnya bahwa beberapa center nonformalformal telah dikembangkan melalui penambahan pengembangan dan pendidikan anak usia dini kepada Posyandu yang sudah ada yang akan menghasilkan kombinasi dari layanan tersebut dengan

ketika hanya sentra yang mayoritas anak-anak berumur 5 dan 6 tahun yang dianalisis, di lokasi sentra nonformalformal rata-rata diberikan sekitar 7 layanan, sedangkan di lokasi sentra formal rata-rata sekitar 5 layanan yang disediakan.

Pada saat mengamati sentra PAUD, tim peneliti juga melakukan pengamatan formal dengan memanfaatkan Skala Interaksi *Caregiver*/pengasuh (SIC). SIC adalah alat untuk membandingkan interaksi anak - pengasuh dalam beberapa pengaturan. Skor interaksi anak - pengasuh yang dihasilkan dari SIC tidak dikonversikan ke dalam norma-norma yang menunjukkan “baik” atau “buruk”. Skor SIC hanya berarti jika digunakan untuk mengukur bagaimana interaksi anak-pengasuh berubah dari waktu ke waktu dalam pengaturan tertentu¹⁹ atau untuk membandingkan interaksi anak-pengasuh dalam pengaturan yang berbeda²⁰. Pada suatu contoh kecil dari lokasi studi kasus, skor total SIC untuk sentra nonformalformal lebih tinggi dibandingkan sentra formal. Bahkan dengan sampel yang kecil, estimasi perbedaan skor total antara sentra formal dan nonformalformal secara statistik signifikan.²¹

Perbedaan rata-rata skor total SIC antara sentra formal dan nonformalformal menunjukkan bahwa sifat interaksi anak - pengasuh di kedua jenis sentra tersebut berbeda. Skor SIC di sentra nonformalformal yang lebih tinggi menunjukkan bahwa pengasuh di sentra-sentra tersebut, sebagai kelompok cenderung untuk mendemonstrasikan interaksi yang lebih hangat, lebih sesuai untuk pengembangan dan tidak banyak memberi hukuman kepada anak-anak dibandingkan pengasuh di sentra-sentra PAUD formal yang diamati. Bagaimana memahami perbedaan tersebut tergantung dari, apakah pemangku kepentingan PAUD Indonesia menilai tipe perilaku pengasuh yang menerima skor SIC²² yang lebih tinggi tersebut sebagai tipe praktek pengasuh yang relevan dan tepat. Seperti yang ditunjukkan sebelumnya, SIC dipilih sebagai alat untuk mengamati praktik sentra PAUD, karena tim peneliti merasa bahwa perilaku dan praktek yang dianggap bernilai SIA yang lebih tinggi adalah praktik yang konsisten dengan konsensus tentang praktek pengasuh yang baik dan juga konsisten dengan jenis PAUD yang dijelaskan dalam Strategi Nasional.

Tabel 15. Hubungan antara Layanan PAUD HI (Observasi Sentra)

	Hubungan antara layanan PAUD HI					
	Di tempat			Di tempat atau di desa		
	Non formal	Formal	Total	Non formal	Formal	Total
Bimbingan agama	96%	83%	91%	100%	100%	100%
Kesiapan sekolah (mis. membaca dan berhitung)	93%	89%	91%	100%	100%	100%
Pendidikan karakter	93%	72%	84%	96%	83%	91%
Pemberian makanan tambahan	78%	61%	71%	100%	89%	98%
Pendidikan orang tua	63%	44%	56%	96%	78%	89%
Pemberian gizi mikro	56%	44%	51%	100%	89%	96%
Stimulasi untuk pertumbuhan dan perkembangan	59%	33%	49%	100%	72%	91%
Memonitor pertumbuhan	56%	28%	44%	93%	50%	76%
Imunisasi	44%	17%	33%	100%	83%	96%
Kesehatan ibu dan konsultasi kehamilan	33%	6%	22%	93%	78%	87%
Pengelolaan terpadu untuk penyakit anak	30%	6%	20%	81%	56%	71%

19 Salah satu contoh adalah dengan menilai bagaimana praktik pengasuh berubah sebagai hasil pelatihan.

20 Contohnya dengan membandingkan berbagai jenis sentra atau membandingkan pengasuh yang telah menerima berbagai jenis pelatihan.

21 Tes AT pada tingkat 0.5.

22 Mereka yang dipandang lebih ramah, lebih pantas, dan tidak banyak memberi hukuman, dll.

Hubungan antara layanan PAUD HI						
	Di tempat			Di tempat atau di desa		
	Non formal	Formal	Total	Non formal	Formal	Total
Konseling untuk memulai pemberian ASI dan ASI eksklusif/breastfeeding	30%	0%	18%	89%	67%	80%
Deteksi awal dan intervensi untuk anak-anak berkebutuhan khusus	15%	11%	13%	30%	22%	27%
Bantuan pembuatan akta kelahiran	7%	17%	11%	74%	67%	71%
Jumlah observasi	27	18	45	27	18	45

Dalam menganalisis perbedaan-perbedaan antara sentra formal dan nonformalformal, tim peneliti tidak mempunyai dasar untuk menyatakan bahwa interaksi pengasuh-anak di sentra nonformalformal sebagai “superior” dibandingkan sentra formal yang diamati. Apa yang dapat dikatakan adalah bahwa dengan mengukur menggunakan alat ini (SIC), ada perbedaan terukur dalam sifat interaksi antara sentra nonformalformal dan formal. Daripada memberikan evaluasi tentang praktek pengasuh, hasil ini sebaiknya menjadi dasar untuk sebuah diskusi tentang tipe interaksi anak-pengasuh yang konsisten dengan praktik PAUD yang baik, seperti yang didefinisikan oleh pemangku kepentingan PAUD Indonesia dan bagaimana cara terbaik untuk mempromosikannya ke seluruh negeri.

Tabel 16. Observasi Skala Interaksi Anak

Skala Interaksi Anak		
	Total nilai SIC	N
Non formal	93.1	27
Formal	80.9	18
Total	88.4	45

Salah satu kemungkinan interpretasi tentang perbedaan skor SIC antara dua jenis sentra adalah bahwa perbedaan interaksi anak-pengasuh lebih berhubungan dengan perbedaan dalam program yang disampaikan di sentra-sentra diamati, daripada perbedaan latar belakang pengasuh, pendidikan dan pelatihan. Sebagian besar sentra formal (TK dan RA) yang diamati didirikan sekitar 20 tahun yang lalu. Pada saat inisiasi, visi PAUD yang berlaku di Indonesia difokuskan pada praktek dan latihan untuk kesiapan akademik untuk masuk sekolah. Jadi, tidaklah mengherankan bahwa sentra nonformalformal yang terbentuk belakangan (umumnya 4-5 tahun terakhir) memberikan program dan praktek yang lebih konsisten dengan fokus yang lebih baru pada pengembangan anak ketimbang kesiapan akademis

Hasil

Reorganisasi Kemdikbud untuk membawa PAUD formal dan nonformalformal ke dalam struktur yang sama telah memfasilitasi konsolidasi sebuah pendekatan pengembangan anak yang holistik dan terintegrasi. Pendekatan ini (seperti yang digambarkan dalam Peraturan 58) konsisten dengan visi Strategi Nasional mengenai PAUD HI. Anggaran PAUD tingkat nasional sudah dengan jelas menggambarkan orientasi ini, begitu juga dengan bahan materi dukungan PAUD yang dikembangkan oleh kementerian.

Pengamatan lapangan - yang memang berasal dari sampel “non-random” sentra PAUD - menunjukkan bahwa terdapat dua pendekatan PAUD yang dilaksanakan. Program PAUD yang berbasis sentra yang baru saja dibentuk cenderung memiliki penekanan lebih pada pendekatan perkembangan anak, sementara beberapa lembaga yang lebih tua cenderung memiliki penekanan yang eksklusif pada penyiapan untuk sekolah. Lembaga yang lebih muda ini (umumnya PAUD non formal) cenderung memiliki pengasuh dengan kualifikasi akademis yang lebih rendah daripada pesaingnya dari sektor

formal namun juga memiliki pelatihan PAUD yang lebih segar. Faktanya bahwa pengasuh yang baru saja mendapat pelatihan cenderung melakukan pendekatan pengembangan anak yang holistik seperti yang dijelaskan dalam Peraturan No. 58 dan konsisten dengan penekanan yang bertumbuh akan pendekatan ini dalam hal pelatihan yang disediakan penyedia pelatihan pemerintah dan non-pemerintah. Studi lapangan menunjukkan bahwa sentra yang baru terbentuk menunjukkan kaitan yang lebih kuat dengan komponen PAUD HI yang lainnya.

Komponen PAUD HI secara jelas difokuskan pada pendekatan pengembangan anak holistik terintegrasi yang konsisten dengan Strategi Nasional. Hal ini merefleksikan standar, pelatihan dan materi yang dikembangkan oleh Kemdikbud. Namun, sekitar 40% dari anak tidak ikut berpartisipasi dalam PAUD sebelum memasuki sekolah dasar dan sebagian besar dari anak tersebut yang tidak ikut berpartisipasi, sedangkan yang berpartisipasi dalam PAUD sebagian besar hanya menerima pelayanan selama satu tahun. Terdapat kebutuhan yang besar akan perluasan kebijakan untuk kualitas yang baik dan berharga ini untuk anak usia 2 - 6 tahun.

Bahkan dengan konsensus yang kuat akan pendekatan pengembangan anak secara holistik, pengetahuan yang baik dan kapasitas yang terkandung dalam diri para pemangku kepentingan baik itu pemerintah maupun non-pemerintah perluasan peluang untuk memenuhi kebutuhan semua anak akan menjadi tantangan yang cukup signifikan. Banyak dari penyediaan pengembangan anak yang baru fokus pada PAUD berhasil melalui inisiatif satu kali (*once-off*) dari pemerintah atau LSM sehingga ada kekhawatiran akan keberlanjutan dari pelayanan ini. Dukungan Pemerintah pusat untuk pelaksanaan secara langsung, tidak berkelanjutan karena PAUD bukan pelayanan yang wajib dan di mana peran dari kementerian pusat bukanlah di pelaksanaan.

Menurut Peraturan No. 58, sumber daya operasional harus dari sumber lokal (setempat). Ada beberapa ruang lingkup untuk pelayanan berbasis "*fee*", tetapi ketergantungan berlebihan pada "*fee*" dapat menciptakan penghalang bagi anak-anak untuk bisa mendapatkan manfaat dari PAUD yang berkualitas baik. Bahkan ketika rumah tangga memiliki sarana untuk berkontribusi pada PAUD, sulit untuk meyakinkan keluarga untuk berinvestasi ketika manfaat yang ada - meskipun besar - hanya akan terlihat setelah jangka waktu yang panjang. Diperlukan strategi yang mendorong pemerintah daerah untuk memberikan insentif dengan investasi yang strategis dan memadai.

2.4 Ringkasan Kendala dan Peluang Komponen PAUD HI

Dukungan	0-5 tahun	Lahir sampai 2 tahun	2 - tahun
Layanan	Perawatan Kehamilan dan Kehamilan yang aman	Imunisasi, monitor pertumbuhan, gizi, manajemen kesehatan anak	Perkembangan dan pertumbuhan anak
Layanan	<p>Pusat kesehatan masyarakat</p> <p>Puskesmas Pembantu</p> <p>Pos Kesehatan Desa</p> <p>Pondok Bersalin Desa</p> <p>Posyandu</p>	<p>Posyandu</p>	<p>PAUD (Non-formal dan formal)</p>
Peluang	<p>Infrastruktur kelembagaan yang mapan</p> <p>Standar, kompetensi, lisensi untuk lembaga, profesional dan para-profesional</p> <p>Basis sumber daya dalam anggaran pemerintah</p>	<p>Hadir di 95 % desa</p> <p>Bertempat di dalam masyarakat dan dikelola oleh masyarakat</p> <p>Kelompok kerja Posyandu Multisektor dibentuk oleh Peraturan Departemen Dalam Negeri pada semua tingkat pemerintahan (2007)</p>	<p>Peraturan Negara yang konsisten dengan pendekatan terpadu holistik untuk sektor pendidikan yang mapan</p> <p>Pelatihan dan bahan materi pendukung yang tersedia konsisten dengan pendekatan pengembangan anak yang holistik</p> <p>Program model yang terbentuk</p>
Kendala	<p>Didampingi dengan jaminan sosial untuk mensubsidi biaya untuk yang miskin</p> <p>Menjangkau wilayah yang tidak tercapai dengan pelayanan yang dapat diakses</p>	<p>Kualitas variabel yang merupakan hasil dari variasi dalam dukungan dalam hal sumber daya operasional dan pengembangan kapasitas (termasuk variasi dalam hal jenis dan jumlah dukungan untuk kader)</p>	<p>Dana bantuan dukungan operasional dari pemerintah nasional</p> <p>Sebagai sebuah layanan yang tidak diwajibkan, PAUD tidak memiliki dukungan finansial yang tetap dari pemerintah</p>
	<p>Kurangnya pemanfaatan tenaga terampil terutama bagi perempuan pedesaan miskin (terutama jika bidang tidak tersedia di Posyandu)</p>	<p>Kesulitan dalam mengkoordinir masukan di semua sektor - Posyandu memiliki program yang lengkap termasuk pendidikan orang tua</p>	<p>Model saat ini tergantung pada proyek investasi onco-off dan/atau pembayaran dari partisipan Pendekatan onco-off ini tidak berkelanjutan dan model berbasis pembayaran akan cenderung mengucilkan anak yang justru paling membutuhkan partisipasi ini.</p>

Dukungan		0-5 tahun	Lahir sampai 2 tahun	2 - tahun
		Perawatan Kehamilan dan Kehamilan yang aman	Imunisasi, monitor pertumbuhan, gizi, manajemen kesehatan anak	Perkembangan dan pertumbuhan anak
Kendala		Kapasitas bidan dalam menilai dan merujuk kehamilan risiko tinggi	Sekitar 70 % anak ikut berpartisipasi namun jangka waktu partisipasi biasanya kurang dari satu tahun (tidak cukup untuk imunisasi penuh, pemantauan pertumbuhan yang memadai, dll.)	Banyak pertumbuhan baru-baru ini didanai secara nasional walaupun sebenarnya peraturan menjelaskan bahwa dukungan itu seharusnya menjadi tanggung jawab kabupaten/kota
				Kurangnya insentif dan dukungan untuk mempromosikan investasi publik pada bagian dari pemerintah daerah
				Perbedaan pendekatan antara PAUD formal dan non-formal
Meningkatkan hasil program untuk anak		Penurunan angka kematian ibu, pre natal dan neonatal	Pertumbuhan dan perkembangan fisik yang sehat Meningkatnya kemampuan sosial, penanaman nilai-nilai,	Lebih siap untuk sekolah dan pencapaian yang lebih tinggi: fisik, sosial, moral dan kognitif
Prioritas PAUD HI		Meningkatkan kompetensi bidan dan sistem rujukan untuk kehamilan berisiko tinggi	Program revitalisasi sehingga partisipasi lebih tinggi selama periode waktu yang lebih lama untuk memastikan hasil yang lebih baik bagi anak	Memastikan agar semua program PAUD dapat menerapkan pendekatan pengembangan anak secara holistik seperti yang dijelaskan dalam Peraturan Menteri No. 58
		Menggapai perempuan mengenai nilai dari pengawasan masa kehamilan	Mengembangkan keahlian pengasuh untuk memenuhi tuntutan PAUD HI	Mengembangkan strategi untuk mengubah dukungan operasional dari nasional menjadi sumber daya lokal dengan cara dimana dapat memastikan agar anak dapat memiliki akses yang merata ke dukungan PAUD
			Mengembangkan jumlah program "layanan penuh" (semua layanan Posyandu termasuk pendidikan pengasuh)	Mendorong dan fasilitasi partisipasi anak dalam PAUD dimulai dari usia dini (tidak hanya satu tahun sebelum sekolah dasar



Bab 3

Pengelolaan dan Pelaksanaan PAUD di Indonesia saat ini

Analisis perencanaan dan pengelolaan disajikan dalam tiga bagian yang terpisah. Pertama, kami membuat garis besar strategi nasional untuk PAUD HI, dan kerangka hukum di mana PAUD saat ini sedang diterapkan. Temuan inti dari kunjungan lapangan yang dilaksanakan di enam kabupaten juga disajikan.

Kedua, kami membuat analisis pembiayaan pada pembelanjaan tingkat nasional khususnya untuk aspek Pengembangan Anak Usia Dini. Kami juga membuat analisis biaya normatif dari beberapa pelayanan yang ada.

Ketiga, kami memasukkan untuk diskusi temuan inti dari penelitian yang dilakukan untuk memahami implikasi dari model pengembangan yang didorong oleh lembaga atau masyarakat untuk PAUD HI.

3.1 Kerangka Hukum untuk PAUD HI

Layanan individu yang meliputi sebuah sistem PAUD HI yang harus mengikuti norma mutu dari sektor khusus. Standar mutu pelayanan disesuaikan dengan undang-undang, peraturan menteri, standar-standar, pedoman teknis dan modul/kurikulum pelatihan. Saat ini, sebagian besar definisi (standar kualitas pelayanan) adalah definisi tingkat nasional (dibuat di tingkat pusat) Komponen ini umumnya komponen yang spesifik mendefinisikan "mutu" yang diterapkan pada satu atau lebih strategi berikut ini:

- Mendefinisikan struktur organisasi untuk perencanaan dan pengelolaan pelayanan
- Pengetahuan atau kapasitas yang harus dimiliki oleh penyedia pelayanan dan/atau penerima manfaat
- Menjelaskan paket pelayanan yang seharusnya diterima oleh setiap penerima manfaat
- Mengidentifikasi pelaksanaan tugas, peran dan tanggung jawab pemangku kepentingan

Selain komponen norma mutu tertentu ada peningkatan aktivitas untuk mencapai mutu dalam dukungan untuk anak 0 sampai 6 tahun secara lintas sektor.

Seperti di banyak negara program di Indonesia untuk mendukung anak di bawah 6 secara tradisional telah direncanakan dan dikelola oleh masing-masing sektor (kesehatan, pendidikan, kependudukan dan keluarga berencana, dll.). Pada tahun 2006 Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) mengembangkan suatu gambaran studi kebijakan menyoroti tantangan dalam menyediakan pengembangan mutu anak usia dini di Indonesia dan menarik perhatian terhadap

konsensus nasional dan global yang terus meningkat pada hasil perbaikan untuk anak-anak melalui layanan yang menghubungkan ke satu sistem integratif yang komprehensif. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan konsep ini di Indonesia adalah Pengembangan Anak Usia Dini Terpadu Holistik Integratif (PAUD HI).

Berdasarkan studi kebijakan BAPPENAS, suatu visi menghubungkan pengetahuan global dan praktik/ implementasi terbaik dielaborasi dengan budaya Indonesia dan nilai-nilai, dijabarkan sebagai **Strategi Nasional Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif**. Strategi Nasional menjelaskan visi ini untuk pengembangan anak usia dini di mana dukungan yang tersedia untuk memastikan, kebutuhan perkembangan fisik, sosial, spiritual dan kognitif dari setiap anak sesuai tahap kehidupan secara tepat.

Sebuah kerangka kerja “ekologi perkembangan anak”²³ diterapkan pada saat pengembangan strategi. Kerangka kerja yang ada sudah dengan jelas menunjukkan rumah tangga memiliki peran penting dan melengkapi, komunitas disekitar anak, dan komunitas/negara yang lebih besar dalam mendukung mutu pengembangan anak usia dini yang dibutuhkan Indonesia. Dari sudut pandang ekologi dukungan perencanaan dan organisasi dimulai dengan kebutuhan pengembangan anak daripada perencanaan yang tertutup dan kegiatan sektor per sektor. Pendekatan ini menunjukkan cara berpikir yang baru mengenai dukungan untuk pengembangan anak usia dini di Indonesia dan konsisten dengan pemahaman internasional dan regional akan implementasi terbaik untuk PAUD.

Gambar 6. Strategi dan Tujuan dari Strategi Nasional

Tujuan	Terselenggaranya pelayanan pengembangan anak usia dini holistik-integratif menuju terwujudnya anak usia dini Indonesia yang sehat, cerdas, ceria dan berakhlak mulia.
Tujuan Utama	Terpenuhinya kebutuhan esensial anak usia dini secara utuh meliputi kesehatan dan gizi, pendidikan dan pengasuhan sesuai dengan segmentasi umur.
	Terlindunginya anak dari perlakuan yang salah, baik pada tataran keluarga maupun lingkungan.
	Terselenggaranya pelayanan anak usia dini secara terintegrasi dan harmonis antara lembaga pelayanan terkait, sesuai dengan kondisi wilayah.
	Terwujudnya komitmen dari semua pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan pengembangan anak usia dini.

Tiga dokumen lain menunjukkan kerangka kerja di dalam PAUD yang dikelola secara nasional.

PAUD sebagai komponen PAUD HI diatur oleh Peraturan Kementerian Pendidikan Nasional No. 58 tahun 2009. Peraturan ini menjelaskan standar untuk PAUD formal dan nonformal. Peraturan No. 58 menjelaskan standar untuk:

- Jenis program dan hasil yang diharapkan,
- Standar guru/pengasuh dan pengelola
- Isi Program,
- Pendekatan belajar/mengajar dan kriteria penilaian
- Standar fasilitas dan infrastruktur, manajemen dan pendanaan

Garis besar peraturan memisahkan standar untuk PAUD formal dan nonformal. Peraturan tersebut menjelaskan jangkauan usia dan frekuensi/durasi dari berbagai jenis program begitu juga dengan hasil yang diharapkan sebagai langkah awal pengembangan untuk anak berdasarkan kategori usia.

Standar yang terpisah dijelaskan untuk guru dalam sektor formal dan nonformal begitu juga dengan pengasuh di TPA (taman penitipan anak). Guru di sektor PAUD formal yang diharapkan untuk memenuhi

23 Lihat untuk contoh: Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

persyaratan dalam undang-undang guru (lulusan universitas), sementara mereka yang bekerja dengan anak-anak di sektor nonformal diharapkan memiliki setidaknya pencapaian Diploma tingkat pendidikan dan menyelesaikan pelatihan tentang PAUD.

Peraturan tersebut juga menjelaskan proses pengajaran standar yang mengintegrasikan kesehatan, pendidikan, gizi, perlindungan anak dan pendidikan orangtua. Peraturan ini juga menjelaskan proses belajar-mengajar sebagai aktif, berpusat kreatif, interaktif, efektif, dan anak dan pembelajaran yang seharusnya terjadi melalui bermain.

Fasilitas standar untuk PAUD formal mirip dengan standar untuk sekolah, sementara standar untuk PAUD nonformal menggunakan standar dasar dan dalam bentuk ruang minimum per anak dan dengan air dan kebutuhan sanitasi. Fasilitas standar untuk PAUD formal mirip dengan standar untuk sekolah sementara standar untuk nonformal PAUD dasar dan dalam bentuk ruang minimum per anak dan dengan air dasar dan persyaratan sanitasi. Petunjuk administrasi berfokus pada prinsip transparansi dan pedoman pembiayaan hanya digambarkan dalam kemungkinan tipe pembiayaan (pemerintah dan dari berbagai sumber swasta).

Peraturan Menteri No. 58, sebagian besar telah melengkapi visi dijelaskan dalam Strategi Nasional PAUD HI. Strategi ini menggabungkan perspektif perkembangan anak integratif dan menetapkan standar untuk pelaksanaan pelayanan yang mempromosikan PAUD HI daripada perspektif yang lebih sempit mengenai Pendidikan Anak Usia Dini.

Kemdikbud mendukung arah strategis yang diuraikan dalam Peraturan No. 58 dengan investasi dari anggaran PAUD. Menggunakan dana pusat dan dana dekonsentrasi dana operasional per kapita untuk hampir 1,9 juta anak yang dianggarkan di tahun 2011 dan 2012. Sebagai tambahan berbagai investasi dibuat untuk mendukung pembentukan program model, pengembangan dan penyebarluasan materi, dan pelatihan untuk pengelola dan praktisi begitu juga dengan pendanaan lokakarya dan pertemuan/workshop di tingkat nasional.

Peraturan Kemdagri No. 54 tahun 2007 membentuk kelompok kerja formal untuk Posyandu di tingkat nasional, provinsi, kabupaten dan desa. Peraturan tersebut menjelaskan serangkaian kegiatan untuk Posyandu dan menentukan tanggung jawab dari kabupaten/kota (melalui anggaran kabupaten/kota) untuk pendanaan biaya operasional Posyandu dan untuk pelatihan para relawan (Kader). Masing-masing kelompok kerja- nasional, provinsi dan Kabupaten/desa dibebankan dengan tanggung jawab pengembangan kapasitas dan advokasi.

Draft Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk PAUD merupakan perpanjangan dari kebutuhan di semua sektor pemerintah untuk membentuk, merencanakan, dan memenuhi tingkat pelayanan minimal. Mereka membentuk tolok ukur untuk menilai kemajuan kabupaten/kota, provinsi dan nasional terhadap seperangkat indikator dasar mengenai akses ke PAUD dan mutu. Strategi yang diusulkan juga menentukan peran dari berbagai kementerian dan lembaga pemerintah lainnya dalam mengelola pengumpulan dan pelaporan data berdasarkan indikator serta menyediakan deskripsi dan contoh

Pengaturan Pelaksanaan Pengembangan Anak Usia Dini

Sebagian besar komponen penting dari sebuah sistem PAUD HI memiliki sejarah panjang kesuksesan pelayanan di Indonesia dan dimulai dalam lingkungan yang kuat dengan perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan. Warisan perencanaan terpusat telah meninggalkan struktur dan lembaga yang bentuknya sangat mirip antara satu kabupaten dengan kabupaten lain, dan antara satu desa dengan desa yang lain. Namun, berkembangnya desentralisasi dari pengambilan keputusan didasarkan pada pengaturan

prioritas lokal dapat mengakibatkan perbedaan tingkat dukungan PAUD HI. Selain itu, didukung oleh aktor-aktor non-pemerintah (LSM nasional dan internasional) dan program khusus pemerintah telah memainkan peran penting dalam sejarah perkembangan sektor dan telah menghasilkan sejumlah inovasi di berbagai belahan negara²⁴.

Komponen PAUD dari PAUD HI berbeda dari komponen lain dalam sifat tata kelola dan manajemen. Dukungan Sektor Kesehatan untuk layanan antenatal dan kelahiran aman sebagian besar bergantung pada program dan lembaga (Puskesmas, Pustu, Polindes, dll.) dikembangkan pada masa perencanaan dan pelaksanaan lebih terpusat. Program ini sekarang diterapkan di dalam sistem desentralisasi di mana pemerintah pusat mengasumsikan peran penentu kebijakan dan jaminan mutu serta peningkatan implementasi pengambilan keputusan di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan bahkan desa.

Konteks untuk PAUD sangat berbeda. Peran pemerintah pusat dalam melaksanakan pendidikan awal secara historis cukup kecil sehubungan dengan jumlah lembaga yang dianggap menjalankan negara atau didukung negara. Tantangan dari otoritas pendidikan tingkat pusat adalah bahwa mandat mereka untuk mengembangkan kebijakan dan menetapkan standar kualitas yang mungkin tidak memiliki dampak langsung terhadap jumlah pelayanan pemerintah daerah yang diprioritaskan. Dalam kasus pendidikan dasar adalah mungkin untuk Kemdikbud menyalurkan sumber daya untuk implementasi karena penyediaan pendidikan dasar bagi semua anak diwajibkan oleh hukum. Seperti dijelaskan sebelumnya secara singkat, sumber daya tingkat sentra untuk PAUD nonformal dan formal disalurkan kepada kabupaten/kota untuk pelaksanaan namun tingkat dukungan tidak terkait dengan mandat menyediakan akses universal seperti halnya untuk sumber daya pendidikan dasar.

Di tingkat pusat Kemdikbud mereorganisasi struktur PAUD pada tahun 2010. Baik PAUD formal (TK) maupun nonformal (KB, Pos PAUD, TPA, dll.) digabungkan ke dalam satu direktorat. Upaya ini dimaksudkan untuk mengkonsolidasikan pendekatan untuk PAUD dalam sektor pendidikan. Dengan struktur baru ini, kebijakan, pedoman, dukungan/pelatihan dapat mencerminkan perkembangan anak pendekatan konsolidasi untuk mendukung sektor pendidikan di PAUD HI.

Layanan dukungan untuk anak di bawah 6 tahun dikelola terutama melalui:

Pemangku Kepentingan	Peran
Kementerian Dalam Negeri	Formulasi, adopsi dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengawasan pemerintahan dalam negeri Pemantauan teknis implementasi program nasional di daerah.
Kementerian Kesehatan	Kesehatan ibu dan anak (perawatan antenatal, persalinan yang aman, imunisasi, gizi) Promosi kesehatan masyarakat (penjangkauan oleh relawan kesehatan termasuk kader)
Kementerian Pendidikan	PAUD formal dan non-formal Program pengembangan, model program, kurikulum, pedoman, pelatihan guru, jaminan kualitas, monitoring dan evaluasi
Departemen Agama	Secara langsung mengelola lebih dari 25.000 RA (PraSekolah Islam) Pengembangan program dan kurikulum, pelatihan guru, jaminan mutu dan pelaporan
Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Masyarakat	Memfasilitasi koordinasi kegiatan pemerintah mengenai prioritas pemerintah untuk kesejahteraan rakyat.

²⁴ Pemerintah daerah semakin meningkatkan pengambilan inisiatif dalam PAUD HI. Ini akan mencakup kasus Kota Surakarta dengan penggunaan inovatif sumber daya sektor swasta melalui sistem kartu diskon yang disediakan oleh perusahaan untuk mendukung elemen HI ECD dan Provinsi Jawa Timur di mana rencana tingkat provinsi sektoral multi-telah diuraikan untuk memperluas jenis tersedia di Posyandu.

Pemangku Kepentingan	Peran
Departemen Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	Mengembangkan kebijakan dan mensinkronisasi upaya dalam bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Departemen Sosial	Perumusan kebijakan, program pembangunan dan pengembangan kapasitas di bidang bantuan sosial dan perlindungan bagi populasi khusus seperti anak yatim dan cacat
PNPM Mandiri (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat)	Program pengentasan kemiskinan nasional dengan fokus pada pemberdayaan masyarakat. Beberapa program dapat memberikan potensi dukungan untuk PAUD HI
Mitra Pengembangan multilateral dan bilateral, LSM nasional dan internasional, yayasan, dan organisasi agama	Bantuan teknis, mobilisasi sumber daya, dan pengembangan kapasitas dalam PAUD HI
Sektor swasta Kolaborasi usaha kecil dan perusahaan, relawan masyarakat, rumah tangga pribadi	Mobilisasi sumber daya, sukarelawan

3.1.1 Peraturan Presiden mengenai PAUD HI

Peraturan Presiden yang mengatur PAUD HI saat ini dalam proses finalisasi untuk mendapatkan paraf dari Menteri Pendidikan dan Kebudayaan (Kemdikbud), Menteri Kesehatan (Kemenkes), Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Menteri Dalam Negeri (Kemdagri) dan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (Kemrenko Kesra)

Perlu dicatat bahwa peraturan sebelumnya merujuk pada “keputusan”, padahal bukan begitu. Sebagai “peraturan” akan menyediakan kerangka kerja yang luas untuk tindakan selanjutnya, sebagai contoh melalui pembentukan Gugus Tugas Nasional.

Kemrenko Kesra akan berperan sebagai ketua dari Gugus Tugas Nasional PAUD HI, dengan Bappenas dan Kemdagri sebagai wakil, Kementerian dan Lembaga berikut ini sebagai anggota:

- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
- Kementerian Kesehatan
- Kementerian Sosial
- Kementerian Agama
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
- Badan Statistik Nasional
- Sekretariat Presiden

Gugus Tugas Nasional akan bertanggung jawab kepada presiden, Gugus Tugas Provinsi akan bertanggung jawab kepada Gubernur dan Gugus Tugas Kabupaten/Kota akan bertanggung jawab kepada Bupati/Walikota.

Peran dari Gugus Tugas di setiap tingkatan pemerintahan adalah menyediakan norma, standar, prosedur, dan kriteria untuk implementasi PAUD HI. Gugus Tugas akan mengadakan pertemuan koordinasi sekali per tiga bulan. Sangat penting untuk dicatat bahwa pembiayaan implementasi PAUD HI akan tetap melalui masing-masing sektor. Tindak lanjut setelah Presiden menandatangani peraturan PAUD HI adalah membuat revisi Pedoman Umum PAUD HI untuk mengharmonisasikan dengan situasi terkini implementasi PAUD HI dan target dari MDG, serta fokus dan tujuan pembangunan jangka panjang. Sekretariat Gugus Tugas juga akan didirikan melalui keputusan Menteri Dalam Negeri.

3.2 Penerapan Pengembangan Anak Usia Dini: Hasil dari Penelitian Lapangan

Penelitian lapangan yang dilakukan oleh tim peneliti difokuskan pada pemahaman masalah dalam melaksanakan kerangka peraturan yang dijelaskan di atas. Dengan Menggunakan kerangka *Appreciative Inquiry*, tim peneliti mengumpulkan data untuk menemukan keberhasilan PAUD HI (aset) yang sudah ada di masyarakat, menggambarkan mimpi tentang bagaimana keberhasilan bisa memberikan PAUD HI yang berkualitas untuk semua anak dalam komunitas mereka, mengelaborasi desain yang bisa membuat mimpi menjadi kenyataan, dan menggambarkan pra kondisi yang diperlukan yang memungkinkan untuk mengubah mimpi menjadi takdir yang berkelanjutan.

Data yang lengkap dapat ditemukan dalam Lampiran G. Berikut ini, tema utama yang muncul dari data perbandingan lintas-kabupaten/kota juga ditampilkan.

Tema 1: Model-model layanan holistik terpadu (PAUD HI) dilaksanakan, tetapi modelnya secara umum hanya untuk suatu lokasi tertentu, belum menjangkau mayoritas anak-anak di kabupaten/kota dan sering dikaitkan dengan LSM atau proyek pemerintah.

Di semua 6 (enam) lokasi studi kasus, Tim Peneliti menemukan model layanan PAUD HI satu atap/satu tempat atau yang terintegrasi secara formal. Walaupun contoh-contoh dari layanan terpadu memang merupakan campuran antara (terutama) pelayanan kesehatan dan pendidikan, tetapi mereka biasanya tidak menawarkan semua layanan inklusif seperti yang dijelaskan dalam Strategi Nasional. Contoh-contoh tersebut juga umumnya merupakan model tertentu yang diselenggarakan di suatu masyarakat, bukan model layanan untuk semua anak di seluruh kabupaten atau desa.

Di satu desa di Probolinggo, campuran layanan PAUD HI dilaksanakan di satu lokasi. Di komunitas tersebut, sebuah bangunan yang terletak di dalam kompleks pemerintahan desa disediakan untuk Kelompok Bermain (KB), sedangkan untuk anak usia 2 – 4 tahun dan bangunan TK disediakan tepat di luar kantor desa. Sebulan sekali, sebuah bangunan di kompleks kantor desa yang sama, digunakan untuk Posyandu, dimana anak-anak dari kelompok bermain berpartisipasi dalam program Posyandu tersebut. Pemantauan pertumbuhan, evaluasi terhadap kesehatan dan perkembangan anak (DIDTK), tindak lanjut imunisasi, mikronutrien, dan layanan lainnya disediakan baik di KB dan di Posyandu.

Di desa lain yang dikunjungi di Probolinggo, sejumlah layanan tambahan telah diberikan di lokasi Posyandu yang tersedia. Posyandu tersebut telah mencapai status mandiri yang berarti realisasi kegiatannya paling sedikit dilaksanakan sekali dalam sebulan, memiliki paling sedikit 5 (lima) kader dan menawarkan semua (lima) pelayanan program Posyandu untuk kelangsungan hidup ibu dan anak, (kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, pengobatan dan pencegahan diare). Dengan bantuan dari UNICEF untuk input dasar dan pelatihan, kegiatan pengembangan dan pendidikan anak usiadini ditambahkan ke dalam program. Perluasan pelayanan (menggabungkan kegiatan Posyandu dengan PAUD), baik di desa tersebut maupun di banyak lokasi lain di Indonesia dimana strategi ini telah diterapkan, diberi nama "Taman Posyandu". Sejak tahun 2008, dukungan operasional untuk lokasi Taman Posyandu telah disediakan dengan sumberdaya tingkat desa. Dengan adanya program nasional untuk merevitalisasi program pendidikan bagi orangtua, maka pada tahun 2011 program untuk orangtua ditambahkan ke layanan yang tersedia.

Contoh lain dari layanan satu atap/satu tempat ditemukan di Kabupaten Bone, dimana 4 desa melaksanakan program Taman Paditungka (memelihara bersama-sama). Taman Paditungka menyediakan layanan kesehatan ibu, pendidikan, kesehatan, gizi, dan pendidikan orangtua (bekerjasama dengan pegawai Puskesmas) di satu lokasi. Posyandu diberi tempat sebulan sekali di Taman Paditungka dan program pendidikan pengembangan anak usia dini melayani anak-anak usia 3 sampai 6 tahun. Taman Paditungka dikelola oleh tim pengelolaan daerah yang terdiri dari 8 sampai 10 orang. Infrastruktur dan input dibiayai melalui sistem sumbangan rumahtangga dikombinasikan

dengan sumbangan dari bisnis lokal jika memungkinkan. UNICEF memainkan peran penting dalam memulai pengembangan Taman Paditungka melalui sosialisasi, advokasi dan pengembangan kapasitas bagi masyarakat dan pemerintah daerah.

Di Kabupaten Garut ada juga contoh dari layanan satu atap/satu tempat yang dilaksanakan di atau dekat kantor pemerintah desa. Pada contoh ini, Posyandu diintegrasikan ke pos kesehatan masyarakat yang ada (Poskesdes). Pengelolaan kedua layanan tersebut disediakan oleh bidan dan kader yang sama. Satu kegiatan Kelompok Bermain (KB) dioperasikan di gedung sebelahnya untuk anak usia 3 sampai 6 tahun. Penambahan kelompok bermain di dekat lokasi itu telah memperluas jangkauan Posyandu dan anak-anak kelompok bermain juga menerima layanan Posyandu pada hari-hari ketika Posyandu aktif. Seperti halnya dalam contoh-contoh lain di mana Posyandu dan KB yang dikelola bersama, anak-anak yang berpartisipasi menerima berbagai layanan pendukung termasuk imunisasi, pemantauan pertumbuhan, mikronutrien, DIDTK dan pendidikan dini. Menjangkau anak berumur 0 sampai 6 tahun di satu tempat juga memfasilitasi aksesibilitas kepada para ibu, sebagai bagian dari tugas bidan dan integrasi PHBS (pola hidup bersih dan sehat) ke dalam pelayanan yang tersedia. Pengembangan pelayanan satu tempat yang dihubungkan dengan kantor-kantor pemerintah desa itu merupakan inisiatif dari masyarakat dan dukungan keuangan disediakan dalam anggaran desa. Selanjutnya kelompok bermain diperkuat melalui dukungan keuangan dan teknis yang disediakan oleh proyek pengembangan PAUD Kemdikbud/Bank Dunia.

Di dua desa yang dikunjungi di Kabupaten Sambas, Posyandu dan KB digabungkan di lokasi yang sama, dengan beberapa kader berpartisipasi dalam kedua program tersebut. Kontinuitas layanan tersebut merupakan integrasi dari dukungan kesehatan ibu dan kelangsungan hidup anak dengan kegiatan untuk pendidikan dan pengembangan anak usia dini. Di kedua desa tersebut, penambahan KB ke Posyandu memberikan peluang untuk lebih mudah menjangkau anak-anak untuk kampanye imunisasi dan kesehatan masyarakat lainnya. Di salah satu desa, inisiatif untuk menambahkan KB ke Posyandu yang ada dikembangkan melalui kegiatan mobilisasi dan sosialisasi yang didukung oleh LSM Wahana Visi.

Contoh dari penyediaan layanan di satu tempat/satu atap juga ditemukan di dua desa di Kupang oleh para pemangku kepentingan. Seperti pada kasus di beberapa lokasi studi kasus lainnya, kegiatan pendidikan dan pengembangan anak usia dini melalui KB ditambahkan ke dalam program Posyandu. Pemangku kepentingan memberitahu tim peneliti bahwa inisiatif untuk menyediakan kegiatan pendidikan dan pengembangan anak usia dini di desa berasal dari hasil kunjungan seorang pemimpin agama yang menganjurkan tentang pentingnya penyelenggaraan PAUD. Program ini dikelola oleh PKBM (Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat) dan pada awalnya dibiayai oleh desa. Selanjutnya dana juga diberikan melalui dana pemerintah (dana dekonsentrasi).

Pemangku kepentingan di lokasi studi kasus juga mengidentifikasi contoh-contoh pelayanan yang tidak dilaksanakan dalam pengaturan satu tempat/satu atap, tetapi layanan diintegrasikan melalui kerjasama formal. Di dua desa di Kabupaten Probolinggo, TK dan KB disediakan di satu lokasi. Sementara itu, Posyandu disediakan di lokasi terpisah yang dekat. Para guru TK dan KB serta para pengasuh bertemu dengan anak-anak KB dan TK di lokasi Posyandu ketika kegiatan Posyandu sedang dilaksanakan. Posyandu dilaksanakan untuk memberikan pelayanan secara kontinu kepada semua ibu dan anak untuk memantau pertumbuhan, cek kesehatan, DIDTK dan program Posyandu lainnya. Integrasi tersebut juga memfasilitasi penyediaan sesi pendidikan orangtua. UNICEF berperan dalam merancang pendekatan terintegrasi tersebut serta memobilisasi masyarakat dalam pelaksanaannya.

Diskusi dan temuan

Dalam setiap studi kasus, pemangku kepentingan telah mengidentifikasi contoh-contoh layanan PAUD HI yang diintegrasikan, baik sebagai layanan satu tempat/satu atap maupun melalui layanan yang terintegrasi secara formal di berbagai lokasi. Di sejumlah kasus, layanan terintegrasi merupakan

hasil dari kedekatan fisik dan berbagi bangunan milik kantor pemerintah daerah. Jelas bahwa semua pemerintah desa harus didorong untuk memberikan dukungan, baik untuk menggunakan fasilitas mereka dalam melaksanakan PAUD HI secara terintegrasi, maupun untuk memberikan insentif anggaran yang cukup. Untuk itu akan diperlukan advokasi yang terus menerus, pengembangan kapasitas dan insentif keuangan/dukungan²⁵ bagi pemerintah daerah. Mengingat jumlah desa yang cukup banyak, maka diperlukan investasi keuangan yang signifikan - bahkan jika mungkin semua biaya operasional disediakan oleh masyarakat. Ukuran banyaknya desa berarti bahwa penyediaan layanan PAUD HI untuk semua anak tidak dapat dicapai secara eksklusif melalui lokasi yang terletak di kantor-kantor pemerintahan desa.²⁶

Aspek penting lain yang diperoleh dari analisis studi kasus adalah perlunya mobilisasi masyarakat. Sejumlah contoh di mana layanan PAUD HI telah terintegrasi, baik sebagai satu atap/satu tempat maupun sebagai integrasi formal di lokasi terpisah, dihasilkan dari kegiatan LSM yang bekerja langsung dengan masyarakat. Terlepas dari kemampuan dan komitmen pejabat lokal (kabupaten/kota dan desa), ada tantangan administrasi dan kelembagaan yang signifikan untuk bekerja lintas sektor, khususnya langsung dengan masyarakat. Tantangan-tantangan tersebut antara lain setiap pejabat hanya memiliki mandat parsial terkait dengan kementerian (pendidikan orangtua, atau PAUD, atau kesehatan ibu, dll.) dan sumber anggaran yang dialokasikan untuk memberikan satu set output sektoral. "Koordinasi" sering disebutkan dalam FGD dan wawancara. Namun, walaupun berbagai forum, komite, surat keputusan dan mekanisme lain untuk koordinasi tersedia, studi kasus menunjukkan bahwa masyarakat yang didorong untuk melaksanakan PAUD HI tidak akan berkembang tanpa investasi dalam mobilisasi masyarakat.

LSM telah sering berperan dalam memobilisasi masyarakat di lokasi studi kasus (dan juga di banyak kasus PAUD HI di seluruh Indonesia yang diidentifikasi melalui wawancara dengan pemangku kepentingan). Keberlanjutannya sangat mungkin merupakan hasil dari investasi awal dari kegiatan sosialisasi tentang pentingnya PAUD HI dan mungkin lebih penting lagi tentang pengembangan kepemimpinan masyarakat yang dapat bertahan dan memperluas proses.²⁷

Mobilisasi masyarakat sangat diperlukan dalam mewujudkan PAUD HI yang efektif dan berkelanjutan. Masyarakat yang paling tahu tentang tantangan yang mereka hadapi (geografi, kondisi ekonomi, kapasitas teknis yang tersedia, sikap masyarakat tentang nilai PAUD, dll.). Di lingkungan desentralisasi, masyarakat juga akan diminta untuk menanggung sebagian besar biaya PAUD HI. Penyelenggaraan PAUD HI oleh pihak swasta murni akan mengecualikan anak-anak yang paling membutuhkan yang seharusnya mendapat keuntungan dari PAUD HI. Sementara itu penyelenggaraan PAUD HI oleh masyarakat yang tidak terkoordinasi, kurang perencanaan dan bergantung pada investasi LSM untuk mobilisasi masyarakat, akan menghasilkan layanan untuk anak-anak yang ad hoc dan tidak setara. Cara terbaik untuk mengembangkan dan mendukung keberlanjutan kepemimpinan masyarakat untuk memerankan mobilisasi dalam PAUD HI, merupakan elemen penting dalam desain strategi untuk memperluas akses yang setara dari PAUD HI.

25 Dalam hal ini dukungan keuangan tidak selalu sama dengan besar transfer center untuk infrastruktur, pelatihan dan materi sehingga desa harus didorong untuk mengembangkan PAUD HI dengan dukungan daerah. Namun, dukungan keuangan yang terstruktur dengan baik berfungsi sebagai insentif bagi desa-desa untuk melakukan tindakan seperti itu harus mengiringi advokasi dengan pemerintah daerah. Banyak calon model dan mekanisme untuk desa-desa untuk mengakses sumber daya keuangan yang ada di Indonesia dan fokus strategi untuk meningkatkan PAUD HI harus fokus pada upaya mendorong dan memfasilitasi pemerintah desa dan masyarakat untuk mengakses sumber-sumber yang ada daripada membuat sistem pembiayaan yang baru sama sekali.

26 Seperti digambarkan sebelumnya, kurang dari 50% desa melaporkan bahwa mereka sekarang memiliki layanan PAUD seperti KB, TPA, Pos PAUD (PODES 2011). Berdasarkan pengamatan di 45 center, diperoleh informasi bahwa hampir dua per tiga center PAUD mempunyai anak didik berasal dari 3 kampung atau lebih. Hal tersebut mengindikasikan bahwa di sana terdapat masalah distribusi peluang akses ke dalam PAUD HI.

27 Frontiers for Health (F2H) melaporkan bahwa di salah satu kabupaten di mana mereka bekerja memobilisasi masyarakat untuk menyelenggarakan Posyandu gabungan dan perkembangan anak/program pembelajaran dini (Taman Posyandu) sejumlah center Taman Posyandu tidak beroperasi lagi pada penghentian bantuan eksternal yang diberikan. Baru-baru ini F2H diberitahu bahwa sejumlah komunitas-komunitas yang sama sudah memulai layanan Taman Posyandu dengan sumber daya mereka sendiri dan mereka tertarik untuk membangun kembali afiliasi mereka dengan F2H tanpa penyediaan sumber daya eksternal.

Dalam masyarakat yang dikunjungi, contoh-contoh layanan terpadu sering dikembangkan dengan menambahkan layanan ke lokasi Posyandu yang ada. Hal ini sering menjadi strategi yang digunakan di daerah-daerah lain di luar lokasi studi kasus dan telah dilakukan dalam proyek-proyek pemerintah dan LSM selama dekade terakhir. Seperti dibahas dalam Bab II, Posyandu tersedia secara luas dan telah menjadi titik masuk yang logis untuk mengembangkan sistem PAUD HI berbasis masyarakat.

Tema 2: Kerangka Peraturan Daerah dan Dasar Hukum bagi PAUD HI

Desentralisasi administrasi memberikan fleksibilitas yang lebih besar bagi pemerintah daerah dalam menentukan strategi terbaik untuk mencapai tujuan pembangunan daerah dan nasional. Mengembangkan peraturan daerah yang tepat adalah salah satu aspek dari pengambilan keputusan daerah. Pada fase penelitian proses Appreciative Inquiry, pemangku kepentingan mengidentifikasi peraturan daerah yang ada (baru-baru ini), yang mendukung aspek PAUD HI. Namun, seringkali peraturan, yang disebutkan oleh para pemangku kepentingan, dikaitkan dengan unsur sektor-spesifik PAUD HI.

Dalam proses penelitian di kabupaten Garut, pemangku kepentingan mengidentifikasi Program Keluarga Harapan²⁸ (PKH) sebagai regulasi yang mendukung PAUD HI. PKH ini memberikan hibah tunai kepada rumah tangga di bawah garis kemiskinan untuk meningkatkan status kesehatan dan partisipasinya dalam pendidikan. Program tersebut menargetkan peningkatan status kesehatan untuk ibu hamil, bayi dan anak di bawah usia 6 (enam) tahun. Salah satu persyaratan untuk menerima hibah adalah kepatuhan anak di bawah 6 terhadap protokol Kemenkes dalam frekuensi pemeriksaan kesehatan bagi anak serta partisipasi ibu hamil dalam program untuk kesehatan ibu dan persalinan yang aman. Program ini membutuhkan kerjasama di tingkat kabupaten antara Bappeda, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Kementerian Agama, Dinas Komunikasi dan Informatika serta Kantor Statistik. Mekanisme koordinasi adalah melalui Surat Keputusan untuk satuan tugas yang terlibat mewakili masing-masing lembaga pemerintah. Pemangku kepentingan melaporkan selama kunjungan lapangan bahwa program tersebut masih belum diperluas ke semua kecamatan.

Bone, seperti kebanyakan kabupaten lain di Indonesia, mempunyai peraturan untuk mempromosikan ASI eksklusif. Bone juga memiliki pengaturan tentang garam beryodium. Banda Aceh memiliki peraturan tingkat kota yang memberikan komitmen dan dukungan sumberdaya sektor kesehatan masyarakat untuk pelayanan kepada ibu hamil dan bayi baru lahir. Kota Banda Aceh juga memiliki regulasi perlindungan anak yang menjelaskan tugas masyarakat dalam melindungi anak-anak. Ketentuan peraturan perlindungan anak memasukkan banyak unsur dari Konvensi PBB tentang Hak Anak.

Kabupaten Sambas memiliki peraturan daerah yang meresmikan dukungan keuangan (insentif) untuk beberapa kader dan manajer PAUD, dimana kabupaten mengasumsikan bahwa biaya operasional untuk sentra PAUD dikembangkan dan didukung melalui proyek Kemdikbud/Bank Dunia. Peraturan ini disertai dengan surat penunjukan untuk membentuk tim kegiatan PAUD di kabupaten (dilaporkan 132 orang).

Di Kabupaten Kupang, salah satu elemen penting dari aspek hukum dan peraturan daerah adalah Gerakan Revolusi KIA (Gerakan Revolusioner untuk kesehatan ibu dan anak) tingkat provinsi. Peraturan provinsi yang luas dikembangkan sebagai respon terhadap rendahnya pencapaian indikator provinsi untuk kesehatan ibu/kematian ibu dan kematian neo-natal. Peraturan tersebut menjelaskan tentang sejumlah tindakan dan tanggung jawab untuk menyertai kehamilan, mempromosikan kelahiran yang aman dan memantau status kesehatan bayi baru lahir.

Probolinggo dipengaruhi oleh peraturan tingkat provinsi (gubernur) yang secara eksplisit difokuskan pada peningkatan pemerataan akses PAUD HI. Peraturan tersebut menjelaskan tentang proses untuk membangun 10 ribu Taman Posyandu (kombinasi Posyandu dengan program KB dan PAUD bagi

28 Program Keluarga Harapan

perkembangan pendidikan anak usia dini) di Provinsi Jawa Timur. Peraturan tersebut menjelaskan tujuan PAUD HI dan meresmikan sistem pengembangan kapasitas, pengelolaan, pengawasan dan pelaporan

Diskusi dan temuan

Penekanan dari proses *Appreciative Inquiry* 4D dalam studi kasus adalah untuk memperoleh dan mengeksplorasi hal-hal yang dipandang oleh pemangku kepentingan sebagai keberhasilan mereka saat ini dalam PAUD HI. Tim Peneliti tidak melakukan sensus sistematis dari peraturan yang ada, karena tujuan kami adalah untuk memahami apa yang dilihat oleh pemangku kepentingan sebagai “sukses” dalam PAUD HI.

Walaupun kami tidak mengumpulkan deskripsi lengkap dari semua peraturan daerah yang relevan adalah penting untuk dicatat bahwa pemangku kepentingan di semua daerah studi kasus mengidentifikasi peraturan daerah sebagai keberhasilan dalam menyelenggarakan PAUD HI. Sebagian besar regulasi yang diidentifikasi ternyata terkait dengan satu sektor. Dalam beberapa kasus, regulasi juga menjelaskan mekanisme formal untuk koordinasi dengan sektor-sektor pemerintah lainnya. Peraturan Gubernur Jawa Timur adalah salah satu contoh dari peraturan daerah baru yang secara eksplisit difokuskan pada adanya dukungan terhadap PAUD HI yang lintas sector, konsisten dengan visi Strategi Nasional.

Advokasi PAUD telah meningkatkan keberhasilan dalam mempromosikan regulasi yang mendukung PAUD HI di tingkat kabupaten dan provinsi, dan juga berhasil menetapkan peraturan daerah. Seringkali, peraturan yang diidentifikasi oleh para pemangku kepentingan difokuskan pada isu-isu yang secara tradisional dianggap sebagai prioritas sektor-sektor tertentu dan sering dijabarkan sehingga komitmen anggaran formal, baik dari provinsi atau kabupaten, dapat diberikan. (sebagai contoh, kelahiran aman, konseling kehamilan, neo natal survival, dan lain-lain). Peraturan biasanya mengakui bahwa pelaksanaan yang efektif memerlukan tindakan di lintas sektor dan seringkali peraturan memasukkan mekanisme koordinasi formal di sektor pemerintah. Pertanyaan yang tersisa adalah sulit untuk menilai dampak dari regulasi pada hasil untuk anak-anak. Untuk sebagian besar mekanisme koordinasi dijelaskan dalam peraturan yang ada adalah untuk koordinasi antar lembaga pemerintah tapi kurang begitu dengan rumah tangga dan masyarakat. Jika peraturan daerah untuk menghasilkan dampak pada pelayanan masyarakat, perlu pertimbangan lebih bagaimana regulasi dapat disusun untuk mempromosikan kerjasama pemerintah dengan kepemimpinan PAUD di masyarakat

Tema 3: Dukungan Keuangan dari Pemerintah

Seperti halnya dengan peraturan daerah fokus dari fase *Discovery (Appreciative Inquiry)* adalah untuk mengidentifikasi apa yang pemangku kepentingan pandang sebagai keberhasilan dalam PAUD HI daripada melakukan identifikasi semua jenis dan menghitung jumlah sumber-sumber keuangan untuk PAUD HI di kabupaten/kota atau desa. Terdapat sejumlah mekanisme yang ada dan sumber untuk mendukung biaya penyelenggaraan PAUD HI. Terdapat sumber anggaran dari tingkat sentra - beberapa disalurkan melalui provinsi dan beberapa ditransfer ke kabupaten/kota dan desa. Terdapat juga anggaran provinsi dan kabupaten diuraikan oleh majelis perwakilan provinsi dan kabupaten/kota. Selain itu ada dana proyek khusus untuk pengentasan kemiskinan bagi kabupaten secara resmi dinyatakan sebagai kabupaten miskin.

Baik Kementerian Kesehatan maupun Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan menyediakan dana operasional untuk layanan anak di bawah usia 6 (enam) tahun. Dana BOP (Bantuan Operasional PAUD) dan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) diberikan dengan mekanisme transfer dari anggaran nasional ke titik pelaksanaan layanan kesehatan dan PAUD. Kedua jenis dana tersebut merupakan komponen dari anggaran nasional yang ditransfer ke daerah, atau yang disebut sebagai dana dekonsentrasi. Dalam wawancara dan FGD oleh pemangku kepentingan, BOP sering disebut sebagai aset utama daerah. Menurut pemangku kepentingan, BOP digunakan baik untuk bantuan operasional ke sentra-sentra

PAUD maupun untuk insentif bagi pengasuh. Sementara itu, BOK disebutkan jarang berperan penting dalam pembiayaan pelayanan kesehatan (Puskesmas, Poskesdes) di tingkat lokal, tetapi mungkin kurang jelas jika dikaitkan dengan PAUD HI, karena digunakan untuk melayani seluruh penduduk.

Alokasi dana desa (desa anggaran - ADD) dilaporkan di beberapa, tapi tidak di semua lokasi studi kasus. Sumber daya di tingkat desa itu sebagian besar digunakan untuk biaya operasional PAUD untuk program berbasis sentra dan untuk memberikan insentif keuangan kepada kader bekerja di beberapa aspek PAUD HI. Beberapa alokasi ADD merupakan respon dari pemerintah desa sekarang berusaha untuk menyerap biaya operasional sentra PAUD dikembangkan melalui proyek Kemdikbud/WB.

Diskusi dan temuan

Investasi publik di HI PAUD sangat penting. Selama PAUD HI masih tergantung dari investasi swasta dalam bentuk *fee*, hasilnya tidak akan efisien. Anak-anak miskin - yang seharusnya paling diuntungkan dari PAUD HI - cenderung kurang berpartisipasi jika dukungan keuangannya berasal dari swasta. Sumberdaya keuangan masyarakat untuk PAUD HI berasal dari sumber nasional, provinsi, kabupaten/kota dan desa, dan semua sumber itu disebutkan dalam wawancara dan FGD. Sumberdaya masyarakat yang disebutkan oleh para pemangku kepentingan cenderung dikaitkan dengan dukungan untuk sentrasentra PAUD sebagai bantuan keuangan masyarakat untuk komponen PAUD HI lainnya kurang terlihat - tetapi bukan kurang penting. (Misalnya dukungan sektoral untuk sistem administrasi pembangunan kesehatan, pendidikan dan masyarakat serta dukungan operasional untuk pelayanan di bidang kesehatan). Sebagian besar dukungan keuangan pemerintah yang diidentifikasi oleh para pemangku kepentingan, difokuskan untuk mendukung lembaga yang ada ketimbang untuk mengembangkan akses tambahan untuk layanan penyelenggaraan PAUD (dengan pengecualian PAUD *pilot grant* yang disebutkan dalam studi kasus Kabupaten Kupang).

Ada banyak ragam dalam deskripsi pemangku kepentingan tentang bagaimana sumberdaya keuangan masyarakat digunakan untuk PAUD HI. Keragaman dalam deskripsi tersebut, mungkin mencerminkan perbedaan yang sebenarnya dalam cara sumberdaya masyarakat digunakan untuk PAUD HI di kabupaten/kota dan desa, atau perbedaan pengetahuan dari pemangku kepentingan tentang bagaimana sumberdaya masyarakat dapat dimanfaatkan untuk PAUD HI. Perbedaan pengetahuan tentang sumber potensial untuk investasi publik di PAUD HI - atau mungkin kurangnya kesadaran masyarakat tentang sumber potensial untuk PAUD HI - sangat mungkin menjadi penghambat diperolehnya investasi yang efisien untuk PAUD HI. Tampaknya masuk akal untuk mengasumsikan bahwa pejabat pemerintah akan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang sumberdaya potensial di sektor tempat mereka bekerja ketimbang di sektor lain. Anggota masyarakat yang tertarik untuk meningkatkan kesempatan bagi anak-anak untuk tumbuh dan berkembang, mungkin tahu sedikit tentang sumber potensi dukungan Pemerintah. Sebuah tantangan fundamental untuk memaksimalkan investasi di PAUD HI adalah bagaimana menghubungkan pengetahuan tentang sumber dana potensial dengan perencanaan untuk PAUD HI, sehingga investasi yang diperoleh dapat maksimal dan dapat dialokasikan secara efisien untuk meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas dalam mendukung holistik terpadu untuk anak-anak.

Tema 4: Kapasitas dan Pengetahuan yang Tersedia di Daerah

Sembilan puluh tiga persen pengasuh²⁹ (90% pengasuh di sentra nonformal) memiliki pendidikan menengah ke atas (lihat Tabel 11). Dari semua pengasuh yang diwawancarai, 77% dari pengasuh di sentrasentra formal memiliki tingkat pendidikan D1 atau lebih tinggi, sementara itu 34% dari pengasuh di sentrasentra nonformal telah menyelesaikan pendidikan paling sedikit sampai tingkat D1. Hampir 50% dari pengasuh dilaporkan bahwa mereka telah menerima pelatihan khusus PAUD di dalam dua

²⁹ Jumlah pengasuh di 45 center adalah 260. Center PAUD memberikan informasi mengenai tingkat pendidikan semua pengasuh (yang hadir dan yang tidak hadir pada hari kunjungan Informasi lainnya dikumpulkan melalui wawancara kelompok dengan pengasuh yang hadir pada hari dimana kunjungan. Tim peneliti berhasil mewawancarai 176 pengasuh.

tahun terakhir. Tim peneliti mencatat bahwa oleh para pengasuh di sentra-sentrasentra yang dikunjungi telah melakukan implementasi yang baik. Sebagian besar pelatihan telah disediakan oleh lembaga daerah (pemerintah, LSM) sebagian besar menggunakan metode dengan BCCT³⁰, LSM berperan dalam pengembangan kemampuan di beberapa desa. Selain sumberdaya untuk menyediakan pengembangan kapasitas dalam PAUD, pemangku kepentingan menyebutkan bahwa Indonesia memiliki sejumlah sistem di tempat yang menyediakan pendidikan nonformal merupakan peluang bagi pengasuh untuk meningkatkan kualifikasi pendidikan mereka hingga kualifikasi pendidikan menengah terlengkap (paket A, B, C).

Pemangku kepentingan Garut mengidentifikasi inisiatif provinsi Jawa Barat yang menyediakan pelatihan kader melalui salah satu universitas daerah - UNINUS. Universitas tidak hanya memberikan pelatihan awal tentang PAUD selama 5 (lima) hari, tetapi juga mengadaptasi materi training yang asli (original training course) untuk lebih menyelaraskan dengan konsep PAUD HI dan latar belakang pendidikan pengasuh. Hasilnya adalah kursus selama 5 (lima) bulan diberikan pada akhir pekan. Peserta dalam program ini juga mendapat penghargaan berupa jam pelajaran tingkat strata 1 (*secondary level credit hours*) yang dapat digunakan untuk menyelesaikan pendidikan strata formal. Beasiswa disediakan menggunakan dana dari Kemdikbud untuk mensubsidi pengasuh yang ingin melanjutkan sampai selesai pendidikan tingkat menengah.

Diskusi dan temuan

Aksesibilitas terhadap PAUD HI berkualitas tergantung pada ketersediaan jumlah pengasuh terampil untuk mendukung semua elemen PAUD HI. Pengasuh ini meliputi: bidan, pengasuh Posyandu (kader), pengasuh/tutor dan guru-guru di program sentra seperti KB, TPA, Pos PAUD, Taman Posyandu, TK dan RA. Pengasuh yang ada membutuhkan pengembangan kapasitas yang berkelanjutan untuk mempertahankan dan meningkatkan keterampilan.

Pelatihan merupakan komponen penting dari berbagai program sektor kesehatan. Apakah alokasi anggaran memadai untuk kebutuhan pengembangan kapasitas, hal itu bukan sesuatu yang bisa dinilai dalam studi kasus.³¹ Sektor pendidikan juga memberikan beberapa pelatihan untuk pengasuh dalam program-program sentrasentra - baik dengan sumberdaya dari kabupaten/kota ataupun dengan sumberdaya dari tingkat nasional yang dialihkan (transfer) untuk pengembangan PAUD di kabupaten/kota. Sumberdaya untuk pelatihan tingkat nasional termasuk, sampai baru-baru ini³² inisiatif pengembangan PAUD (proyek) dikelola bersama dengan Bank Dunia. Karena penyediaan pendidikan bagi anak-anak sebelum sekolah dasar bukan merupakan layanan pemerintah yang dimandatkan, sumberdaya keuangan sektor pendidikan untuk pelatihan pengasuh PAUD dapat bervariasi di kabupaten/kota. Sekitar setengah dari pengasuh di sentra PAUD yang dikunjungi telah menerima pelatihan khusus PAUD dalam dua tahun terakhir. Kecenderungan dari meningkatnya pencapaian pendidikan di Indonesia juga dapat menyebabkan meningkatnya akses dan kualitas PAUD HI. Jumlah pengasuh (kader) dengan pendidikan lebih rendah dari tingkat menengah akan menurun, dan pengasuh yang semakin terdidik akan memiliki kemampuan yang lebih besar untuk menyerap pelatihan yang lebih kompleks dan komprehensif.

Selain inisiatif pelatihan oleh pemerintah, di hampir semua lokasi studi kasus, tim peneliti menemukan individu dan lembaga dengan pengalaman dan keahlian dalam PAUD HI - termasuk dalam hal menjawab tantangan dalam menggabungkan layanan untuk anak-anak secara bersama-sama dengan cara holistik yang sistematis. Ada juga bukti - setidaknya dari wawancara - bahwa inisiatif pengembangan kapasitas di dalam sektor telah mencoba untuk memasukkan perspektif holistik yang konsisten dengan visi dalam

30 Beyond Centres and Circle Time© Preschool curriculum

31 Komentar berikutnya oleh Departemen tingkat nasional pejabat Kesehatan menunjukkan bahwa memenuhi kebutuhan pelatihan minimal dengan alokasi saat ini merupakan tantangan yang signifikan.

32 Proyek Pembangunan PAUD Bank Dunia Kementerian (proyek 5 tahun) tutup pada 2011.

Strategi Nasional. Pada kasus inisiatif Jawa Timur yang menciptakan 10 ribu Taman Posyandu, rencana pengembangan kapasitas pengasuh meliputi pelatihan oleh kombinasi berbagai sektor pemerintah, dalam upaya untuk membekali pengasuh Taman Posyandu dengan keterampilan yang memungkinkan mereka dapat bekerja dengan anak-anak dan rumah tangga melewati batas-batas tradisi sektoral dan dengan cara holistik.

Sumberdaya pelatihan (individu dan lembaga berpengetahuan) dan beberapa dukungan keuangan, tersedia di tingkat kabupaten dan bahkan desa. Namun, tampaknya belum ada konsensus yang jelas atau belum didefinisikan secara baik, tentang bagaimana sumberdaya tersebut dapat mendukung PAUD HI. Keterampilan khusus sektor masih relevan dan masih disediakan tapi penekanan pada memastikan dukungan holistik dan terintegrasi memiliki implikasi untuk kurikulum pelatihan dan program seluruh sektor terkait. Sebagai contoh, layanan terintegrasi dan holistik mungkin memerlukan pengasuh di Posyandu untuk memiliki keterampilan baru dan pengetahuan yang lebih baik tentang perkembangan anak sosial dan kognitif serta metode dasar untuk pendidikan dini yang efektif. Pengasuh dan guru dalam program berbasis sentra perkembangan anak dan pendidikan awal seperti KB dan TK akan membutuhkan peningkatan kapasitas yang memungkinkan mereka untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana untuk merujuk orang tua untuk pelayanan yang dibutuhkan atau dukungan. Pelaksanaan PAUD HI yang efektif juga membutuhkan pengembangan kapasitas dan pelatihan dan keterampilan baru bagi para pemangku kepentingan dalam bagaimana mengembangkan dan menerapkan strategi untuk menghubungkan dan memberikan pelayanan holistik secara efektif terintegrasi dan biaya.

Tema 5: Pertumbuhan Kesadaran Masyarakat akan Manfaat PAUD HI

Seperti disebutkan dalam Bab II (lihat Tabel 2.1), partisipasi dalam program pendidikan³³ dan pengembangan anak usia dini membaik antara Tahun 2004 dan 2010 - terutama untuk anak-anak usia 3 dan 4 tahun. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan juga melaporkan bahwa data partisipasi yang dikumpulkan menunjukkan bahwa partisipasi terus meningkat pesat antara tahun 2010 dan 2012.

Investasi pemerintah dalam pendidikan dan pengembangan anak usia dini telah meningkat tetapi program ini bukan merupakan pelayanan yang dimandatkan dan pengeluaran rumah tangga masih berperan sangat penting dalam penyelenggaraannya. Karena partisipasi dalam program ini didanai sebagian besar melalui iuran (*fees*), maka peningkatan tingkat partisipasi merupakan hasil dari kombinasi antara kesempatan yang diperluas akibat adanya investasi masyarakat yang lebih besar, dengan peningkatan kesadaran rumah tangga tentang manfaat berpartisipasi dalam program. Karena tim peneliti tidak memiliki alat untuk mengukur pertumbuhan kesadaran tersebut secara sistematis dan langsung, maka digunakan catatan tentang peningkatan kebutuhan untuk program pendidikan dan pengembangan anak usia dini yang disebutkan oleh para pemangku kepentingan di semua lokasi penelitian. Contoh dari komentar-komentar dari para pemangku kepentingan antara lain:

Kesiapan sekolah anak-anak meningkat tidak hanya dalam aspek kognitif, tetapi juga di bidang sosial dan emosional. Tingkat mengulang di sekolah dasar untuk anak-anak yang telah mengikuti program PAUD sangat kecil

Guru SD – Kabupaten Probolinggo

Sebelumnya, kami mendidik anak-anak dengan kekerasan, namun sekarang hal itu sudah jauh berkurang dan kami sekarang lebih sabar daripada sebelumnya.

Orang Tua - Kabupaten Garut

33 Umumnya program berbasis sentra (TPA, KB, Pos PAUD, Taman Posyandu, TK, RA, dll.).

Anak-anak menjadi lebih mandiri, bersosialisasi, mampu berinteraksi dengan orang lain dengan sopan, sehat dan perilaku bersih meningkatkan dan mereka dapat mengenali huruf, angka, bentuk, warna, dan berdoa.

Pandangan Masyarakat - Kabupaten Sambas

Akses yang lebih mudah untuk memberikan imunisasi booster untuk anak di atas 1 tahun, lebih mudah untuk mendeteksi masalah dalam pertumbuhan anak-anak dan perilaku pengembangan, sanitasi dan kesehatan membaik, sedikit kasus gizi buruk dan diare.

Bidan - Kabupaten Probolinggo

Lebih baik untuk meninggalkan anak Anda di sentra ECD di mana mereka terlibat dengan pengasuh terlatih daripada meninggalkan anak di rumah dengan rumah tangga yang memiliki banyak hal lain yang harus dilakukan dan tidak memiliki pelatihan apapun

Orang Tua - Banda Aceh

Diskusi dan temuan

Tingkat partisipasi dalam program sentrasentra untuk pendidikan dan pengembangan anak usia dini telah meningkat secara signifikan sejak tahun 2004, namun masih di bawah target Pemerintah Indonesia yaitu 75%. Karena pengeluaran rumah tangga berperan penting dalam pendanaan program-program tersebut, anak-anak dari rumah tangga miskin cenderung kurang berpartisipasi (lihat Tabel 9). di Banda Aceh, pengamatan studi kasus terealisasi di daerah perkotaan. Iurannya jauh lebih tinggi dibandingkan yang ditemukan di lokasi studi kasus lainnya yang dominan daerah pedesaan. Data yang sistematis tentang iuran yang dibayar tidak tersedia. Tetapi tingkat partisipasi yang tinggi di daerah perkotaan di Indonesia menunjukkan bahwa iuran di Banda Aceh cenderung sama dengan iuran yang dibayar di wilayah Jakarta, Yogyakarta, Bandung, Semarang, dan daerah perkotaan utama lainnya di mana kesejahteraan rumah tangganya lebih tinggi. Bukti yang disajikan dalam Bab II menunjukkan bahwa partisipasi yang lebih tinggi disebabkan karena mereka lebih kaya dan karena tingkat kesadaran mereka tentang manfaat program ini lebih baik. Oleh karena itu, peningkatan partisipasi anak miskin yang signifikan akan membutuhkan investasi pemerintah ataupun swasta untuk menurunkan biaya partisipasi dan juga kesadaran rumah tangga tentang manfaat partisipasi dalam program. Dengan hanya mengandalkan pengurangan biaya atau hanya dengan meningkatkan kesadaran saja tidak akan seefektif strategi yang menggunakan keduanya.

3.3 Sumber Daya dan Biaya PAUD HI

Ringkasan temuan

- Untuk HI ECD-seperti halnya untuk sebagian besar wilayah kabupaten pengeluaran publik dan desa sangat tergantung pada transfer nasional (sekitar 90% dari pendapatan). Diperkirakan bahwa 60% dari kegiatan diimplementasikan "di lapangan" yang dijalankan oleh entitas nasional
- Walaupun pelaporan keuangan pemerintah memenuhi standar keuangan pelaporan di Indonesia, sifat pelaporan keuangan rutin pemerintah tidak kondusif untuk menganalisis sumber daya berkomitmen untuk PAUD HI. Untuk memahami pengeluaran aktual pada kegiatan di seluruh spektrum dari komponen memerlukan informasi rinci yang hanya tersedia pada tingkat aktivitas di pemerintah daerah
- Sebagian besar perluasan peluang PAUD berbasis sentra didanai dengan transfer perbelanjaan tingkat nasional kepada Provinsi dan Kabupate/Kota. Dukungan kepada PAUD umumnya melalui suntikan sumber daya "once-off" untuk suatu periode tertentu. Strategi ini merupakan respon terhadap ketidakpastian tentang kelangsungan dukungan, karena PAUD bukanlah layanan mandat. Pengeluaran lokal di sebagian besar sektor tergantung pada dukungan tingkat nasional, tingkat kabupaten dan investasi tingkat lokal di PAUD ini kemudian juga rendah

Ringkasan temuan (lanjutan)

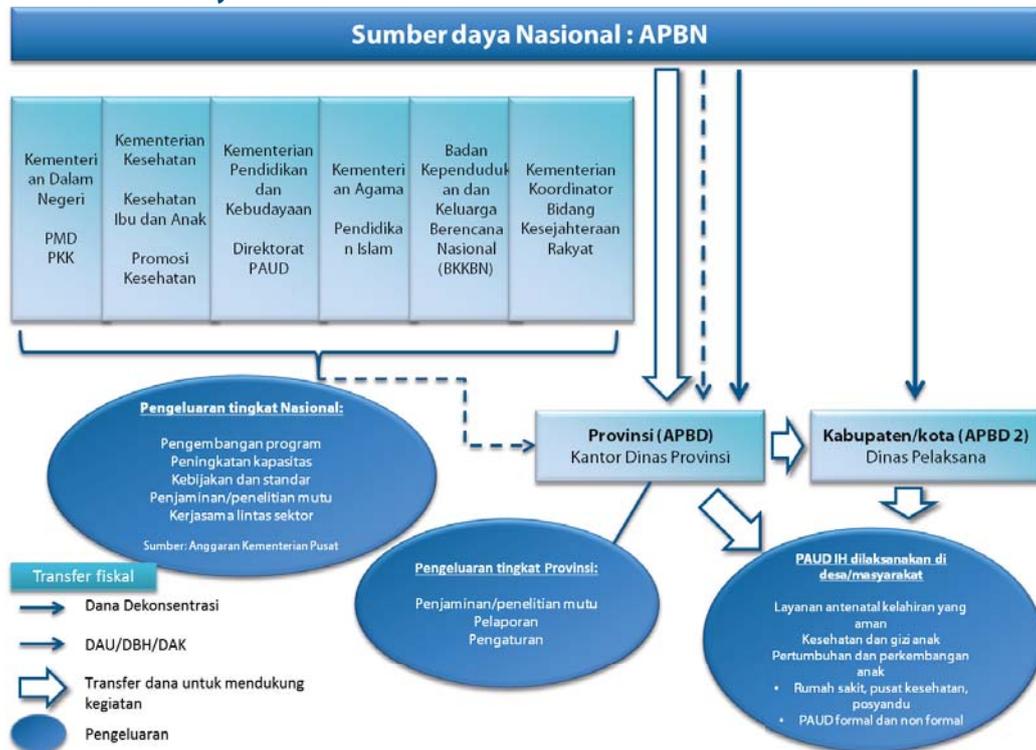
- Komponen kesehatan ibu dan anak PAUD HI berada dalam posisi sumber daya yang lebih menguntungkan bila dibandingkan dengan PAUD. Keahlian akan kesehatan ibu dan anak pada penyedia pelayanan sudah tertanam dalam jaringan lembaga yang ada. Sementara itu ada kebutuhan akan dukungan untuk penjangkauan dan kolaborasi yang lebih efektif namun hal ini tetap merupakan halangan dari segi pemerintahan dan dari segi keuangan.
- Sumberdaya finansial nonsektoral seperti dana hibah pengembangan masyarakat dan bantuan pengurangan kemiskinan dan dalam beberapa contoh kasus telah dimanfaatkan untuk mendukung PAUD HI. Walaupun dana bantuan tetap sepenuhnya dilaporkan namun tingkat kerincian dalam pelaporan dalam beberapa hal akan mempersulit menghubungkan pembelanjaan dengan PAUD HI. Dengan pendekatan 'once-off' untuk pengembangan PAUD kemungkinan bahwa pemangku kepentingan PAUD di tingkat lokal tidak sepenuhnya memanfaatkan sumber-sumber untuk pengembangan PAUD
- Contoh PAUD HI yang menjanjikan ditemui dalam studi lapangan memasukkan perkembangan penting yaitu kegiatan mobilisasi yang tampaknya tidak memiliki sumber pendanaan mudah terlihat dalam pengaturan pembiayaan saat ini

3.4 Sumber Dukungan

3.4.1 Sumber Utama Investasi di PAUD HI

PAUD HI disediakan melalui dukungan dari sumberdaya pemerintah dan swasta. Sumberdaya pemerintah disediakan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota, oleh anggaran nasional, dan karena PAUD HI bersifat holistik, sumberdaya ini dialokasikan dan dikelola di beberapa sektor pemerintah. Sumber Daya Swasta - dalam bentuk biaya, kolaborasi dan kontribusi sukarela memainkan peran yang penting melalui yayasan swasta atau kolaborasi sektor swasta. Gambar 7 menunjukkan aliran sumber utama pendanaan PAUD.

Gambar 7. Sumber Daya Finansial PAUD HI



3.4.2 Sumber Utama Investasi Publik dalam PAUD HI

Walaupun PAUD HI aktif dikelola di tingkat daerah (kabupaten/kota dan desa), investasi pemerintah dalam PAUD HI sebagian besar datang dari APBN. Daerah juga mengumpulkan dana melalui pajak daerah dan biaya-biaya dari APBD-1 dan APBD-2 namun pembagian sumber daya dalam persentase diperkirakan kurang dari 10% secara nasional.

Dari APBN dialokasikan sumber daya untuk sektoral kementerian tingkat nasional dan lembaga nasional. Dari APBN juga dialokasikan sumber daya langsung ke daerah (Provinsi dan Kabupaten/kota). Dana ini yang dialokasikan dari APBN untuk daerah menjadi pemasukan bagi pembangunan kabupaten yang dikelola melalui APBD-1 dan APBD-2.

Pemasukan tersebut ditransfer dari APBN untuk daerah (kabupaten dan provinsi) melalui empat mekanisme:

DAU: DAU (Dana Alokasi Umum) adalah sumber dana alokasi terbuka dari pemerintah pusat dan daerah. Dalam prakteknya sebanyak 80% dari transfer ini di konsumsi oleh pengeluaran rutin terutama untuk gaji pegawai negeri.

DBH: Transfer DBH (Dana Bagi Hasil) dilakukan dari APBN kepada kabupaten dengan dasar kombinasi berbagai formula yang melibatkan tanah, bangunan, pemasukan pribadi dan sumber daya alam.

DAK: DAK (Dana Alokasi Khusus) bukanlah transfer terbuka seperti DAU dan DBH. Terdapat kebutuhan dan kriteria teknis yang spesifik termasuk persyaratan untuk kontribusi yang sesuai dari pemasukan tingkat kabupaten/kota itu sendiri. Tujuan dari proses DAK adalah untuk menutup kesenjangan antar daerah dalam hal pengadaan layanan umum, dengan prioritas pada pendidikan, kesehatan, infrastruktur, bidang kelautan dan perikanan, pertanian,

Dekon: Sumber pendapatan utama lain dari anggaran daerah adalah dana dekonsentrasi (Dekon). sumber dana Dekon ditransfer dari APBN ke provinsi untuk melaksanakan tugas untuk pemerintah pusat. Selain itu, Dekon, dananya dialokasikan oleh lini kementerian kepada dinas di provinsi. Karena sebagian besar kegiatan dilaksanakan di tingkat desa maka beberapa porsi dari sumber ini di transfer kepada dinas kabupaten di daerah untuk merealisasikan kegiatan khusus (transfer yang didukung kegiatan - kontrak, MOU, dll.) Alokasi Dekon untuk prioritas dan tugas yang bermacam-macam oleh menteri namun umumnya melibatkan proses konsultasi diantara pejabat kabupaten, provinsi dan sentra.

Sumberdaya sektor primer keuangan publik untuk pengembangan PAUD HI dan penyelenggaraan di tingkat masyarakat adalah:

Sumber daya pemerintah untuk PAUD HI		
Sumber	Digunakan di Pusat dan/atau Provinsi untuk	Digunakan di tingkat Kabupaten/ masyarakat untuk
<p>Kementerian Kesehatan: Sumberdaya yang langsung paling relevan dikelola oleh Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Seperti halnya dengan kebanyakan kementerian yang memiliki kemampuan dari Direktorat Jenderal atau Direktorat untuk memberikan layanan tergantung pada banyak fungsi lainnya dalam pelayanan yang menyediakan struktur, fasilitas, pengelolaan dan fungsi lain yang mendukung pemberian pelayanan. Namun, ketika mempertimbangkan kebijakan dan strategi untuk mengembangkan atau memperluas sebuah sistem PAUD HI maka dampak yang paling cepat akan terasa di Direktorat Jenderal - dan terutama di Direktorat Kesehatan ibu dan Direktorat Kesehatan anak.</p>	<p>Kebijakan Pembangunan Lingkungan Peraturan Nasional Pengembangan Program Penelitian Pemantauan dan Evaluasi Jaminan Mutu dan Pelaporan Pengembangan Kapasitas</p>	<p><u>Di tingkat masyarakat:</u> Sumberdaya finansial untuk dukungan PAUD HI terlihat dalam biaya sentra kesehatan (semua) dan biaya Dinas Kesehatan Kabupaten/kota. Sumber daya untuk PAUD HI dapat dianggap sebagai bagian dari biaya operasional dan pengembangan untuk program yang didukung oleh lembaga-lembaga yang memenuhi kebutuhan wanita hamil dan anak-anak - terutama yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak. Dalam pengeluaran kantor Selain kabupaten pada pengembangan kapasitas dan pemantauan dan evaluasi terkait dengan inisiatif di bidang kesehatan ibu dan anak.</p> <p>Melalui: PAD, DBH, DAU, Dekon, DAK</p>
<p>Kementerian Pendidikan: Sejak tahun 2010 perkembangan dan pengelolaan PAUD telah digabung ke dalam satu Direktorat PAUD. Direktorat ini mengusung inisiatif PAUD formal dan nonformal yang sebelumnya dikelola oleh Direktorat yang lain. Sementara fungsi yang lainnya dalam Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan memiliki peran dalam PAUD (Penelitian dan Pengembangan, EMIS dan lainnya) sebagian besar sumber daya pemerintah untuk PAUD HI disediakan oleh Kementerian yang dikelola oleh Direktorat PAUD.</p>	<p>Kebijakan Pembangunan Lingkungan Peraturan Nasional Pengembangan Program Penelitian Pemantauan dan Evaluasi Jaminan Mutu dan Pelaporan Pengembangan Kapasitas</p>	<p><u>Di tingkat masyarakat:</u> Sumberdaya keuangan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan untuk HI PAUD adalah sumber daya yang dikeluarkan pada pengembangan dan penyediaan PAUD di kabupaten dan untuk profesional yang menyediakan dukungan teknis dan manajemen/pengawasan untuk PAUD . Tergantung pada kabupaten dengan Persentase yang berbeda dari sumber daya untuk aliran PAUD melalui Dinas Pendidikan atau diimplementasikan melalui kegiatan yang dikelola oleh provinsi atau kementerian nasional.</p> <p>Melalui: PAD, DBH, DAU, Dekon, DAK</p>

Sumber daya pemerintah untuk PAUD HI		
Sumber	Digunakan di Pusat dan/atau Provinsi untuk	Digunakan di tingkat Kabupaten/ masyarakat untuk
<p>Departemen Agama: Kementerian Agama mengelola sebuah sistem sekolah - termasuk PAUD, melalui Direktorat Pendidikan Islam Pengeluaran oleh departemen ini adalah komponen dari investasi yang ada dalam PAUD HI.</p>	<p>Kebijakan Pembangunan Lingkungan Peraturan Nasional Pengembangan Program Penelitian Pemantauan dan Evaluasi Jaminan Mutu dan Pelaporan Pengembangan Kapasitas</p>	<p><u>Di tingkat masyarakat:</u> Tidak seperti dukungan dari Pendidikan dan Kesehatan, dukungan KemenAg untuk PAUD adalah langsung kepada lembaga dan bukan melalui dinas provinsi ataupun kabupaten. Selain itu kementerian sentra juga mengelola sumber daya untuk peningkatan kapasitas dan program.</p> <p>Kementerian pusat membiayai gaji dan membelanjakan barang dan jasa langsung kepada sekitar 25.000 RA.</p>
<p>Kementerian Dalam Negeri: Kementerian Dalam Negeri memiliki serangkaian fungsi termasuk fungsi pemerintahan (governance). Yang sangat penting bagi pengembangan PAUD HI adalah peran kementerian dalam hal governance, desentralisasi dan pemberdayaan masyarakat (PMD). Semua tingkat pemerintah daerah memiliki kaitan terhadap Kementerian Dalam Negeri. Begitu juga dengan program Kesejahteraan Pemberdayaan Keluarga sebagai struktur yang disponsori oleh pemerintah resmi di semua tingkat pemerintahan di Indonesia terletak di dalam Kementerian Dalam Negeri. PKK memainkan peran yang penting dalam Posyandu di banyak tempat.</p>	<p>Kebijakan Pembangunan Lingkungan Peraturan Nasional Pengembangan Program Penelitian Pemantauan dan Evaluasi Jaminan Mutu dan Pelaporan Pengembangan Kapasitas</p>	<p><u>Di tingkat masyarakat:</u> dukungan untuk PKK (Program Kesejahteraan Keluarga) dan dana yang disebarkan melalui Program Pemberdayaan Masyarakat (PMD)</p> <p>Melalui: PAD, DBH, DAU, Dekon, DAK dan pengadaan langsung oleh sentra. Selain itu terdapat beberapa proses dana bantuan tergantung pada penggunaan dana PMD oleh sektor.</p>
<p>Kementerian Sosial: Kementerian Sosial berkenaan dengan pengembangan kebijakan dan program dan peningkatan kapasitas dalam hal bantuan sosial dan perlindungan. Hubungan yang paling dekat dengan PAUD HI adalah perlindungan wanita dan sosial perlindungan karena berhubungan dengan anak.</p>	<p>Kebijakan Pembangunan Lingkungan Peraturan Nasional Pengembangan Program Penelitian Pemantauan dan Evaluasi Jaminan Mutu dan Pelaporan Pengembangan Kapasitas</p>	<p><u>Di tingkat masyarakat:</u> Dukungan untuk pekerja sosial dan peningkatan kapasitas dan kegiatan perlindungan sosial bagi perempuan dan anak-anak.</p> <p>Melalui: PAD, DBH, DAU, Dekon, DAK dan penyediaan langsung dari sentra</p>

Sumber daya pemerintah untuk PAUD HI		
Sumber	Digunakan di Pusat dan/atau Provinsi untuk	Digunakan di tingkat Kabupaten/masyarakat untuk
<p>Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak diberikan mandat untuk mengembangkan kebijakan dan arahan dan untuk mengarahkan upaya pemerintah dalam bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak. Kementerian ini tidak berada di tingkat Kabupaten.</p>	<p>Kebijakan Pembangunan lingkungan Peraturan Nasional pengembangan Program Penelitian Pemantauan dan Evaluasi Jaminan Mutu dan Pelaporan Pengembangan Kapasitas</p>	<p>Pengeluaran hanya di tingkat nasional</p>
<p>Menteri Koordinator bidang Kesejahteraan Rakyat: Kementerian ini berperan dalam memfasilitasi koordinasi untuk prioritas nasional dalam kesejahteraan sosial yang melibatkan inisiatif multi sektoral seperti PAUD HI. Walaupun Menteri Koordinator inii memiliki peran penting dalam mempromosikan dan memfasilitasi pelaksanaan PAUD HI, sumber daya yang dikelola oleh kementerian tidak memainkan peran langsung dalam pelaksanaan PAUD HI di tingkat masyarakat.</p>	<p>Kebijakan Pembangunan lingkungan Peraturan Nasional pengembangan Program Penelitian Pemantauan dan Evaluasi Jaminan Mutu dan Pelaporan Pengembangan Kapasitas</p>	<p>Pengeluaran hanya di tingkat nasional</p>
<p>Program Nasional Penanggulangan Kemiskinan (PNPM Mandiri): PNPM Mandiri adalah fasilitas penanggulangan kemiskinan yang dikelola oleh sekretariat yang terdiri dari dewan pengarah dan dewan teknis. Sebagian besar dari pendanaan ini datang dari APBN (anggaran negara) dari kementerian/badan. Kementerian/badan mengalokasikan anggaran untuk komponen bantuan teknis dan BLM (Bantuan Langsung Masyarakat). Selain itu, pendanaan lokal juga diperlukan untuk mendukung kegiatan PNPM Mandiri bersama, termasuk pelaksanaan koordinasi, komponen BLM dari dana yang sesuai, dan bantuan teknis untuk membantu pelaksanaan BLM.</p>	<p>Program bantuan untuk masyarakat yang dikualifikasi sebagai dasar akan indikator kemiskinan. Sebelas program bantuan - beberapa dengan potensi kaitan kepada PAUD HO - sebagai contoh Pendidikan dan kesehatan, "CARE" (dukungan untuk bantuan oleh badan/LSM setempat)</p>	<p>Pada tahun 2013 alokasi yang akan disediakan adalah: 9.703.067 juta rupiah untuk semua program hibah. Tidak semuanya bisa mendapatkan bantuan dari program hibah. Program percontohan demonstrasi yang dikembangkan pada tahun 2013 yang fokus pada PAUD HI.</p>

Dalam hal kesehatan dan pendidikan, salah satu komponen dari transfer Dekon adalah dana bantuan operasional.³⁴ Pengalihan ini dimaksudkan untuk menyediakan dukungan bagi pelaksanaan kesehatan dan pendidikan dan ditentukan sebagian dengan berdasarkan kebutuhan yang relatif (penduduk) akan

34 BOK untuk Kementerian Kesehatan dan BOP untuk PAUD secara spesifik dari Kementerian Pendidikan dan Budaya

layanan namun tidak berhubungan dengan estimasi unit biaya pelayanan.³⁵ Dukungan PAUD untuk sektor pendidikan konteks-nya lebih problematik. Walaupun biaya operasional untuk pendidikan dasar (BOS) untuk sekolah dapat di program dengan berdasarkan estimasi pendaftaran (permintaan layanan), alokasi dari sumber daya untuk Bantuan Operasional (BOS) PAUD lebih bersifat ad hoc karena PAUD yang dibentuk bukanlah layanan yang diwajibkan secara nasional. Walaupun Kemdikbud memperkirakan bahwa dibutuhkan subsidi operasional sekitar 600.000 rupiah per Partisipasi PAUD, kendala dalam anggaran mengakibatkan penilaian aktual BOP menjadi 240.000 rupiah pada tahun 2011. Dana bantuan juga mencapai sekitar 12% dari jumlah penduduk dengan usia antara 3 sampai 6 tahun.

Kekuasaan Fiskal ini cukup menjadi kendala bagi PAUD HI melaksanakan pelayanan secara komprehensif di berbagai sektor - berdasarkan kebutuhan pengembangan dari anak dalam masyarakat membutuhkan tingkat otonomi yang lebih tinggi dari daerah untuk mendapatkan sumber daya. Seperti yang telah dibahas sebelumnya, semakin menjanjikan contoh dari pelaksanaan PAUD HI yang ditemui di lapangan biasanya dimungkinkan melalui investasi diluar batasan sektoral yang didukung oleh proses dan kegiatan yang kritis yang umumnya tidak memiliki dukungan finansial sektoral pemerintahan.

3.4.3 Implementasi Pendanaan yang Umum

Kesehatan Ibu dan Anak

Standar pelayanan minimum dalam sektor kesehatan menjelaskan tingkat dasar dari pelayanan kehamilan dan bantuan untuk kesehatan anak. Untuk mengkualifikasikan rumah tangga yang miskin terdapat juga dukungan yang disediakan melalui program asuransi sosial Jamkesmas.

Posyandu

Posyandu umumnya gratis (hanya satu atau dua kali pertemuan selama sebulan) namun para ibu biasa berkolaborasi untuk mengadakan kegiatan. Masukan untuk kesehatan (vaksinasi, vitamin A, dll.) disediakan melalui pendanaan sektor kesehatan. Dukungan untuk para relawan (kader) di tiap lokasi berbeda. Beberapa diantara relawan tersebut murni relawan sementara yang lainnya menerima berbagai jumlah bantuan baik dari desa atau kabupaten. Beberapa kader telah dimasukkan ke dalam skema pendapatan yang disponsori dan inisiatif keuangan mikro. Di beberapa kasus, fasilitas yang ada dibangun atau ditingkatkan dengan menggunakan pemberdayaan masyarakat atau program penanggulangan kemiskinan.

PAUD

Penyelenggara PAUD umumnya adalah swasta - walaupun ada beberapa TK yang disokong oleh pemerintah. Karena lembaga tersebut swasta maka umumnya lembaga tersebut mengandalkan pembayaran dari pengguna/rumah tangga. Dalam 45 sentra PAUD yang dikunjungi sebagai bagian dari studi awal, hampir semua sentra PAUD menarik biaya. Jumlah biaya yang harus dibayar beragam dan dengan jumlah sampel yang kecil dan tidak acak tidak memungkinkan untuk membuat estimasi yang signifikan akan biaya untuk PAUD HI. Beberapa dukungan operasional dan dukungan untuk pengasuh juga disediakan dari sumber dana pemerintah - baik itu kabupaten atau desa - namun praktik ini tidak sama di semua tempat dan di beberapa tempat bahkan tidak ada.

Sangat sedikit dari sekitar 170 pengasuh diwawancarai di 45 sentra yang murni relawan. Berbagai sentra yang dikunjungi dianggap sebagai bagian dari proyek pemerintah yang terikat waktu (Kemdikbud/ Bank Dunia) disediakan dengan biaya awal dan disediakan dukungan operasional termasuk insentif untuk dua pengasuh selama dua tahun. Proyek ini dimulai pada tahun 2006 dan berakhir pada tahun

35 Walaupun jumlah yang dialokasikan untuk kabupaten umumnya terkait dengan perbedaan potensi permintaan jasa, hibah tidak didasarkan pada perkiraan kebutuhan keuangan yang sebenarnya untuk memenuhi standar pelayanan minimum.

2011. Banyak dari sentra tersebut tidak lagi menerima bantuan operasional dan kini harus mencari bantuan dari sumber lain.

Fasilitas tersebut telah dikembangkan melalui berbagai sumber termasuk proyek yang terikat waktu, utilisasi DAK sektor pendidikan, dana bantuan pemberdayaan masyarakat, sewa dan pinjaman properti pemerintah, dan penyediaan oleh swasta. Pelatihan dan kapasitas pengembangan telah disediakan oleh penyedia pelatihan setempat dengan pendanaan dari berbagai sumber. Beberapa pengasuh melaporkan bahwa secara ad hoc mereka akan diikutsertakan jika dinas pendidikan daerah menyediakan pelatihan. Di beberapa lokasi HIMPAUDI yang menyediakan pelatihan. Pelatihan ini seringkali sebagian dibiayai dari partisipan yang membuat Sentra PAUD dan pengasuh semakin sulit untuk berpartisipasi. Pelatihan sektor Kesehatan - khususnya untuk pengasuh yang bekerja di PAUD yang menggabungkan Posyandu dengan PAUD - disediakan untuk secara reguler dalam mewujudkan program Posyandu. Pengeluaran Saat Ini

Seperti digambarkan dalam Gambar 1 dan dijelaskan di bagian tersebut, pengeluaran pemerintah untuk PAUD HI melintasi sejumlah batasan sektoral. Selain itu, biaya ini muncul di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/masyarakat. Walaupun pengeluaran di tingkat nasional penting untuk pengembangan dan pengelolaan PAUD HI, pengeluaran di tingkat nasional kemungkinan tidak akan sensitif dengan pelaksanaan strategi yang meningkatkan akses dan kualitas. Sifat dari kegiatan nasional mungkin berubah, namun jumlah kegiatan dan biaya diperkirakan tidak akan berubah dalam waktu dekat ini.

Meningkatkan akses dan kualitas diperkirakan akan memiliki dampak yang serius terhadap perbelanjaan pelaksanaan. Menggapai lebih banyak anak dengan layanan yang lebih akan memerlukan sumberdaya lebih. Sebagian besar kegiatan tambahan akan melibatkan sektor kesehatan (terutama gizi dan kesehatan ibu dan anak) serta penyelenggaraan PAUD.

3.5 Pengeluaran Saat Ini

Seperti digambarkan dalam Tabel 17 dan dijelaskan di bagian tersebut, pengeluaran pemerintah untuk PAUD HI melintasi sejumlah batasan sektoral. Selain itu, biaya ini muncul di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/masyarakat. Walaupun pengeluaran di tingkat nasional penting untuk pengembangan dan pengelolaan PAUD HI, pengeluaran di tingkat nasional kemungkinan tidak akan sensitif dengan pelaksanaan strategi yang meningkatkan akses dan kualitas. Sifat dari kegiatan nasional mungkin berubah, namun jumlah kegiatan dan biaya diperkirakan tidak akan berubah dalam waktu dekat ini.

Meningkatkan akses dan kualitas diperkirakan akan memiliki dampak yang serius terhadap perbelanjaan pelaksanaan. Menggapai lebih banyak anak dengan layanan yang lebih akan memerlukan sumberdaya lebih. Sebagian besar kegiatan tambahan akan melibatkan sektor kesehatan (terutama gizi dan kesehatan ibu dan anak) serta penyelenggaraan PAUD.

Tabel 17. Pengeluaran Saat Ini untuk Pelaksanaan PAUD HI

	2011
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan - Direktorat PAUD (juta Rupiah)	1,727,496
Kementerian Kesehatan: Direktorat Jenderal Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan proporsi dari Direktorat Jenderal Kesehatan (juta Rupiah)	12,467,907
Anak-anak usia 0 - 6 tahun	30,000,000
Anak-anak usia 2 - 6 tahun	22,200,000
Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak per kelahiran sampai 6 tahun (Rupiah)	415,597
PAUD per anak usia 2 - 6 tahun (Rupiah)	77,815
Pengeluaran tahunan per anak untuk PAUD IH	493,412

Sudut pandang akan “biaya” dari penyediaan PAUD HI dapat dilihat dalam Tabel 17. Dapat dilihat bahwa sekitar 493.412 rupiah dihabiskan untuk PAUD HI per anak per tahun. Perbedaan antara pengeluaran pendidikan dan pengeluaran kesehatan terlihat signifikan, tentu saja dikarenakan sifat dari layanan yang dibutuhkan pada usia yang berbeda-beda, namun seperti yang akan ditunjukkan, perbedaan ini menunjukkan kurangnya mandat nasional (sehingga kurang anggaran juga) untuk layanan anak usia dini.

Estimasi per anak didasarkan pada asumsi bahwa kesehatan ibu dan anak berlaku pada semua anak disemua usia dari usia lahir sampai 6 tahun. Perbelanjaan per anak untuk PAUD didasarkan pada asumsi bahwa perbelanjaan PAUD tersebut relevan dengan jumlah anak usia 2 sampai 6 tahun.

Perhatikan bahwa di dalam tabel tersebut juga termasuk dua sektor yang akan diharapkan akan mengalami perubahan yang paling signifikan dalam hal kebutuhan sumber daya untuk meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas PAUD HI seperti yang dilaksanakan. Dalam rangka untuk lebih mempersempit perkiraan, hanya sumber daya yang paling erat terkait dengan penyediaan layanan langsung sudah termasuk dalam estimasi. Untuk kesehatan ibu dan anak menghabiskan perkiraan termasuk DEKON desentralisasi dan “tugas pembantuan” dari Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Ini tidak termasuk biaya di tingkat sentra atau pengeluaran terkait dengan kantor provinsi dan kabupaten/kota. Intervensi kesehatan Anak dan ibu menarik lebih banyak pada intervensi sektor kesehatan di luar Gizi dan Direktorat Jenderal KIA. Untuk menghitung pengeluaran ini juga merupakan bagian dari perhatian pembiayaan PAUD HI. Persentase dari DEKON, tugas pembantuan dan kehadiran desentralisasi Ditjen Bina Upaya Kesehatan juga digunakan dalam perhitungan. Dalam hal ini staf provinsi disertakan bersama dengan DEKON desentralisasi dan tugas pembantuan pengeluaran karena beberapa pegawai Kementerian Kesehatan yang memenuhi syarat medis dan pengasuh memberikan pelayanan di lembaga kesehatan. Dari pengeluaran direktorat, 12,5% dari total pengeluaran dianggap PAUD HI sesuai dengan Persentase penduduk di bawah usia 6 tahun.

Dalam kasus PAUD, Direktorat PAUD diberikan tim peneliti dengan anggaran kegiatan rinci untuk tahun 2011 hingga 2013. Ini anggaran kegiatan tidak termasuk biaya di tingkat sentra dan dibiayai meskipun dana DEKON dialokasikan untuk kantor provinsi dan kemudian dieksekusi melalui kombinasi Provinsi dan Kabupaten/kota dipimpin kegiatan dan beberapa pengeluaran tingkat terbatas pada sentra pelayanan.

Catatan mengenai Metodologi

Secara konseptual relatif mudah untuk memperkirakan menyelimuti sumber daya saat ini (semua pengeluaran publik dan swasta) untuk PAUD HI. Namun, dalam prakteknya sifat sektoral multi dukungan PAUD HI, desentralisasi fiskal dan rutin praktek pelaporan keuangan pemerintah di Indonesia. Ini berarti bahwa menghubungkan pengeluaran pemerintah untuk PAUD HI memerlukan sejumlah penyederhanaan asumsi. Bahkan sebagai sebuah konsep, adalah penting untuk menyoroti perhatian mengenai interpretasi mengenai jenis estimasi dan implikasi dari asumsi penyederhanaan yang diperlukan untuk mengelaborasi hal tersebut.

Total pengeluaran komponen PAUD HI tidak dapat diartikan sebagai biaya PAUD HI. Walaupun jika pengeluaran saat ini dapat dilihat dengan sempurna, tanpa definisi yang cukup rinci atau model penyelenggaraan PAUD HI tidak ada cara untuk memahami hubungan antara apa yang dihabiskan dan penyelenggaraan PAUD HI. Pengeluaran saat ini juga mungkin gagal untuk mencerminkan biaya tersembunyi dan subsidi. Dalam penelitian lapangan beberapa contoh pelaksanaan PAUD HI yang menjanjikan biasanya melibatkan konsultasi yang luas dan mobilisasi kegiatan dengan masyarakat. Jenis kegiatan tampaknya tidak memiliki sumber dukungan keuangan dalam sistem keuangan saat ini. Selain itu, pelaksanaan beberapa komponen PAUD HI mengandalkan subsidi yang berujung meremehkan biaya ekonomi yang sebenarnya atau biaya peluang. Contohnya adalah dari kader yang menyediakan layanan di Posyandu atau berbagai PAUD informal. Dalam banyak kasus ada asumsi bahwa biaya kader

atau secara administratif disebut “insentif” adalah Rp 0. Namun sebenarnya dukungan yang diberikan oleh kader datang pada biaya dari apa yang mereka dapat hasilkan untuk rumah tangga mereka sendiri dengan mendedikasikan diri untuk kegiatan lain yang menghasilkan, kader memberikan subsidi yang tidak terukur ke PAUD HI³⁶. Walaupun kontribusi dari kader ke PAUD HI sangat mengagumkan, memiliki sistem PAUD HI yang hanya bisa bertahan atas dasar kontribusi dari rumah tangga miskin yang relatif tidak mungkin memiliki kualitas yang baik atau berkelanjutan.

Sebuah catatan terakhir untuk mengelaborasi berbagai sumber daya adalah bahwa biaya untuk suatu tingkat pelayanan yang sangat mungkin berbeda secara signifikan di seluruh kabupaten/kota dan bahkan desa. Dalam analisis pengeluaran yang diperlukan untuk memenuhi SPM (standar pelayanan minimal) sektor kesehatan dalam Ensor (2010) memperkirakan bahwa biaya per kapita untuk memenuhi standar pelayanan minimal berbeda dengan faktor dari 3 atau 4 antara provinsi dengan biaya terendah dan provinsi dengan biaya tertinggi.³⁷

3.6 Memperkirakan Kebutuhan Pembiayaan PAUD HI Menggunakan Metode Normatif

Metodologi biaya normatif bisa diterapkan untuk mengatasi beberapa keterbatasan dari penggunaan pengeluaran saat ini sebagai ukuran dari “biaya” PAUD HI. Metode-metode normatif secara eksplisit memasukkan semua biaya (termasuk biaya tersembunyi dan subsidi). Metode normatif dimulai dengan deskripsi lengkap dari suatu layanan atau kegiatan dan termasuk biaya untuk semua elemen yang diperlukan dari aktivitas tanpa melihat sumber mereka - bahkan jika kegiatan yang dilaksanakan, yang tidak dibiayai dari sumber manapun.

Misalnya, Posyandu adalah layanan yang banyak tersedia saat ini menyediakan dukungan untuk wanita hamil dan anak-anak. Sementara ada keterangan dukungan yang akan diberikan melalui Posyandu serta peraturan menteri dalam negeri yang mengamanatkan pemberian layanan sosial terpadu melalui Posyandu³⁸ hubungan antara permintaan dan sumber daya keuangan yang tersedia untuk dapat dieksekusi sudah sangat jelas.

Karakteristik lain dari metode normatif adalah bahwa metode tersebut memperkirakan biaya penyediaan pelayanan tertentu atau melakukan aktivitas yang diberikan secara terus-menerus. Sebagai contoh, strategi pengembangan PAUD saat ini dari anggaran pemerintah cenderung memberikan hibah *once-off* untuk item modal besar dan kecil dan bahkan untuk dukungan operasional. Walaupun strategi ini mengasumsikan bahwa sumber-sumber lain akan memberikan biaya penggantian bagi barang yang kritis seperti mainan, material, bahkan perbaikan dan penggantian fasilitas sebagai biaya yang berkelanjutan. Pengeluaran tersebut harus juga disertakan atau estimasi hanya berdasarkan biaya gedung, material, pelatihan hanya terjadi sekali.

Akhirnya, aspek yang paling penting dan berguna dari metode normatif adalah bahwa mereka secara langsung mengaitkan kebijakan/strategi pilihan dan kebutuhan sumber daya. Dalam beberapa kasus perkiraan normatif dapat dibandingkan dengan pengeluaran saat ini untuk menguraikan perkiraan kasar dari troyosan antara kebutuhan pelayanan dan sumber daya yang tersedia. Perkiraan normatif juga dapat digunakan untuk memproyeksikan kebutuhan pembiayaan atas dasar asumsi dan skenario.

36 Menggunakan Tenaga Kerja Indonesia Survei Angkatan (Sakernas) yang memperkirakan pendapatan bulanan rata-rata untuk wanita antara 20 dan 40 tahun dengan SMA/Klengkap dan tinggal di daerah pedesaan adalah sekitar 29.000 rupiah per hari atau sekitar 580.000 rupiah per bulan.

37 Ensor et al: Penganggaran berdasarkan kebutuhan: sebuah model untuk menentukan alokasi sumber daya daerah untuk pelayanan kesehatan di Indonesia. *Biaya Efektivitas dan Sumber Daya Alokasi 2010: 10:11*

38 Peraturan Menteri Dalam Negeri No.19 tahun 2011

Menggunakan normatif biaya metodologi Ensor et al telah memperkirakan biaya Standar Pelayanan Minimal untuk Sektor Kesehatan (SPM). Termasuk dalam estimasi ini komponen pelayanan untuk:

- Kesehatan Ibu: Pelayanan Antenatal Dasar, Aborsi, pendarahan antepartum, PET Hipertensi, Anemia parah, kelahiran prematur, janin abnormal, bersalin berkepanjangan, operasi caesar, Pecahnya Kandungan & Histerektomi, intrapartum & infeksi post partum, pendarahan post partum, Melahirkan Normal, Pos Perawatan Rutin Partum
- Kesehatan Anak: Komplikasi setelah melahirkan, Kesehatan Bayi Rutin, Kesehatan Anak Rutin, Imunisasi Anak, Gizi untuk rakyat miskin, Kekurangan Gizi parah, Kesehatan Sekolah.

Perkiraan ini diuraikan menggunakan informasi yang dikumpulkan di 5 kabupaten mengenai implementasi klinis terbaik di Indonesia, biaya langsung dan biaya untuk SPM masing-masing. Perkiraan juga menggabungkan perkiraan epidemiologi untuk persyaratan layanan³⁹ berdasarkan pada analisis Riskesdas dan data IDHS. Hasilnya disajikan sebagai perkiraan biaya per kapita untuk setiap SPM. Perkiraan per kapita ini telah dikonversi menjadi perkiraan per kelahiran anak sampai 6 tahun sehingga dapat memberikan perbandingan dengan perkiraan sebelumnya dan untuk memfasilitasi proyeksi atas dasar strategi PAUD HI

Perkiraan normatif ini menunjukkan sumber daya apa yang akan diperlukan jika - mengingat tingkat penggunaan yang diharapkan untuk penduduk di Indonesia - setiap anak dan wanita hamil diberikan perawatan yang memenuhi SPM untuk setiap kebutuhan kesehatan kesehatan ibu atau anak (lihat daftar standar di atas). Biaya untuk memenuhi standar minimum pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah hampir Rp 550 ribu per anak usia 0 sampai 6 tahun per tahun.

Tabel 18. Estimasi Biaya untuk Memenuhi Standar Pelayanan Minimum Kesehatan Ibu dan Anak

	Rupiah per anak
Kesehatan Ibu	192.000
Kesehatan Anak	357.600
Total	549.600

Metode yang sama dapat diterapkan pada komponen PAUD dari PAUD HI. Hal ini sangat relevan karena partisipasi dalam PAUD untuk anak-anak usia 2 sampai 6 tahun usia memiliki cakupan yang relatif rendah dan perlu tumbuh dalam rangka untuk memenuhi visi sistem yang komprehensif PAUD HI.

Sebuah "bahan metode"⁴⁰ yang digunakan untuk memperkirakan biaya tahunan ber-ulang tahunan per anak untuk PAUD. Didasarkan pada program berbasis sentra untuk anak-anak 2 sampai 6 tahun. Deskripsi program yang di atasnya perkiraan biaya didasarkan elemen menjangkau biaya yang mungkin akan menjadi penting di sejumlah jenis program (Pos PAUD, KB, TK, dll.). Adalah penting untuk menekankan bahwa perkiraan ini merupakan biaya tahunan ber-ulang per anak dalam jangka menengah daripada biaya program tertentu pada tahun tertentu. Mengalihkan biaya tahunan ini diperkirakan dengan jumlah anak yang akan dilayani maka didapatkan patokan sumber daya tahunan

Tabel 19. Estimasi Satuan Biaya PAUD Jangka Menengah Bulanan

Estimasi satuan biaya program PAUD di pusat PAUD (untuk 50 anak)		
Fasilitas	Rupiah	Rupiah per anak
Nilai (biaya penggantian)	70.000.000	
Biaya tahunan yang ekuivalen (3%, 18 tahun)	5.089.609	101.792

39 Sebagai contoh - mengingat struktur penduduk Indonesia apa kemungkinan bahwa seorang wanita dari usia tertentu akan membutuhkan dukungan antenatal.

40 Levin & McEwan (2001) *Cost-effectiveness analysis: methods and applications* Sage: California

Estimasi satuan biaya program PAUD di pusat PAUD (untuk 50 anak)		
Layanan (listrik, air dan kebersihan)		
Total tahunan sebesar Rp 525.00 per bulan	6.300.000	126.000
Material dan peralatan (untuk 50 anak)		
Nilai peralatan	3.500.000	
Nilai tahunan peralatan	689.561	
Habis pakai (Rp 15.000 per anak per bulan)	7.500.000	
Total tahunan untuk peralatan dan material	8.189.561	163.791
Pengasuh		
Total tahunan (3 pengasuh Rp 500.000 per bulan)	18.000.000	360.000
Peningkatan kapasitas pengasuh		
Biaya pelatihan per hari	475.000	
Total tahunan (5 hari setiap 3 tahun per pengasuh)	2.375.000	47.500
Mobilisasi masyarakat		
Total tahunan (biaya pertemuan dan transportasi per tahun)	1.000.000	20.000
Satuan Biaya Tahunan		819.083

Sebagai persyaratan untuk menyediakan pelayanan ini. Peringatan terakhir, bahwa kebutuhan sumber daya tahunan ini harus dianggap sebagai apa yang diperlukan untuk dibelanjakan secara rata-rata dalam periode waktu tertentu - misalnya 8 sampai 10 tahun. Jika prioritas kebijakan adalah untuk memperluas akses lebih cepat, menghabiskan pengeluaran tahun-tahun awal akan lebih tinggi dari patokan kebutuhan tahunan, yang mendekati patokan sebagai pengeluaran tahunan rata-rata yang dibutuhkan.

Perhitungan biaya satuan jangka menengah tahunan untuk PAUD disajikan pada Tabel 19. Fasilitas diasumsikan dinilai menggunakan biaya dari Rp 70 juta. Nilai ini dikonversi ke setara tahunan menggunakan asumsi jangka hidup fungsional dari 18 tahun dan tingkat diskon sosial 3%. Sekali lagi, perhatikan bahwa konversi ini ekuivalen tahunan untuk fasilitas bukanlah biaya bangunan tertentu. Setara tahunan digunakan untuk menentukan apa pengeluaran tahunan akan diperlukan untuk memastikan bahwa jumlah fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi permintaan penduduk anak-anak 0 sampai 6 yang tersedia. Dalam kasus ini perkiraan menunjukkan bahwa memiliki fasilitas yang memadai (seperti yang dijelaskan) secara berkelanjutan akan membutuhkan menghabiskan sekitar Rp 100.000 per tahun per anak usia 2 sampai 6 tahun.

Barang-barang yang dikonsumsi dalam satu tahun hanya dijumlahkan dan dibagi dengan 50 anak-anak dan barang-barang seperti fasilitas yang memiliki rentang hidup lebih lama dari satu tahun seperti peralatan yang pertama dikonversi ke setara tahunan dan kemudian dibagi dengan 50 anak. Penting untuk dicatat bahwa model layanan PAUD yang digunakan untuk memperkirakan biaya satuan ini mencakup sumberdaya untuk mobilisasi masyarakat rutin berkelanjutan dan PAUD serta biaya pelatihan berkelanjutan bagi perawat. Menggunakan deskripsi layanan PAUD generik total biaya per anak adalah sekitar Rp 819.000 per tahun.

Tabel 20 menyajikan perbandingan estimasi pengeluaran saat ini per anak untuk pengiriman HI ECD di tingkat masyarakat dan perkiraan normatif dari sumberdaya yang diperlukan untuk pengiriman HI ECD di tingkat masyarakat.

Tabel 20. Pengeluaran Program PAUD HI per Anak (per Tahun)

PAUD (2 - 6 tahun)	
Pengeluaran saat ini	Rupiah
Per anak 2 - 6 tahun	78.000
Per anak dengan sumbangan pribadi sebanyak 50%	156.000
Per anak dengan sumbangan pribadi sebanyak 50% selama 3 - 6 tahun	200.000

PAUD (2 - 6 tahun)	
Estimasi normatif	
Per anak 2 - 6 tahun	819.000
Per anak dengan sumbangan pribadi sebanyak 50%	410.000
Per anak tanpa biaya pelatihan dan mobilisasi	752.000
Per anak dengan pengasuh yang tidak digaji	459.000
Kesehatan Ibu dan Anak (0 - 6 tahun)	
Pengeluaran saat ini untuk kelahiran sampai usia 6 tahun	416.000
Estimasi per anak untuk memenuhi SPM Kesehatan Ibu dan Anak	550.000

- Dengan menggunakan model untuk memperkirakan biaya yang berkelanjutan dari ketentuan PAUD cukup sederhana, biaya tahunan diperkirakan - Rp 819.000 - hampir 10 kali estimasi pengeluaran saat ini per anak berdasarkan DEKON dan pengeluaran tingkat sentra pada pelaksanaan langsung pada tahun 2011.
- Rp 819.000 adalah estimasi total biaya pelaksanaan PAUD per anak di tingkat masyarakat. Jika asumsinya adalah bahwa rumah tangga bisa - atau harus berkontribusi 50% dari biaya PAUD, maka kebutuhan sumber daya pemerintah akan dipotong setengah menjadi Rp 410.000 per anak per tahun - namun tetap lebih dari 5 kali estimasi perbelanjaan per anak saat ini.
- Jika kita menggabungkan asumsi bahwa pengeluaran PAUD saat ini efektif berorientasi terhadap anak-anak 3 sampai 6 tahun daripada 2 sampai 6 tahun usia dan termasuk asumsi bahwa pengeluaran pribadi adalah sama dengan estimasi belanja pemerintah. Pengeluaran saat ini meningkat menjadi sekitar Rp200, 000 Rp per anak, sekitar satu setengah kebutuhan yang diperkirakan sebelumnya Rp 410, 000.
- Walaupun hasil harus diartikan dengan hati-hati kesenjangan antara sebuah estimasi dari pengeluaran saat ini untuk PAUD HI dari sektor kesehatan dan estimasi kebutuhan pengeluaran berbasis Standar Pelayanan Minimum lebih kecil daripada untuk PAUD.

Pengeluaran per anak di PAUD (lihat tabel 17) didasarkan pada Dekon dan sentra belanja kementerian untuk 2011. Pengeluaran ini adalah untuk kegiatan yang terkait dengan pengiriman PAUD di tingkat masyarakat - di berbagai jenis (TK, Pos PAUD, TPA, dll.). Salah satu item anggaran terbesar dalam anggaran kegiatan untuk tahun 2011 adalah dukungan untuk inisiasi ulang sentra-sentra PAUD yang sebelumnya dimulai melalui Inpres (Instruksi Presiden). Kebutuhan untuk meninjau kembali dan merevitalisasi sentra-sentrasentra yang prioritas pemerintah pusat menunjukkan sekali tantangan untuk memperluas ini komponen HI PAUD. Jelas bahwa "Inpres" seperti solusi tidak mungkin atau diinginkan dalam konteks saat ini di Indonesia. PAUD di kabupaten sedang didukung oleh orang-orang yang berpengalaman dan berdedikasi baik dalam dan keluar dari pemerintah, namun tidak ada kerangka untuk bergerak maju. Situasi pengasuh menggambarkan tantangan ini. Sebuah elemen kunci dalam setiap perluasan layanan atau meningkatkan kualitas layanan ini tentunya tergantung pada dukungan - baik materi dan teknis - diberikan kepada pengasuh. Memiliki kontinuitas pengasuh yang terus membangun keterampilan mereka jelas penting untuk pengiriman PAUD HI. Namun, dukungan kepada pengasuh yang adhoc, *once-off* dan sporadis. Salah satu kendala adalah keprihatinan yang dipahami staff pemerintah tidak melanggar norma-norma keuangan pemerintah dan juga tidak menciptakan harapan untuk bahan dan dukungan keuangan yang mungkin tidak berkelanjutan. Walaupun dengan inovasi dalam Peraturan Menteri No. 58, kerangka peraturan yang diterapkan masih fokus pada standar dan prosedur yang lebih tepat untuk sistem yang dijalankan oleh negara secara formal. HI PAUD akan memerlukan penetapan kerangka yang memfasilitasi penyediaan dukungan keuangan publik dengan cara yang tepat dan berkelanjutan bagi PAUD HI yang dipimpin oleh masyarakat .

Situasi untuk komponen kesehatan ibu dan anak PAUD HI berbeda jauh dari PAUD. Sebagai suatu sistem formal yang telah dibangun jaringan yang luas penyedia layanan, tantangan untuk mencapai lebih banyak anak lebih dari sebuah tantangan administratif dan kolaborasi dari kurangnya sumber daya. Sekali lagi, tumpang tindih masalah keuangan dan tata kelola cukup besar ketika mempertimbangkan

penyediaan komponen kesehatan PAUD HI di tingkat lokal. Tantangannya adalah untuk memiliki kerangka kerja yang meresmikan dan finansial dan material mendukung proses yang memfasilitasi kolaborasi sehingga sumber daya kesehatan saat ini dapat dimaksimalkan sehubungan dengan memenuhi kebutuhan anak-anak 0 sampai 6 tahun.



Bab 4

Studi Model Pengembangan PAUD HI; Didorong oleh Masyarakat vs. Didorong Institusi

Walaupun UU No. 20/2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional mengakui pendidikan anak usia dini sebagai tahap mengawali pendidikan dasar, tahap ini tidak merupakan bagian dari wajib belajar. Target cakupan pendidikan untuk semua (EFA – Education for All) adalah 75% layanan pendidikan anak usia dini untuk usia 0-6 tahun hingga tahun 2015, dengan target antara sekitar 60% tahun 2009. Akan tetapi, kenyataan menunjukkan bahwa mayoritas anak usia pra-SD masih belum memiliki akses terhadap pendidikan dan pengembangan usia dini. Hanya sekitar 37 persen dari anak berusia tiga hingga enam yang berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan dan pengembangan usia dini terstruktur, dengan kesenjangan besar antara daerah perdesaan dan perkotaan. Tujuh puluh persen anak-anak yang tak mengikuti pendidikan anak usia dini berasal dari daerah perdesaan. Kemiskinan dan keterpencilan dan tidak tersedianya layanan, memberikan kesulitan bagi keluarga dan orangtua serta membatasi orang tua untuk memberikan pengasuhan usia dini sesuai kebutuhan anak-anak mereka.⁴¹

Bukti dari seluruh dunia menunjukkan bahwa program PAUD yang mengintegrasikan kesehatan, nutrisi, dan intervensi pendidikan usia dini, memiliki dampak yang lebih besar dibandingkan dengan program yang hanya mencakup satu aspek layanan anak saja. Ini dikarenakan satu aspek kelemahan akan mempengaruhi kelemahan lainnya, misalnya (1) masalah intake makanan akan menyebabkan pada penurunan berat badan; (2) defisiensi vitamin akan melemahkan sistem imunitas tubuh, dan di daerah dengan infrastruktur terbatas hal ini juga berarti ancaman penyakit dan kematian; (3) anak-anak dengan defisiensi iodin memiliki IQ lebih rendah; (4) anak-anak yang mengalami malnutrisi dan seringkali sakit umumnya lebih jarang bermain, memiliki rentang atensi yang lebih pendek, memiliki kapasitas belajar yang kurang di kelas, dan lebih berkemungkinan mengalami putus sekolah.⁴²

Konsep PAUD Holistik Integratif yang direkomendasikan oleh BAPPENAS, sesungguhnya sangat menantang karena konsep PAUD dilihat sebagai pendekatan inter-sektoral, terintegrasi, dan komprehensif yang berfokus pada kebutuhan holistik sang anak, dengan anak sebagai pusat dari semua kegiatan. Tantangan ini terutama disebabkan karena dari kesemua aspek tersebut belum ada pemahaman dan contoh penerapan yang menyeluruh, khususnya di Indonesia.

Program PAUD di Indonesia memiliki sejarah panjang. Keterlibatan F2H dalam kegiatan ini dimulai tahun 1999-2000, melalui pengembangan model pengembangan dan pengasuhan anak usia dini

41 UNICEF Indonesia, *Early Childhood Development Program In Rural and Poor Areas in Indonesia, 2006-2010*

42 R. Heaver and J. Hunt, *Improving Early Childhood Development, An integrated Program for the Philippines*. World Bank and ADB, 1995

dalam rangka proyek demonstrasi yang didanai oleh UNICEF.⁴³ Model pengembangan dan pengasuhan anak usia dini ini sejak perencanaannya dikembangkan terintegrasi dengan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), karenanya disebut sebagai "Taman Posyandu".⁴⁴ Taman Posyandu memperluas kegiatan tradisional Posyandu dengan menyediakan pengalaman belajar sambil bermain bagi anak-anak dan memperkenalkan dan memantau proses tumbuh kembang anak bagi orangtua. Pada model ini, kesehatan, nutrisi, aspek psikososial, pendidikan, dan pengembangan kognitif terintegrasi dalam satu layanan di Taman Posyandu. Selain meningkatkan kesehatan dan status nutrisi ibu hamil, bayi, dan anak bawah lima tahun, dan mengurangi insiden malnutrisi, penambahan "Taman" pada Posyandu mendukung peningkatan proses untuk perkembangan psikososial anak dan kesiapan untuk sekolah.

Taman Posyandu merupakan program berbasis masyarakat melalui program yang telah ada (Posyandu) dan strategi pendekatan perencanaan "*bottom-up*" untuk menciptakan rasa kepemilikan masyarakat sekaligus membangun kepercayaan diri, mendorong persatuan dan kekuatan masyarakat. Pendekatan ini berbeda dengan program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang di kemudian hari didirikan dan didukung oleh pemerintah.

Pada tahun 2006, UNICEF Indonesia mendukung Kementerian Pendidikan Nasional dan pemerintah provinsi dan kabupaten dalam mengembangkan model PAUD yang diharapkan sesuai dengan situasi dan kondisi masyarakat pedesaan dan miskin di Indonesia. Model PAUD yang dikembangkan diintegrasikan dengan Posyandu, yang semula didirikan untuk menyediakan layanan kesehatan, nutrisi, dan imunisasi bagi perempuan hamil, bayi, dan balita. Pos PAUD binaan Unicef mengikuti model Taman Posyandu, mengintegrasikan pengembangan kognitif dan psikososial anak dan pendidikan pra sekolah dengan layanan tradisional Posyandu.

Pada tahun-tahun berikutnya Kementerian Pendidikan dan kebudayaan dengan bantuan World Bank memperluas jangkauan dimana jumlah PAUD mendapatkan dukungan untuk menciptakan panduan kebijakan bagi pendekatan PAUD yang komprehensif. Sebagai hasilnya, Menteri Pendidikan Nasional kemudian mengembangkan konsep PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) dengan penekanan pada "Pendidikan" yang kini diterapkan di seluruh Indonesia. Akan tetapi, tidak seperti model Taman Posyandu, konsep PAUD ini tidak secara langsung mengintegrasikan aspek kesehatan dan nutrisi, walaupun memang disarankan bahwa tiap anak yang ikut mengunjungi Posyandu untuk monitoring pertumbuhan dan imunisasi.

Pada salah satu laporan tahun 2009, BAPPENAS merekomendasikan konsep PAUD HI (di mana P= Pengembangan dan HI= Holistik Integratif) sebagai strategi nasional. Ini berarti menyertakan kesehatan dan nutrisi sebagai komponen penting PAUD. Tujuan akhir BAPPENAS untuk PAUD HI adalah tercapainya EFA (Education for All) dan Tujuan Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals*) terkait, juga untuk mempromosikan kesiapan sekolah bagi anak-anak.

Tujuan program tersebut adalah sebagai berikut:

- Mengembangkan dan mengkonsolidasikan model PAUD holistik, berkoordinasi dengan institusi pemerintah yang terkait dan lembaga swadaya masyarakat.
- Mendukung pemerintah untuk menciptakan kerangka kebijakan PAUD yang terintegrasi dan komprehensif.
- Mendukung pemerintah untuk melembagakan dan memperluas model PAUD holistik dan integratif, dengan menyediakan pengembangan kapasitas pada tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten.

43 Yayasan F2H sebelumnya dikenal sebagai WHO Collaborative Center for Perinatal Care (1993-2003). Lembaga ini menjadi yayasan penelitian independen dengan nama Frontiers for Health Foundation (F2H) pada tahun 2003, dengan fokus utama pada pemberdayaan masyarakat.

44 Pada Taman Posyandu konsep "taman" serupa pada "*Garten*" pada "*Kindergarten*" yang secara harfiah diterjemahkan menjadi Taman Kanak-kanak.

- Mendukung pemerintah dalam advokasi dan mobilisasi sosial untuk meningkatkan kesadaran akan program PAUD di kalangan umum, terutama pada tingkatan masyarakat.

Karena konsep PAUD HI relatif baru, sebuah penelitian (Studi Strategi Pengembangan Anak Usia Dini - "Early Childhood Development Strategy Study") dilakukan oleh Cambridge Education dengan tujuan sebagai berikut: "berkontribusi terhadap pencapaian tujuan jangka menengah dan panjang pembangunan nasional bidang sosial dan ekonomi, melalui pengembangan kebijakan, strategi, dan program yang efektif dalam hal penyediaan layanan PAUD di Indonesia."⁴⁵ Kerangka Acuan untuk penelitian ini mengidentifikasi bidang fokus sebagai berikut:

- Perluasan Akses Setara bagi Pengembangan Anak Usia Dini
- Peningkatan Kualitas Pengembangan Anak Usia Dini
- Perkuatan Perencanaan dan Manajemen Pengembangan Anak Usia Dini

Sementara tujuan pembangunan dan kebijakan dirumuskan di pusat, ketersediaan layanan PAUD berkualitas ditentukan oleh organisasi dan praktek di tingkat komunitas (desa dan kabupaten), demikian juga efisiensi integrasi layanan tersebut ke dalam sistem PAUD HI yang komprehensif. Isu penting yang muncul dari penelitian awal ACDP 001 ialah belum terjawabnya pertanyaan mengenai cara terbaik pembentukan PAUD HI yang berkelanjutan, sesuai dengan lokalitas dan belum tersentuh layanan PAUD. Seiring rencana pemerintah memperluas layanan PAUD HI, pertimbangan mengenai model/pendekatan yang harus diterapkan memiliki implikasi penting bagi kebijakan publik. Berfokus pada model berbasis institusi atau komunitas – atau menggabungkan elemen dari keduanya – memerlukan kebijakan, mekanisme pendanaan, dan sistem pengendalian kualitas yang berbeda. Karena itu, penting untuk menelaah berbagai pendekatan proses pembentukan PAUD HI yang ada dan memberikan informasi memadai mengenai kekuatan dan kelemahan masing-masing bagi para pemangku kepentingan.

Untuk inilah, F2H (sebagai inisiator) konsep dan program Taman Posyandu) dan mitra penelitian, diundang untuk melakukan survey lapangan yang akan melaporkan analisis situasi mengenai pendekatan pengembangan PAUD secara institusional dan pendekatan pengembangan berbasis komunitas terfokus pada kebutuhan anak yang telah berkembang di beberapa daerah di Indonesia. Para peneliti yang terlibat memiliki keahlian dan pengalaman terkait pengembangan PAUD HI melalui pengembangan model Taman Posyandu.⁴⁶ Tanjung Sari, Kabupaten Sumedang

4.1 Metodologi

4.1.1 Tujuan penelitian

Mengidentifikasi proses pendirian program PAUD HI (berbasis institusi versus berbasis komunitas berfokus pada anak) pada tingkat komunitas dan dampaknya pada pengetahuan, persepsi, pengetahuan komunitas, orangtua, kemampuan tutor dalam memberikan layanan PAUD HI, serta keberlangsungan program.

4.1.2 Metodologi

Penelitian kualitatif dengan metoda Participatory Rural Appraisal mengeksplorasi pengetahuan, persepsi, dan kapasitas komunitas, orangtua, dan tutor dalam memberikan layanan PAUD HI.

⁴⁵ ACDP 001, Terms of Reference, 2012

⁴⁶ Penggunaan istilah "Taman Posyandu" sebagai inisiatif pengembangan PAUD mengacu pada inisiatif yang membangun dukungan perkembangan anak dan kesehatan yang terintegrasi dan komprehensif di dalam struktur Posyandu.

Participatory Rural Appraisal yang dilakukan melalui sesi brainstorming (curah pendapat) dan diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion - FGD*), diikuti dengan wawancara mendalam (in-depth interview) dan observasi untuk menilai kemampuan tutor, persepsi orangtua, dan peran masyarakat, termasuk pemerintah lokal. Sesi konfirmasi melibatkan sekitar 40-45 peserta, yang terdiri atas perwakilan tutor dan orangtua dari masing-masing model PAUD, dan para pemimpin formal maupun informal dari tingkat kecamatan dan desa.

Empat kabupaten diambil sebagai sampel daerah, yaitu Garut (Jawa Barat), Kupang (Nusa Tenggara Timur), Sumedang (Jawa Barat), dan Bengkulu Tengah (Bengkulu). Assessment dilakukan di beberapa desa dan kecamatan dari setiap kabupaten. Dua kabupaten, yakni Garut dan Kupang, diambil dari sampel daerah yang sebelumnya telah digunakan oleh ACDP 001 "*Community Case Studies of Holistic Integrated Early Childhood Development*." Hal ini dilakukan untuk melengkapi informasi yang telah didapatkan sebelumnya dan kemungkinan memberikan informasi baru. Dua kabupaten lainnya, Sumedang dan Bengkulu, secara berurutan merupakan tempat pengembangan Taman Posyandu (yaitu layanan PAUD berbasis komunitas) dan PAUD CSR (layanan PAUD berbasis perusahaan swasta). Kedua model saat ini tumbuh berdampingan dengan PAUD lainnya yang didirikan oleh pemerintah (yakni layanan PAUD berbasis institusi pemerintah), khususnya yang didirikan di bawah program ekspansi PAUD dari World Bank.

Kriteria yang ditetapkan bagi responden FGD/wawancara dan sampel observasi adalah sebagai berikut:

- Pos PAUD atau PAUD yang telah beroperasi minimal 1 tahun, dan mengakomodasi minimal 20 anak berusia 3-6 tahun. Pada tiap kabupaten sampel, 1 perwakilan dari masing-masing model PAUD yang dipilih untuk observasi.
- Tutor/kader: minimal telah 1 tahun mengajar di pos PAUD. Di tiap kabupaten sampel 2 perwakilan dari tiap pos PAUD, sehingga jumlah peserta untuk setiap diskusi kelompok adalah 8-10 orang dari tiap model PAUD yang dipilih untuk FGD tutor.
- Orangtua: memiliki anak usia yang minimal telah 1 tahun mengikuti kegiatan PAUD secara berkala. Dari tiap kabupaten sampel, 2 perwakilan dari tiap pos PAUD, dan 10 perwakilan dari tiap model PAUD yang dipilih sebagai peserta diskusi kelompok orangtua. Dari tiap model PAUD dipilih 1 perwakilan orangtua untuk observasi.
- Tokoh masyarakat yang terlibat dalam pengembangan PAUD. Dari tiap sampel kabupaten, 10 perwakilan yang dipilih untuk FGD tokoh masyarakat.
- Kepala desa dan aparat dari institusi terkait (Puskesmas, UPTD). Dari tiap sampel kabupaten, dipilih 10 perwakilan sebagai peserta FGD aparat.
- Camat. Dari tiap sampel kabupaten, 3 perwakilan yang dipilih untuk wawancara mendalam.
- Orangtua yang anaknya tidak mengikuti PAUD. Dari tiap sampel kabupaten dipilih 1 perwakilan untuk dilakukan wawancara mendalam.

4.1.3 Keterbatasan

Studi ini dilakukan dalam jangka waktu yang amat singkat, sehingga membatasi waktu yang disediakan untuk setiap lokasi kunjungan. Hanya empat lokasi/kabupaten/kota yang diambil sebagai sampel dengan menggunakan penyampelan bertujuan (tidak acak). Makanya, temuan yang didapat tidak mewakili kondisi umum PAUD di Indonesia, meskipun bisa dibuat kesimpulan. Kami juga mencatat, bahwa tipologi yang ditawarkan merupakan penafsiran yang subyektif atas jenis-jenis PAUD yang ada.

4.2 Temuan

Laporan ini disusun berdasarkan hasil temuan dari diskusi kelompok terfokus (*focus group discussions - FGD*), wawancara mendalam (in-depth interview), dan observasi yang dilakukan di 4 kabupaten. FGD

dilakukan dalam 4 jenis kelompok diskusi untuk setiap kabupaten, yaitu kelompok orangtua, tutor, tokoh masyarakat, dan aparat pemerintah. Laporan ini menggambarkan temuan dari masing-masing kabupaten, yang difokuskan pada 7 aspek utama, yaitu:

1. Pengetahuan mengenai PAUD HI
2. Proses pendirian/munculnya inisiatif
3. Tutor PAUD (kader, pengajar), deskripsi mengenai kriteria pemilihan, pendidikan, insentif (honorarium) yang disediakan.
4. Syarat untuk mengikuti kegiatan PAUD.
5. Partisipasi masyarakat: dalam hal keikutsertaan anak dalam PAUD, keterlibatan orangtua, kontribusi (uang/lainnya)
6. Koordinasi tingkat desa: dengan siapa, proses pengambilan keputusan
7. Harapan (mimpi) orangtua, tutor, tokoh masyarakat, aparat pemerintah lokal.

4.2.1 Kabupaten Sumedang

Di Sumedang dilakukan 3 FGD orangtua (orangtua dari Taman Posyandu Perintis – pilot project Taman Posyandu, Taman Posyandu Mandiri – replikasi dari pilot project, dan PAUD World Bank), 3 FGD dengan kelompok tutor (tutor dari Taman Posyandu Perintis – pilot project Taman Posyandu, Taman Posyandu Mandiri – replikasi dari pilot project, dan PAUD World Bank), 1 FGD dengan tokoh masyarakat, dan 1 FGD dengan aparat pemerintah lokal. Selain itu dilakukan juga wawancara mendalam dengan camat dan orangtua anak yang tak mengikuti PAUD. Observasi dilakukan untuk memahami interaksi tutor-anak di sekolah dan interaksi orangtua-anak di rumah.

Pengetahuan mengenai PAUD HI

Walaupun semua orangtua, tutor, tokoh masyarakat, dan aparat pemerintah lokal mengenal istilah PAUD, akan tetapi semua belum pernah mendengar mengenai PAUD HI, kecuali seorang aparat dari dinas pendidikan lokal. Saat moderator menjelaskan mengenai ‘Holistik dan Integratif’, seorang tutor mengacu pada Taman Posyandu sebagai model PAUD HI.

Ada konotasi yang berkembang dikalangan orangtua, bahwa PAUD adalah layanan pendidikan bagi kalangan masyarakat tidak mampu (karena fasilitasnya yang jauh di bawah taman kanak-kanak). Walaupun demikian, PAUD menjadi alternatif penitipan anak yang menarik bagi orangtua dari berbagai golongan ekonomi. Seorang aparat menjelaskan bahwa definisi dari PAUD adalah layanan pendidikan untuk anak berusia 0-6 tahun. Layanan ini dibagi lagi menjadi formal/berbasis sekolah (taman kanak-kanak dan taman kanak-kanak Islami) dan nonformal/berbasis komunitas (kelompok bermain, tempat penitipan anak, dan satuan pendidikan serupa), namun sesungguhnya program dan target layanan formal maupun nonformal sama.

Semua orangtua setuju bahwa lokasi dan keterjangkauan/kemampuan menjadi alasan utama memasukkan anak ke PAUD. Mereka juga merasakan manfaat PAUD bagi anak-anak, antara lain kemandirian, belajar sambil bermain (mengetahui baca tulis hitung), sosialisasi/kemampuan komunikasi, dan pengendalian diri. Tutor dan sejumlah tokoh masyarakat menyebutkan bahwa di Sekolah Dasar, kebanyakan dari anak yang mengikuti PAUD berprestasi dan menempati sepuluh besar. Kebanyakan orangtua juga setuju bahwa kemandirian dan keterampilan sosial merupakan poin positif utama dari anak-anak peserta PAUD (dibandingkan dengan mereka yang tidak masuk PAUD).

Beberapa alasan dari orang tua yang tidak memasukkan anak-anaknya ke PAUD, antara lain biaya, dan kekhawatiran orangtua bahwa anak-anak akan ‘lelah belajar’. Dalam beberapa kasus, sang anak yang tak mau masuk PAUD, karena fasilitasnya yang tidak menarik (dibandingkan dengan taman kanak-kanak). Akan tetapi, tutor juga menyebutkan bahwa terkadang orangtua merasa “gengsi” untuk memasukkan anaknya ke PAUD. Kasus lainnya, walaupun iuran sekolah tidak dikenakan, terkadang anak tak mau

masuk PAUD karena orangtua tidak menyediakan uang jajan (sehingga, tidak seperti anak-anak lain, mereka tak bisa jajan di sekolah). Aparat lokal juga menjelaskan bahwa instruksi mengenai keringanan biaya telah diberikan kepada pengelola PAUD, yang sulit adalah menumbuhkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pendidikan usia dini.

Proses pendirian/inisiatif pendirian PAUD

Taman Posyandu Perintis diawali dari inisiatif kader kesehatan. Dalam cakupan penelitian WHO, kegiatan ini dimulai dari Posyandu dengan sistem 5 meja aktif (i.e. layanan komprehensif dan pelaporan yang aktif). F2H memberikan pelatihan dan modal awal sebesar Rp 1 juta (tahun 2000) Kemudian, pos PAUD melakukan sendiri upaya penggalangan dana melalui penulisan proposal (seperti ke PNPM, bupati, PIK, dinas pendidikan), namun dana yang didapatkan dari proposal yang disetujui tidak diterima dalam jumlah penuh. Dana tersebut umumnya digunakan untuk renovasi bangunan dan alat permainan edukatif.

Kebanyakan Taman Posyandu telah berjalan selama lebih dari 10 tahun.

Dari pilot project Taman Posyandu, sejumlah kader diminta oleh masyarakat untuk mereplikasi PAUD di daerah yang belum terjangkau. Hal ini sebagian merupakan dampak dari sosialisasi aktif (dari rumah ke rumah/*door to door*) mengenai pentingnya pendidikan anak usia dini. Karenanya muncul Taman Posyandu Mandiri. Taman Posyandu mandiri mulai bermunculan sejak sekitar 5 tahun lalu. Forum Taman Posyandu kemudian didirikan pada tahun 2010 untuk tujuan saling berbagi.

Selain kader, beberapa anggota masyarakat juga mempunyai inisiatif untuk mendirikan PAUD, seperti PAUD Islam, tempat penitipan anak, kelompok bermain. Mereka mengembangkan kurikulum sendiri dan beroperasi secara independen, tanpa terkait dengan Dinas Pendidikan.

PAUD WB (World Bank) bermula dari fasilitator masyarakat yang ditunjuk untuk memperkenalkan PAUD di daerah yang belum mendirikan PAUD. Melalui musyawarah dusun (musdus) dan musyawarah desa (musdes), fasilitator membantu desa untuk mengadakan PAUD. PAUD WB dimulai sekitar 3 tahun yang lalu. Di antara orangtua, tutor, tokoh masyarakat, dan aparat lokal tak ada yang dapat menjelaskan mengenai dana yang diterima dan alokasinya. Bantuan dana diberikan langsung kepada pengelola/pendiri PAUD. Beberapa tokoh masyarakat menyatakan bahwa bantuan World Bank memicu kecemburuan di antara pos PAUD yang ada yang masih memerlukan dana untuk pengembangan. Dalam beberapa kasus, terdapat oknum yang mendirikan pos PAUD hanya untuk mengambil peluang untuk mendapatkan dana.

Catatan: Bantuan dana World Bank kemudian diakses juga oleh beberapa pos PAUD/Taman Posyandu yang telah ada, yang menerima alat permainan edukatif (dalam bentuk barang) dan penggantian transportasi untuk tutor/kader. Pos PAUD ini kemudian juga disebut sebagai PAUD WB. Aparat lokal menyebutkan bahwa selama 3 tahun masa bantuan, PAUD WB tidak diperkenankan mendapatkan bantuan operasional dari Dinas Pendidikan.

Tutor PAUD

Tutor Taman Posyandu adalah kader kesehatan dari Posyandu yang ada dan berjalan dengan baik. Tingkat pendidikan mereka umumnya adalah SD atau SMP. Terlepas dari tingkat pendidikan, mereka menerima pelatihan dari F2H, meliputi pertumbuhan anak, perkembangan dan pengasuhan anak usia dini, 9 pesan pengasuhan anak, dan keterampilan dasar administrasi. Pelatihan dilakukan selama 15 hari, menggunakan pendekatan teori dan praktek. Para peserta menerima modul dengan bahasa yang mudah dimengerti.

Karena kebanyakan tutor Taman Posyandu adalah relawan, pemilihan dilakukan berdasarkan kesediaan calon untuk memberikan sumbangsih/berkomitmen. Kebanyakan pos PAUD mengalami kesulitan

menemukan tutor. Hal ini dikarenakan tidak ada insentif yang “tetap” bagi para tutor. Biasanya pengelola merekrut keluarga/kerabat sendiri. Pernah juga terjadi, seorang kader yang telah menerima pelatihan akhirnya keluar dari pos PAUD untuk mendirikan taman kanak-kanak sendiri.

Insentif dari Dinas Pendidikan tersedia, namun hanya bagi mereka yang memiliki ijazah SMU dan telah terdaftar sebagai tutor (memiliki nomor unik tenaga pendidik). Seorang aparat menyebutkan insentif bagi tutor pos PAUD reguler sejumlah Rp 100.000/bulan. Namun demikian hingga kini kebanyakan tutor Taman Posyandu hanya menerima insentif dari koperasi. Aparat lokal juga menyebutkan bahwa menurut peraturan kualifikasi tutor adalah gelar S1. Gelar D3 hanya berlaku bagi asisten pengajar, sementara SMU hanya bagi pengasuh. Hal ini kemudian memotivasi kader untuk mengikuti persamaan melalui kejar paket B/C. Mereka yang lulusan SMU kemudian melanjutkan S1 jurusan pendidikan PAUD, atas biaya sendiri.

Pada PAUD WB, tutor dipilih oleh kepala desa dari masyarakat. Ada kriteria pendidikan minimal SMU dan usia maksimal 30 tahun. Tutor dibagi menjadi 2 jenis: tenaga pendidik (penekanan pada pendidikan) dan CDW atau child development worker (penekanan pada kesehatan). Tutor mendapatkan insentif dalam bentuk ‘dana transportasi’. Di daerah yang cakupannya besar, seorang tutor terkadang ditugaskan untuk 2 pos PAUD, yakni ‘PAUD pusat’ dan ‘PAUD kunjungan’ – masing-masing pos PAUD melakukan kegiatan selama 3 hari/minggu. Seorang aparat menyebutkan adanya bantuan World Bank untuk insentif tutor sebesar Rp 250.000/bulan bagi 2 orang tutor tiap pos PAUD.

Tutor menerima pelatihan untuk CDW (Child Development Worker) dari World Bank. Pelatihan ini dilakukan selama 200 jam, dalam 12 hari. Peserta dibatasi 2 orang perwakilan untuk tiap pos PAUD. Materinya antara lain mencakup lingkungan, program pengasuhan dan pengembangan anak usia dini, cara menyusun RKH, kesehatan anak, anak berkebutuhan khusus, tugas CDW, dan cara membuat alat permainan edukatif. Pelatihan dilakukan dengan pendekatan teori, diskusi, dan micro teaching. Peserta juga menerima modul. Akan tetapi, kebanyakan tutor yang telah dilatih saat ini sudah tidak terlibat lagi di PAUD, dan belum ada pelatihan lagi bagi tutor baru.

Syarat untuk mengikuti kegiatan PAUD

Syarat yang harus dipenuhi orang tua untuk memasukkan anaknya ke PAU adalah akte kelahiran, biaya pendaftaran, biaya seragam, dan biaya iuran sekolah.

Mengenai akte kelahiran: beberapa anak tak memiliki akte kelahiran karena orangtua tidak sadar mengenai pentingnya akte. Proses mendapatkan akte sesungguhnya tidak sulit. Orang tua yang melahirkan dengan bantuan bidan, dapat meminta bantuan untuk mendapatkan akte kelahiran (biaya termasuk dalam biaya persalinan), dengan syarat orangtua memproses akte tersebut dalam jangka waktu sebulan setelah kelahiran. Akan tetapi, bagi anak yang telah berusia lebih dari satu tahun, orangtua harus menjalani sidang di Kantor Catatan Sipil setempat dan mendatangkan saksi kelahiran, dan membayar denda (sekitar Rp 1 juta – berdasarkan Perda). Dalam beberapa kasus, kesulitan mendapatkan akte kelahiran disebabkan oleh tidak adanya surat nikah, KK dan KTP

Mengenai biaya pendaftaran dan seragam: pembayaran dapat dilakukan dengan cara mencicil. Bagi mereka yang tak mampu, pos PAUD melakukan pengecualian. Di salah satu pos PAUD, pengelola mempunyai inisiatif untuk mengumpulkan seragam bekas para lulusan untuk dioperkan kepada murid yang tak mampu.

Mengenai iuran sekolah: Di PAUD non-WB, mereka yang tak mampu tidak dikenakan iuran. Ada koordinasi dengan kepala desa untuk menentukan status kemiskinan. Besarnya dan sistem pembayarahan iuran bervariasi untuk setiap PAUD, mulai dari iuran harian, mingguan, bulanan, atau kombinasi di antaranya, mulai dari Rp 1000/hari kehadiran. Di PAUD WB tidak diberlakukan iuran sekolah selama masa bantuan. Akan tetapi, iuran diberlakukan setelah masa bantuannya telah habis.

Partisipasi Masyarakat

Di Taman Posyandu, para kader/tutor melakukan sosialisasi mengenai pentingnya PAUD dan target awalnya adalah anak-anak yang ditimbang di Posyandu. Kader juga mempromosikan kegiatan PAUD kepada orangtua dari anak yang diduga memiliki kebutuhan khusus (e.g. keterlambatan bicara). Anak-anak yang tak dapat memenuhi persyaratan pendaftaran, seperti akte kelahiran, biaya pendaftaran, atau bahkan iuran sekolah, tetap diperbolehkan ikut dan tak dibedakan dari yang lainnya.

Keterlibatan orangtua dalam proses belajar-mengajar di Taman Posyandu umumnya melalui diskusi formal dengan tutor (khususnya tiap awal tahun ajaran sekolah) dan informal (misalnya konsultasi khusus mengenai anak mereka). Beberapa orangtua yang menunggu anak di sekolah juga mendapatkan penyuluhan mengenai anak usia dini yang dilakukan oleh pengelola PAUD (i.e. yang juga merupakan kader kesehatan). Tutor juga melakukan kunjungan rumah secara berkala untuk mempromosikan pendidikan dan kesehatan usia dini, dan terkadang juga untuk mengecek anak yang tidak masuk sekolah. Dari pertemuan semacam ini, beberapa orangtua mendapatkan pengetahuan mengenai hubungan antara kesehatan dan perkembangan anak dengan kesiapan untuk masuk ke jenjang sekolah dasar. Di rumah, kebanyakan orangtua juga membantu anak-anak membuat pekerjaan rumah atau mengulang pelajaran di sekolah (menghafalkan lagu, memperkenalkan angka dan huruf). Beberapa orangtua juga menghadapi masalah dalam menangani/mengubah perilaku dan sikap anak, di sinilah tutor membantu melalui mediasi orangtua dan anak selama kunjungan rumah.

Kebanyakan orangtua Taman Posyandu sadar dan merasa berterima kasih atas kontribusi tutor/kader, dan secara umum merasa puas dengan layanan yang ada (kebanyakan tak memiliki keluhan ataupun saran bagi PAUD, kecuali mengenai fasilitas). Kebanyakan orangtua juga tak berkeberatan dengan iuran sekolah yang diterapkan, walaupun ada juga orangtua yang menunggak pembayaran tanpa alasan yang jelas. Beberapa orangtua sadar bahwa insentif bagi tutor jauh dari yang selayaknya diterima, sehingga para orangtua secara berkala mengirimkan hadiah bagi tutor, baik secara individu maupun bersama-sama. Pada salah satu kasus, orangtua murid juga mengumpulkan dana bersama yang para tutor.

Untuk menjaga keberlangsungan operasi Taman Posyandu, kontribusi masyarakat terlihat dalam beberapa bentuk, antara lain menggratiskan sewa rumah (pemilik rumah kosong meminjamkan rumahnya untuk kegiatan PAUD), wakaf tanah untuk bangunan PAUD, bahan bangunan untuk renovasi, dan kontribusi dalam bentuk dana.

Untuk PAUD WB, pengelola melakukan promosi untuk PAUD binaannya, juga berkoordinasi dengan Kepala Desa untuk memfasilitasi anak-anak tak mampu.

Keterlibatan orangtua dalam proses belajar mengajar PAUD WB antara lain melalui diskusi formal dengan tutor (terutama pada awal tahun ajaran baru) dan informal (misalnya pada saat field trip, saat orangtua diminta mendampingi anak). Di rumah, kebanyakan orangtua juga membantu anak membuat pekerjaan rumah atau mengulang pelajaran di sekolah (menghafalkan lagu, memperkenalkan angka dan huruf).

Pada satu kasus, orangtua PAUD WB mendirikan forum silaturahmi bagi orangtua dan tutor, yang dikelola oleh orangtua. Pada salah satu pos PAUD lainnya, orangtua juga secara kolektif mengumpulkan dana untuk memperbaiki fasilitas PAUD dengan memasang toilet yang layak.

Koordinasi dan integrasi

a. Koordinasi dengan Aparat Desa

Koordinasi pembangunan pedesaan secara resmi dilakukan melalui musyawarah perencanaan pembangunan (musrenbang) yang dilakukan setiap bulan, untuk mendiskusikan berbagai masalah,

termasuk mengenai kesehatan dan pendidikan. Musyawarah itu dilakukan mulai dari tingkat dusun, desa, kecamatan, hingga kabupaten.

Hanya sebagian kecil tutor Taman Posyandu berpartisipasi dalam Musrenbang, dengan alasan tidak diundang. Pada dasarnya hanya kader Posyandu yang diundang dalam musyawarah tsb. Satu kasus menarik adalah seorang kader kesehatan yang secara aktif berpartisipasi dalam Musrenbang untuk menyuarakan kebutuhan PAUD. Kader tersebut akhirnya berhasil mendapatkan persetujuan alokasi anggaran desa untuk PAUD, walaupun jumlahnya relatif kecil, Rp 250.000 untuk 1 tahun dan sifatnya tidak rutin, karena tergantung pada prioritas permasalahan atau aspek pembangunan. Terkadang tutor dan/atau pengelola PAUD juga berkoordinasi dengan aparat desa untuk menyusun proposal pendanaan bersama, misalnya dari PNPM.

Dalam beberapa kasus, tutor Taman Posyandu dilibatkan dalam pertemuan tokoh masyarakat untuk memutuskan mengenai jumlah iuran sekolah, dan memberikan dispensasi untuk anak dari keluarga tidak mampu, serta mencari pendanaan untuk PAUD. Akan tetapi ada juga beberapa RT/RW yang hampir sama sekali tidak peduli soal PAUD.

Untuk PAUD WB, kebanyakan tutor mengaku jarang diundang Musrenbang atau pertemuan desa, kecuali saat awal pembagian bantuan World Bank. Kepala desa terlibat pada awal pendirian pos PAUD, bersama dengan fasilitator masyarakat dari World Bank. Koordinasi juga dilakukan dengan kelompok PKK (Pendidikan Kesejahteraan Keluarga), yang menjadi salah satu jalur untuk mempromosikan PAUD bagi masyarakat yang tidak mampu memasukkan anaknya ke taman kanak-kanak.

Integrasi dengan Dinas Kesehatan

b. Integrasi dengan Dinas Kesehatan

PAUD tidak termasuk dalam program kesehatan terkait sekolah, hanya unit pendidikan formal yang terdaftar yang mendapatkan layanan tersebut, yaitu program UKS (unit kesehatan sekolah), termasuk taman kanak-kanak. Untuk melibatkan PAUD secara keseluruhan perlu adanya rekomendasi dari Dinas Pendidikan. Secara ideal, perlu dibentuk gugus tugas operasional yang bersifat lintas sektor untuk mengelola integrasi layanan kesehatan dan pendidikan.

Untuk Taman Posyandu, layanan kesehatan disediakan melalui Posyandu, yang menjadi lokasi fasilitas pos PAUD. Tiap bulan Puskesmas melakukan pemeriksaan berkala, mencakup deteksi dini, penimbangan berat dan tinggi badan, pemberian vitamin A, dan pemeriksaan gigi. Salah satu pos PAUD juga menjadi tempat pertemuan bulanan kader kesehatan. Bagi para kader kesehatan, Dinas Kesehatan memberikan lokakarya mini triwulan, berisi informasi yang menjadi bekal untuk penyuluhan kepada masyarakat. Informasi tersebut juga disampaikan kepada orangtua bagi kader yang merangkap sebagai tutor PAUD.

Untuk PAUD WB, selama masa bantuan pos PAUD melakukan pemeriksaan berkala tiap semester, mencakup berat dan tinggi badan, lingkaran kepala, pemeriksaan mata, telinga, gigi, dan kelenjar untuk diagnosis TB. Biaya pemeriksaan kesehatan tersebut tercakup dalam bantuan. Akan tetapi, pada akhir masa bantuan, layanan kesehatan tidak lagi dilakukan, karena tidak ada lagi dana yang dialokasikan untuk kegiatan itu.

Dalam hal anak berkebutuhan khusus, semua model PAUD mengakomodasi anak berkebutuhan khusus. Walaupun hampir semua tutor tak memiliki pengetahuan khusus untuk menangani anak semacam ini, mereka secara intuitif melayani, terkadang juga melibatkan orangtua sebagai pendamping anak. Beberapa kasus yang ditemukan antara lain keterlambatan bicara, indikasi mirip Down Syndrome, autisme, hiperaktivitas, dan ketidakmampuan berkomunikasi. Khususnya di Taman Posyandu, salah satu orangtua menyebutkan bahwa pengetahuan tutor mengenai perkembangan anak usia 0-6 tahun merupakan nilai plus dibandingkan dengan guru TK, yang menurutnya hanya menekankan aspek pendidikan. Sebagai contoh, tutor yang merangkap kader kesehatan bisa menjelaskan pentingnya proses merangkak dikaitkan dengan keterampilan menulis pada usia prasekolah. Orangtua tersebut mengatakan bahwa informasi semacam ini tak akan didapatkan dari guru TK.

c. Koordinasi dengan Dinas Pendidikan

Dinas Pendidikan di Kabupaten Sumedang menyelenggarakan pertemuan internal rutin, tanpa memandang jenis PAUD, yang dilakukan setiap bulan. Pertemuan bulanan itu dihadiri oleh kepala PAUD, Himpaudi, pengawas, UPTD, dan kepala seksi PAUD dari kecamatan. Gugus PAUD juga menyelenggarakan pertemuan rutin, khususnya untuk membahas mengenai kompetensi tutor.

Salah satu pengelola PAUD menyebutkan adanya pandangan bahwa pengelola/tutor PAUD seringkali dipandang sebelah mata dibandingkan dengan TK.

Himpaudi juga menyelenggarakan pertemuan bulanan berupa berbagai pelatihan dan lokatitih. Untuk ini, tiap pos PAUD dikenai iuran berdasarkan jumlah tutor dan murid. Seorang tokoh masyarakat berpendapat bahwa peran Himpaudi lebih seperti arisan dibandingkan dengan forum profesi. Beberapa tutor juga berpendapat bahwa untuk mengikuti pelatihan diperlukan biaya relatif mahal. Lebih lanjut dikatakan biasanya peserta pelatihan terlalu banyak, dan materi yang disampaikan terlalu banyak dengan waktu yang sangat singkat, karenanya ilmu yang didapatkan “tidak menempel/Barho”. Tidak ada modul yang dibagikan dan peserta harus membayar lagi jika ingin mendapatkan fotokopi materi.

d. Harapan (“mimpi”) orangtua, tutor, tokoh masyarakat, aparat pemerintah lokal.

Kebanyakan orangtua mengharapkan peningkatan PAUD, khususnya dalam hal fasilitas fisik, insentif tutor, dan jika dimungkinkan iuran sekolah digratiskan. Orangtua juga berharap tutor bisa terus bertahan di PAUD untuk meningkatkan kualitasnya, sehingga kualitas anak-anak secara otomatis meningkat. Ada juga harapan agar PAUD tidak lagi dipandang sebelah mata, dan sumber daya manusianya bisa dioptimalkan.

Kebanyakan tutor mengharapkan adanya peningkatan fasilitas PAUD dan kualitas pengajaran melalui pelatihan yang tepat. Tutor juga berharap PAUD bisa bertahan sebagai alternatif bagi anak-anak untuk belajar sambil bermain. Para tutor berkomitmen pada visi menjadikan anak yang memiliki karakter dan hidup berkualitas. Akan tetapi tutor juga mengharapkan perhatian dari pemerintah. Kebanyakan tutor tak pernah menerima dukungan apapun (karena bantuan pemerintah tidak terdistribusi dengan merata).

Tokoh masyarakat mengharapkan adanya peningkatan sosialisasi PAUD, sehingga kesadaran mengenai pentingnya PAUD meningkat di kalangan masyarakat. Mereka juga berharap ada insentif yang lebih baik bagi tutor, ada pengangkatan menjadi pegawai negeri bagi tutor, dan kesetaraan antara PAUD dengan unit pendidikan formal.

Di satu pihak tokoh masyarakat memandang standarisasi PAUD penting (terkait dengan silabus, material, dan pelatihan tutor), namun di lain pihak mereka juga menginginkan status nonformal bagi PAUD, agar tutor tak diwajibkan memiliki gelar akademik. Mereka juga mengharapkan adanya bantuan yang rutin untuk peningkatan PAUD, integrasi yang lebih baik dengan layanan lain (khususnya kesehatan), dan infrastruktur/fasilitas yang lebih baik (khususnya bangunan fisik).

Aparat dari Dinas Pendidikan mengharapkan adanya peningkatan kualitas sumber daya manusia PAUD (khususnya kualifikasi tutor). Disebutkan bahwa dalam peraturan menteri pendidikan, syarat minimum bagi tutor untuk mendapatkan insentif adalah lulusan SMU. Lebih lanjut, kebijakan Himpaudi mengenai sertifikasi tutor PAUD mensyaratkan gelar S1. Akan tetapi aparat desa mengingatkan kondisi nyata di lapangan, betapa kebanyakan kader sesungguhnya adalah para ibu rumah tangga dan perempuan lanjut usia. Seharusnya mereka didukung dan dimotivasi, bukan malah ditakut-takuti, untuk menjaga keberlanjutan layanan PAUD. Aparat Dinas Pendidikan juga mengharapkan adanya lebih banyak kesempatan untuk duduk bersama dan meningkatkan koordinasi lintas sektor, misalnya melalui pertemuan/diskusi pemangku kepentingan (*stakeholder*).

Aparat desa mengharapkan adanya peningkatan komunikasi dengan pihak PAUD, sehingga semua aparat di setiap desa sadar mengenai kondisi dan manfaat PAUD. Komunikasi semacam ini baru terbangun di satu desa, yang mendengarkan aspirasi tutor dan mengalokasikan insentif bagi PAUD dalam anggaran desa, walaupun jumlahnya kecil. Koordinasi semacam ini diharapkan dapat tumbuh juga di desa-desa lain.

Di lain pihak, aparat desa juga mengharapkan komunikasi yang lebih baik dengan orangtua dan masyarakat, karena merekalah yang paling dapat diharapkan untuk meningkatkan lingkungannya. Dalam hal ini aparat Dinas Pendidikan setuju, bahwa terlepas dari keberadaan bantuan dana dari luar, upaya terus menerus harus dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap PAUD dan kesadaran mengenai pentingnya pendidikan. Untuk mengatasi kurangnya dana, tutor harus kreatif, e.g. menggunakan barang bekas untuk alat permainan edukatif. Bantuan dari luar harus dilihat hanya sebagai stimulan.

Aparat dari Dinas Kesehatan mengharapkan peningkatan kualitas tutor melalui pelatihan yang sesuai, sehingga terlepas dari gelar akademik mereka, masyarakat akan lebih percaya dan dengan demikian juga bersedia untuk membayar lebih untuk layanan yang baik.

4.2.2 Kabupaten Garut

Di Garut dilakukan 2 FGD dengan kelompok orangtua (orangtua dari PAUD WB dan PAUD non-WB), 2 FGD dengan kelompok tutor (tutor dari PAUD WB dan PAUD non-WB), 1 FGD dengan tokoh masyarakat, dan 1 FGD dengan aparat pemerintah lokal. Selain itu dilakukan juga wawancara mendalam dengan camat dan orangtua anak yang tak mengikuti PAUD. Observasi dilakukan pada interaksi tutor-anak di sekolah dan interaksi orangtua-anak di rumah.

Pengetahuan mengenai PAUD HI

Semua orangtua mengerti konsep PAUD sebagai pendidikan anak usia dini, bermain sambil belajar. Akan tetapi belum pernah mendengar mengenai PAUD HI. Hanya beberapa tutor yang mengingat PAUD HI sebagai holistik dan integratif, meliputi kesehatan, nutrisi, dan pendidikan. Informasi tersebut didapatkan dari acara sosialisasi yang diselenggarakan oleh World Bank.

Orangtua, tutor, tokoh masyarakat, dan aparat lokal semua setuju dan sadar mengenai pentingnya PAUD. Alasan utama memasukkan anak ke PAUD adalah mengajarkan baca tulis, keterampilan dasar, kemandirian, dan kepercayaan diri. Kebanyakan setuju bahwa anak-anak yang masuk PAUD lebih maju (sudah kenal huruf, angka, dan waktu), dan lebih percaya diri, disiplin, mandiri, dan bertanggung jawab dilihat dari segi karakter. Beberapa keterampilan yang membanggakan orangtua antara lain kemampuan membaca doa, mandi dan sikat gigi sendiri, dan komunikasi yang lebih baik.

Alasan orang tua yang tidak memasukkan anaknya ke PAUD dikarenakan alasan ekonomi dan lokasi menjadi faktor utama. Akan tetapi, hal yang menarik, terkadang ketidakmampuan orangtua untuk memberikan uang jajan juga diartikan sebagai istilah alasan ekonomi, karena sekolah biasanya dikerumuni oleh para pedagang yang menjual berbagai jenis jajanan. Hal itu terkadang menjadi alasan bagi orang tua untuk tidak membawa anak-anaknya ke sekolah.

Proses pendirian inisiatif PAUD

Untuk PAUD non-WB, kebanyakan diawali dari tempat penitipan anak (TPA) atau unit serupa. Ada pula yang didirikan oleh yayasan, yang lainnya atas inisiatif keluarga atau kelompok masyarakat. Sekitar tahun 2006-2007, seiring dengan kampanye besar-besaran dari pemerintah, TPA/unit serupa dilegalisasi menjadi 'PAUD Mandiri'. Tahun 2008 kebanyakan pengelola PAUD telah mendapatkan sertifikat pendirian legal. Dalam beberapa kasus, ada juga PAUD yang didirikan oleh yayasan sebagai ekstensi dari TK yang telah ada.

Tahun 2009, World Bank memberikan bantuan dana untuk pendirian pos PAUD baru. Hal ini menimbulkan kecemburuan dalam masyarakat, karena bantuan tersebut selayaknya diberikan kepada PAUD yang sudah ada dan sudah jelas manfaat dan kontribusinya, daripada untuk membangun PAUD baru.

Penentuan lokasi untuk mendirikan PAUD baru, ditentukan berdasarkan musdes, yang difasilitasi oleh konsultan dan pemerintah provinsi. Kegiatan itu dilaksanakan selama satu bulan, termasuk untuk penelitian, pemetaan, dan kunjungan lapangan untuk survey lokasi. Fasilitator masyarakat dari World Bank kemudian menyelenggarakan pertemuan untuk setiap dusun. Semua proses itu dilakukan melalui koordinasi dengan pihak desa, dan musdus yang diselenggarakan sebelum bantuan dikucurkan. Bantuan dari World Bank hanya dialokasikan untuk konstruksi bangunan, alat permainan edukasi, dan insentif tutor, sedangkan lahan untuk bangunan disediakan oleh masyarakat.

Dukungan dana dari WB ditransfer langsung ke rekening pengelola PAUD, sebesar 90 juta rupiah untuk 3 tahun, yang diberikan dalam 3 tahap. Sebagai persyaratan lain, masyarakat harus menyediakan dana abadi sebesar Rp 1.800.000 dalam rekening tsb., yang diharapkan merupakan tabungan masyarakat. Akan tetapi, dalam kebanyakan kasus dana abadi tersebut disediakan dari tabungan pribadi pengelola.

Menurut aturan yang ditetapkan WB, bahwa untuk satu desa harus didirikan 2 PAUD, yaitu 1 "PAUD pusat" dan 1 "Pos Kunjungan. PAUD Kunjungan didirikan atas permintaan masyarakat yang tinggal jauh dari lokasi "PAUD pusat". Tutor (tendik – tenaga pendidik) dipilih dari masyarakat melalui musdus dan musdes.

Tutor PAUD

Pada PAUD non-WB, tutor kebanyakan direkrut dari daerah sekitar, atau keluarga/kerabat pengelola PAUD, dengan tingkat pendidikan yang bervariasi mulai dari lulusan SMP hingga SMU, namun ada pula beberapa tutor yang sedang melanjutkan pendidikannya ke tingkat perguruan tinggi, untuk memperoleh gelar S1. Tutor bertugas merumuskan kurikulum dan membagi tugas di antara mereka. Pengelola secara umum memantau penerapan kurikulum dan kegiatan belajar harian. Upaya untuk menyempurnakan kurikulum dilakukan melalui studi banding/kunjungan ke PAUD lain, maupun melalui pertemuan tutor HIMPAUDI.

Insentif tutor PAUD non-WB berkisar antara Rp 20.000 hingga Rp 70.000 per bulan, yang diperoleh dari iuran bulanan. Dalam beberapa kasus, tutor tak menerima "sepeserpun" ("lillahita'ala" –i.e. murni sukarela). Sejumlah tutor telah menerima 'insentif' dari kecamatan/UPTD, yang dialokasikan hanya untuk satu tutor dari setiap pos PAUD, sehingga setiap tutor akan mendapatkan insentif itu secara bergantian. Hal ini disebabkan karena jumlah dana yang dialokasikan untuk insentif tutor dalam anggaran Dinas Pendidikan tidak mencukupi untuk semua tutor yang ada untuk setiap Kecamatan atau Kabupaten.

Sebagian besar tutor PAUD non-WB pernah mengikuti pelatihan kecil, namun hanya sebagian kecil saja yang pernah menerima pelatihan formal. Pelatihan kecil adalah lokaltih rutin (biasanya bulanan) yang diselenggarakan oleh HIMPAUDI kecamatan, sedangkan pelatihan formal biasanya diselenggarakan oleh universitas, yang memerlukan biaya yang cukup tinggi. Pelatihan diberikan untuk satu perwakilan dari tiap pos PAUD, yang harus membagikan ilmunya kepada tutor lain yang tidak mengikuti pelatihan. Tutor menyatakan bahwa pelatihan yang diterimanya dapat membantu mereka menjadi lebih terarah dalam mengajar.

Pada PAUD WB, setiap RW (Rukun Warga) mengusulkan calon untuk tutor dan CDW (child development worker), kemudian disaring di tingkat dusun dan desa. CDW dipilih oleh masyarakat pada saat sosialisasi yang dilakukan oleh fasilitator. Syarat utama untuk menjadi tutor adalah mengetahui tentang pengasuhan anak dan memiliki pengalaman mengajar. Ada ketidakjelasan informasi mengenai kualifikasi CDW dan tutor, khususnya mengenai persyaratan tingkat pendidikan, yaitu lulusan SMU (apakah diperlukan atau tidak). Dalam beberapa kasus, beberapa orang tutor "diambil" dari pos PAUD

yang telah terbentuk sebelumnya dan sudah berjalan dengan baik; sedangkan untuk pengelola dipilih dari tokoh masyarakat – pegawai negeri dan aparat tidak diperkenankan menjadi tutor, hal ini dilakukan untuk menghindari nepotisme.

Insentif tutor diberikan bagi 2 orang (1 tutor dan 1 CDW), namun biasanya dibagi rata diantara tutor dalam satu pos PAUD, karena beban kerja yang sama. Jumlahnya adalah Rp 200.000/orang atau Rp 400.000/pos PAUD.

Pelatihan untuk tutor PAUD WB diberikan hanya bagi tutor utama, dan tidak untuk tutor pembantu. Materi yang diberikan antara lain: metoda pengajaran, metoda stimulasi anak, lagu anak, BCCT (*Beyond Center and Circle Time*), strategi belajar, perkembangan psikologi anak, anak berkebutuhan khusus, kesehatan PHBS anak, bermain sambil belajar, manajemen, evaluasi, cara membuat alat permainan edukatif, cara menyusun RKH, RPM, dan cara menyusun kurikulum. Khusus untuk ketua dan bendahara diberikan pelatihan selama 1 hari dengan materi mengenai pembukuan.

Pelatihan tersebut sangat intensif, sehingga tidak semua materi dapat diterapkan dalam kelas. Sebagaimana pernyataan dari salah satu tutor "*digerebeg belajarnya, padat pisan, janten aya nu tos lebet, kaluar deui, 'barho' – bubar poho*" ["belajarnya diburu-buru, sangat padat, jadi ada yang sudah masuk keluar lagi, bubar lupa [setelah pelatihan berakhir, hal yang telah dipelajari hilang dari kepala]. Tutor berharap pelatihan semacam ini bisa diberikan secara bertahap.

Catatan: pada akhir masa bantuan dana dari WB, beberapa tutor berhenti mengajar, dan beberapa pos PAUD bahkan berhenti beroperasi. Dari 48 pos PAUD yang tercatat saat ini hanya 33 yang aktif. Dalam kasus tersebut, murid biasanya ditransfer ke PAUD mandiri yang terdekat.

Syarat untuk mengikuti kegiatan PAUD

Syarat pendaftaran untuk masuk PAUD yaitu: akte kelahiran, biaya pendaftaran, biaya seragam, dan iuran bulanan.

Mengenai akte kelahiran: beberapa anak tak memiliki akte kelahiran karena orangtua belum menyadari akan pentingnya akte kelahiran. Berdasarkan informasi, pernah diadakan pembuatan akte kelahiran massal, dengan biaya sekitar Rp 50.000 untuk 2 anak. Akan tetapi, program tersebut telah dihentikan.

Mereka yang melahirkan dengan bantuan bidan umumnya langsung mendapatkan akte kelahiran dengan bantuan dari bidan yang menangani kelahiran. Aparat kesehatan lokal juga menyebutkan bahwa biaya pembuatan akte kelahiran telah termasuk dalam biaya persalinan dengan bantuan bidan. Syaratnya adalah kartu tanda penduduk (KTP), kartu keluarga (KK), dan surat nikah. Akan tetapi, banyak kelahiran masih dibantu oleh dukun bersalin di rumah, dan mereka harus melakukan sendiri proses pembuatan akte kelahiran dari kantor desa, yang disebut "komsen". Komsen itu berupa surat keterangan dari kepala desa mengenai kelahiran seorang anak, dan dapat dipakai sebagai akte kelahiran sementara. Surat ini seringkali digunakan untuk menggantikan akte kelahiran saat mendaftar PAUD, terkadang juga diterima untuk mendaftar sekolah dasar. Tak ada biaya untuk mendapatkan "komsen" – terkadang hanya sekedar Rp 5.000 untuk uang rokok bagi yang mengetik. Isi surat sama dengan akte kelahiran, hanya berbeda dalam hal warna dan ukuran kertas. Di tiap desa di Kabupaten Garut "komsen" diwajibkan sebagai memo untuk mendapatkan akte kelahiran.

Sebelumnya, bahkan tutor dapat memfasilitasi proses pembuatan akte kelahiran, asalkan ada kartu keluarga dan surat nikah orangtua.

Mulai tahun ini (2012) ditetapkan peraturan baru untuk akte kelahiran. Bagi anak-anak berusia di bawah 1 tahun, biayanya adalah sekitar Rp 40.000-70.000, akan tetapi bagi anak di atas 1 tahun harus melalui sidang di kantor Catatan Sipil, dengan biaya sebesar Rp 400.000 – Rp 500.000. Yang lain menyebutkan bahwa biayanya bisa mencapai 1,5 juta.

Partisipasi masyarakat

Informasi mengenai PAUD disebar dari mulut ke mulut di antara orangtua dalam satu desa, tidak terkecuali bagi anak-anak dari keluarga tak mampu. Sebagian besar orang tua membantu anak dalam mengerjakan pekerjaan rumah atau mengulang pelajaran di sekolah (menghafalkan lagu atau doa). Orangtua juga memberikan sumbangan materi, misalnya kayu untuk membuat alat permainan edukatif, meminjamkan rumah/lahan untuk kegiatan PAUD. Adapula yang memberikan hadiah kepada tutor di akhir tahun ajaran, dan membantu baik moril atau materil saat ada acara di sekolah.

Bentuk partisipasi orangtua untuk PAUD non-WB berupa pembayaran berbagai iuran dan uang pendaftaran berkisar antara Rp 7.000 hingga Rp 170.000. Dengan jumlah tersebut, orangtua mendapatkan satu set seragam, buku, dan krayon/pensil warna. Iuran bulanan berkisar antara Rp 1.000 hingga Rp 6.000. Akan tetapi, untuk anak dari keluarga tidak mampu, dibebaskan untuk membayar iuran bulanan.

Terkadang orangtua juga memberikan sumbangan berupa hasil tani atau kayu.

Bagi PAUD WB, selama masa bantuan, tidak dikenakan iuran bulanan. Akan tetapi pada akhir masa bantuan, orang tua mempunyai kewajiban untuk membayar iuran bulanan, jumlahnya ditentukan berdasarkan hasil rebug dengan orangtua dan pengelola PAUD, berkisar antara Rp 5.000 hingga Rp 12.000. Akan tetapi ada pula orang tua yang menolak untuk membayar iuran bulanan tersebut. Hal ini dikarenakan sejak awal berdirinya PAUD, orang tua tidak diwajibkan membayar iuran bulanan ataupun uang pendaftaran.

Di satu sisi, tokoh masyarakat menyebutkan bahwa sesungguhnya orangtua tidak berkeberatan membayar iuran sekolah, selama masih terjangkau. Di sisi lain, beberapa orangtua merasa berkeberatan membayar iuran, dengan mengatakan "SD aja gratis, kenapa PAUD harus bayar?"

Koordinasi dan integrasi

a. Koordinasi dengan Aparat Desa

Pada PAUD non-WB, tutor seringkali diundang ke pertemuan desa sebagai perwakilan dari PAUD, akan tetapi semua keluhan dan permohonan bantuan yang diajukan tidak pernah mendapat tanggapan.

Walaupun ada satu kasus, dimana kepala desa secara personal memberikan sumbangan yang sifatnya "emergensi" dalam kapasitas pribadi, seperti mengganti genteng dan mengecat dinding ruangan.

Tutor pada PAUD non-WB juga mengundang kepala desa dan Camat dalam acara seperti perayaan keagamaan (Maulud atau Rajab-an) dan wisuda. Akan tetapi, pernah juga terjadi kasus pemanfaatan pengelola/tutor PAUD oleh oknum aparat, yaitu dimintai tandatangan dan stempel dokumen tanpa tujuan yang jelas (dicurigai untuk meminta dana demi kepentingan pribadi).

Pada PAUD WB, sedari awal kepala desa ikut serta dalam memilih tutor melalui musdes. Pengelola PAUD diundang menghadiri musrenbang tahunan/musdes, bersama dengan kader PKK, tokoh masyarakat, dan ketua RT/RW (rukun tetangga/rukun warga). Selain itu, ada juga koordinasi bulanan dengan PKK bagi tutor yang merangkap sebagai kader PKK (sebagian besar tutor merangkap sebagai kader PKK).

Sebagaimana disebutkan oleh seorang tokoh masyarakat, koordinasi antara desa (pemimpin formal, tokoh masyarakat, dan ketua RT/RW) dan pengelola PAUD masih harus ditingkatkan. Pada salah satu desa, masyarakat telah menyelenggarakan tabungan amal ibadah, yang sesungguhnya bisa diakses oleh pos PAUD (misalnya dengan menyisihkan sebagian untuk keperluan PAUD). Akan tetapi kendalanya adalah tidak adanya kesempatan untuk bertemu dan berdiskusi khusus mengenai masalah PAUD.

Hampir di semua desa, dana untuk PAUD belum secara spesifik dialokasikan dalam anggaran desa. Dana untuk PAUD dari desa umumnya diambil dari “dana sosial”, yang digunakan untuk biaya pemeliharaan atau pembelian alat tulis.

b. Integrasi dengan Dinas Kesehatan

Pada beberapa PAUD non-WB yang lokasinya berdekatan dengan Posyandu, terdapat kolaborasi antara PAUD dengan Puskesmas, khususnya dalam program PNPM, dimana bangunan PAUD dibangun pada lokasi yang sama dengan bangunan yang dipergunakan untuk kegiatan Posyandu. Sedangkan untuk pos PAUD lainnya, kolaborasi dengan Puskesmas tidak berlangsung lama, sejak awal tahun 2008 kolaborasi tersebut telah terhenti. Posyandu ada di tiap desa, namun tak ada hubungan langsung dengan PAUD.

Pada PAUD WB, selama masa bantuan, pemeriksaan kesehatan (termasuk pemeriksaan gigi) dan pengobatan ringan disediakan, dengan pendanaan dari bantuan World Bank. Pengukuran lingkaran kepala dilakukan oleh CDW, juga pemberian makanan tambahan (PMT) disediakan dari dana bantuan WB. Posyandu juga menyediakan pemberian makanan tambahan yang didanai dari anggaran kecamatan. Akan tetapi, setelah masa bantuan berakhir, pemeriksaan berkala tidak lagi dilakukan, karena kendala biaya. Hal ini ditegaskan dari pernyataan salah satu tutor bahwa, “Sedikitnya harus ada ongkos, malu dulu biasa mengongkosi sekarang tidak lagi. Dulu kan ada jatah dari WB.”

Menurut aparat dari Dinas Kesehatan bahwa layanan kesehatan sekolah hanya diprogramkan untuk tingkatan sekolah dasar hingga sekolah menengah umum. Untuk PAUD dan taman kanak-kanak, layanan hanya tersedia berdasarkan permintaan.

Tutor yang merangkap sebagai kader Posyandu mendapatkan Lokmin mini-workshop secara berkala yang diadakan oleh Puskesmas/Dinas Kesehatan tingkat Kecamatan.

Dalam hal penanganan anak berkebutuhan khusus, tutor mengaku tak pernah mendapatkan pengetahuan/pelatihan khusus, sehingga umumnya mengandalkan intuisi. Kasus yang ditemukan antara lain anak-anak yang terlambat bicara dan gangguan emosi (agresif atau selalu menangis).

c. Koordinasi dengan Dinas Pendidikan

Dinas Pendidikan, dalam hal ini Penilik Non Formal terkadang mengunjungi PAUD untuk menyampaikan informasi seperti acara seminar dan kemungkinan akan adanya bantuan.

Dinas Pendidikan juga menyediakan BOP (Bantuan Operasional Pendidikan) dan insentif bagi tutor. BOP kebanyakan digunakan untuk pemeliharaan bangunan dan alat permainan edukatif, jumlahnya mencapai 6-9 juta per pos PAUD. Untuk mendapatkan dana tersebut, pihak pengelola/tutor harus mengajukan proposal. Tutor menerima insentif berdasarkan pengalaman (minimal 5 tahun mengajar) dan status aktivitasnya sebagai pengajar. Insentif tutor mencapai Rp 1.750.000 per tahun, untuk 1 tutor tiap pos PAUD. Insentif ini diberikan secara bergilir (hanya sebagian kecil dari jumlah tutor yang ada, yang telah menerima insentif tersebut)

Khusus untuk PAUD WB, pengelola/tutor PAUD mengirimkan laporan bulanan kepada Dinas Pendidikan kecamatan, yang berisi jumlah murid dan fasilitas yang ada (termasuk yang rusak). Buku raport untuk anak yang mengikuti PAUD dikeluarkan oleh Dinas Pendidikan. Disamping itu para tutor juga menghadiri pertemuan pembinaan, menerima kunjungan penilik, dan berkoordinasi dengan Dinas Pendidikan untuk sosialisasi program, namun belum ada pelatihan yang diberikan.

HIMPAUDI memfasilitasi pertemuan tutor bulanan untuk membahas masalah yang dihadapi pos PAUD, dan berbagi pengalaman mengajar di antara sesama tutor. HIMPAUDI menyelenggarakan pertemuan atau pelatihan bulanan, yang berlangsung selama 1-2 jam. Untuk setiap pelatihan, para tutor diharuskan

membayar biaya sebesar Rp 40.000/tutor, dan dikarenakan tidak adanya dana yang tersedia, setiap pos PAUD hanya mengirimkan 1 tutor untuk menghadiri pertemuan tersebut.

Harapan (“mimpi”) orangtua, tutor, tokoh masyarakat, aparat pemerintah lokal

Orangtua mengharapkan adanya donatur untuk membantu PAUD dalam hal bangunan, alat permainan edukatif (menambah jumlah dan jenisnya untuk melayani lebih banyak anak) dan kursi (saat ini beberapa PAUD masih hanya menggunakan karpet). Orangtua juga mengharapkan agar kesejahteraan tutor meningkat, karena mereka percaya kepuasan kerja akan menambah motivasi para tutor dalam hal mengajar. Beberapa orangtua juga mengharapkan adanya ruangan kelas tambahan dan fasilitas toilet. Tutor mengharapkan peningkatan kualitas pengajar (tidak mendominasi dan lebih sayang terhadap anak), dan berkurangnya konflik dengan teman kanak-kanak mengenai perebutan murid. Tutor juga mengharapkan agar bantuan diberikan kepada pos PAUD yang sudah ada, bukan untuk pos PAUD baru, karena masih banyak yang memerlukan bantuan, terutama untuk memperbaiki bangunan. Tutor juga mengharapkan adanya hubungan yang lebih baik dengan Dinas Pendidikan kecamatan, HIMPAUDI, dan juga dengan sesama pos PAUD.

Tokoh masyarakat mengharapkan adanya bantuan rutin dari pemerintah untuk insentif tutor dan pemeliharaan bangunan, dan peningkatan keterlibatan masyarakat (misalnya dalam hal alokasi dari tabungan amal ibadah untuk PAUD). Mereka menyadari akan manfaat PAUD bagi anak-anak. Mereka juga berharap adanya kesempatan lebih banyak untuk duduk bersama dan membahas masalah PAUD secara berkala, khususnya antara pengelola PAUD dan tokoh masyarakat.

Aparat pemerintah mengharapkan adanya dasar hukum/kebijakan yang lebih baik dalam hal pengelolaan PAUD, sehingga pengelola PAUD memiliki kewenangan untuk berkoordinasi dengan lembaga yang relevan, misalnya meminta dukungan ke Puskesmas, UPTD Dinas Pendidikan kecamatan, Kantor Urusan Agama (KUA), dan lain-lain. Mereka juga berharap agar PAUD mendapat dukungan dari semua pemangku kepentingan: masyarakat, orangtua, dan pemerintah.

4.2.3 Kabupaten Kupang

Di Kupang, dilakukan 2 FGD dengan kelompok orangtua (orangtua dari PAUD Child Fund dan PAUD non-Child Fund), 2 FGD dengan kelompok tutor (tutor dari PAUD Child Fund dan PAUD non-Child Fund), 1 FGD dengan tokoh masyarakat, dan 1 FGD dengan aparat pemerintah lokal. Selain itu dilakukan juga wawancara mendalam dengan camat, pengelola PAUD Child Fund, dan orangtua anak yang tak mengikuti PAUD. Observasi dilakukan pada interaksi tutor-anak di sekolah dan interaksi orangtua-anak di rumah.

Pengetahuan mengenai PAUD HI

Semua orangtua dan tutor tidak ada yang pernah mendengar tentang PAUD H.I. Pengetahuan orangtua mengenai PAUD lebih mengarah pada program prasekolah dengan penekanan pada kesiapan bersekolah (kemampuan baca tulis hitung) dibandingkan dengan perkembangan anak. Semua orangtua menganggap pengenalan huruf dan angka sebagai alasan utama untuk masuk PAUD. Selain itu, beberapa ibu juga menganggap PAUD sebagai alternatif tempat penitipan anak. Akan tetapi, motivasi yang terbesar berasal dari anak, yang ingin mendaftar saat mereka melihat teman sebayanya masuk “sekolah”.

Semua orangtua menyadari akan manfaat PAUD: anak-anak dapat bermain sambil belajar, mengenal huruf, warna, menulis, dan menyanyi. Ada pula yang berpendapat bahwa anak-anak, lulusan PAUD lebih pandai dibandingkan dengan anak-anak yang tak masuk PAUD. Terdapat satu kasus dimana anak yang tidak mengikuti PAUD harus tinggal kelas, walaupun usianya lebih tua dibandingkan dengan anak lulusan PAUD yang usianya lebih muda.

Beberapa alasan yang menjadi hambatan bagi anak untuk masuk PAUD. Sebagian besar alasannya adalah karena kesibukan orangtua dengan aktivitas lainnya, seperti mengurus bayi baru lahir di rumah, sehingga tidak dapat mengantar anak ke pos PAUD; alasan lainnya, orangtua mengajak anak-anak bekerja di ladang; ada pula dimana anak-anak ditinggal di rumah untuk membantu/menemani kakek-nenek saat kedua orangtua pergi ke ladang.

Berbeda dengan temuan 3 kabupaten lain, sebagian besar orang tua di Kupang menyatakan bahwa anak sendiri yang meminta/memaksa untuk masuk ke PAUD.

Hal yang menarik, ada persepsi di kalangan masyarakat bahwa PAUD yang tak memiliki surat izin operasional adalah PAUD "ilegal". Dan karena para murid tak mengenakan seragam, orangtua menyebutkan sebagai PAUD "tidak resmi". Ada juga orang tua yang lebih memilih untuk mendaftarkan anaknya ke taman kanak-kanak Katolik yang memiliki bangunan lebih bagus dan lebih mahal, daripada mendaftarkan anaknya ke pos PAUD dengan bangunan yang "tidak layak". Faktor penghalang lainnya adalah adanya persepsi bahwa orangtua yang paling tahu mengenai pendidikan dan kesehatan anak. Kakek-nenek juga nampaknya mempunyai peran penting dalam memutuskan untuk pemilihan sekolah untuk anak.

Berdasarkan informasi dari Camat setempat bahwa jumlah anak yang masuk PAUD, masih kurang dari 50%, hal ini dikarenakan masih kurangnya pos PAUD yang "resmi", dalam hal ini yang telah memiliki bangunan, perabot, dan surat izin operasional.

Proses pendirian inisiatif PAUD

Child Fund (CF) yang bermitra dengan lembaga swadaya masyarakat lokal (dalam hal ini LPM2 – Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Madani) mendapatkan rekomendasi dari aparat kabupaten, dalam menentukan lokasi/desa binaan. Persiapan sosial dilakukan melalui pertemuan multi stakeholder (melibatkan pemerintah desa, Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan, tokoh masyarakat dan agama) di tingkat desa dan kecamatan.

LPM2 melakukan penilaian berdasarkan respon dari masyarakat untuk setiap desa.

Terdapat 10 desa di Kabupaten Kupang yang menerima bantuan CF/LPM2, yakni: Penfui Timur, Oelnasi, Oebelo, Kuakelalo, Oletsara, Oeltua, Oben, Oenone 1, Oenone 2, dan Apren. 9 dari 10 desa tersebut telah menerima bantuan sejak tahun 2000. Sedangkan Desa Oebelo, adalah desa terakhir yang menerima bantuan dari CF, yaitu pada tahun 2005. Hingga kini keseluruhan dari 10 desa tersebut masih mendapatkan bantuan.

Masyarakat bertanggung jawab atas penentuan lokasi, konstruksi, penyediaan fasilitas, dan pemeliharaan bangunan, sedangkan tanggung jawab CF adalah dalam hal pendanaan untuk pendirian bangunan dan pelatihan tutor secara berkala. Untuk program PAUD, masyarakat menyepakati kesanggupan untuk membayar iuran bulanan, dengan jumlah bervariasi antara Rp 1.000 hingga Rp 20.000. Dana tersebut dikelola di desa di bawah pengawasan LPM2, dan sudah termasuk biaya untuk perayaan wisuda anak.

Catatan: sejumlah PAUD yang telah ada juga mengakses bantuan dana dari CF tahun 2009.

Untuk PAUD non-CF, inisiatif pendirian PAUD berasal dari anggota masyarakat yang merasa peduli melihat anak-anak yang tak mampu, tidak dapat mengikuti pendidikan di taman kanak-kanak di lingkungannya. Pada awalnya, mereka menyelenggarakan kegiatan pendidikan secara sukarela, dengan menggunakan rumah pribadi, atau bangunan PLS (Pendidikan Luar Sekolah)/PKBM (Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat). Di antara mereka terdapat juga kader Posyandu yang peduli melihat begitu banyak anak gagal di ujian masuk sekolah dasar karena mereka tak mampu menjangkau taman kanak-kanak karena masalah jarak dan biaya. Kader Posyandu, PKK, dan tokoh masyarakat berkoordinasi pada saat pendirian pos PAUD. Beberapa inisiatif PAUD juga dimulai dari yayasan amal atau tokoh gereja.

Tutor PAUD

Tutor PAUD CF dipilih oleh masyarakat berdasarkan beberapa kriteria yaitu berasal dari wilayah setempat, terbiasa dengan anak-anak, bertanggung jawab, dan melek aksara. Hampir semua tutor tak memiliki latar belakang pendidikan anak, mereka hanya berbekal pengalaman sebagai ibu. Tutor menerima insentif dari CF, sebesar Rp 250.000 – Rp350.000/bulan untuk 1-2 tutor setiap pos PAUD. Besarnya insentif tersebut tergantung pada lamanya waktu masa pengabdian sebagai tutor. Pada awalnya insentif tutor sebesar Rp 75.000, dan bertambah Rp 25.000 setiap tahun. Akan tetapi, bagi pengelola PAUD bekerja secara sukarela.

Catatan: relawan pengawas juga dipilih oleh masyarakat untuk mengawasi, memonitor, dan menjamin penerapan semua kegiatan dalam program CF (termasuk PAUD, Posyandu, dan lingkungan ramah anak), menentukan siapa yang perlu pelatihan dan apa materinya dan lain-lain. Relawan ini menerima insentif dari CF sejumlah Rp 250.000/bulan. Relawan ini juga memainkan peran sebagai fasilitator untuk tiap desa, dibantu oleh panitia untuk setiap program, yaitu PAUD, Posyandu, pengembangan ekonomi, dan kesehatan reproduktif remaja. Panitia ini bekerja secara sukarela.

Pelatihan diberikan oleh CF dengan materi antara lain cara membuat kurikulum dan cara membuat alat permainan edukatif dari barang bekas. Pelatihan diselenggarakan dalam 3 hari, dengan menggunakan metoda klasikal, dengan jumlah peserta 30 orang untuk masing-masing kelas. Sebelum mendapatkan pelatihan dari CF, tutor hanya mengajarkan menyanyi, huruf dan angka (tanpa kurikulum). Tutor mengharapkan lebih banyak materi yang diberikan, seperti teknik dasar pengajaran anak usia dini, cara menyusun laporan, dan lebih lanjut mengenai kurikulum. Mereka juga berharap mendapatkan modul dan kesempatan magang di taman kanak-kanak lokal.

Kebanyakan tutor PAUD non-CF tidak menerima insentif secara rutin dan jumlahnya tidak tetap, tergantung dari iuran yang diperoleh setiap bulannya, karena tidak semua orang tua membayar iuran bulanan. Ada yang menyebutkan bahwa Dinas Pendidikan memberikan insentif bagi tutor yang memiliki NUPTK. Akan tetapi, sebagaimana disebutkan salah satu tutor, "kami tidak tahu bagaimana dapat NUPTK, dinas tidak pernah sosialisasi, tidak pernah datang satu kali. UPTD Kecamatan tidak pernah datang ke sini melihat kegiatan."

Tutor dari beberapa pos PAUD non-CF pernah menerima pelatihan dari Dinas PPO (Pendidikan Pemuda dan Olahraga) Provinsi NTT, yang meliputi perkembangan anak, kurikulum, dan praktek. Pelatihan diselenggarakan selama 3-4 hari. Akan tetapi, tidak semua pos PAUD diundang oleh Dinas PPO kecamatan untuk mengikuti pelatihan. Tutor juga mengharapkan lebih banyak materi yang diberikan, seperti bermain di sentra, pembukuan, pelaporan, dan cara membuat rencana kegiatan harian (karena terdapat perbedaan antara pelatihan sebelum dan sesudahnya).

Syarat untuk mengikuti kegiatan PAUD

Syarat untuk masuk PAUD CF adalah orangtua hanya harus mendaftarkan nama. Tidak ada iuran yang dikenakan untuk pendaftaran, seragam, ataupun sekolah. Akte kelahiran tidak diwajibkan, karena banyak anak masih belum memiliki akte kelahiran. Seragam diberikan oleh CF, namun hanya pada tahun pertama. Orangtua hanya harus membayar ijazah kelulusan, sejumlah Rp 12.500, karena ijazah tersebut harus dibeli dari Dinas Pendidikan Kabupaten.

Adapun syarat untuk masuk PAUD non-CF adalah akte kelahiran, surat baptis, dan uang pendaftaran. Diberlakukan juga persyaratan usia minimum 2 tahun bagi anak. Iuran sekolah diberlakukan berdasarkan kesepakatan antara tutor dan orangtua. Namun demikian, tidak semua orangtua membayar. Bagi anak dari keluarga tak mampu, biasanya tutor/pengelola menyediakan buku dan alat tulis.

Mengenai akte kelahiran, tidak ada informasi yang jelas mengenai biaya untuk mendapatkan akte kelahiran. Ada yang menyebutkan Rp 20.000 untuk anak pertama dan ke dua Rp 10.000 untuk ke tiga dan ke empat. Pengumuman biasanya dilakukan melalui gereja. Diberlakukan batas waktu untuk mendapatkan akte kelahiran, yakni 60 hari setelah kelahiran, setelahnya diberlakukan denda sebesar Rp 1 juta.

Banyak anak yang tidak/belum memiliki akte kelahiran karena status perkawinan orangtuanya, yang dianggap belum resmi menikah secara adat, karena mas kawin yang belum dilunasi.

Partisipasi masyarakat

Sebagian besar dari orangtua mendampingi dan membantu anak mengerjakan pekerjaan rumah. Para orang tua juga menyediakan peralatan yang diperlukan seperti buku tulis, kertas, dan alat tulis. Ada pula yang dibantu oleh kakaknya di rumah.

Pada PAUD non-CF, partisipasi orangtua adalah dengan membayar uang pendaftaran (sekitar Rp 25.000) dan iuran sekolah yang besarnya bervariasi yaitu antara Rp 10.000 hingga 20.000/bulan. Adapula yang memberikan sumbangan berupa barang, seperti menyediakan kursi pada awal pendirian pos PAUD.

Tidak ada pertemuan rutin antara orang tua dengan tutor/pengelola PAUD non-CF, interaksi hanya terjadi dengan orangtua yang mengantar anak mereka ke sekolah.

Untuk PAUD CF, tidak dikenakan biaya pendaftaran dan iuran sekolah. Akan tetapi, orangtua dianjurkan untuk menabung secara sukarela di sekolah. Jumlah yang terkumpul akan dikembalikan kepada orangtua pada saat kelulusan, yang dipergunakan untuk membantu biaya masuk SD. Beberapa orangtua juga memberikan sumbangan berupa tanah, bahan bangunan, dan tenaga pada saat pembangunan pos PAUD.

Pertemuan dengan orangtua pada PAUD CF hanya dilakukan pada awal tahun ajaran. Satu kasus yang menarik, untuk memperbaiki tingkat kehadiran murid seorang tutor rela menjemput dan mengantar anak-anak satu per satu dari rumah ke rumah. Pada saat antar jemput tersebut terjadi juga interaksi dengan orangtua.

Koordinasi dan integrasi

a. Koordinasi dengan Aparat desa

Child Fund menyelenggarakan pertemuan di tingkat desa secara rutin, yang dipimpin oleh BMM (Badan Masyarakat Madani). Pada pertemuan tersebut, tutor, orangtua, dan relawan pengawas dari tiap desa hadir dan memberikan saran mengenai hal-hal yang diperlukan.

Biasanya Child Fund juga memberi bantuan sebesar Rp 150.000 bagi pos PAUD untuk alat tulis, namun baru-baru ini bantuan tersebut dihentikan. Secara umum tutor merasa lebih diperhatikan oleh Child Fund dibandingkan dengan pemerintah. Sebagaimana disampaikan salah satu tutor, "Kami sering diperhatikan oleh Child Fund, tapi pemerintah tidak ada respon apa-apa." Akan tetapi, para tutor mengakui bahwa mereka memang tak pernah mengirimkan proposal apapun, karena mereka tak tahu bagaimana caranya membuat proposal.

Pos PAUD juga diundang oleh aparat desa untuk pertemuan desa untuk membahas mengenai anggaran desa. Pada kesempatan tersebut, tutor mengusulkan alokasi anggaran untuk PAUD, akan tetapi usulan tersebut tidak pernah diterima. Koordinasi dengan aparat desa tidak berjalan dengan baik, sehingga sulit untuk mengakses dana dari sumber lainnya, seperti PNPM. Pada satu kesempatan, seorang tutor pernah menanyakan mengenai anggaran desa untuk pendidikan, namun mendapatkan respon yang tidak menyenangkan.

b. Integrasi dengan Dinas Kesehatan

Pada PAUD CF, integrasi dengan Dinas Kesehatan dilakukan melalui Posyandu, dalam bentuk pengukuran berat dan tinggi badan, dan pemberian makanan tambahan. Beberapa tutor juga merupakan kader Posyandu, dan berpartisipasi dalam pertemuan rutin (biasanya mengenai nutrisi dan masalah kesehatan lain) dengan Puskesmas yang diselenggarakan setiap enam bulan sekali. Kader Posyandu mendapatkan pengetahuan mengenai pendidikan anak usia dini dan perawatan pra kelahiran.

Child Fund mengadakan pelatihan bekerja sama dengan tim Puskesmas untuk kesehatan, dan dengan psikolog dari Universitas Nusa Cendana untuk perkembangan anak. Akan tetapi pelatihan ini belum dilakukan secara terintegrasi.

Dalam hal anak berkebutuhan khusus, PAUD CF pernah menerima satu kasus, yang ditangani oleh tutor berdasarkan intuisi.

Sejumlah orangtua mengetahui pentingnya tentang layanan kesehatan dasar yang diperlukan oleh ibu dan anak. Beberapa menyebutkan bahwa pada saat Posyandu, petugas/kader kesehatan menyarankan bahwa ibu hamil sebaiknya melahirkan di fasilitas kesehatan Puskesmas, atau rumah sakit, dan tidak di rumah. Kader juga membantu mengantar ibu yang akan melahirkan ke fasilitas terdekat. Sebagian besar dari orang tua dibantu oleh bidan pada saat melahirkan. Biaya persalinan adalah Rp 10.000, namun untuk pemegang Jamkesmas, tidak dikenakan biaya.

Pada PAUD non-CF, beberapa orangtua juga mengetahui tentang layanan kesehatan dasar yang diperlukan oleh ibu dan anak, seperti tentang pencegahan cacangan, obat-obatan ringan, pengukuran berat dan tinggi badan bagi anak-anak, dan pemeriksaan kehamilan, vitamin untuk anemia, dan suntikan TT1, 2 (Tetanus Toxoid) untuk ibu hamil. Akan tetapi, dari hasil observasi, terdapat orangtua yang tidak pernah membawa anaknya ke dokter/rumah sakit/Puskesmas. Jika anak sakit, tidak ada perawatan khusus yang diberikan, dengan anggapan "nanti akan sembuh sendiri." Saat penyakit bertambah parah, orangtua hanya membeli obat (Amoxilin atau panadol) di warung. Praktek melahirkan di rumah dengan bantuan dukun bersalin juga masih terjadi.

Dalam hal anak berkebutuhan khusus, salah satu PAUD non-CF memutuskan untuk tidak menerima karena tutor merasa tak mampu menangani, dan belum pernah mendapatkan pelatihan untuk menangani anak yang berkebutuhan khusus. Orangtua yang lebih mampu mengirimkan anak seperti ini ke sekolah luar biasa, dan bagi orang tua yang tidak mampu, mengurus sendiri anaknya di rumah.

c. Koordinasi dengan Dinas Pendidikan

Beberapa PAUD non-CF menerima dana rintisan dan dukungan BOP dari Dinas Pendidikan, akan tetapi tidak secara rutin. Salah satu pos PAUD juga pernah menerima buku dari Dinas Pendidikan, namun buku tersebut tidak sesuai dengan apa yang diperlukan. Ada pandangan bahwa Dinas Pendidikan kecamatan tidak mendukung upaya tutor untuk mengejar pendidikan yang lebih tinggi di bidang PAUD. Salah seorang tutor menyebutkan, "Sampai saat ini sudah bertahun-tahun status kita tidak jelas. Jadi tutor sampai mati juga begini saja."

Dalam hal izin operasional, beberapa PAUD non-CF masih belum memiliki ijin. Kebanyakan tutor tidak mengerti bagaimana cara mendapatkan ijin operasional tersebut, karena hal itu merupakan tanggung jawab dari pengelola.

Untuk PAUD CF, tidak ada koordinasi dengan Dinas Pendidikan Kecamatan. Kebanyakan PAUD CF juga masih belum memiliki surat ijin operasional. Salah satu hambatannya adalah biaya untuk photo copy dokumen untuk mendapatkan ijin operasional itu, yang jumlahnya cukup besar. Persyaratan lainnya adalah adanya struktur manajemen, yang juga dirasa menyulitkan bagi beberapa tutor yang mengelola sendiri pos PAUD, serta tandatangan orangtua, dan daftar hadir murid PAUD.

Baik PAUD yang memiliki maupun tak memiliki ijin operasional harus membeli ijazah kelulusan anak PAUD dari Dinas Pendidikan. Bagi PAUD yang tak memiliki ijin, wisuda harus digabung dengan PAUD yang telah memiliki ijin.

Semua tutor (PAUD CF maupun Non CF) belum pernah mendengar tentang HIMPAUDI.

Harapan (“mimpi”) orangtua, tutor, tokoh masyarakat, aparat pemerintah lokal

Orangtua mengharapkan agar setiap pos PAUD dapat memiliki ijin operasional, agar dapat mengakses bantuan dana dari pemerintah, khususnya saat dukungan dari CF telah berakhir. Orangtua juga berharap agar tutor dapat memperoleh semacam surat referensi atas pengabdian mereka bagi PAUD, sehingga di masa mendatang hal ini dapat menambah nilai pada CV mereka saat melamar menjadi pegawai negeri. Orangtua juga berharap agar jumlah tutor dan alat permainan edukatif dapat ditambah, dan ruangan kelas dapat diperbaiki/diperluas sehingga tidak berdesakan.

Tutor mengharapkan adanya dukungan dari masyarakat dan aparat desa, tidak hanya dalam bentuk materi, melainkan juga dukungan moral, misalnya kesempatan untuk duduk bersama dan setara. Sebagaimana disebutkan salah satu tutor, “Walaupun tidak memberi bantuan, kita hanya butuh perhatian, seperti pertemuan hari ini.” Tutor berharap adanya koordinasi lebih baik dengan Dinas Pendidikan dan SD, juga adanya pelatihan untuk semua pos PAUD, dan diberikan insentif bagi mereka yang belum pernah menerima. Tutor juga berharap bahwa setelah bantuan CF berakhir pemerintah akan mengambil alih untuk menjamin keberlangsungan PAUD.

Tokoh masyarakat mengharapkan pengertian yang lebih baik dari pemerintah mengenai kebutuhan dan kondisi masyarakat. Kebanyakan anggota masyarakat merasa bahwa CF dan LSM lain lebih banyak memberikan perhatian dan bantuan dibandingkan dengan pemerintah. Para tokoh masyarakat sangat menghargai sikap cepat tanggap dan menghargai yang ditunjukkan oleh CF, serta perhatian yang diberikan atas keluhan atau saran mereka. Tokoh masyarakat juga berharap adanya peningkatan partisipasi dari masyarakat.

Aparat desa berharap adanya dukungan lebih dari tingkat desa, seperti dalam bentuk alokasi anggaran desa. Aparat juga mengharapkan adanya integrasi layanan kesehatan/PUSKESMAS dengan pos PAUD, antara lain mencakup pemeriksaan kesehatan rutin dan cek golongan darah. Seperti halnya dengan harapan tutor, aparat juga berharap bahwa setelah bantuan CF berakhir pemerintah akan mengambil alih tanggung jawab untuk keberlangsungan PAUD

4.2.4 Kabupaten Bengkulu

Di Bengkulu, dilakukan 2 FGD dengan kelompok orangtua (orangtua dari PAUD World Bank dan PAUD CSR), 2 FGD dengan kelompok tutor (tutor from PAUD World Bank dan PAUD CSR), 1 FGD dengan tokoh masyarakat, dan 1 FGD dengan aparat pemerintah lokal. Selain itu dilakukan juga wawancara mendalam dengan camat dan orangtua anak yang tak mengikuti PAUD. Observasi dilakukan pada interaksi tutor-anak di sekolah dan interaksi orangtua-anak di rumah.

Pengetahuan mengenai PAUD HI

Semua orangtua PAUD WB mengetahui bahwa PAUD adalah pendidikan anak usia dini untuk 0-5 tahun, akan tetapi baik orangtua maupun tutor belum pernah mendengar tentang PAUD HI.

Para orangtua berharap bahwa dengan memansukkan anaknya ke pos PAUD, anak-anak akan menjadi percaya diri, mendapatkan keterampilan sosial, juga keterampilan menulis dan berhitung. Mereka menyadari bahwa kebanyakan anak sudah mampu mengenal huruf dan menulis, mengenal angka dan warna, dan menuliskan nama sendiri. Sebagian besar anak juga mampu dengan mudah bersosialisasi dengan anak lain, lebih percaya diri untuk ikut kegiatan PAUD tanpa harus ditemani oleh orangtua, dan bisa mendengar saat dinasehati. Orangtua dari anak yang susah makan juga melihat adanya peningkatan nafsu makan, dan anak belajar makan bersama dengan teman-teman.

Keputusan untuk masuk PAUD pada umumnya berawal dari ibu dan berkoordinasi dengan ayah, dan menentukan siapa yang mengantar dan menjemput anak dari dan menuju pos PAUD. Di lain pihak,

beberapa orangtua yang anaknya tak masuk PAUD menyebutkan “tidak ada waktu untuk mengantar” sebagai alasan utama. Walaupun tutor menyanggah bahwa kemungkinan mereka belum menyadari mengenai sisi positif dari PAUD.

Pada PAUD CSR, orangtua mengetahui bahwa PAUD sebagai pendidikan bagi anak berusia 3-6 tahun, untuk membantu anak memperoleh kemandirian sebelum masuk sekolah dasar. Sebagian besar orangtua mengetahui mengenal PAUD HI sebagai holistik-integratif, yaitu dengan menyertakan layanan untuk ibu hamil. Pengetahuan itu diperoleh dari F2H.

Alasan dan harapan orangtua memasukkan anaknya ke pos PAUD adalah agar anaknya memiliki keterampilan sosial yang lebih baik dan memiliki teman sebaya, pengenalan warna, huruf, dan angka, peningkatan rasa percaya diri dan kemandirian sehingga anak dapat melakukan berbagai hal sendiri, seperti makan sendiri; dan tidak menjadi cengeng atau penakut, belajar membaca do’a, dan lebih siap untuk masuk sekolah dasar. Mereka setuju bahwa kebanyakan anak sudah dapat membaca do’a sebelum makan dan tidur. Anak-anak juga melakukan kegiatan sehari-hari tanpa harus disuruh, seperti saat bangun tidur langsung mandi. Keputusan untuk masuk PAUD berasal dari orangtua.

Aparat lokal menjelaskan PAUD sebagai layanan pendidikan anak usia dini bagi usia 0-6 tahun, sebelum SD, termasuk kelompok bermain, taman kanak-kanak, tempat penitipan anak, dan satuan pendidikan sejenis. Pada awalnya Kementerian Kesehatan pernah meluncurkan program serupa yang berfokus pada perkembangan anak (bukan pendidikan), tahun 2000 program tersebut dinamai PADU, namun kemudian diganti menjadi PAUD. PAUD adalah fasilitas untuk mengembangkan potential anak, yang meliputi nutrisi, kecerdasan, pengasuhan, dan kesehatan. Sasarannya adalah anak dan orangtuanya serta orang dewasa pada umumnya, karena kebanyakan masih tak mengetahui apapun mengenai pengasuhan dan perkembangan anak usia dini. PAUD HI mengintegrasikan dua aspek yaitu pendidikan dan perkembangan.

Hampir semua pihak mengetahui akan manfaat PAUD bagi anak-anak yaitu keterampilan sosialisasi, sopan-santun, kepercayaan diri, pengendalian diri, dan hafal do’a dan surat dari Al-Quran. Anak-anak lebih jarang menangis pada saat pemeriksaan kesehatan, dan semakin banyak anak-anak yang mampu mengikuti kegiatan sekolah secara penuh tanpa harus ditemani oleh sang ibu.

Tokoh masyarakat juga menyatakan bahwa PAUD membawa perubahan pada anak maupun orangtua. misalnya orangtua tidak lagi bersifat otoriter dan mengikuti gaya tutor PAUD dalam mendidik anak-anak di rumah.

Proses pendirian PAUD

PAUD WB dimulai tahun 2009 melalui sosialisasi dari Dinas Pendidikan, kemudian mengajukan proposal kepada Dinas Pendidikan. Pada awalnya 2 bangunan pos PAUD didirikan di atas lahan yang disediakan oleh pengelola PAUD. Hal ini merupakan syarat yang diajukan oleh World Bank.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Dinas Pendidikan bahwa bantuan dana dari World Bank sebesar Rp 90 juta, dibagi untuk 3 tahun/tahap. Untuk mengakses dana tersebut, dibentuk tim pengelolaan dana melalui musdes, yang kemudian disahkan melalui Keputusan Bupati. Fasilitator dan tim ini merumuskan rencana kerja masyarakat sebagai syarat untuk mendapatkan dana, yang kemudian diusulkan kepada Dinas Pendidikan untuk diverifikasi. Alokasi dana untuk tiap semester ditetapkan dalam RAD (Rencana Anggaran Desa).

Catatan: Dalam kasus lainnya, inisiatif berasal dari anggota masyarakat lokal saat melihat banyaknya anak-anak di lingkungan setempat. Pengelola dan tutor PAUD kemudian mengusulkan kepada aparat desa untuk menggunakan bangunan yang dibangun melalui program PNPM (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat) sebagai pos PAUD. Kemudian pos PAUD mengakses bantuan dana World Bank.

Pada tahun 2006, didirikan 4 PAUD yaitu Mawar, Seruni, Dahlia, dan Al-Ikhlas, dengan bantuan dana dari tanggung jawab sosial korporasi (Corporate Social Responsibility – CSR) PT Bionus. Hal ini dilakukan untuk membantu anak-anak para pegawai, karena sulitnya transportasi menuju fasilitas yang telah didirikan sebelumnya.

Akan tetapi, karena kekurangan murid, 2 pos PAUD lainnya kemudian digabung ke dalam pos PAUD Mawar dan Al-Ikhlas. Kedua pos PAUD menawarkan iuran sekolah yang lebih rendah dibandingkan dengan pos PAUD di sekitarnya.

Tutor PAUD

Pada PAUD WB, persyaratan tutor adalah lulusan SMP/SMU dengan pengalaman menangani anak-anak. Beberapa tutor berasal dari kader Posyandu, yang lainnya dari madrasah.

Tutor PAUD WB mendapatkan pelatihan selama 21 hari, mencakup cara menyusun RKH (Rencana Kegiatan Harian); menu belajar-mengajar anak; sentra; dan cara membuat alat permainan edukatif dari barang bekas. Peserta dibagi menjadi kelompok. Dua (2) sesi dibawakan dalam 3-4 jam tiap harinya, dengan pendekatan teori, praktek, dan simulasi.

Tutor PAUD WB menyatakan bahwa pelatihan tersebut sangat berguna dalam meningkatkan pengetahuan mereka mengenai anak-anak, cara berkomunikasi dengan orangtua, dan cara menangani anak berkebutuhan khusus. Tutor berharap mendapatkan lebih banyak materi mengenai cara mengidentifikasi bakat anak, dan cara menyusun RKH.

Tutor PAUD WB saat ini menggunakan kurikulum berdasarkan Permen 58. Akan tetapi, beberapa pos PAUD juga menggunakan kurikulum yang dikembangkan oleh F2H. Beberapa tutor merasa bingung dengan begitu banyaknya model yang ada (Permen 58, F2H, dan Dinas Pendidikan), dan merasa tidak yakin mengenai kurikulum mana yang seharusnya digunakan.

Pada PAUD CSR, persyaratan tutor adalah gelar SMU, sayang terhadap anak, dan memiliki keterampilan sosial yang baik. Proses seleksi dilakukan oleh F2H. Tutor mendapatkan pelatihan dari F2H (selama 5 hari, pada tahun 2004 dan 2008), juga dari Dinas Pendidikan (selama 3 hari). Pelatihan dari Dinas Pendidikan meliputi cara penulisan proposal, RKH, cara pendirian kelompok bermain/tempat penitipan anak, dan hal-hal yang harus dipersiapkan, namun tak ada modul yang dibagikan.

Dalam hal kurikulum, semua tutor dari kedua pos PAUD CSR biasanya direncanakan bersama dengan berpedoman pada materi F2H yang telah dikembangkan. Rencana kegiatan mingguan ditempelkan pada dinding.

Tutor PAUD CSR mendapatkan insentif bulanan sejumlah sekitar Rp 700.000 per bulan. Terkadang insentif tersebut dipotong untuk membayar biaya seragam anak, yang dibayar oleh orangtua dengan cara mencicil.

Syarat untuk mengikuti kegiatan PAUD

Syarat untuk mendaftarkan anak pada PAUD WB adalah mengisi formulir bio data, dengan melampirkan fotokopi akte kelahiran, foto, serta membayar biaya pendaftaran dan biaya seragam yang dapat dibayarkan dengan cara dicicil selama satu tahun ajaran. Bagi anak dari keluarga tidak mampu, tidak dikenakan biaya. Semua orang tua tidak keberatan dengan biaya tersebut karena semua keputusan dibuat melalui musyawarah. Semua biaya itu dikenakan, setelah masa bantuan berakhir.

Kegiatan PAUD WB diselenggarakan dari Senin hingga Jumat, mulai pk. 08.00-10.00 atau 11.00. Senin hingga Kamis untuk kegiatan sentra, sementara Jum'at untuk olahraga dan kegiatan keagamaan. Alat permainan edukatif tidak dibedakan berdasarkan umur, dan didapatkan melalui bantuan dana World

Bank. Pengadaannya ditentukan dalam RAD. Akan tetapi, kebanyakan telah rusak atau hilang bagiannya (seperti: *puzzle*). Alat permainan yang terbuat dari barang bekas tidak dapat bertahan lama, terkadang hanya bertahan satu hari.

Syarat untuk mendaftarkan anak pada PAUD CSR, antara lain: akte kelahiran, foto, dan biaya pendaftaran dan seragam yang dapat dibayar dengan cara mencicil hingga kelulusan. Tidak ada keberatan dari orangtua; karena biaya pendidikan di pos PAUD dapat terjangkau dibandingkan dengan yang lain. Catatan: tidak semua anak memiliki akte kelahiran, khususnya mereka yang tinggal di desa terpencil, yang baru menyadari pentingnya akte kelahiran pada saat mendaftar sekolah. Bagi bayi yang baru lahir, biaya pelayanan bidan kini sudah termasuk pembuatan akte kelahiran.

Kegiatan PAUD CSR diselenggarakan dari Senin hingga Jum'at, pk. 08.00-10.00, atau terkadang hingga 10.30 karena ada tambahan les membaca. Alat permainan edukatif didapatkan dari F2H, dengan instruksi spesifik bagi guru mengenai cara mengorganisir anak dalam menggunakan mainan (seperti anak-anak harus bergiliran sehingga semua mendapatkan kesempatan bermain). Mainan paling banyak digunakan oleh anak-anak usia 3-5 tahun, sementara untuk usia 5-6 tahun lebih diutamakan pada kegiatan menulis. Dinas Pendidikan juga memberikan alat permainan luar berupa ayunan dan perosotan.

Partisipasi masyarakat

Selama masa bantuan, PAUD WB tidak mengenakan biaya pendaftaran. Pada akhir masa bantuan, dikenakan biaya pendaftaran sebesar Rp 15.000 ditambah dengan biaya seragam berkisar antara Rp 120.000 hingga 235.000 yang dapat dicicil selama satu tahun ajaran. Demikian pula dengan iuran bulanan, sebesar Rp 10.000 hingga 15.000/bulan. Untuk biaya lain seperti pemeliharaan bangunan, dilakukan berdasarkan musyawarah dengan orangtua.

Terdapat perbedaan dalam hal pertemuan rutin dengan orang tua. Di satu tempat pertemuan hanya bersifat insidental. Di tempat lain ada yang rutin bulanan, atau per semester. Bagi orangtua yang menunggu di sekolah, komunikasi antara orangtua dan tutor sering dilakukan untuk mendiskusikan kemajuan murid, metoda pengajaran, dan mengajukan saran pada pihak pengelola/tutor. Sebagian besar orangtua merasa puas dengan kegiatan PAUD. Pada umumnya, anak-anak belajar di rumah pada sore hari atau setelah magrib; walaupun tidak semua orang tua mengajarkan kembali pelajaran yang diberikan di pos PAUD.

Di PAUD CSR, biaya pendaftaran sebesar Rp 250.000-350.000, termasuk untuk seragam, yang dapat dicicil selama satu tahun, serta iuran bulanan sebesar Rp 10.000. Bagi anak-anak dari keluarga tidak mampu dan tutor, tidak dikenakan biaya tersebut. Adapula yang memberlakukan kebijakan "2-in-1", yaitu orangtua yang memiliki 2 anak hanya membayar untuk 1 anak. Selain itu ada juga tabungan bersama, yang diperoleh dari orang tua dan tutor yang besarnya tidak ditentukan. Tabungan ini digunakan untuk membantu apabila ada diantara anak atau orang tua dan tutor yang sakit atau meninggal. Biaya pemeliharaan bangunan didanai oleh PT Bionus.

Sebagian besar orang tua dari anak pada PAUD CSR mengulang kembali pelajaran yang diterima di pos PAUD, termasuk membiasakan anak tidak membuang sampah sembarangan.

Pertemuan rutin PAUD CSR dilakukan pada awal, pertengahan, dan akhir tahun pelajaran, biasanya membahas berbagai biaya yang harus dirundingkan dengan orangtua, dan orangtua dapat mengajukan saran bagi tutor untuk pengembangan pos PAUD. Adapula pertemuan tutor dengan orangtua, apabila ada masalah yang menimpa salah satu anak. Pada umumnya, orangtua merasa puas akan layanan PAUD, dan rela memberikan bantuan apapun dalam kegiatan harian, misalnya membantu membereskan ruangan kelas.

Koordinasi dan integrasi

a. Koordinasi dengan Aparat Desa

Tutor PAUD WB seringkali diundang ke pertemuan desa, dalam menentukan anggaran desa. Koordinasi dengan desa telah terjadi, dengan dimasukkannya PAUD dalam anggaran PNPM. Akan tetapi, realisasi tergantung pada prioritas desa, misalnya saat pembangunan jalan ditunda, dana bisa direalokasikan untuk bangunan PAUD. Tidak ada pertemuan rutin dengan PKK. Di masa depan, ada rencana dari aparat desa untuk mengalokasikan dana dari anggaran desa untuk PAUD.

Pada PAUD CSR, tidak ada dukungan dari pemerintah desa, karena sudah mendapat bantuan dari CSR. Keterlibatan pemerintah terbatas pada keikutsertaan pada pertemuan bulanan yang diselenggarakan oleh PAUD. Ada rencana dari PT. Bionus untuk memfasilitasi pertemuan rutin diantara stakeholder, juga dengan proyek pengembangan ekonomi masyarakat.

b. Integrasi dengan Dinas Kesehatan

Pada PAUD WB, koordinasi dilakukan dengan bidan desa dan pustu untuk pemeriksaan gigi, nutrisi, dan kegiatan umum Posyandu.

Terdapat beberapa anak, di pos PAUD WB dan PAUD CSR yang memiliki keterbatasan fisik, seperti rendah diri, sulit bersosialisasi dengan teman sebaya, dan hal itu memerlukan perhatian yang lebih dari tutor. Di lain pihak, tidak semua orangtua menyadari adanya masalah pada anaknya.

Pada PAUD CSR, koordinasi dilakukan dengan Puskesmas dalam penimbangan berkala.

Kerjasama Dinas Kesehatan dengan PAUD hanya dilakukan apabila ada permohonan resmi dari pengelola PAUD. Hal ini disebabkan karena PAUD masih berada di bawah kewenangan Dinas Pendidikan, sedangkan Dinas Kesehatan tidak memiliki kewenangan untuk intervensi program.

c. Koordinasi dengan Dinas Pendidikan

Untuk PAUD WB, Dinas Pendidikan menyediakan 'dana parenting' dan insentif tutor. Ada juga BOP, yang jumlahnya dibatasi sesuai jumlah murid (Rp 280.000 per murid). Bersama dengan HIMPAUDI, pos PAUD mengajukan proposal untuk penganggaran insentif tutor dalam anggaran kabupaten. Bersama dengan IGTKI, PAUD terlibat dalam beberapa acara, seperti inagurasi ibu bupati sebagai "Bunda PAUD."

Untuk PAUD CSR, pertemuan rutin bulanan untuk semua pos PAUD yang ada (84 pos PAUD) dengan Dinas Pendidikan dan HIMPAUDI. Setiap pos PAUD bergiliran menjadi tuan rumah pertemuan tersebut, sehingga tutor dapat melihat kondisi pos PAUD lainnya.

Dinas Pendidikan kecamatan pernah melakukan kunjungan ke PAUD CSR, dan menginstruksikan agar tutor mengganti RKH yang digunakan menjadi menu generik yang resmi; namun tidak disertai dengan penjelasan mengenai penerapannya, sehingga para tutor mengalami kesulitan; akhirnya kembali menggunakan RKH semula yang diterima dari F2H.

HIMPAUDI memfasilitasi pertemuan bulanan untuk para tutor, akan tetapi tutor PAUD CSR jarang berpartisipasi, karena kebanyakan merasa sulit untuk mengikuti arahan dan hasil dari pelatihan yang dilaksanakan oleh Dinas Pendidikan.

Harapan ("mimpi") orangtua, tutor, tokoh masyarakat, aparat pemerintah lokal

Orangtua mengharapkan adanya peningkatan bangunan PAUD, agar lebih luas dan dilengkapi dengan mebel, seperti kursi dan meja; dan membagi kelas berdasarkan kelompok usia.

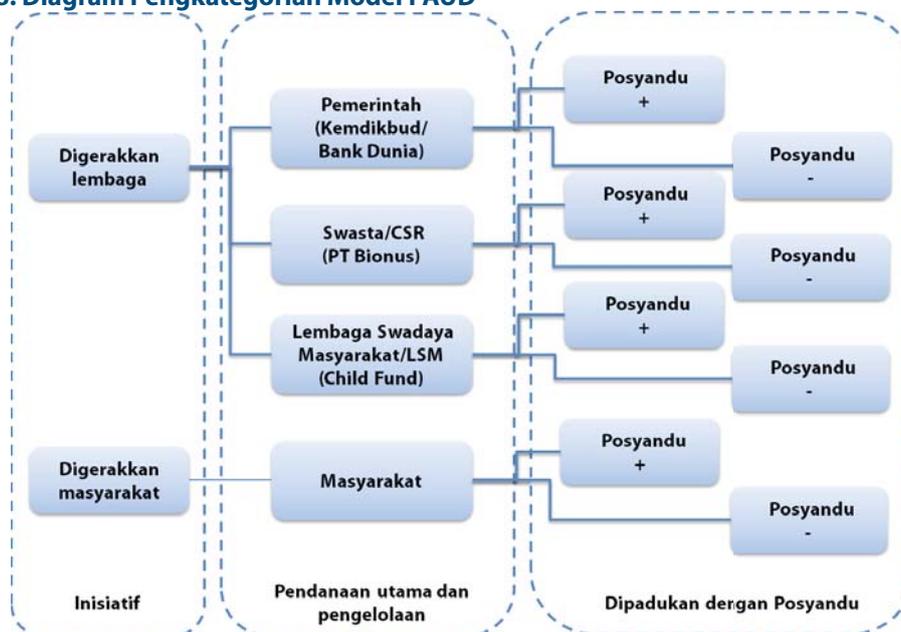
Tutor mengharapkan peningkatan kualitas PAUD, karena adanya informasi bahwa sertifikat PAUD akan menjadi salah satu syarat untuk masuk SD. Tutor juga mengharapkan adanya koordinasi dan dukungan yang lebih baik dari dinas terkait, bukan hanya dalam bentuk bantuan dana, melainkan bisa juga dalam bentuk dukungan program, seperti program pemberian vitamin. Beberapa tutor juga menginginkan terbentuknya koperasi. Disamping itu, tutor berharap ada pengertian dari orang tua bahwa tugas PAUD bukanlah untuk mengajarkan membaca dan menulis.

Tokoh masyarakat mengharapkan munculnya generasi baru yang tidak kalah dengan anak-anak dari kota. Untuk itu mereka berharap ada bantuan untuk bangunan, karena kondisi bangunan menjadi salah satu penghalang besar bagi orangtua untuk memasukkan anak ke pos PAUD. Tokoh masyarakat juga berharap dilakukannya pertemuan yang lebih sering dengan orangtua untuk mensosialisasikan PAUD. Aparat pemerintah mengharapkan agar pos PAUD dapat dilengkapi dengan fasilitas yang baik, nyaman, dan layak. Untuk itu, mereka juga berharap adanya program pemberdayaan, seperti usaha pertanian kecil atau kantin, sehingga tidak selalu mengandalkan bantuan. Disamping itu, anak-anak bisa “jajan” makanan sehat di sekolah, dan laba yang diperoleh dapat mensubsidi biaya operasional.

4.3 Pembahasan Temuan

Dari temuan lapangan, PAUD dapat dikategorisasikan menjadi 4 model utama berdasarkan proses pembentukannya. Terkait dengan konsep PAUD HI, yang mengintegrasikan kesehatan, nutrisi, dan pengembangan psikososial dalam program PAUD. Keempat model tersebut dapat dibagi lagi berdasarkan integrasi dengan Posyandu, yakni menjadi PAUD yang terintegrasi dengan Posyandu dan yang tak terintegrasi dengan Posyandu. Kategorisasi PAUD ini ditunjukkan dalam diagram pada

Gambar 8. Diagram Pengkategorian Model PAUD



Dari 4 kabupaten yang dipilih untuk penelitian ini, ditemukan 5 model PAUD, yaitu:

- Tipe 1, juga disebut PAUD World Bank: PAUD yang pendiriannya didorong oleh institusi pemerintah, dan tidak terintegrasi dengan Posyandu. Tipe ini ditemukan di Kabupaten Sumedang, Garut, dan Bengkulu.
- Tipe 2, juga disebut PAUD CSR: PAUD yang pendiriannya didorong oleh institusi swasta, dan terintegrasi dengan Posyandu. Tipe ini ditemukan di Kabupaten Bengkulu.
- Tipe 3, juga disebut PAUD Child Fund: PAUD yang pendiriannya didorong oleh institusi sektor warga, dan terintegrasi dengan Posyandu. Tipe ini ditemukan di Kabupaten Kupang.

- Tipe 4, juga disebut Taman Posyandu: PAUD yang pendiriannya didorong oleh komunitas, dan terintegrasi dengan Posyandu. Tipe ini ditemukan di Kabupaten Sumedang.
- Tipe 5, juga disebut PAUD mandiri: PAUD yang pendiriannya didorong oleh komunitas, dan bisa terintegrasi atau tidak terintegrasi dengan Posyandu. Tipe ini ditemukan di Kabupaten Sumedang, Kabupaten Kupang, dan Kabupaten Garut.

Beberapa segi positif dan negatif dari tiap tipe dibahas berdasarkan aspek berikut:

1. Proses pembentukan
2. Operasi
3. Koordinasi dan integrasi dengan lembaga lain
4. Peran masyarakat dan orangtua
5. Keberlanjutan

4.3.1 Proses Pembentukan

Salah satu tujuan utama program PAUD adalah mengurangi kesenjangan layanan pendidikan anak usia dini yang tersedia di perkotaan dan perdesaan. Dalam upaya meningkatkan jangkauan, selain peningkatan jumlah layanan dengan mendirikan pos PAUD baru, semestinya perlu juga dilakukan upaya untuk perbaikan pos PAUD yang telah ada.

Pada PAUD World Bank, terdapat persepsi kuat di lapangan (khususnya di Kabupaten Garut) bahwa dukungan hanya diberikan untuk mendirikan pos PAUD baru. Hal ini menimbulkan kecemburuan, konflik di kalangan masyarakat dan bahkan kerugian bagi pos PAUD yang telah ada. Misalnya, tutor yang memenuhi syarat “ditarik” dari PAUD yang ada untuk memenuhi syarat pendirian PAUD baru. Konflik juga muncul saat lokasi PAUD baru berdekatan dengan PAUD yang telah ada, walaupun berada di daerah administratif (desa) yang berbeda. Kecemburuan masyarakat muncul khususnya di antara PAUD yang telah ada, karena merasa upaya mereka – mendirikan PAUD dari nol, dan berjuang untuk terus bertahan –kurang dihargai oleh pemerintah. Dalam beberapa kejadian, PAUD baru didirikan hanya untuk mendapatkan dana. Menarik dicatat, beberapa anggota masyarakat berhasil “mengakali” persyaratan bantuan World Bank dengan mengganti nama PAUD yang telah ada dan melaporkannya sebagai PAUD yang baru didirikan. Karenanya dapat dikatakan bahwa peningkatan jumlah PAUD baru tidak selalu sama dengan peningkatan kualitas dan jangkauan.

Untuk menjamin partisipasi masyarakat dalam suatu program, persiapan sosial yang menyeluruh perlu dilakukan sedari awal pelaksanaan. Memberikan kesadaran mengenai pentingnya program dan penguatan kapasitas kelembagaan masyarakat dalam pelaksanaan program, akan menentukan keberhasilan program. Dalam kasus PAUD Child Fund, di luar lembaga PAUD, lembaga lainnya (panitia) juga dibentuk dalam masyarakat untuk melakukan fungsi monitoring. Panitia ini terlibat dalam merekomendasikan penguatan kapasitas tutor PAUD dan pengawasan pengelolaan dana. Dengan demikian akan tumbuh rasa memiliki dari masyarakat, seperti kendali dan tanggung jawab atas keberlangsungan PAUD.

Sejumlah contoh menunjukkan bahwa masyarakat mampu mengembangkan inisiatif PAUD secara mandiri, selama mereka menyadari pentingnya PAUD. PAUD mandiri merupakan bukti nyata, bahwa terlepas dari kurangnya pengetahuan dasar saat masyarakat merasakan kebutuhan pendidikan anak usia dini, layanan PAUD muncul secara alami dengan bantuan luar yang minim. Akan tetapi, layanan semacam ini akan berkembang pesat dengan adanya bantuan luar yang tepat, baik berupa dukungan keuangan maupun pelatihan. Inilah yang dicoba dilakukan oleh Taman Posyandu dan PAUD CSR, yaitu menyediakan pelatihan kader/tutor dan stimulasi untuk membangun model PAUD yang mudah direplikasi. Dengan demikian, model yang ada diharapkan bisa bersifat “viral” – mereplikasi dirinya sendiri di dalam masyarakat. Dengan demikian, pendirian PAUD murni berdasarkan kebutuhan masyarakat, bukan berdasarkan keinginan untuk memperoleh bantuan/dana.

Akan tetapi, terdapat hambatan, khususnya bagi kalangan ekonomi lemah, agar PAUD dapat menyebar luas dengan sendirinya. Hanya dengan sumber daya lokal saja, replikasi secara luas dalam waktu singkat mungkin tidak akan terjadi. Karenanya masih diperlukan bantuan luar, namun yang penting adalah bagaimana masyarakat dapat mengakses sumber daya yang diperlukan dan siap untuk mengelolanya dengan baik.

Catatan penting mengenai bantuan luar, yaitu perlunya pertimbangan untuk mengoptimalkan sumber daya lokal sehingga program tidak dimulai dari nol, dan pendekatan yang paling tepat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat setempat.

5.3.2 Operasional

Dikarenakan operasional harian lembaga PAUD secara umum bergantung pada tutor/kader bagian ini akan membahas beberapa aspek operasi pos PAUD terkait dengan tutor. Dalam salah satu peraturan, Kementerian Pendidikan telah menempatkan gelar S1 sebagai salah satu syarat untuk tutor PAUD. Namun demikian, temuan menunjukkan bahwa di kebanyakan daerah tutor yang berdedikasi tinggi dan menunjukkan kinerja baik tidaklah selalu mereka yang bergelar akademik tinggi (beberapa tutor bahkan hanya memiliki ijazah SD). Untuk itu kepribadian dan komitmen merupakan faktor yang lebih penting dibandingkan dengan kualifikasi formal. Kedekatan dengan anak-anak, penerimaan oleh masyarakat, kesabaran dan kemauan untuk berbakti selama jangka waktu tertentu merupakan syarat mendasar bagi tutor/kader/pengasuh PAUD.

Pelajaran berharga dari program bidan desa mungkin dapat menjadi bahan pertimbangan. Karena sumber daya manusia dengan gelar akademik tinggi sulit ditemukan di daerah perdesaan, dilakukan menempatkan 55.000 bidan desa dari perkotaan. Akan tetapi, kebanyakan bidan tersebut kemudian meninggalkan desa setelah masa kontrak berakhir, sehingga desa kembali hanya memiliki dukun bersalin sebagai pemberi layanan kesehatan ibu dan bayi yang utama. Kasus seperti ini mungkin akan kembali terjadi di PAUD perdesaan.

Segi positifnya, beberapa tutor lokal termotivasi untuk mengejar pendidikan lebih lanjut atas biaya sendiri. Di antara mereka terdapat juga ibu-ibu yang telah berusia namun rela mengeluarkan biaya untuk mengikuti kejar paket, dengan tujuan meningkatkan kredibilitas PAUD mereka. Walau patut diakui bahwa pendidikan dasar memang perlu, akan tetapi harus dipertimbangkan apakah gelar S1 untuk tutor lebih tepat dibandingkan dengan pilihan kriteria lain seperti program diploma atau sekolah menengah keterampilan atau kursus/pelatihan berjenjang.

Terkait kualifikasi tutor, pelatihan mutlak diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan mereka mengenai perkembangan anak, khususnya dalam upaya integrasi kesehatan. Dalam hal pelatihan PAUD HI teknik komunikasi dan latar belakang peserta dalam menyerap materi harus dipertimbangkan. Pelatihan yang intensif, metoda klasikal satu arah dianggap kurang tepat. Pelatihan sebaiknya dilakukan secara bertahap, beberapa materi dalam satu waktu tertentu. Materi baru diperkenalkan setelah materi sebelumnya telah dikuasai betul. Karenanya perlu waktu untuk meyakinkan bahwa materi dapat dimengerti secara keseluruhan. Beberapa prinsip dalam pembelajaran orang dewasa (apresiatif, partisipatif, dan interaktif menggunakan multi media) dapat diterapkan. Role play dan micro teaching adalah beberapa contoh metoda yang dapat membantu tutor mempraktekkan pengetahuan mereka.

Untuk menjamin retensi pengetahuan, perlu diadakan refreshing (pelatihan penyegaran) setelah jangka waktu tertentu, juga apabila ditemukan adanya distorsi pada praktek di lapangan. Untuk mengoptimalkan sumber daya lokal, dapat dilakukan training of trainers bagi tutor/kader potensial; sehingga mereka dapat membantu tutor/kader lain atau melakukan pengembangan kemampuan dasar bagi anggota masyarakat lain yang tertarik untuk memulai inisiatif PAUD. Peer review dan pemagangan dapat juga dimasukkan sebagai mekanisme untuk menjaga pengembangan kapasitas dan perbaikan secara berkesinambungan.

Temuan di lapangan juga menunjukkan bahwa insentif bagi tutor hanya efektif jika diberikan sebagai penghargaan bagi mereka yang telah membuktikan dedikasinya, bukan sebagai cara untuk “membayar” tutor/kader dengan kualifikasi akademik tinggi. Kecemburuan yang tumbuh di kalangan masyarakat ditimbulkan oleh rasa keadilan mereka yang terusik – saat melihat betapa insentif tinggi diberikan kepada tutor/kader baru hanya karena memiliki gelar akademik tinggi, dan bukan kepada tutor/kader yang telah lama berbakti. Persepsi negatif semakin tumbuh saat tutor baru tersebut berhenti setelah tidak lagi digaji saat masa bantuan dana berakhir. Di lain pihak, tak ada insentif yang diberikan kepada tutor/kader PAUD mandiri dan Taman Posyandu yang telah menyumbangkan waktu dan tenaga, hanya karena mereka tidak memenuhi syarat kualifikasi akademis.

Hal lain, bahkan untuk mereka yang telah memenuhi syarat, anggaran pemerintah (melalui Dinas Pendidikan ataupun pemerintah lokal) ternyata masih belum cukup untuk mencakup insentif tutor/kader bagi semua PAUD di kebanyakan daerah. Karenanya insentif hanya didapatkan secara tidak rutin dan tidak pasti. Hal ini ironis, mengingat adanya harapan yang begitu tinggi di kalangan tutor PAUD (khususnya di Kupang) untuk diangkat sebagai pegawai negeri pada suatu titik dalam perjalanan “karir” mereka. Akan tetapi patut diperhatikan juga betapa di beberapa daerah orangtua dan aparat desa mulai memperlihatkan apresiasi bagi tuto/kader, dalam bentuk kesadaran membayar iuran sekolah, dan alokasi anggaran desa, seberapapun kecilnya. Beberapa orangtua dari anak lulusan PAUD yang berterima kasih bahkan terus menjalin silaturahmi dengan para tutor, misalnya dengan mengirimkan paket saat Lebaran.

4.3.3 Koordinasi

Sejumlah masalah nampak dalam hal koordinasi dengan sektor terkait, misalnya Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, BKKBN, dan aparat desa. Beberapa yang penting disoroti:

- a. Surat ijin operasional. Khususnya di Kupang, surat ijin operasional dikeluarkan oleh Dinas Pendidikan bagi PAUD. Untuk mendapatkan ijin, beberapa persyaratan yang harus dipenuhi yaitu struktur organisasional yang “baku” (seperti memiliki struktur manajemen), daftar absen murid, daftar tanda tangan orangtua, NPWP, dan akte pendirian. Karena syarat dokumen yang memberatkan, kebanyakan pos PAUD di Kupang belum mendapatkan surat ijin ini. Sebagai akibatnya pos PAUD dicap “ilegal” sehingga kredibilitasnya berkurang di kalangan masyarakat. Sebagai tambahan, Dinas Pendidikan Kabupaten Kupang juga menerbitkan ijazah, menanggapi kebijakan tak tertulis bahwa kelulusan PAUD diperlukan untuk masuk sekolah dasar. Ijazah tersebut harus dibeli oleh pengelola PAUD seharga Rp 10.000-15.000. Pos PAUD “legal” berhak melakukan wisuda, sementara yang “ilegal” harus menggabungkan wisudanya dengan PAUD “legal”. Perlu klarifikasi lebih lanjut, apakah kebijakan ini berasal dari pemerintah pusat atau kabupaten, dan bagaimana dampaknya. Kasus ini menunjukkan fungsi pengawasan Dinas Pendidikan (menuntut ketaatan terhadap administrasi) masih predominan dibandingkan fungsi pembinaan (seperti mendorong untuk pengembangan dan perbaikan PAUD secara berkesinambungan untuk mencapai standar). Terkait mengenai standar untuk PAUD, diperlukan evaluasi menyeluruh untuk menjamin bahwa standar tersebut telah memasukkan semua aspek yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan holistik seorang anak, dan meyakinkan bahwa standar tersebut dapat diterima, diterapkan, dan terjangkau.
- b. Integrasi kesehatan. Dalam hal PAUD HI, untuk menjamin integrasi kesehatan, nutrisi, pengasuhan, dan perkembangan psikososial, pemerintah perlu memiliki pemetaan yang akurat mengenai fasilitas terkait kesehatan seperti Puskesmas, Pustu, bidan, sekolah, dan Posyandu. Upaya menggabungkan fasilitas ini dengan PAUD akan membantu dalam mengupayakan layanan holistik untuk perkembangan anak usia dini, sebagaimana ditunjukkan oleh Taman Posyandu.

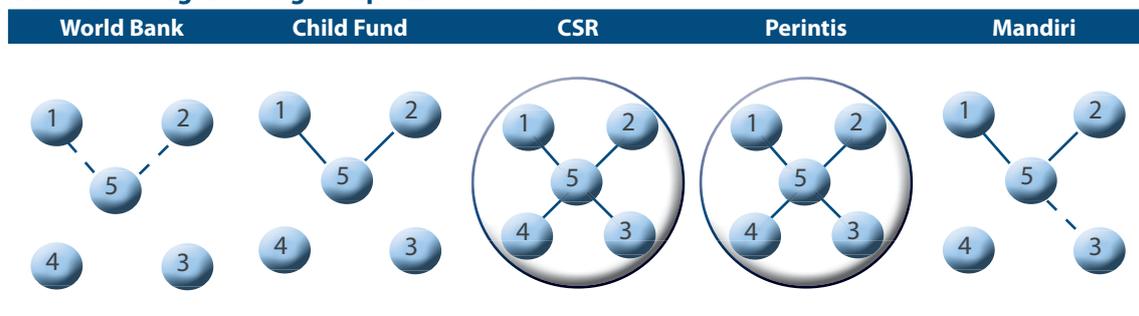
Hingga kini, fasilitas PAUD yang kebetulan berlokasi dekat atau sama dengan Posyandu terlihat memiliki integrasi kesehatan dalam layanan mereka. PAUD yang berada di lokasi lain terkadang juga mendapat manfaat dengan memiliki tutor yang merangkap kader Posyandu, karena kader

mendapatkan lokakarya mini rutin dari Puskesmas. Tutor merangkap kader kesehatan juga berkoordinasi dengan Puskesmas dalam pencatatan masalah kesehatan dan status nutrisi anak. PAUD WB telah berupaya mengintegrasikan kesehatan dalam layanannya dengan bekerja sama dengan Puskesmas. Akan tetapi, dalam kebanyakan kasus kolaborasi tersebut berhenti pada akhir masa bantuan, karena pengelola PAUD tak mampu menyediakan biaya transportasi untuk staf Kesehatan/Puskesmas.

Dinas Kesehatan juga menekankan bahwa integrasi layanan kesehatan di sekolah saat ini masih terbatas pada entitas formal (taman kanak-kanak dan sekolah dasar), misalnya dalam bentuk unit kesehatan sekolah/unit kesehatan gigi dan mulut. Ini disebabkan oleh kurangnya payung hukum yang memberikan kewenangan (dan juga anggaran) untuk melakukan intervensi semacam itu. Akan tetapi, Dinas Kesehatan melalui Puskesmas pada prinsipnya siap untuk memberikan layanan di PAUD, jika secara resmi diminta/diundang oleh PAUD.

Mengacu pada Pedoman teknis PAUD HI (Bappenas tahun 2009) dan kategorisasi model PAUD maka jenis dan aksesibilitas layanan yang ditemui dilapangan terlihat seperti diagram di bawah ini:

Gambar 9. Diagram Pengelompokan Model PAUD



Jenis kegiatan pada pelayanan PAUD holistik & integratif

1. Pelayanan kesehatan
2. Pelayanan gizi
3. Pengasuhan
4. Perlindungan
5. Pendidikan belum mencakup berkebutuhan khusus

- c. Akte kelahiran. Dimasukkannya akte kelahiran sebagai salah satu syarat untuk PAUD HI merupakan salah satu upaya membangun kesadaran pada masyarakat mengenai pentingnya akte kelahiran. Akte kelahiran adalah salah satu pemenuhan hak azasi anak, yakni hak atas pengakuan secara hukum. Temuan menunjukkan bahwa masyarakat masih memiliki tingkat pengertian yang rendah mengenai pentingnya akte kelahiran.

Banyak orangtua mengeluhkan tingginya biaya yang diperlukan dan tidak jelasnya prosedur untuk mendapatkan akte. Di Garut dan Sumedang khususnya, peraturan daerah menyatakan denda sebesar Rp 1,5 juta bagi mereka yang memohon akte kelahiran setelah anak berusia 1 tahun. Saat ini untuk bayi yang baru lahir akte kelahiran termasuk dalam layanan bidan. Akan tetapi kenyataan lain yang tak boleh dilupakan, di beberapa area bahwa kelahiran masih ditangani oleh dukun bersalin.

Penghalang lainnya adalah surat nikah, karena beberapa orangtua masih belum memiliki surat nikah, karena masalah adat mengenai mas kawin (khususnya di Kupang) atau tingginya biaya untuk mendapatkan surat nikah di KUA. Masalah ini memerlukan tindak lanjut segera dari Kantor Catatan Sipil, berkoordinasi dengan PAUD dalam kerangka PAUD HI.

- d. HIMPAUDI. Koordinasi antara tutor PAUD dan HIMPAUDI cukup intensif pada awal pembentukan PAUD WB. Akan tetapi kebijakan HIMPAUDI yang menerapkan iuran keanggotaan bagi tutor/kader dirasa memberatkan bagi beberapa kader/tutor pos PAUD. Beberapa tutor mengungkapkan bahwa

pelatihan dan pertemuan rutin HIMPAUDI telah membantu mereka dalam kegiatan keseharian, walaupun ada juga keluhan mengenai cara pelatihan tersebut dilakukan – terlalu banyak peserta dalam satu sesi, tidak ada modul/hand-out, dan diberlakukannya biaya tambahan untuk mengikuti pelatihan. Secara keseluruhan, HIMPAUDI masih dianggap sebagai perkumpulan sosial (arisan) dibandingkan dengan asosiasi profesional. Khususnya di Kupang, HIMPAUDI belum dikenal di antara kalangan tutor/kader PAUD dan masyarakat.

- e. Pemerintah dan kepala desa. Di beberapa pemerintahan daerah sudah memberikan perhatian khusus dengan membentuk bidang khusus PAUD, begitu pula memberikan julukan “ Bunda PAUD” pada ibu bupati untuk dapat menggerakkan program ini melalui jalur PKK . Bidang khusus PAUD diharapkan secara optimal berperan sebagai koordinator lintas sektor dan program di tingkat kabupaten. Menarik untuk dicatat, di beberapa daerah kepala desa memberikan dukungan penuh terhadap operasi PAUD, sementara di daerah lainnya ada juga yang sama sekali tak peduli. Kepedulian dan komitmen kepala desa terhadap PAUD sangat penting untuk memfasilitasi koordinasi lintas sektor dan penganggaran program PAUD HI. Sebagai catatan, kepala desa dipilih oleh masyarakat, tidak seperti lurah yang ditunjuk oleh pemerintah, karena itu kepala desa memiliki fleksibilitas lebih tinggi dalam hal kewenangan untuk menggerakkan dan membangun masyarakatnya.

4.3.4 Keterlibatan Masyarakat dan Orangtua

Secara umum orangtua mulai sadar akan pentingnya dan manfaat PAUD bagi anak-anak. Akan tetapi, terdapat persepsi yang kuat yang menganggap PAUD sebagai program persiapan sekolah (baca-tulis-hitung) daripada pengembangan anak secara holistik, terlepas dari kenyataan bahwa PAUD seharusnya berfokus pada perbaikan keterampilan yang lebih mendasar agar dapat berhasil di sekolah. Banyak tutor/kader mengeluhkan tuntutan orangtua untuk menekankan pelajaran baca tulis hitung. Akan tetapi, SD pun berperan dalam menumbuhkan praktek yang tidak tepat di PAUD, dengan mensyaratkan bahwa lulusan PAUD telah memiliki keterampilan baca tulis hitung. Karenanya, koordinasi dengan SD dan Dinas Pendidikan diperlukan untuk mengatasi masalah ini. Advokasi diperlukan sehingga orangtua dan PAUD dapat bekerja sama untuk pertama-tama memperbaiki keterampilan sesuai jenjang perkembangan anak, dibandingkan dengan sekedar menekankan keterampilan pendidikan formal.

Menarik dicatat bahwa kesadaran orangtua akan manfaat PAUD tidak selalu berkorelasi dengan kerelaan mereka untuk membayar. Akan tetapi, beberapa orangtua menyadari kondisi PAUD dan tutor, dan sebagaimana disebutkan sebelumnya, mereka bersedia terlibat dan memberikan bantuan (finansial/materi) untuk menjaga keberlanjutan dan memperbaiki operasi PAUD.

4.3.5 Keberlanjutan

Sebagaimana disebutkan, rasa kepemilikan masyarakat menjadi kunci bagi keberlanjutan program. Rasa kepemilikan tersebut hanya dapat dibangun dengan melibatkan masyarakat sejak awal perencanaan pengembangan program: mulai dari sosialisasi, perencanaan, implementasi, dan evaluasi program. Sebagaimana terbukti pada model PAUD mandiri dan Taman Posyandu, masyarakat bersedia memberikan sumbangan/bantuan, walaupun besarnya terbatas. Karenanya sumber daya dan inisiatif lokal perlu dipertimbangkan.

Temuan juga menunjukkan beberapa upaya menarik untuk meningkatkan keberlanjutan PAUD, baik yang telah diimplementasikan maupun masih dalam perencanaan. Misalnya, Child Fund melakukan program keuangan mikro, Taman Posyandu mengembangkan koperasi tutor, PAUD CSR merencanakan kantin dan usaha pertanian kecil. Menarik dicatat bahwa sejumlah PAUD WB juga mulai merencanakan cara menjaga keberlanjutan pendanaan, seperti menjajaki kerja sama dengan usaha kecil setempat untuk menyediakan kerja paruh waktu membuat kerajinan bros bagi ibu-ibu yang menunggu anak mereka di pos PAUD. Bagi PAUD CSR, perusahaan juga menyadari pentingnya pembangunan masyarakat

untuk menjaga keberlanjutan PAUD. Beberapa rencana usaha telah didiskusikan, antara lain usaha kantin dan usaha pertanian kecil untuk sumber penghasilan pos PAUD dan masyarakat

4.4 Kesimpulan dan Rekomendasi

Dari hasil temuan di atas dapat disimpulkan bahwa:

- Secara umum, PAUD berbasis institusi (World Bank, CSR, Child Fund) terikat oleh capaian target dan waktu. Hal ini menyebabkan proses pendirian lembaga PAUD terikat oleh aturan/kebijakan donor dengan jangka waktu program yang relatif lebih singkat. Dengan demikian diperlukan pemikiran dan upaya yang lebih untuk menjamin kualitas dan keberlangsungan dari PAUD.
- Sebaliknya, PAUD berbasis komunitas (Taman Posyandu, PAUD mandiri) tidak terikat oleh pencapaian target dan waktu, karena itu perkembangannya relatif lebih lambat. Namun model ini dapat bertahan walaupun bantuan pihak luar minimal, bahkan mampu mereplikasikan diri. Akan tetapi yang terjadi di lapangan adalah bantuan/perhatian besar ditujukan hanya untuk mendirikan PAUD baru, sementara PAUD yang sudah berdiri kurang mendapatkan perhatian, walaupun pada kenyataannya pos tersebut masih memerlukan bantuan untuk meningkatkan kualitas. Hal ini sering menimbulkan “kecemburuan” bagi tutor/kader dan pengelola PAUD yang didirikan berdasarkan keinginan dan kebutuhan masyarakat; juga menyebabkan terjadi ketegangan diantara tutor/kader PAUD.
- Selain memastikan cakupan target dan kualitas, isu keberlanjutan harus juga dipertimbangkan. Hal ini tidak dicakup pada PAUD Bank Dunia, di mana sebagian besar PAUD sangat bergantung pada kelanjutan dukungan atau pendanaan eksternal. Ketika anggaran pemerintah saja tidak dapat memastikan dukungan tersebut, *exit strategy* yang tepat atau model integrasi pembangunan ekonomi mungkin diperlukan untuk mengatasi masalah ini. Selama konsultasi draft laporan ini, diskusi dengan tim Bank Dunia mengungkapkan pendekatan mereka terhadap masalah ini, dan beberapa faktor kontekstual yang mempengaruhi hasil - termasuk secara spesifik memberikan dukungan selama tiga tahun untuk program enam tahun agar masyarakat lebih terlibat, dan kesulitan yang dihadapi dalam memastikan komitmen yang diakibatkan oleh tokoh-tokoh politik lokal yang keluar dipelihara oleh individu politis yang masuk.
- Pendidikan tutor/kader bukan merupakan syarat utama untuk pemberian besarnya insentif. Insentif sebagai “penghargaan” seharusnya juga diberikan bagi mereka yang telah menunjukkan dedikasinya. Pelajaran dari program bidan desa menunjukkan betapa kebanyakan bidan desa yang memiliki kualifikasi akademik tinggi cenderung meninggalkan posisinya pada akhir masa kontrak. Demikian juga dengan tutor yang memiliki kualifikasi akademik tinggi pada program PAUD. Selama proses konsultasi dalam versi draft laporan, terdapat sebuah diskusi menarik dengan tim World Bank terkait dengan pendekatan yang dilakukan mengenai masalah ini, dan beberapa faktor yang kontekstual yang berdampak pada hasil- termasuk ketersediaan 3 tahun dukungan yang spesifik untuk program selama enam tahun agar masyarakat lebih terlibat, dan hambatan untuk memastikan komitmen yang dibuat oleh Gambar politik yang berganti dikelola secara individual.
- Insentif untuk tutor dapat mengancam kesinambungan program jika diimplementasikan sebagai sarana “membeli” kualifikasi tutor daripada “menguntungkan” dedikasi tutor. Pelajaran yang dapat diambil dari program bidan desa menunjukkan bagaimana sebagian besar bidan desa yang terdidik cenderung meninggalkan pekerjaan pada akhir masa kontrak mereka, untuk mencari peluang baru dengan upah yang lebih baik di daerah perkotaan. Seperti halnya dengan tutor yang terdidik secara akademis dalam program PAUD.
- Tetap penting untuk mendukung peningkatan kapasitas tutor yang sudah ada agar meningkatkan kredibilitas PAUD di kalangan masyarakat. Sementara pendidikan dasar yang diperlukan (SMA/K) untuk tutor ini, harus ada peninjauan kembali atas efektivitas pendidikan lebih lanjut - terutama peninjauan mengenai apakah gelar S1 lebih tepat dibandingkan dengan pilihan lain, seperti ijazah atau sekolah kejuruan setara dengan SMA atau kursus singkat.
- Mengenai pelatihan tutor, teknik komunikasi, metode pelatihan dan durasi harus dirumuskan

berdasarkan latar belakang dan kemampuan peserta untuk menyerap materi. Pelatihan intensif dengan metode satu arah hanya menimbulkan rendahnya persepsi dan pemahaman peserta. Untuk memastikan retensi pengetahuan tutor, prinsip-prinsip metode pembelajaran orang dewasa seperti apresiatif, partisipatif, interaktif dengan menggunakan multi media, diperlukan. Peran dan pengajaran mikro adalah beberapa metode yang dapat membantu tutor untuk mempraktekkan pengetahuan mereka.

- Peran HIMPAUDI, sebagai perpanjangan dari Kemdikbud dalam kaitannya dengan pengembangan kapasitas tutor, masih dapat ditingkatkan untuk membawa manfaat lebih bagi para pengajar. Sejauh ini, HIMPAUDI belum memenuhi harapan para tutor sebagai suatu asosiasi yang profesional, meskipun mengenakan biaya untuk keanggotaan dan pelatihan.
- Mengenai integrasi kesehatan di PAUD HI, kerjasama dengan layanan kesehatan yang telah ada (terutama Posyandu) merupakan cara yang paling menguntungkan untuk memastikan rendahnya biaya untuk mengintegrasikan pelayanan kesehatan ke PAUD. Hal ini jelas dalam model Taman Posyandu. Namun begitu, model ini masih memerlukan perbaikan, dengan mengikutsertakan pelayanan untuk anak-anak dengan kebutuhan khusus, dan kelompok rentan lainnya.
- Mengenai integrasi hak dasar anak-anak dalam PAUD HI, PAUD memiliki peran yang potensial dalam membangun kesadaran di antara para orang tua dan memfasilitasi proses untuk mendapatkan akta kelahiran, seperti yang ditunjukkan oleh para tutor di beberapa PAUD dalam penelitian ini. Namun, advokasi harus diarahkan kepada pencatatan sipil, untuk memberikan informasi proses yang jelas. Juga kepada tokoh masyarakat untuk mengatasi kendala yang terkait dengan sertifikat pernikahan dan adat istiadat setempat.
- Mengenai hal koordinasi, sejauh ini tidak ada mekanisme yang jelas pada koordinasi antar-sektor di tingkat desa, dalam hal pelaporan, monitoring dan evaluasi. Sehingga, kepala desa memiliki peran potensial untuk berkontribusi, seperti yang telah ditunjukkan pada beberapa daerah di mana kepala desa telah berkomitmen untuk pembangunan PAUD.
- Peraturan mengenai izin operasional dan sertifikat kelulusan murid PAUD dianggap sebagai beban oleh sebagian pembimbing, khususnya oleh Taman Posyandu dan PAUD mandiri, karena salah satu prasyaratnya adalah sertifikat hukum pendirian yayasan (yang dibuat oleh notaris). Hal ini diperburuk dengan adanya praktek dari beberapa oknum yang mengambil keuntungan dari kesempatan tersebut untuk kepentingan pribadi.
- Orang tua memiliki peran penting dalam menentukan pendaftaran anak-anak di PAUD. Secara umum, kebanyakan orang tua menyadari pentingnya PAUD dan puas dengan layanan PAUD. Namun, ada persepsi yang kuat yang melihat PAUD sebagai persiapan kesiapan sekolah (kemampuan membaca-menulis-menghitung) daripada perkembangan holistik anak. Kesadaran orang tua terhadap manfaat PAUD tidak selalu berkorelasi dengan kesediaan mereka untuk membiayai, terutama ketika mereka mengetahui bahwa PAUD telah menerima dukungan eksternal. Usaha lebih dalam berkomunikasi harus dilakukan institusi-institusi PAUD tersebut, dengan bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan aparat desa, untuk menunjukkan transparansi dalam penggunaan sumber daya. Hal ini akan membangun kepercayaan, yang akan menjadi faktor penting untuk keterlibatan masyarakat dalam mempertahankan PAUD, ketika pendanaan eksternal saja tidak mencukupi atau bila periode pendanaan telah berakhir.

Kesimpulan di atas mengarah ke tiga rekomendasi strategis pengembangan PAUD HI

- **Integrasi PAUD dengan Posyandu**
Untuk mengoptimalkan integrasi layanan kesehatan kedalam PAUD, Posyandu memiliki sejumlah layanan yang mencakup kesehatan dan nutrisi dengan sasaran penerima manfaat yaitu ibu, ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan anak balita. Integrasi ini akan menjamin terjadinya kesinambungan layanan/continuum of care bagi ibu dan anak mulai usia -1 (masa kehamilan) hingga 6 tahun. Selain itu Posyandu sudah dikenal dan tersebar di seluruh Indonesia, khususnya di daerah perdesaan. Di lain pihak, dikembangkannya program PAUD kedalam Posyandu akan sangat menguntungkan bagi penguatan infra struktur kesehatan yang ada serta pencapaian target pelayanan kesehatan. Dilain pihak PAUD dapat menjadi sarana untuk merevitalisasi Posyandu yang tidak aktif.

- **Ibu-ibu dan perempuan lokal sebagai tutor/kader**
Seperti diperlihatkan pada temuan gelar akademik tutor/kader tidak selalu berkorelasi dengan kualitas layanan mereka. Kriteria gelar akademik tinggi sebagai prasyarat sering mengakibatkan tingginya tingkat pergantian tutor (adanya kecenderungan untuk mencari peluang yang lebih baik). Ibu-ibu rumah tangga biasa terbukti dapat juga memberikan pengasuhan yang berkualitas dengan pengalaman mereka menangani anak ditambah dengan pelatihan yang tepat. Perempuan merupakan SDM yang penting akan tetapi belum dimanfaatkan. Kenyataan ini ditemukan di semua daerah. Memberikan kesempatan pada ibu rumah tangga sebagai tutor/kader dan memberikan bea siswa sebagai penghargaan untuk meningkatkan kemampuan akademis merupakan opsi yang perlu dipertimbangkan dalam pengembangan PAUD HI. Pendekatan ini sudah dilakukan dan terbukti berhasil di Rajasthan (India) melalui Aga Khan Foundation bahwa ibu rumah tangga sebagai guru merupakan agen perubahan dalam hal Pengembangan dan Pendidikan Anak Usia Dini (Arnec newsletter, Early Childhood in Asia and The Pacific No.1. 2008).
- **Resource Sentra PAUD**
Mengingat besarnya sasaran anak balita di Indonesia (24 juta anak), pemerintah sendiri tentunya tidak akan mampu untuk mencapai target layanan PAUD sesuai harapan. Untuk itu pembentukan Resource Sentra PAUD di tingkat regional, provinsi atau kabupaten yang berperan untuk peningkatan kemampuan tutor/kader/pengelola, supervisi, monitoring, dan evaluasi bagi program PAUD HI dapat menjadi opsi dalam rangka pencapaian target tersebut. Resource centre merupakan wadah/lembaga koordinasi antara pemerintah, swasta, akademisi, universitas, LSM lokal, nasional dan internasional serta masyarakat yang sifatnya kemitraan, transparan dan terbuka dalam memfasilitasi gagasan, pelaksanaan, penelitian dan desiminasi pembelajaran program PAUD HI.
- Hal ini sudah dilakukan oleh Insitute of Educational Development (IED), BRAC University Dhaka, Bangladesh. (Arnec newsletter, Early Childhood in Asia and The Pacific No.1. 2008).



Bab 5

Pilihan-Pilihan Strategis

5.1 Pendahuluan

Ada dua Pertimbangan Utama yang seyogyanya dimasukkan ke dalam proposal apapun untuk mengembangkan model PAUD di Indonesia.

Pertimbangan 1: Terdapat Kelembagaan yang Kuat dan Kerangka Program untuk PAUD HI di Indonesia

Layanan Antenatal dan Kelahiran Aman

Lembaga-lembaga, profesional dan para profesional terlatih yang memberikan konseling antenatal, persalinan yang aman dan perawatan neonatal yang banyak tersedia di Indonesia. Sistem ini memberikan fondasi yang kuat untuk PAUD HI. Walaupun lembaga-lembaga tersebut banyak tersedia namun ada beberapa daerah yang masih belum terlayani. Juga, pemanfaatan dukungan antenatal yang tersedia dan kelahiran yang dirawat tidaklah universal. Perempuan miskin dan perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung untuk tidak memanfaatkan layanan yang tersedia. Hubungan antara kemiskinan dan tingkat yang lebih rendah dari pemanfaatan penyedia terampil untuk konseling antenatal dan persalinan aman kemungkinan terkait dengan biaya.

Implikasi Strategis untuk PAUD HI

Walaupun berbagai lembaga sektor kesehatan lain memberikan dukungan setelah melahirkan dan dukungan untuk melahirkan secara aman namun yang paling mudah diakses khususnya bagi ibu dari keluarga miskin adalah Posyandu. Dengan memastikan bahwa semua Posyandu sudah dilengkapi untuk dapat memenuhi kebutuhan masyarakat untuk dukungan kehamilan dan melahirkan maka dapat menutup kesenjangan dalam sistem PAUD HI bagi ibu dan bayi yang paling kurang beruntung.

Dukungan bagi Ibu dan Bayi (0 - 2 Tahun)

Sebagian besar anak-anak di Indonesia tinggal di desa yang memiliki Posyandu aktif dan posyandu aktif ditemukan di lebih dari 95% desa. Diperkirakan bahwa sekitar 70% dari anak berpartisipasi di Posyandu. Posyandu adalah inisiatif masyarakat pelaksanaan pelayanan program Posyandu beragam bergantung kondisi dan dukungan daerah.

Implikasi Strategis untuk PAUD HI

Walaupun Pos Posyandu tersedia untuk sebagian banyak anak-anak namun kualitas layanan dan kapasitas serta keahlian dari pengasuh Posyandu lebih sulit untuk dinilai. Karena Posyandu bergantung pada relawan dari komunitas tersebut ada kemungkinan terjadi bahwa daerah miskin di Indonesia dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah mungkin memiliki pengasuh posyandu dengan kapasitas kurang dan bahwa mereka kurang didukung dalam hal pelatihan dan dukungan material. Dalam sejumlah komunitas di Indonesia sistem layanan terpadu telah dibangun oleh jasa memperluas dan hari/jam operasi Posyandu. Menambahkan tugas baru dan peran baru untuk pengasuh Posyandu memerlukan proses rekrutmen yang lebih hati-hati, investasi jauh lebih tinggi dalam pelatihan di sejumlah besar topik dan pemantauan kinerja dan penjaminan kualitas di sejumlah sistem pelaporan sektor yang berbeda. Perluasan Posyandu juga menempatkan tuntutan lebih tinggi pada pengasuh dengan memperhatikan komitmen waktu dari mereka. Tuntutan yang lebih tinggi harus ditangani dengan model untuk dukungan keuangan bagi para pengasuh yang mendukung keberlanjutan. (Bukti-bukti internasional menunjukkan bahwa kontinuitas dukungan pada satu pengasuh lebih efektif daripada dukungan pada pengasuh yang sering diganti).

Walaupun lembaga-lembaga sektor kesehatan yang dapat memberikan berbagai dukungan untuk anak usia 0 sampai 2 tahun, posyandu adalah yang paling mudah diakses. Cakupan imunisasi menunjukkan bahwa anak-anak cenderung menjadi "tak terlihat" dalam jaringan dukungan ini setelah berusia beberapa bulan dan hanya muncul kembali untuk menghadiri TK atau SD. Sebuah program Posyandu yang direvitalisasi dan menarik dijamin akan mendapatkan partisipasi ibu dan bayi lebih dari hanya beberapa bulan pertama setelah proses kelahiran, dapat meningkatkan cakupan imunisasi, mendorong pengelolaan yang lebih proaktif akan penyakit masa kanak-kanak, mengidentifikasi dan memulihkan kekurangan gizi dan mendeteksi masalah perkembangan.

Dukungan untuk Pengembangan dan Pendidikan Anak (2 sampai 6 Tahun)

Telah ada peningkatan pesat dalam kesempatan untuk berpartisipasi dalam program berbasis sentra program pengembangan anak usia dini. Banyak dari kesempatan ini baru mencerminkan praktik terbaik global sehubungan dengan mengintegrasikan dukungan untuk pengembangan fisik, sosial dan moral yang didasarkan pada model pembelajaran aktif. Sebuah regulasi sektor - Departemen Pendidikan Peraturan 58 - telah dikembangkan yang konsisten dengan orientasi perkembangan anak, bahan telah diproduksi dan disebarluaskan dan pelatihan oleh pemerintah dan mitra LSM telah disediakan. Terdapat jaringan yang luas akan advokat dan praktisi yang ahli untuk mendukung perluasan pendekatan ini.

Implikasi Strategis untuk PAUD HI

Meskipun telah ada perluasan program berbasis Sentra yang berfokus pada perkembangan anak terintegrasi (fisik, psikososial, kognitif dan moral) peluang yang ada jelas tidak memadai untuk memenuhi tujuan partisipasi pemerintah. Pertumbuhan baru-baru ini dalam ketersediaan pelayanan sebagian besar merupakan hasil dari investasi pemerintah tingkat pusat Hal ini mungkin tidak berkelanjutan dan akan tampak tidak konsisten dengan pedoman pemerintah sendiri yang menekankan bahwa penyelenggaraan PAUD merupakan tanggung jawab tingkat lokal (kabupaten/kota).

Dalam studi kasus tim peneliti menggunakan Skala Interaksi *Caregiver*/Pengasuh untuk melihat proses keterlibatan antara pengasuh dan anak-anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program berbasis sentra yang ada yang tersedia ada dua macam program. Kecenderungan adalah untuk program formal yang lebih tua lebih fokus pada kesiapan sekolah dan yang lebih baru nonformal program lebih fokus pada perkembangan anak - bahkan ketika usia anak-anak adalah serupa. Dalam pandangan para peneliti ini fokus perkembangan anak yang lebih konsisten dengan visi PAUD HI dijelaskan dalam Strategi Nasional. Namun, isu harapan dan tujuan untuk berbasis program adalah sesuatu yang harus diputuskan oleh pemangku kepentingan PAUD HI di Indonesia

Pertimbangan 2: Mewujudkan visi dari Strategi Nasional membutuhkan investasi dalam model pengembangan PAUD HI berkelanjutan

Desentralisasi administrasi berarti bahwa model tunggal PAUD HI tidak dapat diimplementasikan dari Jakarta. Kondisi ini sementara ini menyajikan tantangan juga memungkinkan masyarakat lokal untuk memobilisasi masyarakat, material dan aset keuangan serta memanfaatkan pondasi kelembagaan dan kerangka program dari PAUD HI untuk mengatasi tantangan dengan cara yang paling sesuai dengan kondisi setempat.

Garis besar dari model pengembangan masyarakat yang berkelanjutan akan PAUD HI dapat ditarik dari penelitian F2H, serta kunjungan lapangan yang dilakukan untuk studi ini. Dalam kasus mereka studi dilakukan untuk mengidentifikasi komponen-komponen yang diperlukan sebuah model pengembangan: pengetahuan dan kapasitas, kerangka peraturan yang relevan secara lokal, model yang baik dari organisasi dan implementasi PAUD HI yang efektif, dan sumber daya keuangan. Penelitian F2H menunjukkan bahwa:

- Model PAUD yang didorong oleh lembaga/institusi dalam hal cakupan didorong oleh jumlah target tertentu. Ini berarti bahwa model tersebut dapat dipercepat, dan akan mencapai jumlah target yang spesifik dalam suatu periode waktu tertentu. Kualitas dari intervensi akan bergantung pada seberapa baik pelaksanaan proyek tersebut (mutu model, mutu pelaksanaan).
- Model yang didorong oleh lembaga/institusi cenderung tidak akan menjadi berkelanjutan. Terdapat bukti yang jelas dari berbagai konteks intervensi PAUD yang dipimpin oleh pemerintah tiba-tiba berhenti tidak lama setelah sumber daya mulai mengecil/habis. Dalam kasus seperti ini, komprehensif "exit strategy" dapat mengurangi dampak negatif namun tetap sering muncul permasalahan.
- Model yang didorong/diinisiasi oleh masyarakat cenderung dapat berkembang secara alamiah. Hal ini berarti perluasan menjadi lambat, namun perluasan alamiah memiliki potensi untuk menghasilkan pertumbuhan yang besar jika dapat menarik perhatian dan pemangku kepentingan yakin dengan nilai/manfaat dari program.
- Menggunakan insentif ke dalam berbagai model dapat menimbulkan akibat yang negatif dan harus dipertimbangkan dengan hati-hati. Pelajaran yang diambil dari program bidan desa telah menunjukkan akibat negatif yang tidak diduga. Namun demikian model yang didorong oleh masyarakat dapat diberikan kepercayaan jika telah diakui secara formal. Setelah pengakuan diberikan model inovatif untuk peraturan dapat dipertimbangkan.
- Setelah diakui secara formal, maka perlu dipertimbangkan model yang inovatif untuk peraturan. Sebagai contoh, dibutuhkan pengasuh yang memiliki kualifikasi yang bagus sebagai pengasuh.
- Kedekatan secara fisik lembaga kesehatan dan pendidikan satu sama lain tampaknya berkorelasi dengan seberapa sukses sebuah pelayanan pengembangan anak yang terintegrasi dapat disediakan kepada masyarakat. Model Taman Posyandu adalah contoh yang baik bagaimana konsep ini terimplementasi, namun model yang lain juga ada.
- Hasil dari penelitian lapangan F2H menunjukkan bahwa tidak ada mekanisme koordinasi yang jelas di tingkat desa untuk PAUD HI.
- Advokasi dan komunikasi seharusnya memainkan peran yang penting dalam berbagai model pengembangan nasional yang ditawarkan. Orang tua memainkan peran penting dalam memutuskan apakah anak-anak akan mengakses pelayanan PAUD HI, oleh karena itu perlu pemahaman yang kuat tentang manfaat dari mendidik anak-anak mereka. Sebuah pesan kunci kedua untuk berkomunikasi adalah pentingnya keterlibatan orangtua dan masyarakat dalam mendukung inisiatif pelayanan pendidikan dan kesehatan di desa.

Memperluas implementasi-innovatif yang ada, mengembangkan peraturan daerah yang efektif yang memungkinkan dan mendorong PAUD HI daripada pendekatan sektor tunggal, secara

efisien mengalokasikan sumber daya pemerintah dan mengembangkan strategi untuk meningkatkan dukungan pembiayaan dari pemerintah untuk PAUD HI, membutuhkan kepemimpinan PAUD setempat yang berkualitas. Sayangnya, menentukan pemimpin ini merupakan proses yang kritis tanpa “rumah” secara kelembagaan serta tanpa dukungan teknis dan pembiayaan. Tanpa investasi dalam pengembangan model dan kepemimpinan PAUD HI, ekspansi PAUD HI akan terus bergantung pada tingkat nasional; program atau project sektor dan inisiatif LSM di lokasi tertentu. .

5.2 Sebuah Model Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif

Sebuah model dapat dijelaskan untuk menunjukkan pelayanan PAUD Holistik Integrasi yang bermutu tinggi dapat disediakan kepada semua ibu dan anak Indonesia dengan menggunakan kerangka kelembagaan yang ada saat ini.

Model tersebut juga didasarkan pada kerangka peraturan yang ada saat ini – khususnya, kebijakan yang dinyatakan dalam Strategi Nasional untuk PAUD HI.

Kolaborasi lintas sektoral di tingkat Nasional, Provinsi, Kabupaten/kota dan Desa adalah penting untuk munculnya penyelenggaraan yang integratif, namun dengan adanya sejumlah lembaga dan pemangku kepentingan membuat hal ini menjadi rumit dan sulit untuk dicapai.

Strategi Nasional untuk PAUD HI menjelaskan kebijakan, strategi dan kegiatan yang seharusnya akan menghasilkan ketersediaan pelayanan pengembangan anak usia dini yang bermutu tinggi. Namun saat ini bukan seperti itu yang terjadi. Dari konsultasi dan kunjungan lapangan menunjukkan, bahwa walaupun terdapat kerangka peraturan dan legislasi yang signifikan yang didasarkan pada implementasi internasional terbaik saat ini, begitu juga dengan beberapa kapasitas di semua tingkat sistem untuk melaksanakan pelayanan PAUD HI, hasil akhirnya tetap saja menunjukkan tingkat penyelenggaraan bermutu rendah, dengan kolaborasi dan sumber daya yang terbatas di tingkat daerah.

Dalam kaitan mengidentifikasi gap di dalam implementasi, tim menguraikan model kerja untuk PAUD HI di Indonesia dengan menyampaikan pertanyaan “Jika Nasional Strategi terimplementasi dengan benar di bawah perencanaan lembaga saat ini, bagaimana gambaran dari penyelenggaraan PAUD HI yang bermutu tinggi dan setara? Menggunakan model ini, kemudian kita bias melakukan komparasi “model kerja” dengan gambaran implementasi saat ini, seperti yang ditampilkan dalam laporan penelitian. Kemajuan berbagai pilihan strategi dapat berdasar pada komparasi tersebut.

Model tersebut dikembangkan dengan melihat pada kebijakan, strategi, dan kegiatan yang dijelaskan di Strategi Nasional untuk PAUD HI, yang masuk ke dalam empat kategori: akses, mutu, perencanaan dan pengelolaan

Gambar 10. Strategi Nasional Pemerintah Indonesia untuk PAUD HI: Kebijakan dan Strategi

Kebijakan	Strategi
1. Peningkatan akses, pemerataan, serta kelengkapan jenis pelayanan pengembangan anak usia dini	1. Meningkatkan pemahaman remaja dan calon pengantin, orang tua, keluarga, dan pengasuh pengganti, dalam melakukan pengasuhan anak secara optimal; 2. Menyelenggarakan pelayanan pengembangan anak usia dini yang merata dan terjangkau;
2. Peningkatan kualitas penyelenggaraan pelayanan pengembangan anak usia dini	3. Meningkatkan kualitas pelayanan pengembangan anak usia dini; 4. Melakukan Internalisasi nilai-nilai agama dan budaya; 5. Memberdayakan masyarakat dan dunia usaha;

Kebijakan	Strategi
3. Peningkatan koordinasi dan kerjasama lintas sector, serta kemitraan antar institusi pemerintah, lembaga penyelenggara pelayanan, dan organisasi terkait, baik lokal, nasional, maupun internasional	6. Meningkatkan komitmen, koordinasi dan kerjasama antar institusi pemerintah, lembaga penyelenggara layanan, dan organisasi yang terkait.;
4. Penguatan kelembagaan dan dasar hukum serta pelibatan masyarakat termasuk dunia usaha dan media massa dalam penyelenggaraan pengembangan anak usia dini	7. Memperkuat dan penyesuaian landasan hukum penyelenggaraan layanan pengembangan anak usia dini holistik integratif.

Dikarenakan sifat dari sistem desentralisasi, langkah pertama adalah menjelaskan hasil yang kita harapkan jika kebijakan benar-benar dilaksanakan di tingkat masyarakat, kabupaten/kota, provinsi dan tingkat nasional. Hal ini penting karena sementara para actor di berbagai tingkatan sangat terpengaruh di setiap tingkat lain, masyarakat, pemerintah kabupaten/kota, dan pemerintah pusat dapat mengambil tindakan baik itu dalam cakupan sempit atau luas untuk meningkatkan ketersediaan pelayanan. Daftar hasil di bawah ini tidak lengkap namun memberikan basis analisis untuk data yang dikumpulkan selama masa penelitian.

Gambar 11. Hasil dari Model PAUD HI yang Bekerja dengan Baik

<p>Pelayanan antenatal yang terampil dan persalinan yang aman tersedia untuk semua anak Terdapat monitoring pertumbuhan, deteksi dini permasalahan fisik dan perkembangan, imunisasi lengkap, pengelolaan bayi sakit, stimulasi dini untuk perkembangan bagi anak dari lahir – 2 tahun Semua ibu baru mendapatkan dukungan untuk perawatan dan stimulasi bayi dan anak sampai usia 2 tahun. Semua anak usia 3 sampai 6 tahun berpartisipasi dalam program untuk pengembangan dan pendidikan anak usia dini, inilah dukungan yang holistik dan integratif untuk fisik, social, dan perkembangan kognisi.</p>
<p>Hasil di tingkat Daerah (Kabupaten/Kota dan Provinsi) Terdapat perencanaan, koordinasi dan pengawasan hasil dari pengembangan di tingkat daerah. Terdapat dukungan teknis dari para ahli, perlengkapan dan material untuk komponen PAUD HI. Terdapat mekanisme/badan koordinasi untuk PAUD HI. Terdapat Sumber daya finansial/penganggaran untuk mendukung PAUD HI.</p>
<p>Hasil di tingkat Pemerintahan Pusat Terdapat perencanaan, koordinasi dan pengawasan hasil di tingkat nasional Terdapat investasi strategis sumber daya pemerintahan untuk mempromosikan akses, kesetaraan, dan kualitas pelayanan holistik integratif untuk PAUD.</p>

Kita dapat mengembangkan model lebih lanjut bagaimana hasil ini berkaitan dengan kerangka kelembagaan saat ini untuk penyelenggaraan PAUD HI.

Di tingkat Pemerintah Nasional/Pusat, prioritas pembangunan ditetapkan melalui proses yang dikelola oleh Badan Perencana Pembangunan Nasional (BAPPENAS) dan sesuai dengan target yang muncul dari Rencana Pembangunan Nasional. Lini Kementerian mengembangkan rencana strategis, juga berdasarkan pada target tersebut dan menguraikan permintaan anggaran. Keuangan mengalir melalui beberapa anggaran nasional dan daerah (APBD), Dana Alokasi Khusus (DAK) (yang biasanya fokus pada sektor), dan Dana untuk Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM). Pembiayaan pelaksanaan PAUD dilengkapi juga melalui anggaran Desa dan kolaborasi masyarakat (biaya, sumbangan masyarakat, sukarelawan, program tanggungjawab social perusahaan).

Dua struktur formal untuk koordinasi, kelompok kerja Posyandu dan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat, keduanya ada di masing-masing tingkat (asisten daerah di tingkat Provinsi dan tingkat Kabupaten/kota) dan dialog koordinasi lintas sektor dan isu-isu pelaksanaan. Dalam model yang berfungsi, mereka memainkan peran sebagai pemimpin dalam mendorong kolaborasi dan perencanaan lintas sektor.

Di dalam model kami, pemerintah Kabupaten/Kota memainkan peran yang penting dalam mendukung pelaksanaan PAUD HI bermutu tinggi. Dalam sistem desentralisasi, salah satu dari fungsi yang dipegang adalah jaminan mutu. Hal ini membutuhkan kapasitas untuk mengawasi dan mendukung hasil dari kesehatan dan pendidikan melalui mekanisme penjaminan mutu, yang termasuk dukungan bagi sekolah agar dapat mencapai standard minimum. Kabupaten juga memegang peran yang penting dan mengkoordinasi penyediaan yang setara akan PAUD HI melalui konsultasi dengan masyarakat setempat, dan berperan sebagai sumber daya teknis yang memberikan pengetahuan mengenai implementasi terbaik. Kabupaten/Kota juga berperan dalam mengkoordinasi badan yang memastikan komunikasi antara perencanaan dan pelaksanaan dari berbagai lembaga dan departemen sektor yang berbeda, dan sebagai sumber daya teknis untuk penggalangan dana masyarakat dan teknik pendanaan otomatis.

Pada tingkat Pemerintah Desa di Gambar 12 menunjukkan kemungkinan pengaturan kelembagaan yang sesuai dengan masyarakat yang memungkinkan ketersediaan PAUD HI. Pelayanan formal yang terkait antar lembaga digambarkan dengan panah yang utuh, sementara otoritas dan/atau aliran pembiayaan digambarkan dengan panah putus-putus. Panah balok mengindikasikan jaringan potensial daripada jaringan actual. Saat ini, jaringan formal lintas pelayanan belum sesuatu yang umum. Juga terdapat beberapa variasi dalam jaringan potensial untuk pelaksanaan PAUD HI. Sebagai contoh, sebuah Pusat Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD) dalam melaksanakan PAUD HI akan memiliki jaringan yang lebih erat dengan fasilitas kesehatan daripada Posyandu jika kondisi daerah membuat kaitan ini lebih efisien. Di beberapa komunitas, pelayanan pada umumnya diberikan melalui Posyandu – seperti keluarga berencana – mungkin akan lebih efektif jika diberikan oleh fasilitas kesehatan.

Pengaturan kelembagaan yang sebenarnya untuk menyediakan PAUD HI di masyarakat akan tergantung pada aset dan sumber daya masyarakat yang telah tersedia. Banyak kunci keputusan mengenai PAUD HI hanya dapat dilakukan pada tingkat (desa/masyarakat) setempat. Kondisi daerah, kondisi geografi lokal, karakteristik penduduk, jenis kegiatan mata pencaharian yang mendominasi, dan sejarah lokal dari pengembangan kelembagaan, diantara faktor-faktor lainnya, menentukan bagaimana PAUD HI paling efektif diberikan.

Informasi tingkat lokal diperlukan untuk memahami anak-anak yang sedang tersisihkan dan cara terbaik untuk menjangkau mereka, serta hubungan antara pelayanan yang paling efisien untuk memastikan bahwa semua anak mencapai sekolah dasar dalam kondisi yang optimal untuk belajar. Sementara itu tingkat nasional dan kapasitas teknis regional, serta sumber daya yang diperlukan, melalui proses sistematis untuk mobilisasi dan mengkaitkan sumber daya ini di tingkat lokal – komponen penting dari Model Pengembangan PAUD HI – kondisi tersebut yang membuat pelaksanaan pelayanan holistik integratif dapat berjalan.

Namun demikian, beberapa fitur dari penyelenggaraan yang kuat di tingkat masyarakat adalah:

- Sebuah Posyandu dengan jaringan yang kuat dengan fasilitas kesehatan dan bidan dan dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan orang tua dalam program BKB.

- Dalam beberapa kasus, fasilitas kesehatan dapat melakukan penjangkauan kepada rumah tangga secara langsung melalui berbagai bentuk PAUD (seperti TK, RA, KB, Pos PAUD, Taman Posyandu, dll.).
- Semua PAUD memiliki jaringan formal dan kuat untuk Posyandu untuk integrasi kesehatan dan pemantauan pertumbuhan. Di beberapa desa jaringan mungkin tersedia secara langsung melalui fasilitas kesehatan melalui badan. Dalam kasus lain, sebuah program PAUD telah ditambahkan ke lokasi Posyandu yang menciptakan pelayanan “satu - atap”.
- Ada variasi besar dalam penyelenggaraan komponen PAUD HI dan campuran jenis tertentu dari PAUD. Beberapa sentra berbasis program memiliki pendanaan yang baik dan mandiri atas dasar biaya (“fee”), sementara yang lain tergantung pada subsidi yang disediakan oleh dana pemerintah, dana LSM atau melalui ketersediaan tenaga kerja tanpa digaji, pada bagian dari tugas pengasuh.

5.3 Tantangan Strategis untuk Perkembangan PAUD HI di Indonesia

Tantangan strategis dalam mewujudkan PAUD HI di Indonesia

- Walaupun dengan adanya kerangka program dan lembaga untuk melaksanakan PAUD HI, akses yang merata ke sistem yang terintegrasi dan holistic untuk mendukung mutu nampaknya belum menjadi kenyataan bagi kebanyakan anak-anak di Indonesia.
- Tantangan Strategis untuk bergerak dari penyelenggaraan PAUD HI saat ini menuju visi holistic integrative seperti yang dijelaskan dalam Strategi Nasional eksis pada semua tingkatan – namun, tantangan di tingkat lokal adalah yang paling mendalam dan yang paling membutuhkan dukungan dan investasi yang signifikan
- Kendala utama dari pelaksanaan PAUD HI adalah kurangnya model perkembangan PAUD HI yang memungkinkan pengambil keputusan lokal untuk dapat memobilisasi sumber daya teknis dan keuangan secara efektif untuk dapat memberikan pelayanan holistic integratif kepada anak dari usia lahir sampai 6 tahun.
- Dengan memberikan respon yang efektif pada tantangan strategis ini akan melengkapi mekanisme pemerintah yang sudah ada dan konsisten dengan struktur dari sector saat ini.

Meskipun kelembagaan dan kerangka program untuk pelaksanaan PAUD HI, akses yang merata ke sistem yang terintegrasi dan holistic untuk mendukung mutu nampaknya belum menjadi kenyataan bagi kebanyakan anak-anak di Indonesia. Pada bagian ini diidentifikasi tantangan strategis yang harus ditangani untuk dapat bergerak dari pelaksanaan PAUD saat ini kepada sistem dukungan holistic integratif yang dapat diakses oleh semua anak, dan khususnya anak miskin. Tantangan strategis ini muncul dari analisis kinerja saat ini dan karakteristik komponen utama PAUD HI, begitu juga dengan pertimbangan akan bagaimana praktik perencanaan dan pengelolaan yang ada mempengaruhi pelaksanaan PAUD sebagai sistem holistic integratif

5.4 Mengidentifikasi Tantangan Strategis di Tingkat Lokal, Regional dan Nasional

Akses, kesetaraan dan mutu untuk dukungan bagi anak pada titik pelaksanaan tergantung pada bagaimana cara memampukan kebijakan, peraturan, strategi di tingkat nasional dan daerah. Bagaimanapun juga jika anak tidak memiliki akses kepada dukungan holistic yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan perkembangan pada titik pelaksanaan – di tengah masyarakat – kemudian PAUD HI tidak disediakan tanpa memperhatikan kebijakan, peraturan, kelompok kerja dan standard mungkin telah eksis.

Untuk alasan inilah tim peneliti mengidentifikasi tantangan strategis dalam mewujudkan PAUD HI dimulai dengan bagaimana tantangan tersebut muncul di tingkat local dan kemudian mengeksplorasi implikasinya untuk respon regional dan nasional.

Gambar 13. Tantangan Strategis di Tingkat Lokal, Regional dan Nasional

PAUD HI dapat dilaksanakan di masyarakat jika:		
Pelayanan kehamilan dan persalinan yang aman yang tersedia untuk semua anak		
<p><u>Saat ini:</u> Sekitar 20% wanita tidak memiliki akses menuju penyedia pelayanan antenatal.</p> <p>Lembaga yang ada tersebar luas namun di daerah yang terisolasi penyelenggaraan tidak memadai.</p> <p>Pemanfaatan rendah diantara rumah tangga yang miskin dan diantara wanita yang berpendidikan rendah.</p>	<p><u>Tantangan Strategis:</u> Bagaimana memastikan bahwa ibu yg tidak memiliki akses atau memilih untuk tidak mengakses layanan kehamilan dan persalinan aman didukung melalui: 1) penjangkauan layanan kehamilan, 2) kesadaran yang muncul mengenai manfaat dari dukungan terampil kehamilan, dan/atau 3) informasi mengenai bagaimana mengakses pelayanan dengan biaya rendah atau gratis.</p>	<p><u>Respon Potensial:</u> Memperkuat penjangkauan Posyandu, bidan dan fasilitas kesehatan berdasarkan analisis local.</p> <p>Mengembangkan strategi untuk mengidentifikasi ibu yang tidak mencari pelayanan.</p> <p>Menyelidiki pilihan untuk pelaksanaan pelayanan di daerah terpencil.</p>
Semua ibu diberikan dukungan untuk mendapatkan pelayanan anak mulai dari lahir sampai usia 2 tahun, yang termasuk pengawasan pertumbuhan, deteksi dini masalah perkembangan dan fisik imunisasi lengkap, manajemen terpadu balita sakit, dan stimulasi untuk perkembangan.		
<p><u>Saat ini:</u> Imunisasi lengkap kurang dari 60% Kasus malnutrisi yang parah tidak teridentifikasi (prevalensi pengerdilan yang tinggi untuk pengeluaran kesejahteraan dan kesehatan Negara Indonesia). Sekitar 50% dari Posyandu tidak aktif. Program dasar Posyandu tidak termasuk stimulasi perkembangan untuk bayi</p> <p>Kurangnya sumber daya akan penjangkauan yang efektif dan pendidikan bagi orang tua. Angka kematian bayi tidak bagus dibandingkan dengan Negara tetangga lain.</p> <p>Hasil yang buruk lazim ditemukan di daerah pedesaan, diantara rumah tangga yang miskin dan diantara wanita yang kurang berpendidikan</p>	<p><u>Tantangan Strategis:</u> Karena struktur masyarakat tergantung pada relawan, kualitas dan konsistensi Posyandu cenderung bervariasi. Jumlah ketrampilan yang dituntut untuk kader meningkat sejalan dengan peran baru untuk Posyandu yang diusulkan (PAUD, pelayanan sosial, dll.). Namun, dukungan untuk kader yang ad hoc dan tidak teratur, menimbulkan ancaman bagi kelangsungan dukungan bagi anak-anak.</p> <p>Kurangnya sumber daya memberikan kontribusi hasil yang merugikan. Masyarakat harus lebih mampu secara berkelanjutan membiayai inisiatif lokal.</p>	<p><u>Respon Potensial:</u> Mengembangkan proses lokal untuk mengidentifikasi prioritas lokasi Posyandu dan status mereka. Menyediakan sumber daya untuk meningkatkan penjangkauan dan pendidikan orangtua.</p> <p>Mengembangkan program yang sedang berjalan teratur untuk memperluas keterampilan kader serta menyertakan stimulasi dini untuk pengembangan</p> <p>Memperkuat penggunaan alat deteksi dini. Mengembangkan memperkuat/meresmikan hubungan dengan PAUD sehingga pertumbuhan/kesehatan/pengawasan pembangunan dapat terus berlanjut setelah tahun pertama atau kedua. Mengembangkan rencana lokal untuk dukungan pembiayaan/bahan yang berkelanjutan untuk menjaga kelangsungan</p>
Semua anak berumur 3 sampai 6 tahun berpartisipasi dalam program pengembangan/pendidikan anak usia dini yang holistik dan integrasi dukungan fisik, perkembangan sosial dan kognitif.		

<u>Saat ini:</u>	<u>Tantangan Strategis:</u>	<u>Respon Potensial:</u>
<p>Sekitar 50% dari anak usia 3 sampai 6 tidak berpartisipasi dalam pengembangan/pendidikan anak usia dini. Tidak semua program memiliki orientasi perkembangan anak dan banyak diantaranya tidak terkait secara formal dengan layanan PAUD HI lainnya.</p>	<p>Bagaimana membuat mungkin untuk cepat memperluas kesempatan dengan ketergantungan pada sumber daya lokal dan dukungan masyarakat?</p>	<p>Memperkuat dan mendukung investasi.</p>
<p>Peluang yang tidak merata, beberapa lokasi mengalami persaingan antar sentra, sementara anak-anak lain tetap tanpa layanan. Implementasi baru yang inovatif menjanjikan tetapi biasanya tergantung pada proyek pemerintah jangka pendek atau proyek LSM.</p>	<p>Mengembangkan rencana ekspansi yang mengkapitalisasi pada kekuatan masing-masing masyarakat, asset terkini dan program, dan menghindari investasi yang tidak berkelanjutan dan duplikasi.</p>	<p>Memfasilitasi proses kepemimpinan masyarakat yang mengidentifikasi pilihan biaya-efektif untuk memperluas akses ke PAUD.</p>
<p>Banyak orang tua tidak yakin dari nilai program holistik dan lebih terfokus pada kesiapan sekolah. Konsekuensi yang tidak diinginkan dari praktek pendanaan PAUD cenderung mendukung investasi better-off, sentra yang ada dan mungkin tidak efektif untuk menargetkan promosi kesetaraan dan keberlanjutan.</p>	<p>Memastikan bahwa program berbasis sentra yang baru maupun yang sudah eksis menyediakan perhatian holistik - baik sebagai fasilitas satu atap melalui hubungan formal antara PAUD dan Posyandu dan/atau fasilitas kesehatan mudah diakses.</p>	<p>Menyediakan insentif keuangan untuk kabupaten agar mengambil peran yang lebih aktif dalam pembiayaan PAUD.</p>
<p>Investasi pemerintah sumber daya lokal (sumber daya sendiri bagian dari Kabupaten/kota dan Desa) umumnya rendah.</p>	<p>Memastikan bahwa pendekatan perawatan dalam setiap program berbasis sentra sesuai dengan tahap perkembangan anak.</p>	<p>Mengidentifikasi dan mengembangkan kepemimpinan PAUD lokal.</p>
	<p>Menyediakan pengembangan kapasitas yang on-going bagi pengasuh dan memberikan dukungan yang cukup untuk pengasuh sehingga kesinambungan perawatan dapat dipertahankan.</p>	<p>Menyediakan dengan contoh strategi sukses melalui berbagai dokumen yang diterapkan di lokasi lain bagi pemerintah daerah dan masyarakat</p>
	<p>Mengembangkan strategi untuk investasi pemerintah nasional yang menyediakan insentif untuk investasi lokal yang lebih khusus ditujukan untuk memperluas pelayanan untuk masyarakat yang kurang beruntung dan mempromosikan kesetaraan akses.</p>	<p>Mengembangkan dan menguji strategi penargetan yang dipimpin masyarakat untuk investasi pemerintah di PAUD.</p>

Dukungan Pemerintah Daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota) untuk PAUD HI melalui Keahlian teknis, peralatan dan material untuk komponen PAUD HI

<p><u>Saat ini:</u> Profesional di bidang kesehatan, pendidikan dan sektor sosial lainnya sudah memiliki kualifikasi yang baik. Akses untuk mutu, profesional mengembangkan material dan peralatan. Sumber finansial untuk penyediaan pelatihan dan peningkatan kapasitas dalam komponen PAUD HI (pendidikan, kesehatan, perlindungan sosial, dll.).</p>	<p><u>Tantangan Strategis:</u> Pelatihan dan peralatan berbasis sektor sebagai bagian dari program pelatihan. Karena PAUD HI memerlukan pengasuh yang memiliki pengetahuan dan keahlian yang lebih luas sangat mungkin ada kebutuhan untuk mengembangkan model pelatihan integrasi. Memastikan bahwa pengaturan pendanaan pelatihan tersebut pro-miskin dan meningkatkan kesetaraan dalam penyelenggaraan pelayanan dan bukan malah mendorong ketidakberuntungan.</p>	<p><u>Respon Potensial:</u> Mengkoordinasikan rencana pelatihan yang dikembangkan melalui kelompok kerja Posyandu. Dokumentasi dan menyebarkan contoh inovasi dalam pelatihan untuk PAUD HI kepada kelompok kerja Posyandu. Mengembangkan alat dan indicator untuk memastikan bahwa rencana pelatihan lebih mendorong kesetaraan dan bukan menekankan manfaat yang ada sekarang.</p>
--	---	--

Mekanisme/Badan Koordinasi PAUD HI

<p><u>Saat ini:</u> Telah dibentuk kelompok kerja untuk menggabungkan layanan sosial melalui Posyandu (Peraturan Kementerian Dalam Negeri No.19 tahun 2011). Komposisi dari kelompok kerja ini termasuk pemangku kepentingan pemerintah yang cukup besar untuk PAUD HI. Partisipasi dalam koordinasi kebijakan untuk kesejahteraan melalui (Menteri Koordinator kesejahteraan rakyat) dan Asisten Daerah. Setiap provinsi jejaring dengan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) melalui Badan Perencanaan Pembangunan Provinsi/Kabupaten (BAPPEDA).</p>	<p><u>Tantangan Strategis:</u> Sementara kelompok kerja pelayanan sosial yang terintegrasi telah terbentuk, proses pelaksanaan masih berlangsung. Pokja ini akan memerlukan bantuan teknis dan pengembangan kapasitas untuk mendukung mereka dalam mengembangkan praktek-praktek yang efektif untuk mempromosikan integrasi pelayanan di tingkat lokal. Fungsi koordinasi lain seperti Menko Kesra dan Bappeda juga akan membutuhkan bantuan teknis untuk mengembangkan strategi untuk mendukung PAUD HI dan memasukkan kegiatan kedalam rencana tahunan yang efektif mendukung tingkat desa dalam integrasi layanan (koordinasi harus menghasilkan tindakan). Juga dibutuhkan satu set indicator dan target yang spesifik dan dengan design yang baik yang memungkinkan provinsi dan kabupaten/kota untuk memantau dan melaporkan kemajuan mereka dalam mengimplementasikan HI ECD. (Indikator harus berupa ukuran integrasi pelayanan daripada daftar indikator sektor terpisah).</p>	<p><u>Respon Potensial:</u> Mengkoordinir bantuan teknis dan pengembangan kapasitas bagi kelompok kerja Posyandu. Memperkuat dan mendukung dengan pendampingan teknis, sumber daya, dan struktur koordinasi lainnya yang mencakup pemangku kepentingan non-pemerintah (forum PAUD, dll.) Mengembangkan hubungan yang lebih formal untuk perencanaan berbasis masyarakat melalui pengembangan model PAUD HI.</p>
---	--	--

Dukungan Pemerintah Daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota) untuk PAUD HI melalui Sumber daya Finansial/Anggaran		
<p><u>Saat ini:</u> Setiap kementerian terkait memiliki anggaran sektoral untuk mendukung kegiatan sektor pembangunan dan untuk gaji pegawai. Provinsi dan Kabupaten/ Kota juga mencarisaluran untuk dukungan non-sektoral dukungan (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat-PNPM) dan dana alokasi khusus (DAK). Sementara sumber daya keuangan melalui anggaran sektoral tersedia, sampai dengan 90% dari pendapatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dan transfer dari tingkat nasional melalui alokasi umum (DAU) dan dana dekonsentrasi (Dekon) sebagai transfer sektoral untuk kegiatan sektoral. Sejumlah penelitian telah menyoroti lingkup terbatas tingkat provinsi dan kabupaten/kota pengambilan keputusan mengenai alokasi dana untuk kegiatan, dan rendahnya sumber daya untuk anggaran Provinsi dan Kabupaten.</p>	<p><u>Tantangan Strategis:</u> Mengembangkan dan menerapkan strategi untuk memastikan bahwa semua masyarakat dapat menyediakan dukungan jaringan untuk PAUD holistikintegratif, kemungkinan akan membutuhkan aktivitas secara signifikan lebih besar dan partisipasi pemerintah daerah - baik dari segi mengalokasikan sumber daya yang ada dari transfer nasional, dan dalam menghasilkan sumber daya tambahan.</p> <p>Alokasi sumber daya yang efisien juga akan memerlukan masukan lebih besar dari masyarakat agar dukungan pemerintah dialokasikan untuk kebutuhan prioritas. (Misalnya memilih antara investasi di sentra-sentra PAUD yang ada dibandingkan mendirikan pelayanan baru).</p> <p>Banyak inovasi dalam memberikan layanan holistik integratif untuk anak-anak telah tergantung pada investasi tambahan pada bagian dari pemerintah atau LSM untuk mendukung konsultasi, perencanaan, dan kegiatan pengembangan kapasitas (yang biasanya tidak didanai dari Provinsi saat ini atau anggaran Kabupaten/ kota).</p>	<p><u>Respon Potensial:</u> Pengembangan kapasitas yang sistematis dan peningkatan kesadaran untuk lembaga DPRD - sebaiknya melalui presentasi dari model yang telah sukses dan sudah dilaksanakan di Indonesia dalam rangka untuk mempromosikan investasi yang lebih besar dari sumber daya sendiri di tingkat Provinsi, Kabupaten/kota dan Desa.</p> <p>Elaborasi dari model pengembangan PAUD HI yang secara sistematis menilai kebutuhan dan mengidentifikasi aset di tingkat masyarakat sebagai bagian dari proses membangun sebuah "bottom-up" rencana dan perkiraan kebutuhan sumber daya</p>

**Dukungan Pemerintah Nasional untuk PAUD HI melalui
Perencanaan pembangunan nasional (high level), koordinasi dan pengawasan hasil**

<u>Saat ini:</u>	<u>Tantangan Strategis:</u>	<u>Respon Potensial:</u>
<p>PAUD telah diidentifikasi sebagai prioritas dalam perencanaan pembangunan nasional, visi dan arah untuk pelaksanaan PAUD telah dikembangkan dan disebarluaskan (Strategi Nasional Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif).</p> <p>Badan koordinasi Nasional seperti Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat telah memulai proses formal untuk mengkoordinasikan implementasi di tingkat nasional.</p> <p>Kelompok kerja Posyandu formal difokuskan pada pelayanan terintegrasi yang telah dibentuk di semua tingkat pemerintahan oleh Departemen Dalam Negeri.</p> <p>Sejumlah penelitian menguji pelaksanaan PAUD HI saat ini sedang berlangsung. Dalam beberapa kasus, kementerian tingkat nasional telah merespon dengan tindakan mereka sendiri - seperti Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan 58/2009, dan peraturan dari beberapa provinsi dan kabupaten/kota. Inisiatif lain - seperti proyek percontohan mempromosikan penggabungan PAUD HI ke dalam program pengentasan kemiskinan berbasis masyarakat (PNPM) - juga berlangsung.</p>	<p>Prioritas pembangunan yang ditetapkan pada tingkat nasional, tindakan dan kebijakan tingkat nasional memainkan peranan penting dalam mempromosikan kesetaraan di seluruh wilayah Indonesia yang beragam. Sementara mekanisme formal koordinasi dapat dibentuk di tingkat nasional - dengan mekanisme yang sesuai pada tingkat (Provinsi/Kabupaten/kota) daerah, pelaksanaan PAUD HI mensyaratkan bahwa layanan diintegrasikan pada tahap pelaksanaan (masyarakat/desa).</p> <p>Memiliki mekanisme koordinasi yang menggabungkan lokal/perencanaan desa merupakan tantangan strategis yang signifikan di lingkungan saat desentralisasi di Indonesia berkembang.</p>	<p>Jaringan perencanaan pembangunan nasional dan koordinasi dengan perencanaan yang efektif lokal (desa/masyarakat) akan membutuhkan pengembangan pengetahuan dan pendekatan baru.</p> <p>Membentuk dewan penasehat nasional untuk mendukung pengembangan dan pengujian mekanisme promosi PAUD HI dapat menginformasikan dan memperkuat badan koordinasi formal yang ada. Tugas dewan penasehat akan meliputi penelitian dan analisis, publikasi dan komunikasi dan masukan kebijakan kepada pemerintah nasional.</p> <p>Mengembangkan sejumlah indikator untuk memantau kemajuan PAUD HI di samping indikator sektor saat tertentu</p>

Dukungan Pemerintah Nasional untuk PAUD HI melalui

Investasi strategis dari sumber daya pemerintah untuk mempromosikan akses, kesetaraan dan mutu pelayanan holistik integratif untuk PAUD

<p><u>Saat ini:</u> Lini kementerian nasional memiliki kapasitas teknis yang signifikan untuk pengembangan program yang sedang berlangsung dan desiminasi peralatan untuk pelaksanaan PAUD HI. Secara keseluruhan PAUD HI membelanjakan persentase yang signifikan dari belanja nasional (meliputi gizi, kesehatan ibu dan anak, pendidikan/pengembangan anak usia dini, perlindungan anak, perlindungan social dan pembelanjaan sector lain yang mendukung anak kecil) Sebagai tambahan untuk pembelanjaan lini kementerian, pembelanjaan non sector lain seperti dana alokasi khusus (DAK) dan pemberdayaan masyarakat (PNPM) – merupakan sumber daya yang penting dan potensial untuk mendukung PAUD HI</p> <p>Sistem pembiayaan pemerintah termasuk “dana perimbangan” ditujukan untuk mengimbangi perbedaan kapasitas antar wilayah (province, kabupaten/kota) untuk menghasilkan pendapatan sendiri.</p>	<p><u>Tantangan Strategis:</u> Sementara investasi di PAUD HI adalah signifikan, dilaksanakan melalui saluran anggaran dan pengelolaan yang terpisah dianggarkan dan dikelola (anggaran lini kementerian utama). Koordinasi yang efektif dari investasi di PAUD HI pada titik di mana harus dikoordinasikan – pelaksanaan hanya mungkin bila aktor tingkat regional dan lokal mengambil peran lebih aktif dalam alokasi sumber daya yang tersedia.</p> <p>Kasus investasi PAUD sangat penting sebagai bekal PAUD harus meningkat secara signifikan untuk memenuhi permintaan terhadap PAUD HI. Investasi di PAUD harus hati-hati menegosiasikan kebutuhan untuk menyediakan sumber daya untuk mempromosikan kesetaraan, sementara pada saat yang sama memperluas peluang baru. Dalam situasi saat ini arah investasi PAUD belum jelas. Di beberapa lokasi PAUD dana pusat dipandang sebagai dukungan operasional rutin, sedangkan di lokasi PAUD yang lain pendanaan pusat adalah once off pendanaan pengembangan . Dalam kerja lapangan tim peneliti menemukan itu tidak biasa bagi rumah tangga dan masyarakat menjadi enggan untuk memberikan dukungan bagi sentra PAUD karena harapan bahwa dana itu disediakan berbasis pengeluaran rutin - seperti di pendidikan dasar</p> <p>Dengan dana PAUD yang terbatas-sangat penting bahwa strategi investasi yang secara eksplisit berfokus pada mempromosikan kesetaraan diidentifikasi secara jelas dan dikomunikasikan kepada semua pemangku kepentingan</p>	<p><u>Respon Potensial:</u> Pemerintah daerah harus didorong dan diberikan insentif untuk mengambil peran lebih aktif dalam mengalokasikan sumber daya untuk PAUD HI. Hanya di tingkat lokal di mana keputusan dapat dibuat tentang bagaimana yang paling efektif menghubungkan pelayanan di sebuah desa tertentu, jenis PAUD (KB, Pos PAUD, Taman Posyandu, TK) terbaik mengkapitalisasi pada investasi yang ada dan fasilitas, bagaimana dukungan terbaik bagi pengasuh dan keputusan lain yang memerlukan musyawarah tingkat lokal.</p> <p>Aktivisme ini baru pada bagian dari pemerintah regional dan lokal akan memerlukan dukungan teknis dalam bentuk pelatihan dan memberikan contoh strategi yang telah diuji. Meningkatkan investasi lokal juga dapat dipromosikan dengan menggunakan insentif keuangan untuk mengurangi risiko jangka pendek mencoba solusi baru dan untuk mendukung proses baru dalam menggabungkan perencanaan lokal (desa/ masyarakat) untuk pelaksanaan PAUD HI.</p> <p>Dalam kasus PAUD, kebijakan investasi strategis harus didefinisikan dan peran pendanaan tingkat pusat untuk pelaksanaan PAUD diperjelas untuk pemangku kepentingan lokal.</p>
--	---	--

5.5 Pilihan-Pilihan Strategis untuk Mengembangkan PAUD HI di Indonesia

Bagian ini menguraikan pilihan strategis untuk mengembangkan PAUD HI di Indonesia. Pilihan yang diusulkan pada tingkat nasional, provinsi/kabupaten/kota dan lokal. Usulan yang tercantum dalam bagian ini bervariasi secara signifikan dalam ruang lingkup, kelayakan untuk melaksanakan, dan kebutuhan sumber daya. Mereka tetap disajikan sebagai menu pilihan yang bisa dipertimbangkan, dan itu akan dibebankan kepada pengambil keputusan untuk memilih 'best-mix' yang sesuai sumber daya yang tersedia, kelayakan politik, dan waktu yang tersedia.

Untuk mengembangkan pilihan strategis bagi PAUD HI kami telah membuat asumsi bahwa, setidaknya untuk masa depan jangka menengah, PAUD tetap non-wajib dan tanpa komitmen untuk memusatkan pembiayaan penyelenggaraan sentra PAUD oleh Nasional, Provinsi atau pemerintah Kabupaten/Kota - yang tetap memainkan peran penting dalam mengembangkan sektor, menyediakan tenaga ahli yang berperan untuk menjamin pemerataan dan kualitas. Kami memfokuskan pada asumsi ini karena, seperti yang tercantum dalam studi lapangan dan analisis terhadap penyelenggaraan saat ini, banyak dari berdirinya pelayanan PAUD merupakan aksi dari tingkat nasional, dengan dukungan keuangan yang menyertai, beserta dengan mekanisme yang digunakan saat ini untuk ekspansi ini mungkin tidak berkelanjutan atau konsisten dengan model pengembangan PAUD HI dengan inisiasi dari masyarakat

Kami juga mencatat dua pertimbangan utama yang menginformasikan strategi yang kami usulkan. Pertama, strategi kami melengkapi/memperkuat mekanisme pemerintahan yang ada. Menguji tantangan strategis dan mengidentifikasi potensial respon untuk mengatasi tantangan ini harus diinformasikan oleh baru-baru ini dan/atau segera diluncurkan dari Pemerintah Indonesia. Dua keputusan menteri (Menteri Dalam Negeri No.54 2007 dan Departemen Dalam Negeri No.19 2011), serta keputusan presiden tertunda, meresmikan proses dan pembentukan badan koordinasi formal untuk pelaksanaan pelayanan holistic integrative untuk anak-anak. Inisiatif ini berada pada berbagai tahap pengembangan dan implementasi. Pilihan strategi yang ditawarkan dalam makalah ini telah dikembangkan dengan pertimbangan apa tindakan tambahan dapat memperkuat badan pemerintahan dan lainnya yang eksis dalam pengembangan PAUD HI dan koordinasi inisiatif dan bukan menciptakan struktur dan mekanisme baru. Kedua, strategi harus konsisten dengan struktur saat sektor ini.

Akhirnya, dimana hal ini relevan, kami membawa contoh singkat dari implementasi terbaik internasional yang menunjukkan bagaimana rekomendasi serupa telah diterapkan secara internasional.

5.5.1 Opsi-opsi Strategis di Tingkat Nasional

1. Membuat 'Model Pengembangan' yang fleksibel, sebagai sumber daya untuk membangkitkan inisiatif kabupaten/kota dan desa-desa

Sementara pelayanan kesehatan ibu dan anak yang didukung oleh jaringan yang telah ada di pusat kesehatan, bertemu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan pendidikan membutuhkan ekspansi yang signifikan dalam jumlah sentra berbasis program. Mengingat anak usia 3 sampai 6 tahun dari keseluruhan populasi sentra berbasis program membutuhkan hampir dua kali lipat kapasitas mereka untuk memastikan bahwa semua anak memiliki kesempatan untuk berpartisipasi.

Hal ini membutuhkan perluasan lembaga-lembaga PAUD di lingkungan desentralisasi administrasi dan fiskal.

PAUD HI tidak dapat diwujudkan tanpa mengatasi kendala pengelolaan melalui proses yang sistematis dan informatif dalam proses pengambilan keputusan di tingkat daerah. Tetapi tetap harus pada tingkat nasional di mana sumber daya standar dikembangkan, dan kemudian mereka dapat menginformasikan

dan membimbing pengembangan di tingkat daerah. Menciptakan sebuah metodologi dan sistem untuk proses ini - yang disebut di sini sebagai model pengembangan PAUD HI - adalah pilihan kunci untuk dipertimbangkan.

Pengembangan model PAUD HI, didistribusikan ke tingkat provinsi dan kabupaten/kota, memungkinkan masyarakat untuk menentukan kepemimpinan dalam memastikan tujuan pPemerintah Indonesia dalam pengembangan PAUD HI terpenuhi melalui penyelenggaraan yang adil dari dukungan yang holistik dan terintegrasi untuk anak di bawah usia 6 tahun.

Model pengembangan PAUD HI meliputi teknik untuk:

- Sosialisasi dan mobilisasi masyarakat mengenai manfaat PAUD HI
- Identifikasi anak yang belum terlayani dan pelayanan yang tidak dapat diakses dan mengembangkan rencana untuk mengatasi masalah
- Membentuk hubungan yang tepat antar pelayanan (termasuk bagaimana mengelola dan hubungan mendukung baik logistik maupun finansial)
- Identifikasi kebutuhan pengasuh (kapasitas dan dukungan yang dibutuhkan) dan mengembangkan strategi untuk pengembangan kapasitas dan dukungan financial yang dibutuhkan
- Identifikasi sumber daya pemerintah yang tersedia dan mengalokasikannya dengan cara yang mempromosikan kesetaraan dalam akses ke PAUD HI
- Mengembangkan strategi pembiayaan keseluruhan yang menjamin keberlanjutan dengan mempertimbangkan pendanaan pemerintah yang tersedia
- Mengenal secara jelas peran yang dapat dijalankan oleh LSM dalam mendukung pengembangan PAUD HI

Model ini harus memperhitungkan ketersediaan strategi pengembangan yang berbeda dalam komunitas yang berbeda tergantung pada sejarah dan aktivisme di PAUD, akses mereka ke sumber daya, dan apakah model pengembangan yang digerakkan oleh komunitas atau dengan dukungan eksternal.

Seperti yang diidentifikasi dalam penelitian F2H, upaya dukungan lokal umumnya memerlukan investasi yang lebih lama dan lebih intensif dalam mobilisasi, perencanaan, peningkatan kesadaran, advokasi dan kegiatan lain sebelum menghasilkan peningkatan angka partisipasi. Proses ini juga membutuhkan fasilitator yang terampil dan kolaborasi yang berarti dari pemerintah provinsi dan kabupaten/kota.

2. Buat tantangan atau inovasi dana hibah untuk pelaksanaan PAUD HI yang inovatif, cara direplikasi

Kreasi untuk membuat penghargaan dengan pemberian dana hibah kepada pemerintah daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota, Desa) yang menunjukkan strategi yang menjanjikan dan berkelanjutan untuk mengembangkan pelayanan anak usia dini lengkap dan terintegrasi satu atap akan mendorong inovasi untuk mereplikasi model pelayanan

Sebagaimana disarankan oleh penelitian lapangan - banyak contoh dalam skala kecil menjanjikan penyelenggaraan PAUD HI dilaksanakan oleh LSM dalam proses investasi, biasanya tidak didanai oleh anggaran pemerintah. Dengan tantangan program dana hibah yang menyediakan dana untuk aktivitas yang dapat mempercepat proses penyelenggaraan PAUD HI dan mendorong pemerintah daerah untuk lebih aktif dalam perencanaan dan pengembangan PAUD HI, bahkan sebelum alokasi sumber daya formal untuk mendukung PAUD HI diimplementasikan.

Sumber pendanaan untuk dana tantangan ini dapat diperoleh dari kolaborasi antara pemerintah (non-sektoral) dan sektor swasta atau mitra pembangunan dan pendanaan internasional.

Dana tersebut bisa dikelola oleh Gugus Tugas PAUD HI dengan komite untuk mengevaluasi proposal terdiri dari wakil-wakil kontributor dana, wakil dari kementerian terkait dan BAPPENAS. Penghargaan berlangsung selama 1 sampai 2 tahun dan tidak dapat digunakan untuk memenuhi biaya operasional rutin lembaga pemerintahan atau membangun infrastruktur. Tujuan dari penghargaan ini adalah memberikan kesempatan kepada pemerintah daerah dan masyarakat untuk melakukan proses mengembangkan model penyelenggaraan PAUD HI yang berkelanjutan.

Contoh penggunaan dana hibah dapat mencakup: 1) konsultasi lokal dan kegiatan penelitian yang mengarah kepada elaborasi dari peraturan daerah yang mendukung pelaksanaan PAUD HI, 2) pengembangan kapasitas bagi LSM lokal mengenai konsep PAUD HI, 3) pelatihan bagi pemangku kepentingan mengenai strategi mobilisasi sumber daya, 4) non-infrastruktur, pembiayaan awal untuk penyelenggaraan pelayanan lengkap terintegrasi satu atap, 5) pelatihan jangka pendek dan pengembangan kapasitas kepala desa dan anggota badan legislatif.

3. Mengidentifikasi dan mengadakan penelitian yang spesifik dan agenda analisis kebijakan untuk mempromoskan PAUD HI

Bekerja sama dengan unit penelitian dan pengembangan dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, agenda penelitian khusus bisa dikembangkan untuk mengidentifikasi isu-isu kunci yang muncul di dalam sektor. Agenda penelitian akan memberikan bukti untuk data yang akan mendorong pengembangan kebijakan dan perencanaan strategis. Contoh tugas penelitian dapat mencakup: penelitian tentang peran legislasi lokal/peraturan tentang pengembangan PAUD HI, metode untuk strategi target daerah terkait penyediaan pelayanan yang bersubsidi bagi anak-anak miskin, evaluasi skema alternatif untuk penyediaan material/dukungan dana untuk pengasuh/tutor/kader seperti yang diidentifikasi oleh koordinasi di tingkat nasional.

4. Menyediakan pengembangan kapasitas secara rutin dan periodik untuk badan koordinasi PAUD HI

Masyarakat daerah berulang kali menyatakan bahwa salah satu masalah kunci dalam memberikan pelayanan terintegrasi adalah kurangnya koordinasi antar sektor kementerian di tingkat kabupaten/kota. Pengembangan kapasitas secara rutin dan berbagi informasi berkala bagi para pemangku kepentingan yang relevan dengan PAUD HI - terutama badan koordinasi pemerintah (kelompok kerja Posyandu dan Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat). Peran dari badan koordinasi dalam mendukung pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan PAUD yang terintegrasi sangat penting. Badan koordinasi harus mampu, tidak hanya untuk memenuhi fungsi mereka pada tingkat pemerintahan sendiri, tetapi mereka juga harus mampu mengembangkan dan mendukung kegiatan yang dilakukan oleh tingkat provinsi dan kabupaten/kota

5. Menentukan kebijakan investasi strategis dan memperjelas peran pendanaan tingkat pusat untuk pelaksanaan PAUD di tingkat lokal

Pemerintah daerah harus didorong dan diberikan insentif untuk mengambil peran lebih aktif dalam mengalokasikan sumber daya untuk PAUD HI. Hal ini hanya ada di daerah di mana keputusan dapat dibuat tentang bagaimana cara yang paling efektif untuk menghubungkan pelayanan di sebuah desa tertentu, jenis investasi dan fasilitas PAUD yang seperti apa (KB, Pos PAUD, Taman Posyandu, TK) yang terbaik dilaksanakan di daerah mereka, bagaimana dukungan terbaik yang diberikan kepada pengasuh/kader/tutor, dan isu-isu lain yang memerlukan musyawarah tingkat lokal.

Aktivisme baru pada bagian dari pemerintah daerah akan memerlukan dukungan teknis dalam bentuk pelatihan dan memberikan contoh strategi yang telah diuji. Meningkatkan investasi daerah juga dapat dipromosikan dengan menggunakan insentif pembiayaan untuk mengurangi risiko jangka pendek dari mencoba solusi baru dan untuk mendukung proses yang baru untuk menggabungkan perencanaan daerah (desa/masyarakat) untuk pelaksanaan PAUD HI.

Dalam kasus PAUD, kebijakan strategis investasi harus didefinisikan dan peran pendanaan tingkat pusat untuk pelaksanaan PAUD harus diperjelas bagi pemangku kepentingan daerah.

Gambar 14. Pembiayaan PAUD

Pembiayaan PAUD Internasional - Subsidi Langsung Tunai dengan Target Daerah-daerah Miskin dan Kurang Beruntung

Salah satu ciri yang menonjol ketika membandingkan Indonesia dengan negara-negara lain dengan partisipasi yang lebih besar di PAUD adalah bahwa perencanaan dan bagian yang jauh lebih besar dari pembiayaan adalah di tingkat lokal.¹ Campuran relatif transfer tingkat nasional dan pendapatan daerah bervariasi dari satu negara ke negara lain, namun pola umum adalah bahwa sumber daya dialokasikan secara lokal - biasanya sesuai dengan pedoman tingkat nasional atau standar.² Dalam hampir semua sistem dengan sejumlah besar pembiayaan pemerintah (baik nasional maupun daerah) kontribusi rumah tangga masih merupakan sumber dana terbesar. Dalam sistem lanjutan ini, investasi pemerintah yang ditargetkan untuk anak-anak miskin sebagai subsidi tunai langsung ke rumah tangga untuk mengakses pelayanan PAUD, sebagai penggantian dana ke penyedia pelayanan bagi pembiayaan anak yang ditargetkan atau penargetan geografis daerah miskin atau tertinggal.³

1 Lihat Belfield, Clive R.; *Financing early childhood care and education: an international review*. UNESCO. 2006
 2 Ada pengecualian, di mana belanja umum itu lebih penting dari sumbangan rumah tangga. Ini terjadi di negara-negara Skandinavia, Finlandia, Norwegia, Swedia, Perancis, Kuba dan Rusia.
 3 Salah satu contoh yang terkenal untuk jenis dukungan ini adalah "Head Start" di Amerika Serikat, di mana pengeluaran pemerintah negara bagian diganti oleh pemerintah pusat untuk layanan bagi anak-anak yang memenuhi kualifikasi akibat kemiskinan.

6. Membentuk Badan Koordinasi Nasional untuk PAUD HI

Sebuah Gugus Tugas Nasional untuk mendukung pengembangan dan pengujian mekanisme promosi PAUD HI dapat menyediakan informasi dan memperkuat badan koordinasi formal, merupakan pilihan bagi Pemerintah Indonesia yang harus sangat dipertimbangkan. Tugas dari Gugus Tugas Nasional akan meliputi penelitian dan analisis, publikasi dan komunikasi, menyediakan masukan kebijakan kepada pemerintah nasional, dan mengembangkan sejumlah indikator untuk memantau kemajuan PAUD HI (selain indikator sektor yang telah ada saat ini).

Gambar 15. Kebijakan ECCE di Jamaika

Memperluas Kebijakan Pendidikan dan Pengembangan Anak Usia Dini di Jamaika

Pendekatan di Negara Jamaika untuk menciptakan visi jangka panjang yang komprehensif, pelayanan yang terintegrasi dalam program anak usia dini bersifat instruktif. Pertama, pada tahun 1998 Departemen Pendidikan, Pemuda dan Kebudayaan dianggap juga bertanggung jawab atas unit Day Care dari Departemen Kesehatan selain satuan anak usia dini miliknya sendiri. Sebuah kelompok yang terdiri antar-lembaga yang mewakili kesehatan, pendidikan, pengembangan masyarakat, perencanaan, LSM, klub layanan dan Universitas Hindia Barat dibentuk untuk memandu proses integrasi. Pada tahun 2002, undang-undang membentuk Komisi Anak Usia Dini, yang menyatukan semua kebijakan, standar dan peraturan yang berkaitan dengan penitipan dan pengembangan anak usia dini di bawah satu payung kelembagaan. Peraturan yang komprehensif sekarang mencakup kesehatan, keselamatan anak, dan persyaratan gizi, untuk mendorong perkembangan sosial anak dan iklim belajar yang positif. Secara keseluruhan, pendekatan terpadu Jamaika memaksimalkan sumber daya yang terbatas dengan mengurangi duplikasi dan fragmentasi pelayanan

Sumber: Departemen Pendidikan dan Pemuda Jamaika (2003)/Laporan EFA UNESCO

Gugus Tugas Nasional untuk PAUD HI bisa berfungsi sebagai badan koordinasi dan penasihat bagi pengembangan strategi dan kapasitas untuk melaksanakan PAUD HI, dengan peran supervisi lebih banyak, jika tidak semua, dari rekomendasi sebelumnya. Gugus Tugas Nasional akan didanai untuk jangka waktu 5 tahun. Sumber pendanaan akan mencakup dana swasta (Corporate Social Responsibility =CSR) dan bantuan dana pengembang dari donor internasional. Kontribusi pemerintah dalam bentuk partisipasi sumber daya (mungkin penempatan staf untuk sekretariat) dalam kegiatan Dewan Pertimbangan - termasuk dana kementerian untuk perjalanan yang diperlukan dari pejabat pemerintah dan staf dan penyediaan ruang kantor untuk sekretariat.

Ketua Gugus Tugas Nasional merupakan eselon 1 pejabat pemerintah dari Bappenas atau MenkoKesra. Anggota dalam komite eksekutif akan mencakup perwakilan senior dari kementerian yang terkait, perwakilan dari LSM nasional dan internasional, lembaga pembangunan multilateral dan kontributor utama sektor swasta untuk pendanaan Gugus Tugas Nasional tersebut .

Sebuah sekretariat teknis kecil akan dibentuk untuk mengelola tugas-tugas teknis dan administrasi dari Gugus Tugas Nasional dan melaporkannya kepada komite eksekutif. Komposisi sekretariat teknis akan mencakup profesional di nasional dan internasional yang berpengalaman dengan pengalaman dan pelatihan yang sesuai. Sekretariat akan memiliki profesional yang ditunjuk sebagai penasihat yang memimpin secara teknis. Gugus Tugas Nasional bukan badan hukum, atau mekanisme koordinasi baru, melainkan suatu entitas yang memungkinkan para pemangku kepentingan untuk membangun pengetahuan dan strategi untuk menerapkan PAUD HI. Sebagai suatu entitas eksternal - dan tidak bergantung pada anggaran kementerian biasa - Gugus Tugas Nasional memungkinkan proses membangun pengetahuan dan strategi untuk PAUD HI tanpa bersaing untuk mendapatkan sumber daya saat ini dialokasikan untuk melaksanakan tugas dan fungsinya.

Misi keseluruhan dari Gugus Tugas Nasional akan mengembangkan, menguji dan menyebarkan praktek-praktek yang efektif untuk pelaksanaan PAUD HI dan memberikan pengembangan kapasitas untuk entitas pemerintah terkait - terutama badan koordinasi formal dan pemerintah daerah.

Tindakan ini direkomendasikan untuk mengatasi tantangan strategis dalam merealisasikan Strategi Nasional PAUD HI bukanlah tindak perbaikan secara cepat. Tantangan alamiahnya sendiri adalah sesuatu yang kompleks dan membutuhkan pengembangan berbagai kebijakan baru dan strategi untuk mempromosikan tujuan-tujuan pembangunan nasional dalam lingkungan administrasi dan fiskal yang terdesentralisasi. Pengembangan pendekatan baru akan membutuhkan waktu dan investasi tetapi realisasi dari Strategi Nasional untuk PAUD HI tidak bisa menjadi kenyataan tanpa keberadaan mereka.

5.5.2 Opsi-Opsi Strategis di Tingkat Provinsi/Kabupaten

1. Mengembangkan 3 sampai 5 resources sentra (sentra percontohan) regional dengan pendanaan multi year

Salah satu fungsi yang paling penting dalam operasional pemerintah pusat di sistem desentralisasi, mengenai kualitas dan pengembangan adalah sebagai perantara pengetahuan. Mengembangkan serangkaian resources sentra yang menggabungkan model implementasi PAUD HI yang efektif dengan dana yang memadai untuk penjangkauan serta program pelatihan di lokasi resources sentra (on-site) menggunakan sumber daya yang relatif terbatas untuk memberikan dukungan bagi masyarakat dalam mengimplementasikan PAUD HI. Resources Sentra ini dapat:

1. Mengembangkan dan mendokumentasikan model PAUD HI berbasis masyarakat yang berhasil di daerah mereka
2. Memberikan pelatihan jangka pendek di lokasi sentra percontohan untuk pengasuh/kader/tutor, kepala pemerintahan daerah, staff pemerintahan daerah, kepala desa, dan anggota legislative
3. Memberikan bantuan teknis di tingkat regional

Setiap proyek Resource Centre PAUD HI regional akan mendapatkan penghargaan, pemilihan berdasarkan proses usulan. Kriteria diusulkan meliputi dan akan mencakup:

- Konsorsium LSM, Universitas, pemerintahan di tingkat provinsi dan/atau kabupaten/kota. Pemerintah daerah diharapkan untuk memberikan sejumlah dana yang sepadan (matching funds) atau dukungan lain yang setara (fasilitas, staf yang diperbantukan, dll.)
- Sebuah proposal yang menunjukkan pemahaman tentang konsep PAUD HI dan strategi yang menjanjikan bagi implementasi PAUD HI yang berkelanjutan di tingkat masyarakat
- Sebuah proposal yang menunjukkan kemampuan untuk memberikan program pengembangan kapasitas yang berkualitas untuk berbagai jenis pemangku kepentingan.

Para pelaksana utama dari proyek percontohan ini akan berkolaborasi dengan badan koordinasi nasional PAUD HI untuk mengembangkan material, publikasi dan program pengembangan kapasitas berdasarkan pengalaman dari proyek percontohan lainnya.

2. Mengembangkan bank sumberdaya di setiap kabupaten/kota yang berisikan berbagai material implementasi terbaik dalam mengembangkan, pembiayaan, dan penyelenggaraan PAUD HI

Salah satu peran kunci yang harus dimainkan oleh tingkat kabupaten/kota dalam sistem desentralisasi adalah sebagai perantara pengetahuan, yaitu, sebuah organisasi yang mengumpulkan dan berbagi informasi mengenai implementasi terbaik saat dibutuhkan. Pemerintah kabupaten/kota secara teratur harus mendokumentasikan dan menyebarluaskan contoh inovasi pelatihan PAUD HI kepada kelompok kerja posyandu. Kabupaten bertanggung jawab atas kualitas dan memimpin penyebaran informasi yang tersedia, dan advokasi bagi masyarakat lokal untuk memiliki akses PAUD HI.

3. Mengidentifikasi dan mendukung berbagai 'Model Sentra' di kabupaten, dan menyediakan sumber daya bagi para pemangku kepentingan di tingkat masyarakat

Kami telah mengusulkan bahwa Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan mengembangkan resources sentra di tingkat regional untuk memimpin pengembangan teknis sentra PAUD HI. Pilihan kunci lainnya untuk tingkat kabupaten/kota adalah mengidentifikasi sentra PAUD HI yang berkinerja tinggi dan mempublikasikan keberadaan mereka kepada masyarakat setempat. Dengan dukungan dari pemerintah kabupaten/kota, implementasi terbaik dapat dibagi ke pemerintah pusat dengan dana yang kecil atau bahkan tanpa biaya.

4. Mengembangkan dan menguji masyarakat yang mengarahkan pada strategi penargetan untuk investasi lokal di PAUD dan teknik inisiatif untuk pembiayaan mandiri.

Tantangan terbesar yang dihadapi masyarakat setempat dalam memulai penyelenggaraan PAUD HI adalah kurangnya sumber daya keuangan. Namun ada banyak komunitas yang telah mengatasi penghalang ini untuk memulai penyelenggaraan PAUD HI yang sukses dan berkelanjutan bagi anak-anak dan ibu. Dalam kunjungan ke sekolah-sekolah di berbagai kabupaten, pemerintah memiliki kesempatan untuk mengamati, mengumpulkan dan menyusun informasi dari sekolah tentang strategi yang telah menghasilkan investasi yang sukses dalam inisiatif penyelenggaraan PAUD HI.

5. Mewujudkan pengembangan kapasitas dan rencana peningkatan kesadaran untuk badan legislatif daerah untuk mempromosikan investasi yang lebih besar dari sumber daya pemerintah daerah dalam imlementasi PAUD HI

Tingkat pengambilan keputusan di daerah (desa) mengenai alokasi sumber daya pemerintah untuk PAUD HI juga cukup rendah, mencerminkan proses desentralisasi masih berkembang di Indonesia, dan kurangnya kapasitas dan sistem untuk perencanaan daerah yang efektif. Kapasitas dan sistem yang lemah untuk perencanaan daerah dan pengelolaan telah menghasilkan ketergantungan yang berkelanjutan pada sistem dan kerangka pendanaan pusat serta inisiatif yang direktif. Ketergantungan pada sentralisasi pengambilan keputusan (bahkan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota) adalah kendala yang signifikan pada pelayanan yang holistik dan terintegrasi untuk pelaksanaan pelayanan bagi anak.

6. Mengembangkan rencana aksi untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan PAUD HI di daerah terpencil

Data dari penelitian kami menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat daerah terpencil memiliki akses terakhir untuk penyelenggaraan PAUD HI. Ini bukan hanya karena adanya jarak yang sangat besar antar sentra, tetapi juga karena kemiskinan yang merata di daerah-daerah terpencil. Sebuah rencana

yang komprehensif untuk menyediakan pelayanan PAUD HI bagi masyarakat yang terpinggirkan harus menjadi elemen kunci dari pembangunan PAUD di Indonesia.

Gambar 16. PAUD di Kanada

Desentralisasi, Penyelenggaraan Pelayanan yang Terpadu di Ontario, Kanada

Dalam rangka memperkuat perluasan provinsi, penyelenggaraan PAUD terintegrasi, di tahun 2005 Pemerintah Ontario melaksanakan:

- Mengembangkan tiga komunitas percontohan untuk mengimplementasikan secara penuh visi 'Best Start' (program ECD terintegrasi) dengan mempercepat percepatan
- Membuat 47 jaringan "Best Start" dan empat regional jaringan "Best Start" berbahasa Prancis untuk memimpin perencanaan dan implementasi "Best Start" di tingkat lokal.
- Menyediakan hampir 15.000 ruang perawatan anak baru yang berlisensi.
- Mulai mengerjakan model tes pendapatan untuk menentukan kelayakan subsidi biaya penitipan anak. Model baru ini akan memungkinkan lebih banyak keluarga mengakses lembaga perawatan anak
- Mendirikan panel tiga pakar - sebuah Panel Ahli untuk melakukan kunjungan rumah pada semua bayi yang berusia di bawah 18-Bulan. Panel tersebut terdiri dari ahli mutu, ahli sumber daya manusia, dan ahli kerangka pembelajaran dini.
- Memperkuat kemampuan pendengaran pada bayi dan kemampuan berbicara pada anak prasekolah dan program bahasa yang mengidentifikasi, merawat dan mendukung anak-anak dengan gangguan komunikasi.
- Melakukan kunjungan rumah untuk ibu dari bayi yang baru lahir dengan faktor risiko permasalahan perkembangan atau lainnya.

Sumber: Pemerintah Ontario, 2006. Diakses 14/12/2012 online.

5.5.3 Opsi-Opsi Strategis di Tingkat Komunitas

1. Mengidentifikasi dan mengalokasikan sumberdaya untuk fungsi Kepemimpinan/Koordinasi PAUD HI daerah

Salah satu alasan bahwa sentra-sentrasentra PAUD yang diinisiasi oleh lembaga/institusi berhasil di daerah adalah bahwa proyek tersebut telah mencakup coordinator sumber daya daerah yang menerima gaji untuk membuat hubungan lintas sektoral dan membawa pelayanan kesehatan dan pendidikan bersama-sama. Dengan inisiatif masyarakat, peran ini jarang secara nyata muncul dan jarang ada dana yang dialokasikan untuk peran tersebut.

Didukung oleh kabupaten/kota, masyarakat setempat bisa mengembangkan rencana untuk penyelenggaraan yang baru atau yang sudah ada secara eksplisit mengakui pentingnya fungsi ini jika model terintegrasi yang diinginkan. Hal ini akan mengakibatkan hubungan yang diinginkan antara penyedia pelayanan kesehatan dan pendidikan.

Hubungan yang alami, jika ada, adalah melalui masyarakat 'kelompok kerja Posyandu' yang seharusnya ada di bawah Kementerian Dalam Negeri. Kelompok kerja, dengan dukungan dari kabupaten/kota, dapat mengidentifikasi koordinasi rencana pelatihan bagi masyarakat setempat, serta mengembangkan strategi PAUD HI di daerah yang mempromosikan kesetaraan ketimbang memperkuat ketidaksetaraan yang ada. Kelompok ini juga dapat mempertahankan kontak dengan pemerintahan kabupaten/kota yang tepat untuk menerima bantuan teknis dan pengembangan kapasitas, dan pada gilirannya memperkuat dan mendukung struktur koordinasi lokal yang lain termasuk non-pemerintah (forum PAUD, dll.).

2. Memperkuat jangkauan Posyandu, bidan atau fasilitas kesehatan berdasarkan pada penilaian daerah

Jumlah yang relatif besar bagi wanita yang tidak memiliki dukungan kelahiran yang profesional, dan kurangnya informasi yang jelas mengenai status jumlah Posyandu adalah dua isu kunci yang menggambarkan temuan penelitian. Pengembangan Posyandu dipandang dari sisi regional sebagai sebuah kisah sukses, dan dengan dukungan sumber pendanaan dari kabupaten/kota dan program penjangkauan yang kuat, mereka memiliki potensi untuk secara signifikan meningkatkan hasil kesehatan bagi ibu dan anak Indonesia. Mereka juga memiliki potensi untuk memperkuat penyelenggaraan pelayanan yang terintegrasi jika mereka adalah bagian dari pelayanan PAUD 'satu-atap'. Penguatan fungsi Posyandu melalui identifikasi dan proses penilaian secara kedaerahan dan pengembangan Posyandu melalui masyarakat dan dukungan kabupaten/kota, adalah salah satu rekomendasi kunci dari laporan ini.

3. Familiar dengan model pengembangan, sumberdaya, peraturan dan material yang tersedia dari pemerintahan kabupaten/kota

Seperti yang telah disebutkan di awal, berkaitan dengan pembiayaan di tingkat kabupaten, beberapa kelompok masyarakat setempat tidak mengambil inisiatif ketika tiba saatnya untuk mengembangkan penyelenggaraan PAUD di daerah mereka. Desentralisasi dengan kondisi sekarang bukan konsep baru, dan masyarakat memiliki tanggung jawab untuk memperoleh informasi, mencari bantuan, dan advokasi untuk dukungan bila diperlukan. Sebagai sebuah strategi, kami menyadari bahwa ini adalah hal yang sulit untuk melaksanakan, dan bahwa insentif bagi masyarakat untuk terlibat belum tentu tersedia. Kabupaten/kota akan memainkan peran besar dalam mengadvokasi aksi masyarakat, dan masyarakat harus mengambil tanggung jawab mereka secara serius.

4. Mengembangkan strategi untuk mengidentifikasi ibu yang tidak mungkin untuk mencari layanan, dan anak-anak yang berisiko tidak mengakses PAUD, dan melakukan advokasi lokal dan kampanye kesadaran hak, termasuk pendidikan orang tua

Hasil penelitian menunjukkan geografi, pendidikan, dan kekayaan memainkan peran mengenai apakah ibu mencari layanan PAUD untuk diri sendiri atau anak-anak mereka. Hanya pada tingkat masyarakat bahwa identifikasi mengenai penjangkauan ibu dapat dilakukan, dan hanya pada tingkat masyarakat bahwa perencanaan dan tindakan dapat diambil untuk memastikan bahwa setiap anak Indonesia memiliki kesempatan untuk mendapatkan keuntungan mengakses pelayanan PAUD. Teknik penilaian pedesaan perlu dibuat dan tersedia bagi masyarakat di kabupaten/kota, dan sensitisasi harus berlangsung dan direplikasi sehingga masyarakat menyadari pentingnya keberadaan pelayanan PAUD. LSM biasanya terampil dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat dan sering dapat membawa sumber daya untuk mengatasi hambatan jika mereka beroperasi di zona geografis. Program pendidikan orangtua ini dapat juga meningkatkan kehadiran anak di sekolah dan ada pengaturan informal dan non formal, serta tetap sehat.

5. Melibatkan anggota masyarakat dalam pengelolaan sentra PAUD untuk menjamin keberlanjutan

Pengelolaan masyarakat dari pelayanan PAUD yang terintegrasi memastikan masa depan yang berkelanjutan untuk sekolah dan pusat-pusat kesehatan di masyarakat. Penelitian F2H telah menunjukkan bahwa lembaga-lembaga yang dikelola oleh komite yang terdiri dari anggota masyarakat menghasilkan kemauan menyediakan sumber daya dan terlibat dengan isu-isu lokal yang mempengaruhi sentra, dan berkomitmen untuk memastikan keberhasilan sentra. Pengelolaan yang transparan dari sentra PAUD dan pusat kesehatan masyarakat memungkinkan untuk melihat bagaimana biaya yang dihabiskan, dan memberikan kesempatan untuk menahan otoritas agar bertanggung jawab untuk kinerja yang buruk.



Bab 6

Kesimpulan

Opsi-opsi strategis yang disampaikan di bagian sebelumnya diselenggarakan di tingkat lokal/desa, kabupaten/kota dan nasional, untuk menunjukkan peluang yang berbeda bagi pemerintah Indonesia guna mempertimbangkan berdasarkan manfaatnya dan menilai sejauh mana akan menghasilkan pembangunan PAUD HI seperti yang diinginkan. Kami membuat dua poin terakhir mengenai hal ini. Pertama, bahwa setiap intervensi akan membutuhkan berbagai variasi aspek sosial, politik dan ekonomi untuk pelaksanaannya. Apa yang telah disajikan adalah berbagai pilihan yang pada salah satu ujung spektrum akan memiliki efek yang kecil, dan yang akan relatif mudah diterapkan, dan di ujung lain dari spektrum besar, akan memiliki efek yang lebih besar, namun akan membutuhkan input secara signifikan lebih besar dalam hal uang, manajemen dan waktu untuk implementasinya. Gambar 9 menguraikan penilaian kami dari pembiayaan yang dibutuhkan, kelayakan politik dan logistik, dan dampak potensial dari masing-masing opsi yang diajukan. Kami telah menggunakan sistem lampu lalu lintas, hijau (biaya rendah, dampak yang besar), kuning (kesulitan dan biaya sedang, dampak menengah) dan merah (sulit untuk melaksanakan, biaya tinggi, dampak kecil) untuk membuat peringkat dari setiap opsi.

Gambar 17. Kelayakan Pilihan Strategis PAUD

	<i>Pendanaan yang dibutuhkan</i>	<i>Kelayakan secara Politis</i>	<i>Kelayakan secara Logistik</i>	<i>Dampak Potensi</i>
	<i>(Besar-Menengah-Kecil)</i>	<i>(Mudah-Sedang-Sulit)</i>	<i>(Mudah-Sedang-Sulit)</i>	<i>(Besar-Menengah-Kecil)</i>
Nasional				
Menciptakan model pengembangan nasional	Kecil	Mudah	Mudah	Besar
Menyediakan dana tantangan	Besar	Sedang	Sulit	Besar
Mengidentifikasi dan melaksanakan agenda penelitian	Menengah	Sedang	Mudah	Menengah
Menyediakan pengembangan kapasitas untuk badan koordinasi	Menengah	Mudah	Sedang	Menengah
Membuat kebijakan investasi strategis	Kecil	Sedang	Mudah	Menengah
Membentuk dewan penasihat nasional	Besar	Sulit	Sedang	Besar
Daerah/Kabupaten & Kota				
Membentuk regional Resource Sentra	Menengah	Sedang	Sulit	Menengah
Mengembangkan bank sumber daya di setiap kabupaten	Menengah	Mudah	Sedang	Menengah

	Pendanaan yang dibutuhkan	Kelayakan secara Politis	Kelayakan secara Logistik	Dampak Potensi
	<i>(Besar-Menengah-Kecil)</i>	<i>(Mudah-Sedang-Sulit)</i>	<i>(Mudah-Sedang-Sulit)</i>	<i>(Besar-Menengah-Kecil)</i>
Mengidentifikasi dan mendukung model sentra	Besar	Sedang	Sulit	Menengah
Mengembangkan masyarakat yang mengarah pada strategi target	Menengah	Sedang	Mudah	Menengah
Mengembangkan rencana pengembangan kapasitas untuk lembaga DPRD	Besar	Mudah	Mudah	Besar
Mengembangkan rencana aksi untuk daerah terpencil	Menengah	Sulit	Sedang	Kecil
Masyarakat/Desa				
Membentuk fungsi koordinasi tingkat lokal di setiap desa	Besar	Sulit	Sedang	Besar
Memperkuat penjangkauan Posyandu	Besar	Mudah	Sulit	Menengah
Memperkuat ikatan dengan dinas kabupaten	Kecil	Mudah	Sedang	Besar
Mengembangkan strategi untuk mengidentifikasi ibu yang tidak mungkin untuk mencari layanan, dan anak-anak yang beresiko tidak mengakses PAUD	Menengah	Mudah	Sedang	Menengah
Mendorong keterlibatan masyarakat dalam pengelolaan PAUD	Menengah	Sedang	Mudah	Besar

Dua pilihan dalam tabel di atas layak dikomentari. Yang pertama adalah kreasi 'model pengembangan nasional'. Dalam pandangan kami pilihan ini memiliki biaya rendah, layak secara politik, dan akan memiliki dampak yang besar. Ini menyediakan pemerintah daerah dengan pilihan untuk mengembangkan model PAUD mereka sendiri, bergantung pada kondisi tertentu. Ini akan membutuhkan beberapa sumber daya untuk menyebarkan di tingkat daerah, tetapi memiliki potensi untuk mendapatkan dampak yang signifikan. Opsi kedua kita akan komentari adalah 'pendirian Gugus Tugas Nasional'. Dalam pandangan kami, ini merupakan langkah kunci untuk merasionalisasi PAUD di Indonesia sebagai sebuah gerakan maju. Ini mungkin membutuhkan modal politik yang signifikan untuk mengimplementasikan, tetapi memiliki potensi untuk mendapatkan dampak yang signifikan.

Poin final dari kami adalah pilihan-pilihan tersebut tidak dimaksudkan untuk dilakukan sebagai intervensi tunggal. Pilihan strategis atas seleksi tindakan yang mungkin dalam kondisi politik dan ekonomi saat ini akan memiliki efek yang maksimal, dengan memanfaatkan dukungan yang diberikan pada satu tingkat untuk memaksimalkan dampak pada yang lain, dan akhirnya mengarah pada penerapan kualitas yang lebih baik di tingkat daerah.

Bagi tim penulis laporan ini, bahwa pilihan 'best-mix' meliputi pendirian Gugus Tugas Nasional, yang perannya akan mengembangkan, menguji dan menyebarkan praktek-praktek yang efektif untuk pelaksanaan PAUD HI dan menyediakan pengembangan kapasitas bagi entitas pemerintah yang relevan - terutama badan koordinasi formal dan pemerintah daerah/lokal. Peran itu akan mencakup mengelola berbagai pilihan lain yang diusulkan dalam laporan ini, termasuk mengidentifikasi dan mengelola penelitian dan agenda analisis kebijakan, mendirikan regional resource sentra, mengelola tantangan atau inovasi dana hibah untuk pelaksanaan PAUD HI, menyediakan pengembangan kapasitas rutin periodik untuk badan koordinasi PAUD HI, dan penghubung dengan pemeran regional untuk mengumpulkan dan menyebarluaskan implementasi terbaik.

Lampiran A. Daftar Pejabat yang Ditemui

ACDP

Team Leader/Operational Management Specialist

Education Sector Governance and Capacity Development Advisor

Operation Manager for Procurement and Supervision of Subcontractors

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

Direktur Jenderal Pendidikan Anak USIA Dini, Nonformal dan Informal

Prof Dr. Lydia Freyani Hawadi

Sekretaris Direktorat Jenderal Pendidikan Anak USIA Dini, Non formal dan Informal

Dr. Utama

Direktur Pembinaan Anak Usia Dini

Dr. Erman Syamsuddin, SH, M.Pd

Sub Direktorat PAUD - Program dan Evaluasi

Dr. Sukiman, M.Pd

Sub Direktorat PAUD - Pembelajaran dan Peserta Didik

Dra. Enah Suminah, M.Pd

Sentra Penjamin Kualitas Pendidikan

Dr. Jawane Malau

Sub Direktorat - Kurikulum dan Perbukuan PAUD non formal dan informal

Dr. Nanik Suwaryanik

Badan Standard Nasional Pendidikan (BNSP)

Prof Dr. HA Mungin Eddy Wibowo, M.Pd Kons

Badan Akreditasi Nasional Pendidikan Non Formal (BAN-PNF)

Prof. Dr. Komang

Badan Akreditasi Nasional Sekolah/Madrasah (BAN S/M)

Dr. Suharto

Sub Direktorat Pendidik dan Tenaga Kependidikan PAUD

Drs. Nasruddin M.Pd

Koordinator Pendidikan dan Pengembangan Anak USIA Dini

Nugroho

Kementerian Kesehatan

Subdit Kesehatan Anak

dr. Rinni Yudhi P. (Kepala Subdit)

dr. Asteria

Subdit Kesehatan Ibu

dr. Lukas

Sub Dit Gizi

Drs. Nazir

Sub Dit Imunisasi

Dr. Theresia Sandra dr, MHA

BAPPENAS – Badan Perencanaan Pembangunan Nasional

Direktur Pendidikan dan Agama

Dr. Subandi, M.Sc.

Direktur Kependudukan, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak

Dr. Sanjoyo

Indah (staff)

Kementerian Agama

Sub Dit Kesiswaan RA dan MI
Drs. Sastra Juanda M. Si.

Sub Dit Kurikulum dan Evaluasi RA dan MI
Drs. Nanang Yunus
Farhila Ladia, S.Sos, M. Si

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN)

Kepala BKKBN
Dr. Fasli Djalal
Direktur Kesehatan Anak
Drs. Burhanuddin, M. Ed.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

Asisten Deputy Hak Pendidikan Anak
Dra. Ninin Nirawaty, M.Ed., PA

Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat

Asisten Deputy 6 Urusan Keluarga dan Kesejahteraan Anak
Dra. Yutik

Kementerian Dalam Negeri

Direktorat Pemberdayaan Masyarakat & Desa, Sub Dit Kesejahteraan Keluarga Direktorat Pemberdayaan Masyarakat & Desa, Sub Dit Kesejahteraan Keluarga
Rustin Hermina, SH, MP

Kepala Program Studi PAUD Fakultas Pendidikan Universitas Negeri Jakarta
Dra. Nurdiana Dewi, M. Psi

Himpunan Pendidik dan Tenaga Kependidikan Anak Usia Dini Indonesia (HIMPAUDI)
Dr Sofia Hartati, M. SI – Kepala
Dra. Kamsanah M. SI – Head - Partnership Division
Ir. Yayah S – General Secretary

LSM, Universitas dan Badan Independen**UNICEF**

Spika Yona Utoyo – Education Specialist
Sheema Harding – Chief of Education
Karen Manda – Chief of Child Protection

Bank Dunia

Rosfita Roesli – Education Operation
Djoko Hartono – Monitoring and Evaluation

Plan Indonesia

Sri Marpinjun (ECD Specialist)
Wahdini Hakim (Health Specialist)

World Vision Indonesia

Susana Sрни (Education Team Leader)
Elfrieda Sinaga (ECCD specialist)
David Kia, S.Pd (Basic Education Specialist)

Save the Children

Rini Mintarsih, S.Psi (ECCD Specialist)
John Lundine (Program Director)

Child Fund

Irene Ratih, S.Psi (PO Fonterra)
Ferdic Febian (ECD Associate)
Joanne Hasyim (Program Director)

Frontier for Health

Prof. Anna Alijhabana
dr. Annisa Rahmalia

Lampiran B. Metodologi dan Data

Dalam periode awal Tim Peneliti telah melakukan konsultasi secara luas dengan para pemangku kepentingan di berbagai sektor pemerintah yang terkait dengan pengembangan fisik, psiko-sosial dan kognitif anak-anak. Tim peneliti juga bertemu dengan banyak tokoh non-pemerintah yang berpengalaman dalam sejarah pengembangan PAUD di Indonesia (lihat Lampiran A). Selain itu tim peneliti telah mengumpulkan dan menganalisis berbagai undang-undang, keputusan, pedoman dan laporan yang menurut responden merupakan dokumen kunci yang menjelaskan kerangka hukum, struktur kelembagaan dan arah kebijakan sektor-sektor, termasuk PAUD HI.

Dalam periode awal terlihat jelas bahwa konsensus strategi untuk PAUD di Indonesia sudah tersedia dalam bentuk Strategi Nasional Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif dan dengan dokumen pelengkap berupa Pedoman Umum Untuk Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif. Strategi Nasional dan Pedoman Umum tersebut telah disosialisasikan pada tahun 2008 di bawah koordinasi BAPPENAS untuk menggalang kerjasama dan masukan dari berbagai kementerian dan pihak-pihak lain yang terlibat dalam meningkatkan pengembangan anak usia dini. Proses pengembangan Strategi Nasional dan Pedoman Umum didukung bantuan teknis dan keuangan dari mitra pembangunan di bidang pengembangan anak usia dini. Strategi dan Pedoman tersebut menggambarkan prinsip-prinsip, kebijakan, dan jenis layanan yang merupakan komponen dari PAUD HI di Indonesia. Strategi dan Pedoman tersebut juga menguraikan struktur pelaksanaan, termasuk organisasi perencanaan dan pembangunan, dan menyebutkan peran dari berbagai pemangku kepentingan dalam pelaksanaan dan pengelolaan pelayanan. Strategi dan Pedoman tersebut secara resmi disebarluaskan pada tahun 2009.

Dengan adanya konsensus tentang arah yang diinginkan oleh PAUD tersebut, Tim Peneliti menggunakan Strategi Nasional sebagai dasar perencanaan penelitian dan lebih memfokuskan penggunaan sumberdaya studi untuk merencanakan penelitian dengan target lebih memahami peluang dan kendala dalam pelaksanaan visi nasional tersebut. Metode-motde penelitian telah digunakan oleh Tim untuk menganalisis peluang dan tantangan dalam implementasi Strategi Nasional di setiap tingkat (nasional, provinsi, kabupaten, kecamatan/desa) serta untuk memodifikasi strategi yang potensial dan menjanjikan untuk meningkatkan akses, penyeteraan, kualitas dan pengelolaan PAUD HI.

Pelayanan PAUD HI diselenggarakan di tingkat lokal (desa/dusun). Walaupun demikian, anggaran yang tersedia untuk studi hanya cukup untuk melakukan pengamatan sampai di tingkat kabupaten/desa dengan jumlah pengamatan yang relatif terbatas. Mengingat keragaman di Indonesia dan besarnya variasi dalam penyelenggaraan PAUD di masyarakat, maka jika lokasi pengamatan dipilih secara acak, hasilnya tidak akan memberikan gambaran tentang penyelenggaraan PAUD yang dapat mewakili Indonesia. Karena alasan tersebut, Tim Studi menggunakan kerangka purposive sampling untuk memilih lokasi penelitian di daerah. Lokasi yang potensial untuk studi dipilih menggunakan kriteria yang relevan untuk menghasilkan informasi yang berguna dalam pelaksanaan Strategi Nasional yang efektif. Kriteria tersebut antara lain perbedaan tingkat pembangunan ekonomi, perbedaan tantangan geografis, perbedaan tingkat partisipasi dalam PAUD (rendah dan tinggi) saat ini, dan lokasi yang telah berpengalaman mencoba berbagai jenis model penyelenggaraan PAUD HI.

Metode *Cost-Effective* yang digunakan untuk mengatasi peluang dan kendala tingkat sistem sangat bergantung pada analisis baru terhadap data yang ada. Data tersebut digunakan untuk:

- Memperkirakan tingkat partisipasi dan variasinya menurut wilayah administratif
- Menganalisis faktor individu dan rumah tangga yang mempengaruhi partisipasi dalam PAUD.
- Memetakan peluang untuk PAUD HI dan bagaimana peluang tersebut bervariasi menurut wilayah administrasi

Sumber data/informasi sekunder tersebut meliputi Laporan operasional dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Kesehatan, Survei Rumah tangga Nasional (Susenas), Survei Potensi Desa (PODES) dan lain-lain.

Kunjungan lapangan dibatasi hanya di 6 lokasi karena keterbatasan sumberdaya. Kunjungan lapangan di daerah menghasilkan gambaran bagaimana sumberdaya dimobilisasi untuk PAUD HI, perbedaan dalam koordinasi penyelenggaraan PAUD HI, strategi yang menjanjikan untuk penyelenggaraan PAUD HI, kendala dalam akses dan pemerataan sumberdaya, peran berbagai pemangku kepentingan dalam menjamin kualitas, dan isu-isu penting dan relevan lainnya. Mengingat pentingnya pemahaman tentang bagaimana peluang dan kendala yang muncul di lokasi penyelenggaraan (desa/dusun), Tim Peneliti menerapkan metodologi studi kasus masyarakat untuk kunjungan lapangan. Dalam hasil akhir penelitian, yaitu pada makalah tentang Opsi-opsi Strategi PAUD HI, informasi yang diperoleh dari studi kasus tersebut akan ditempatkan dalam konteks rencana nasional yang terkoordinasi dengan disertai implikasi keuangan/anggarnya.

Tabel 1. Penilaian terhadap Akses dan Pemerataan Tingkat Sistem

Analisis deskriptif terhadap partisipasi dalam PAUD tingkat kabupaten/kota	Tingkat partisipasi menurut kelompok usia dan jenis kelamin yang relevan dengan menggunakan Susenas memberikan gambaran tentang bagaimana partisipasi bervariasi menurut wilayah
Metode alternatif untuk menghitung tingkat partisipasi dalam PAUD	Perkiraan partisipasi dalam PAUD menggunakan data administrasi (laporan pendaftaran) dan usia populasi (jika mungkin dipilah menurut gender) sebagai pelengkap untuk estimasi berbasis sampel menggunakan data rumah tangga

Tabel 2. Kebutuhan terhadap Layanan PAUD

Causal modelling untuk faktor penentu partisipasi dalam PAUD	Menggunakan data mentah SUSENAS dan menerapkan metode multivariate, penelitian ini akan memperkirakan dampak bersih karakteristik dari individu dan rumah tangga terhadap kemungkinan partisipasi dalam PAUD. Penggunaan analisis multivariate (peluang bersyarat) memungkinkan menguraikan variabel kebijakan yang relevan. Sebagai contoh, metode multivariat memungkinkan untuk memahami kepentingan relatif dari jenis kelamin, usia, kekayaan rumah tangga, tingkat pendidikan orang tua, dan jumlah anak dalam keluarga, jenis kegiatan ekonomi rumah tangga dan lokasi geografis. Memahami kepentingan relatif dari factor-faktor di sisi kebutuhan yang mendukung pengembangan dari strategi dan kebijakan yang tepat sasaran untuk meningkatkan akses dan kesetaraan.
--	--

Tabel 3. Ketersediaan Peluang dalam PAUD HI

Distribusi Komponen PAUD HI	Memfaatkan data PODES untuk memperkirakan Ketersediaan komponen dan layanan PAUD HI saat ini dalam kaitannya dengan populasi yang relevan.
-----------------------------	--

Analisis Ekonomi dan Keuangan

Agar hasil studi dapat berguna dalam pembuatan kebijakan dan penyusunan perencanaan, maka analisis ekonomi dan keuangan mengkombinasikan:

- a. pemahaman tentang pengeluaran saat ini;
- b. deskripsi mekanisme pendanaan saat ini;

- c. perkiraan kebutuhan sumberdaya untuk mencapai sasaran kebijakan secara efektif; dan
- d. analisis tentang bagaimana mekanisme alternatif pendanaan yang potensial saat ini dapat meningkatkan atau menghambat akses, pemerataan dan kualitas PAUD HI.

Expenditure review/tracking	Understanding the magnitude of the current resource allocation (and preferably expenditure) in ECD requires a careful analysis across institutional boundaries and across administrative levels (national, provincial, district, etc.). The study team will attempt an expenditure review across HI ECD relevant entities for the field study sites.
Cost analysis and estimation of resource implications	These cost estimates will be in the form of reporting of actual expenditures, from the analysis of budgetary allocations and a normative estimation of resource requirements at field level sites required for implementing the national strategy under various service delivery alternatives. These cost estimates will be subsequently applied in developing estimates of resource requirements to accompany strategy options on a national scale. (2nd phase of the study)
Analysis of financial/budgetary constraints to access, quality and equity	Building on the expenditure review, the cost analysis, the field level study of financing of ECD and the multivariate analysis, current funding modalities and potential alternatives will be analyzed with respect to their consequences for access, equity and quality.

Studi Kasus Masyarakat

Partisipasi dalam PAUD HI bergantung pada beberapa faktor. Walaupun peraturan dan keputusan yang dikeluarkan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten mempengaruhi tingkat partisipasi, tetapi PAUD HI umumnya disediakan di tingkat masyarakat. Pemahaman tentang bagaimana kondisi lokal dan keputusan lokal mempengaruhi tingkat partisipasi PAUD adalah sangat penting untuk mengembangkan strategi yang bisa diterapkan dan efektif untuk meningkatkan akses agar lebih luas, lebih setara, lebih berkualitas dan pengelolaan yang efisien. Studi kasus masyarakat memungkinkan untuk meneliti tentang pengadaan dan partisipasi PAUD dalam konteks kehidupan nyata di masyarakat yang menjadi sasaran. Penggunaan studi kasus berganda (multiple case studies) memberikan peluang untuk mempejari bagaimana perbedaan dan persepsi lokal memiliki pengaruh yang berbeda terhadap partisipasi dalam PAUD.

Studi kasus masyarakat terdiri atas dua jenis kegiatan penelitian:

1. Pengkajian terhadap peluang dan kendala untuk PAUD HI di tingkat kabupaten/kota/desa dengan melibatkan para pemangku kepentingan (pejabat pemerintah, Kader, penyedia swasta, LSM, FBO, dan lain-lain) menggunakan kegiatan dan metode Appreciative Inquiry (AI).
2. Pengamatan tentang penyelenggaraan PAUD termasuk karakteristik sentra-sentra dan pengasuh PAUD serta kualitas dukungan bagi anak-anak.

Tim studi bekerjasama dengan HIMPAUDI sebagai kolaborator kunci dalam mewujudkan studi lapangan. HIMPAUDI meliputi sejumlah pemangku kepentingan utama PAUD termasuk guru, pengasuh, manajer sentra PAUD dan pemilik serta akademisi, pendidik guru dan pihak lain yang berkepentingan. HIMPAUDI ada di sebagian besar wilayah Indonesia, termasuk di tingkat lokal. Bergabungnya HIMPAUDI ke dalam tim studi lapangan memberikan akses terhadap profesional yang ahli dan mempunyai pengetahuan tentang lokasi studi. Penggabungan HIMPAUDI ke dalam kegiatan penelitian juga memberikan peluang

untuk mendukung pengembangan kapasitas HIMPAUDI dan penguatan peran advokasi dan teknis mereka dalam mengembangkan kualitas PAUD di Indonesia.

Studi Kasus masyarakat terdiri dari dua tahap, yaitu tahap pelatihan dan sosialisasi penelitian dan tahap pekerjaan lapangan. Tahap pertama - pelatihan dan sosialisasi penelitian - meliputi pelatihan di Jakarta selama dua hari untuk kolaborator penelitian tingkat lokal dari HIMPAUDI (2 orang setiap kabupaten yang akan dikunjungi). Dalam pelatihan ini para kolaborator lokal (serta tim peneliti inti) menerima orientasi dan rencana kerja untuk penelitian lapangan, termasuk pemberian informasi sebelum studi lapangan dan tugas sosialisasi di kabupaten asal mereka. Pelatihan juga diberikan selama Appreciative Inquiry oleh pemberi layanan utama AI di Indonesia. Appreciative Inquiry akan digunakan dalam desain dan pelaksanaan wawancara dengan Focus Group selama penelitian studi kasus.

Tahap dua - tahap penelitian lapangan - berlangsung selama satu minggu (5 hari) di setiap lokasi (6 kabupaten). Hari pertama penelitian difokuskan pada pertemuan dan wawancara di tingkat provinsi menggunakan metode "appreciative interview". Hari ke 2 melakukan wawancara dan focus group discussions (FGD) tingkat kabupaten. Hari ke 3 dan 4 Tim (termasuk kolaborator HIMPAUDI) melakukan pengkajian di tingkat desa (observasi dan FGD). Hari ke 5 digunakan untuk menindaklanjuti pembekalan di tingkat provinsi dan Tim Peneliti kembali ke Jakarta.

Lampiran C. Persediaan Komponen PAUD HI

% Penduduk Usia 0 - 3 Tahun Tanpa Posyandu Aktif		% Penduduk Usia 0 - 3 Tahun Tanpa PAUD di Desanya		% Penduduk Usia 4 dan 5 Tahun Tanpa TK di Desanya	
Provinsi	%	Provinsi	% Penduduk Tanpa PAUD di Desa	Provinsi	% Penduduk Tanpa TK di Desa
Kepulauan Bangka Belitung	0%	Di Yogyakarta	1%	Di Yogyakarta	0%
Kepulauan Riau	0%	Dki Jakarta	4%	Dki Jakarta	2%
Jawa Tengah	0%	Jawa Barat	10%	Jawa Timur	2%
Di Yogyakarta	0%	Nusa Tenggara Barat	19%	Bali	4%
Banten	0%	Gorontalo	24%	Jawa Tengah	4%
Bali	0%	Banten	17%	Kalimantan Timur	10%
Jawa Barat	0%	Kepulauan Riau	16%	Jawa Barat	12%
Jawa Timur	0%	Jawa Timur	24%	Sulawesi Selatan	13%
Riau	0%	Jambi	23%	Kalimantan Selatan	13%
Nusa Tenggara Barat	0%	Jawa Tengah	28%	Riau	13%
Nusa Tenggara Timur	0%	Kepulauan Bangka Belitung	33%	Nusa Tenggara Barat	14%
Sulawesi Selatan	0%	Bali	29%	Kepulauan Riau	15%
Dki Jakarta	0%	Lampung	38%	Kalimantan Tengah	16%
Lampung	1%	Riau	36%	Gorontalo	17%
Gorontalo	1%	Kalimantan Selatan	40%	Sulawesi Utara	19%
Sumatera Selatan	1%	Sumatera Selatan	42%	Sulawesi Tengah	19%
Sumatera Barat	1%	Nusa Tenggara Timur	46%	Banten	20%
Sulawesi Utara	2%	Bengkulu	47%	Lampung	20%
Jambi	2%	Sulawesi Tengah	46%	Sulawesi Barat	21%
Nanggroe Aceh Darussalam	2%	Sulawesi Barat	33%	Sulawesi Tenggara	23%
Kalimantan Selatan	2%	Sulawesi Selatan	51%	Jambi	24%
Sulawesi Tengah	2%	Sumatera Utara	42%	Kepulauan Bangka Belitung	25%
Bengkulu	2%	Sulawesi Utara	62%	Sumatera Utara	35%
Sulawesi Tenggara	3%	Kalimantan Barat	45%	Maluku	35%
Sulawesi Barat	4%	Kalimantan Timur	30%	Sumatera Selatan	39%

% Penduduk Usia 0 - 3 Tahun Tanpa Posyandu Aktif		% Penduduk Usia 0 - 3 Tahun Tanpa PAUD di Desanya		% Penduduk Usia 4 dan 5 Tahun Tanpa TK di Desanya	
Provinsi	%	Provinsi	% Penduduk Tanpa PAUD di Desa	Provinsi	% Penduduk Tanpa TK di Desa
			% Desa Tanpa PAUD		% Desa Tanpa TK
Maluku Utara	4%	Maluku Utara	59%	Papua Barat	42%
Sumatera Utara	7%	Maluku	55%	Bengkulu	43%
Kalimantan Tengah	9%	Kalimantan Tengah	58%	Nusa Tenggara Timur	46%
Kalimantan Barat	10%	Nanggroe Aceh Darussalam	74%	Kalimantan Barat	46%
Kalimantan Timur	14%	Papua Barat	58%	Maluku Utara	50%
Maluku	17%	Sulawesi Tenggara	76%	Nanggroe Aceh Darussalam	53%
Papua Barat	45%	Papua	78%	Papua	68%

Lampiran D. Mengestimasi Model Partisipasi dalam PAUD

SUSENAS 2010

Estimation terminated at iteration number 3 because Log Likelihood decreased by less than .01 percent.

-2 Log Likelihood 4875155.97
 Goodness of Fit 4056646.63
 Cox & Snell - R² .145
 Nagelkerke - R² .195

Chi-Square df Significance

Model 634505.369 15 .0000
 Block 634505.369 15 .0000
 Step 634505.369 15 .0000

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
FEMHEAD	-.0955	.0072	176.5798	1	.0000	-.0056	.9089
HLTPRI	-.2625	.0035	5475.037	1	.0000	-.0315	.7692
MLTPRI	-.5463	.0038	21074.08	1	.0000	-.0618	.5791
FEMALE	.0825	.0022	1426.070	1	.0000	.0161	1.0860
URBAN	.2780	.0024	13056.62	1	.0000	.0487	1.3204
SUMATERA	-1.0128	.0028	129441.8	1	.0000	-1.533	.3632
BALNUMA	-.6806	.0042	25969.75	1	.0000	-.0687	.5063
KALIMA	-.8376	.0046	33596.00	1	.0000	-.0781	.4327
SULAWES	-.2865	.0042	4756.976	1	.0000	-.0294	.7508
PAPUA	-2.0440	.0087	55253.20	1	.0000	-.1001	.1295
QUINT	.2838	.0010	88505.61	1	.0000	.1267	1.3282
HDWK	-.0920	.0036	647.5190	1	.0000	-.0108	.9121
MOTWK	.2404	.0026	8843.348	1	.0000	.0401	1.2718
RASKIN	-.1916	.0025	5926.406	1	.0000	-.0328	.8256
AGECHILD	-.2809	.0011	60960.10	1	.0000	-.1052	.7551
Constant	.4979	.0055	8184.312	1	.0000		

Dependent variable = EVRPAUD (ever participated in PAUD)
 N = 22,859 (unweighted)

Lampiran E. Skala Interaksi *Caregiver*

Taken from U.S. Department of Health and Human Services website:

http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/ehs/perf_measures/reports/resources_measuring/res_meas_impa.html

Downloaded on 23 July 2012

ARNETT *Caregiver* INTERACTION SCALE, 1989

Authors:	Type of Assessment:
Jeffery Arnett	Observation
Publisher:	Age Range and Administration Interval:
None.	<i>Caregivers</i> of early childhood classes
A copy of the scale can be found in Jaeger and Funk (2001)	Personnel, Training, Administration, and Scoring Requirements:
Cost:	To be a certified Arnett <i>Caregiver</i> Interaction Scale observer requires achieving a .70 inter-rater reliability coefficient for two consecutive visits. (Jaeger and Funk). No recommended length of observation. Arnett observed <i>caregivers</i> in two 45-minute sessions, while Jaeger and Funk observed <i>caregivers</i> in a 2.5-hour session.
None	Summary
Representativeness of Norming Sample:	Initial Material Cost: 1 (> \$100)
None described.	Reliability: Internal consistency and inter-rater reliability: 3 (.65 or higher)
Languages:	Validity: Concurrent: 3 (mostly .5 or higher)
English	Norming Sample Characteristics: 1 (none described)
	Administration and Scoring: 3 (administered and scored by a highly trained individual)

¹ The scale is also referred to as the Arnett Scale of *Caregiver* Behavior.

Description: The 26-item *Caregiver* Interaction Scale assesses the quality and content of the teacher's interactions with children. The scale was designed to provide information on various socialization practices that have been identified in research on parenting. The scale can be used without modification in both centre and home-based settings. The items measure the emotional tone, discipline style, and responsiveness of the *caregiver* in the classroom. The items are usually organized into the following four sub-scales: (1) positive interaction (warm, enthusiastic, and developmentally appropriate behavior), (2) punitiveness (hostility, harshness, and use of threat), (3) detachment (uninvolvement and disinterest), and (4) permissiveness.

Uses of Information: The scale can be used to assess *caregiver's* interactions with children and their emotional tone and approach to engaging and disciplining children.

Reliability: (1) Internal consistency: Layzer et al. obtained Cronbach alphas of .91 for warmth/responsiveness (positive interaction) and .90 for harshness (punitiveness), while Resnick and Zill obtained alphas for the total scale of .98 for lead teachers and .93 for assistant teachers. Jaeger and Funk reported coefficients of .81 and higher for the sensitivity (positive interaction), punitiveness, and detachment subscales. (2) Inter-rater reliability: Jaeger and Funk reported inter-rater reliability coefficients ranging from .75 to .97 between a certified observer and trainees.

Validity: (1) Concurrent validity: Layzer et al. reported correlation coefficients of .43 to .67 between the Arnett and the Early Childhood Environment Rating Scale (ECERS), Assessment Profile for Early Childhood

Programs, and the Description of Preschool Practices. The authors did not expect the coefficients to be large because the Arnett scale focused more narrowly on an aspect of teacher behavior not directly measured by the other three observation instruments. However, Phillipson et al. reported a correlation of .76 between the Arnett and the ECERS.

Method of Scoring: The observer rates the extent to which the *caregiver* exhibits the behavior described in the item on a 4-point scale, ranging from not at all (1) to very much (4). Averages can be calculated for each subscale.

Interpretability: Depending on the program's needs, individual *caregiver* scores can be compared to the scores of other *caregivers* or the mean scores of a group of *caregivers* compared against the means of other groups of *caregivers*. Statistical tests have been frequently utilized to assess the differences between scores.

Training Support: None described.

Adaptations/Special Instructions for Individuals with Disabilities: None described.

Report Preparation Support: None described.

References:

Arnett, Jeffery. "Caregivers in Day-Care Centres: Does Training Matter?" *Journal of Applied Developmental Psychology*. Vol. 10, 1989, pp. 541-552.

Jaeger, Elizabeth, and Suzanne Funk. *The Philadelphia Child Care Quality Study: An Examination of Quality in Selected Early Education and Care Settings*. Philadelphia: Saint Joseph's University, October 2001.

Layzer, Jean I., Barbara D. Goodson, and Marc Moss. *Observational Study of Early Childhood Programs, Final Report, Volume I: Life in Preschool*. Cambridge, MA: Abt Associates, Inc., 1993.

Phillipsen, Leslie, Debby Cryer, and Carollee Howes. "Classroom Process and Classroom Structure." In *Cost, Quality, and Child Outcomes in Child Care Centres*, edited by Suzanne W. Helburn. Denver: Department of Economics, Centre for Research in Economics and Social Policy, University of Colorado at Denver, 1995, pp. 125-158.

Resnick, Gary, and Nicholas Zill. *Is Head Start Providing High-Quality Education Services? "Unpacking" Classroom Processes*. Albuquerque, NM: Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, April 15-18, 1999.

U.S. Department of Education. National Centre for Education Statistics. *Measuring the Quality of Program Environments in Head Start and Other Early Childhood Programs: A Review and Recommendations for Future Research*, Working Paper No. 97-36, by John M. Love, Alicia Meckstroth, and Susan Sprachman. Jerry West, Project Officer. Washington, DC: 1997.

Lampiran F. Daftar Observasi Sentra PAUD

Catatan untuk peneliti:

Sebelum melakukan interview untuk mengisi formulir, silakan perkenalkan diri anda dan jelaskan pada *caregiver* yang ada bahwa tujuan pengamatan dan interview ini bukanlah untuk mengevaluasi pelaksanaan pengembangan anak usia dini namun untuk mendokumentasikan penyelenggaraan berbagai jenis layanan yang ada untuk perbaikan kualitas di masa mendatang.

Kumpulkan *caregiver* dalam satu kelompok dan lakukan interview

Ketika interview telah selesai dilakukan, ucapkan terima kasih atas keikutsertaan *caregiver* dalam penelitian ini

1. Informasi Interviewer			
01.	Nama Interviewer		
02.	Tanggal Interview		
03.	Waktu Interview		
04.	Nama Pengentri data		
2. Keterangan ECD			
01.	Provinsi	(11) Nanggroe Aceh Darussalam (32) Jawa Barat (35) Jawa Timur (61) Kalimantan Barat (73) Sulawesi Selatan (94) Papua	<input type="text"/> <input type="text"/>
02.	Kabupaten	(1171) Kota Banda Aceh (3205) Kabupaten Garut (3513) Kabupaten Probolinggo (6101) Kabupaten Sambas (7311) Kabupaten Bone (9403) Kabupaten Jayapura	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
03.	Kecamatan		
04.	Kelurahan/Desa/Dusun		
05.	Nama ECD		
06.	Alamat ECD (nama jalan, RT/RW)		
07.	Tahun mulai beroperasi		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

08.		Taman Posyandu Taman Adituka Taman Paditungka Posyandu Plus Posyandu PAUD HI RPSA TK RA/TA Pos PAUD BIA (Bina Iman Anak) Bina Anak Sholeh	Kelompok Bermain TPA BKB BA Polindes Sekolah Minggu Puskesmas Pustu Rumah Bersalin TPQ Puskesdes Lainnya (_____)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
09.	Kehadiran Anak	Ada Tidak ada		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lk: _____ orang Pr: _____ orang
10.	Dominasi usia anak	0-2 tahun 3-4 tahun 5-6 tahun Lainnya (sebutkan _____)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lk: _____ orang Pr: _____ orang
11.	Kehadiran <i>Caregiver</i>	Ada Tidak ada		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lk: _____ orang Pr: _____ orang
12.	Kehadiran orang dewasa lain	Ada Tidak ada		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lk: _____ orang Pr: _____ orang
4. Ceklis Observasi dan Jawaban Singkat				
4A. Keterangan ECD				
01.	Pemilik ECD	1. Pribadi/swasta 2. Masyarakat 3. LSM 4. FBO 5. Pemerintah		<input type="checkbox"/>
02.	Status ECD	(lingkari jawaban)		
		2a. Memiliki ijin prinsip dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten/Kota:		Y T
		2b. Memiliki ijin operasional dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi atau akta pendirian lembaga dari notaris		Y T
		2c. Terakreditasi:		Y T Jika TK atau RA, langsung ke pertanyaan 2d
		2d. Predikat akreditasi		Y T

03.	Apakah ECD ini memiliki kelengkapan administrasi berikut ini?	(beri tanda silang)	
		Upaya ECD	
		Visi Misi Tujuan secara formal (tertulis?)	
		Deskripsi pekerjaan secara formal (tertulis?)	
		Rencana pengembangan ECD	
Struktur kepengurusan formal			
04.	Lokasi ECD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah pribadi 2. Gedung khusus sebagai lokasi ECD 3. Gedung milik masyarakat 4. Rumah kontrakan <p>Jika jawaban No. 03 = (1) dan (2), lanjut ke pertanyaan No. 05</p>	<input type="checkbox"/>
05.	Apakah gedung milik masyarakat lokasi ECD juga digunakan untuk keperluan lain?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak <p>Sebutkan untuk apa: _____</p>	<input type="checkbox"/>
06.	Dalam kondisi normal, berapa jumlah anak yang datang (dalam sehari)?		_____orang
07.	Dalam kondisi normal, berapa jumlah <i>caregiver</i> yang datang (dalam sehari)?		_____orang
08.	Apakah <i>caregiver</i> dapat menunjukkan atau mengidentifikasi rencana kegiatan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak <p>Jika jawaban No. 07= (2), lanjut ke pertanyaan No. 09</p>	<input type="checkbox"/>
09.	Darimana sumber rencana kegiatan ECD?	<ol style="list-style-type: none"> 1. LSM 2. Pemerintah 3. <i>Caregiver</i> 4. ECD <p>Jelaskan: _____</p>	<input type="checkbox"/>
10.	Frekuensi pelaksanaan kegiatan ECD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lebih dari 4 kali/minggu 2. 3-4 kali/minggu 3. Kurang dari 2 kali/minggu 4. Kurang dari 4 kali/bulan 5. Satu kali sebulan 6. Ketika dibutuhkan/tidak terencana 	<input type="checkbox"/> _____jam/hari
4B. Pendanaan ECD			
01.	Apakah ada iuran terhadap anak?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya, secara rutin 2. Tidak ada 	<input type="checkbox"/>
02.	a. Jika rutin, frekuensi iuran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bulanan 2. Mingguan 3. Harian 	<input type="checkbox"/>
	b. Nominal iuran		Rp _____

03.	a. Apakah ada pungutan yang satu kali bayar? 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>				
	b. Nominal pungutan c. Tujuan pungutan yg satu kali bayar untuk pembayaran: _____	Rp _____				
04.	Apakah ECD menerima dukungan dalam bentuk berikut: 1. Gratis biaya tempat 2. Tanah (tempat dimana ECD berada) 3. Pengeluaran operasional (tunai) 4. Materi lain (mainan, buku, makanan, dan lain-lain) 5. Dukungan materi dari LSM atau dukungan	Y	N			
	Jika mendapatkan dukungan finansial untuk operasional (sebutkan nama LSM): _____ _____	Y	N			
	1B. Menerima sumber dana publik: 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>				
4C. Sumber daya Pendidikan dan Pengasuhan						
01.	Berapa jumlah staff dengan kriteria berikut: Staff yang dibayar (digaji) secara teratur : _____ orang Staff yang menerima insentif : _____ orang Staff yang mendapat dukungan dalam bentuk barang (non uang) : _____ orang Sukarelawan (tidak mendapat dukungan materi) : _____ orang					
	Dari mana sumber dana untuk memberikan insentif/gaji/dukungan non financial kepada staff?					
02.	Sumber dana	Frekuensi penerimaan dana 1) Teratur; 2) Kadang-kadang; 3) sekali				
	1.					
	2.					
	3.					
4D. Keterangan Caregiver						
01.	Bagaimana Anda memulai pekerjaan Anda di PAUD? (beri tanda silang)					
		CG1	CG2	CG3	CG4	CG5
	Diawali sebagai kader Posyandu					
	Pengelola PAUD ini memilih saya					
	Kepala desa atau institusi pemerintah memilih saya					
	Atas inisiatif saya sendiri					
Dorongan dari masyarakat						

02.	Latar belakang pendidikan <i>caregiver</i> (beri tanda silang)		CG1	CG2	CG3	CG4	CG5
	Tidak lulus SD						
	SD-SMP						
	SMA/K						
	Diploma						
	S1-S2						
03.	Apakah <i>caregiver</i> menerima pelatihan tentang tumbuh kembang anak selama 2 tahun terakhir?		CG1	CG2	CG3	CG4	CG5
	Pelatihan tumbuh kembang	1. Ya 2. Tidak					
	Jika Ya, siapa penyelenggara pelatihan?						
	Durasi pelatihan (hari):						
	Topik pelatihan: _____						
04.	Apakah <i>caregiver</i> menerima pelatihan di bidang manajemen selama 2 tahun terakhir?		CG1	CG2	CG3	CG4	CG5
	Pelatihan Manajemen	1. Ya 2. Tidak					
	Jika Ya, siapa penyelenggara pelatihan?	LSM Pemerintah Lainnya					
	Topik pelatihan: _____						
05.	Apakah <i>caregiver</i> menerima pelatihan selain pelatihan di atas selama 2 tahun terakhir?		(lingkari jawaban) CG1 : Y T CG2 : Y T CG3 : Y T CG4 : Y T CG5 : Y T				

06.	Urutkan berdasarkan skala prioritas, kebutuhan apa yang diperlukan untuk meningkatkan keterampilan <i>caregiver</i> ? Skala prioritas: Pertama dan yang terpenting; (2) paling penting kedua; (3) paling penting ketiga						
			CG1	CG2	CG3	CG4	CG5
	1	Melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi					
	2	Mengikuti petunjuk dari pengelola ECD					
	3	Meneruskan pendidikan jurusan/diploma ECD					
	4	Pelatihan tentang anak berkebutuhan khusus					
	5	Pelatihan mengenai kesehatan/nutrisi anak					
	6	Pelatihan meningkatkan keterampilan mengajar (kesiapan sekolah)					
	7	Pelatihan terkait tumbuh kembang anak					
	8	Lainnya: _____					
9	Lainnya: _____						
07.	Urutkan berdasarkan skala prioritas, keterampilan managerial apa yang dibutuhkan oleh pengasuh/ pengelola ECD ini? Skala prioritas: (1) – prioritas paling tinggi, (2) - prioritas lebih rendah, ..., (n) (prioritas paling rendah)						
					Prioritas ECD		
	1	Pengumpulan dana/peningkatan ekonomi					
	2	Pengelolaan keuangan					
	3	Pengembangan program/kegiatan					
	4	Pengelolaan kegiatan					
	5	Perencanaan dan pelaporan					
	6	Lainnya: _____					
7	Lainnya: _____						
4E. Akses ECD							
01.	Anak-anak yang berpartisipasi dalam ECD ini berasal dari mana?	1. Satu RW yang sama 2. 1 sampai 3 RW 3. Lebih dari 3 RW			<input type="checkbox"/>		
02.	Apakah ada anak yang berkebutuhan khusus atau diduga berkebutuhan khusus hadir di ECD saat ini?	1. Ya 2. Tidak			<input type="checkbox"/>		
03.	Apakah anak berkebutuhan khusus atau diduga berkebutuhan khusus biasanya datang ke ECD ini?	1. Ya 2. Tidak			<input type="checkbox"/>		
04.	Jika jawaban No. 02 dan 03 adalah ya, jenis kebutuhan khusus apa yang dimiliki atau diduga dimiliki oleh anak-anak tersebut?	_____ _____ _____					

05.	Kira-kira, berapa banyak anak-anak 0-6 tahun yang berada di sekitar ECD ini yang tidak berpartisipasi dalam ECD?	1. Sedikit (<25%) 2. Sedang (26-50%) 3. Banyak (>51%)	<input type="checkbox"/>
06.	Menurut Bapak/Ibu, apa kira-kira alasan anak-anak tidak berpartisipasi dalam ECD? (urutkan alasan berdasarkan skala prioritas 1, 2, 3)		
		Alasan	Prioritas ECD
	1	Orang tua tidak memiliki biaya untuk membayar layanan	
	2	Orang tua tidak mau memasukkan anaknya ke ECD	
	3	Orang tua tidak melihat manfaat dari ECD	
	4	Tidak ada orang dewasa yang mengantar/menemani anak untuk datang ke ECD	
	5	Anak berkebutuhan khusus	
	6	Anak pergi ke ECD lain untuk mengakses layanan ini	
	7	Terlalu sulit untuk mencapai ECD ini	
	8	Anak tidak mau berpartisipasi ke ECD	
9	Lainnya:		
07.	Jika anak-anak yg blm masuk ECD tersebut ingin berpartisipasi dlm ECD ini, apakah ECD ini mampu melayani semua anak yang ada di sekitar ECD ini?	1. Ya 2. Tidak Jika Tidak, lanjut ke pertanyaan No. 09.	<input type="checkbox"/>
08.	Jika tidak mampu, apa hal yang dibutuhkan ECD agar bisa menampung lebih banyak anak?	Beri angka berdasarkan skala prioritas (1,2,3)	
		Kebutuhan ECD	
		ECD membutuhkan lokasi yang lebih luas	
		ECD membutuhkan lebih banyak guru/pengasuh	
		ECD membutuhkan sumber dana	
		ECD membutuhkan fasilitas dan material untuk bermain dan belajar	
Lainnya:			
09.	Apa kegiatan yang dilakukan ECD untuk mendorong lebih banyak anak untuk berpartisipasi dalam ECD selama setahun yang lalu?	Beri tanda silang (jawaban boleh lebih dari 1)	
		Upaya ECD	
		Mengunjungi keluarga yang memiliki anak tapi tidak berpartisipasi dalam ECD	
		Menyampaikan sosialisasi dalam pertemuan masyarakat	
		Menyampaikan sosialisasi dalam bentuk festival ECD	
		Menyampaikan sosialisasi dalam pertemuan kelompok perempuan, misal: PKK	
		Melibatkan tokoh agama untuk mengajak keluarga yang anaknya tidak berpartisipasi dalam ECD	
		Melibatkan tokoh masyarakat dan struktur pemerintah desa	
		Tidak ada	
Jika tidak ada, alasannya adalah: _____			

4F. Layanan Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (untuk anak-anak yang BERADA di lokasi ECD ini)							
No.	Lokasi	Di dalam ECD ini	Di luar ECD, di dlm desa yg sama	Di desa lain, di dalam kecamatan yg sama	Di kecamatan lain	Tidak ada/Tidak tahu	Organisasi/individu yang menyediakan layanan/kegiatan
		X jika Ya	X jika Ya	X jika Ya	X jika Ya	X jika Ya	
1	Konseling dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan						
2	Dukungan proses untuk mendapatkan akte kelahiran						
3	Konseling Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif						
4	Imunisasi						
6	Pemberian vitamin A dan zat besi						
7	Pencegahan penyakit menular dan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)						
8	Pemberian makanan tambahan (mis.: bubur kacang hijau)						
9	Perawatan balita gizi buruk						
10	Stimulasi untuk tumbuh dan kembang						
11	Kesiapan sekolah (contoh pengenalan huruf dan angka)						
12	Penyuluhan bagi orang tua						
13	Intervensi bagi anak dengan kebutuhan khusus						
14	Identifikasi dan rujukan untuk anak dengan kebutuhan khusus						
15	Deteksi dini dan pemantauan tumbuh kembang anak						
16	Pendidikan karakter (con. Diajarkan ttg kejujuran, rendah hati, toleran) ⁵⁰						
17	Bimbingan keagamaan						

⁵⁰ Heritage Indonesia Foundation (2000). Pendidikan Karakter mencakup 9 pilar yaitu: mencintai Tuhan dan Alam Semesta, Bertanggung Jawab, Disiplin dan Otonomi, Jujur, Menghormati dan Sopan, Mencintai dan Bekerjasama, Percaya Diri, Kreatif, Bekerja Keras dan Tidak Pernah menyerah, Keadilan dan Kepemimpinan, Baik dan Rendah Hati, Toleran, Cinta Perdamaian dan Persatuan. Jika caregiver mengajarkan salah satu dari 9 pilar ini, maka ECD tersebut telah menyelenggarakan pendidikan karakter

4G Pengelolaan ECD					
01.	Apakah ECD memberikan informasi (laporan) kegiatan dan keuangan kepada pihak-pihak berikut: (beri tanda silang untuk kolom 2, 3 dan 4)				
		Informasi tentang kegiatan	Informasi keuangan	Frekuensi per tahun	
	(1)	(2)	(3)	(4)	
	Pemilik			1 2 3 4 >4	
	Orang tua			1 2 3 4 >4	
	LSM/Yayasan/FBO			1 2 3 4 >4	
	Dinas Pendidikan (contohnya UPT Dinas Pendidikan, penilik, pengawas)			1 2 3 4 >4	
	Kanwil Depag			1 2 3 4 >4	
	Dinas Kesehatan (contohnya Bidan, staff/ kepala puskesmas)			1 2 3 4 >4	
	Kantor Kepala Desa			1 2 3 4 >4	
Lainnya: _____			1 2 3 4 >4		
Lainnya: _____			1 2 3 4 >4		
02.	a. Apakah ECD dikunjungi oleh pihak-pihak berikut? (beri tanda silang)				
		Setiap bulan	Setiap 3-6 bulan	Setiap tahun	Jarang
	Pemilik				
	Ornop/yayasan/FBO				
	Dinas Pendidikan				
	Kanwil Depag				
	Dinas Kesehatan				
	Kepala Desa				
	Lainnya: _____				
	Lainnya: _____				
	b. Apa saja kegiatan yang dilakukan oleh pihak-pihak di atas saat mengunjungi ECD? (beri tanda silang)				
	Aktivitas	Yang mengunjungi			
	Hanya melihat sekeliling				
	Memberikan masukan mengenai program atau keuangan				
	Pengkajian				
Menanyakan informasi mengenai anak					
Bertanya mengenai informasi keuangan					
Melihat-lihat peralatan atau material					
Melakukan supervisi					
Menanyakan informasi mengenai guru/pengasuh					
Lainnya: _____					
Lainnya: _____					

4H. Fasilitas yang dimiliki ECD			
01.	Jenis bangunan ECD:	1. Dinding tertutup seluruhnya 2. Dinding sebagian terbuka	<input type="checkbox"/>
02.	Jenis atap terluas:	1. Beton 2. Genteng 3. Sirap 4. Seng 5. Asbes 6. Ijuk/rumbia 7. lainnya	<input type="checkbox"/>
03.	Jenis dinding terluas:	1. Tembok 2. Kayu 3. Bambu 4. Lainnya	<input type="checkbox"/>
04.	Jenis lantai terluas:	1. Tanah 2. Bukan tanah	<input type="checkbox"/>
05.	Sumber penerangan	1. Penerangan alami (cahaya matahari) 2. Listrik 3. Penerangan dengan minyak tanah 4. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
06.	Apakah ada pemisahan ruang ECD berdasarkan kelompok umur anak?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
07.	Ventilasi udara:	1. Kurang 2. Cukup 3. Bagus	<input type="checkbox"/>
08.	Jenis toilet:	1. WC duduk 2. WC jongkok 3. Lainnya (sebutkan _____) 4. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
09.	a. Sumber air:	1. Air dalam kemasan 2. Air isi ulang 3. PDAM 4. Sumur bor/pompa 5. Sumur terlindung 6. Sumur tidak terlindung 7. Mata air terlindung 8. Mata air tak terlindung 9. Air sungai 10. Air hujan 11. Lainnya	<input type="checkbox"/>
	b. Jika jawaban pertanyaan No.08 adalah (4)—(8) (pompa, sumur, mata air), berapa jaraknya dengan tempat penampungan kotoran/tinja terdekat?	1. < 10 m 2. ≥ 10 m 3. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
10.	Apakah fasilitas cuci tangan tersedia (dan dapat dijangkau) dari lokasi ECD berada?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

11.	Apakah ECD memiliki bahan/peralatan berikut: (beri tanda silang)		
	Alat Pengukur pertumbuhan		Buku KIA
	APE Indoor		Poster tumbuh kembang
	APE outdoor		SDIDTK material
	Pensil/spidol/crayon		Peralatan makan
	Papan tulis		Laporan Perkembangan Anak
	P3K		Makanan untuk anak
	Meja untuk anak		Buku cerita
	Kursi untuk anak		Buku mewarnai

Lampiran G. Hasil Observasi Sentra PAUD

G.1. Hasil Pengamatan Awal: Peluang dan Potensi untuk PAUD HI di Kabupaten Garut, Jawa Barat

G.1.1. Model

Sudah ada model PAUD di Desa Sukawening, Kecamatan Sukawening dengan satu model *one stop service* untuk Poskesdes (Pos Kesehatan Desa), Posyandu, Taman Posyandu dan perpustakaan masyarakat yang dibangun bersama-sama di tanah desa oleh masyarakat desa, kepala desa dan tokoh agama Sukawening.

Relevansi dengan PAUD HI

One stop service di Desa Sukawening adalah tipologi *one stop service* lengkap terpadu, sesuai dengan Strategi Nasional, yang menyediakan layanan lengkap, mulai dari perawatan anak, persalinan aman dan sehat, imunisasi, vitamin A, penimbangan, bimbingan ibu dan bayi, SDIDTK, bermain stimulasi sesuai dengan Usia bayi, dan belajar membaca di perpustakaan masyarakat.

Fakta Pendukung

Berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan pengasuh PAUD dari 10 lokasi di 4 desa yang dipilih, di Kabupaten Garut pada tahun 2012, rata-rata anak Usia 0 – 6 tahun memperoleh 60% – 100% dari layanan PAUD di tingkat desa sebagaimana dimaksud dalam Strategi Nasional PAUD HI:

- Konseling dan periksa kehamilan
- Pembuatan akte kelahiran
- Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif
- Imunisasi, pemberian vitamin A dan pil besi
- Pemberian makanan tambahan
- Stimulasi pertumbuhan anak
- PerSiapan sekolah
- Koseling orangtua
- Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang anak

G.1.2. Interaksi

Terdapat interaksi yang baik antara pengasuh dan anak-anak dalam setiap jenis layanan anak Usia dini di mana para pengasuhnya pernah dilatih tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
Relevansi dengan PAUD HI

Para pengasuh memahami kebutuhan setiap anak kelompok Usia 0 – 6 tahun dan mampu memberikan rangsangan permainan yang tepat sesuai dengan Usia perkembangan anak. Ini merupakan potensi dalam meningkatkan kualitas PAUD yang holistik dan integratif sesuai dengan Strategi Nasional.

G.1.3. Metode dan Kurikulum

Ada beberapa metode dan kurikulum yang tepat untuk kader dan pendidik PAUD dengan berbagai latar belakang pendidikan.

Relevansi dengan PAUD HI

Metode yang digunakan oleh LPPM (Lembaga Pengabdian pada Masyarakat) UNINUS (Universitas Islam Nusantara) dan keberadaan LPPM UNINUS sangat potensial untuk meningkatkan kualitas semua layanan pengembangan anak Usia dini holistik integratif.

Fakta Pendukung

Dari sumber data yang sama kedua pengasuh PAUD formal dari Garut dan Probolinggo menyatakan bahwa prioritas utama pelatihan adalah pelatihan perkembangan anak dan prioritas utama untuk PAUD non formal adalah pelatihan untuk persiapan anak untuk memasuki sekolah dasar.

G.1.4. Kemitraan

Kemitraan antara masyarakat dan komunitas agama, organisasi sosial, seperti Dewan Masjid Indonesia, Aisyiyah dan Muslimat merupakan modal sosial dalam pelaksanaan pengembangan anak Usia dini. Relevansi dengan PAUD HI

Dengan meningkatkan peran masyarakat dalam pelaksanaan PAUD, aset kemitraan dapat dikembangkan untuk meningkatkan akses, kesetaraan dan kelengkapan layanan sejenis PAUD holistik integratif dengan strategi penyelenggaraan layanan yang sama dan terjangkau sesuai dengan Strategi Nasional.

Fakta

Dari pengamatan dan wawancara dengan administrasi dan pengasuh PAUD di 10 lokasi di 4 desa terpilih, 50% administrasi tersebut dikelola oleh masyarakat dan 20% oleh lembaga sosial keagamaan.

G.1.5. Modifikasi

Modifikasi terhadap tipe layanan PAUD seperti TAAM, TBAA, BAMBIM, di Kabupaten Garut sesuai dengan nilai-nilai setempat dan kebutuhan masyarakat setempat.

Relevansi dengan PAUD HI

Modifikasi tersebut merupakan potensi untuk mengintegrasikan nilai-nilai agama dan budaya ke dalam materi penyuluhan, pendidikan, dan permainan dalam pengembangan anak Usia dini, dan pencapaian dalam mengidentifikasi dan mensosialisasikan nilai-nilai agama dan budaya yang konstruktif dalam perawatan anak.

G.1.6. Menggapai Impian PAUD HI yang Terjangkau dan Berkualitas di Kabupaten Garut

G.1.6.1. Impian

“Dalam lima tahun ke depan diharapkan setiap lembaga pelayanan PAUD (pelayanan pendidikan, atau kesehatan) tersedia di setiap RW dan dapat menerima setiap anak Usia dini, dengan dukungan keuangan yang kuat dari pemerintah daerah, pelatihan yang tepat bagi guru/pengasuh/petugas kesehatan/kader dan juga insentif yang tepat”

- Apakah impiannya konsisten dengan PAUD HI?
- Apakah impiannya dibangun di atas aset, peluang dan potensi Kabupaten Garut untuk PAUD HI?

G.1.6.2. Desain/Rencana

- Memetakan dan mengumpulkan data (database) tentang PAUD
- Melakukan advokasi dan sosialisasi kepada semua unsur terkait pembuat kebijakan di jajaran eksekutif atau legislatif untuk memperoleh dukungan anggaran
- Menyiapkan grand design perencanaan dan pengembangan PAUD yang melibatkan lembaga penelitian dan universitas
- Meningkatkan dukungan masyarakat dan organisasi yang peduli dengan PAUD
- Mengintegrasikan dan mensinergikan antarlembaga teknis terkait dalam program PAUD.

Pertanyaan

Apakah rencana tersebut cukup spesifik, dapat diukur, dapat dikerjakan, realistis dan mempunyai time frame yang jelas?

G.1.6.3. Impian/Visi Kabupaten Garut

1. Membangun kemitraan dengan lembaga-lembaga pendidikan dalam rangka mendapatkan sumber daya yang bersedia bekerja secara sukarela membina kader (Program Magang KKN).
2. Format pelaporan yang sama dari berbagai lembaga (Kesehatan, BKKBN, pendidikan, soSIAI) akan mempermudah kader
3. Meningkatkan sarana PAUD & infrastruktur menjadi taman kanak-kanak
4. Lebih banyak pengasuh PAUD dengan kompetensi yang tepat
5. Pelayanan PAUD HI yang dipahami oleh administrators dan pengasuh sentra PAUD
6. Lebih banyak Posyandu dengan berbagai layanan PAUD lainnya
7. Setiap ibu hamil dan pekerja dilayani oleh tenaga kesehatan, tidak ada lagi bayi tanpa imunisasi dan rata-rata Usia perkawinan yang lebih tinggi
8. Hukum yang mewajibkan orangtua mengirim bayinya untuk mendapatkan layanan pertumbuhan dan pengembangan, dan akan ada konsekuensi untuk ketaatannya.
9. Masyarakat dan orangtua mengetahui kebutuhannya akan layanan PAUD (tidak ada lagi pemaksaan orangtua kepada anak-anaknya)
10. Setiap pelayanan kesehatan memiliki perawat, bidan, perawat gigi, ahli gizi dan tenaga administrasi terlatih.
11. SDIDTK dilaksanakan dengan tepat secara periodik oleh staff Puskesmas yang terlatih untuk semua jenis layanan PAUD berkoordinasi dengan sektor terkait
12. Memperluas akses ke PAUD dengan memberdayakan PUS Pokja dan melatih para pendidik
13. PAUD memiliki dasar hukum yang kuat
14. Menyelenggarakan kelas ibu-ibu di daerah-daerah yang cakupannya rendah
15. Tidak ada kesulitan di dalam ijin/lisensi operasional
16. Menghasilkan inovasi untuk program PAUD yang unik yang sesuai dengan karakter dan kebutuhan masyarakat
17. Tidak ada lagi kematian ibu dan anak

G.1.6.4. Diskusi tentang Merealisasikan Impian

Pilihlah tiga dari impian-impian/visi di atas untuk didiskusikan dalam tiga kelompok.

- Apakah impiannya konsisten dengan PAUD HI?
 - Apakah impiannya dibangun di atas aset, peluang dan potensi Kabupaten Kupang untuk PAUD HI?
- Apa saja persyaratan dan tindakan yang perlu diambil untuk mewujudkan impian tersebut? (spesifik, dapat diukur, realistis, memiliki timeframe yang jelas)

Hasil diskusi harus disajikan dalam sidang pleno.

G.1.7. Hasil Lokakarya Validasi dan Studi Pengayaan Strategi Pengembangan Anak USIA Dini di Bappeda Garut, 9 Juli 2012 yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan

Para pemangku kepentingan bersepakat bahwa Visi PAUD ada 3, yaitu:

- Dasar hukum bagi PAUD dari tingkat National sampai Daerah
- Peningkatan kualitas sumberdaya manusia, fasilitas dan infrastruktur PAUD
- Layanan PAUD HI dapat tumbuh dan berkembang secara optimal di masyarakat

G1.7.1. Visi 1 dan relevansi dengan Strategi Nasional

Dasar hukum PAUD dari tingkat Nasional sampai Daerah konsisten dengan PAUD HI, dan dikembangkan dengan fokus pada penyediaan dasar hukum Tingkat Kabupaten.

Perda (Peraturan Daerah) atau Perbup (Peraturan Bupati) tentang:

- Koordinasi lintas sector (Bappeda, Dinkes, Disdik, Mapenda, BPPKB, PKK, Dinsos, Pemda)
- CSR daerah diarahkan untuk pelayanan PAUD
- Insentif Operasional untuk Pendidik dan Kader
- Penyediaan dan pemeliharaan sarana-prasarana PAUD di tiap RW
- Sebelum memasuki sekolah dasar seorang anak harus mengikuti layanan PAUD
- Keterlibatan aktif bidan dalam setiap layanan PAUD
- Tindak lanjut dari berbagai pelatihan yang diikuti oleh para kader atau pendidik
- Belum ada peraturan tentang pemberian insentif berdasarkan pada tingkat pendidikan kader/pendidik
- Belum ada kesulitan dalam mendapatkan ijin operasional

Kegiatan yang harus dilakukan

- Lakukan "hearing" dan buatlah draft Peraturan Daerah untuk DPRD Provinsi, bidang Pendidikan dan Kesehatan Anak.
- Lakukan pendekatan kepada "Bunda PAUD" Tingkat Kabupaten untuk mendukung pengesahan Peraturan Daerah
- Tingkatkan peran Bappeda untuk menjembatani kerjasama dan koordinasi lintas sektor
- Lakukan sosialisasi dan advokasi Pelayanan PAUD dalam pertemuan Perencanaan dan Pembangunan di tingkat desa, kecamatan, dan kabupaten.
- Lakukan sosialisasi dan advokasi secara aktif kepada masyarakat luas tentang layanan PAUD untuk mendorong Pemerintah Daerah agar mengeluarkan Peraturan Daerah.
- Pra-Kondisi yang Diperlukan
- Lingkungan yang aktif dari semua pihak yang terlibat (pemangku kepentingan), not "*passing the bucks*"
- Adanya forum koordinasi lintas sektor berkenaan dengan penyusunan draft PERDA tentang layanan PAUD
- Hilangkan atau kurangi ego sektor
- Pengaturan antar sektor mengenai cara terbaik untuk mengelola pelayanan kepada anak-anak dan tidak hanya melaksanakan pelayanan masing-masing sektor

G.1.7.2. Visi 2 dan relevansi dengan Strategi Nasional

Peningkatan kualitas sumberdaya manusia, sarana dan pra-sarana PAUD à konsisten dengan Strategi Nasional untuk memperbaiki kualitas pelayanan berdasarkan pada potensi dan kondisi daerah.

- Pelatihan dan kompetensi para pendidik PAUD dan bantuan biaya pendidikan untuk Paket A, B, C dan S1.

- Pelatihan penyegaran untuk para kader dan petugas kesehatan tentang tumbuh-kembang anak
- Tempat aktivitas PAUD dan Posyandu terintegrasi di bawah satu atap.
- Furniture: APE untuk di dalam dan di luar, complete set of balance, pengukur tekanan darah, stethoscope, timbangan, SIP Posyandu, pengukur Lingkar Lengan Atas, full body scale
- Pemberian makanan secara teratur dengan menu gizi seimbang.
- Kegiatan yang harus dilakukan
- Belanjakan dana dari APBN, APBD1, APBD2, dan CSR yang tertera di dalam RKP (Rencana Kerja Pemerintah)
- Lakukan komunikasi dan koordinasi lintas sektor program secara rutin, agar masing-masing sektor memahami tentang «revisi» pelaksanaan program sektor lain
- Koordinasi rutin antar semua pengelola PAUD di tingkat desa, saling tukar informasi dan dukungan
- Proaktif dalam mensosialisasikan dan advokasi kepada pengusaha yang memiliki lokasi di Garut seperti Chevron, Chocodot, Hotel Association, Perusahaan Air Panas, dodol Piknik, dan lain-lain agar mau memberi dukungan dalam upaya meningkatkan kualitas, sumber daya manUsia, dan fasilitas PAUD
- Aktifkan amal solidaritas soSIAL. Kumpulkan donasi di sekitar kita untuk menyumbangkan apa yang mereka bisa sumbangkan dan distribusikan ke Layanan PAUD
- Lakukan sosialisasi dan advokasi kepada masyarakat untuk secara aktif berpartisipasi dalam kegiatan PAUD, tidak hanya sekedar mengirim anak-anak mereka ke Layanan PAUD
- Pra-kondisi yang diperlukan
- Pemetaan tugas sektor, «Siapa melakukan apa», anggaran, dan peran yang jelas
- Pelaksanaan program sektor harus saling melengkapi dengan sektor lain, bukan tidak ada hubungannya satu sama lain
- Standar Pelayanan Minimal sebagai acuan dalam perbaikan kualitas Sumber Daya ManUsia, sarana dan prasarana
- Kerjasama dan koordinasi rutin untuk semua Layanan PAUD terkait dengan SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah)
- Dukungan aktif dari Pemerintah Daerah
- Dukungan aktif dari masyarakat.

G.1.7.3. Visi 3 dan relevansi dengan Strategi Nasional

Layanan PAUD HI dapat tumbuh dan berkembang secara optimal di tengah masyarakat à konsisten dengan pembangunan PAUD HI dalam rangka perluasan akses ke layanan PAUD bagi masyarakat dari semua tingkatan.

Layanan PAUD dapat tumbuh dan berkembang secara optimal di tengah masyarakat:

- Kesehatan, pendidikan, pengasuhan dan layanan perlindungan anak tidak dapat dipisahkan dalam Layanan PAUD
- Semua layanan PAUD di masyarakat dalam bentuk holistik-integratif
- Setidaknya di setiap RW terdapat satu layanan PAUD HI
- Pelayanan PAUD diselenggarakan oleh masyarakat dengan dukungan dari Pemerintah pusat dan Pemerintah Daerah.

Kegiatan yang harus dilakukan

- Lakukan sosialisasi dan advokasi secara besar-besaran kepada masyarakat dari semua tingkat untuk meningkatkan kesadaran dan kepedulian akan pentingnya layanan ECD
- Koordinasi lintas sector dan kerjasama mulai dari tingkat desa hingga ke tingkat kabupaten
- SKPD agar membentuk tim untuk memantau dan mengevaluasi pelayanan PAUD yang melibatkan berbagai instansi
- Lakukan advokasi kepada pemerintah daerah agar PAUD dimasukkan ke dalam RPJMD
- Tingkatkan kerjasama LSM di bidang PAUD untuk membantu masyarakat dalam melaksanakan Layanan PAUD

- SKPD agar melatih masyarakat dalam perencanaan dan pengelolaan sistem yang akan mendorong kemandirian layanan PAUD, sehingga layanan akan dapat berjalan tanpa bantuan.
- Pra-kondisi yang diperlukan
- Adanya kemauan yang kuat dari pemangku kepentingan untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan esensial anak, mulai anak masih berada dalam kandungan hingga anak berUsia 6 tahun
- Tersedianya fasilitas untuk menyelenggarakan koordinasi rutin, mulai dari tingkat desa sampai ke tingkat kabupaten
- Tersedianya dasar hukum dalam bentuk PERDA dan juga bantuan finansial untuk pengelolaan PAUD in tengah masyarakat
- Timbulnya kesadaran masing-masing pemangku kepentingan (lembaga-lembaga terkait, pemerintah daerah, masyarakat, LSM, dll.) dalam kaitannya dengan pengembangan layanan PAUD.

G.2. Hasil Pengamatan Awal: Peluang dan Potensi untuk PAUD HI di Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur

G.2.1. Peluang di Tingkat Provinsi

- Pemerintah daerah Jawa Timur sudah mencanangkan Gerakan 10.000 Taman Posyandu sampai tahun 2013.
- Peraturan Gubernur No. 63/2011 merupakan dasar hukum untuk mengkoordinasikan sektor-sektor terkait dengan PAUD HI, diikuti oleh penyiapan juknis (petunjuk teknis) dan juga sosialisasi supaya pemerintah daerah kabupaten/kota komit terhadap pelaksanaan program PAUD.
- Pelatihan tentang pelayanan PAUD HI untuk 3500 kader-kader Posyandu se-Jawa Timur (2012) dengan biaya dari APBD1.
- ToT to the Head of Pokja two and four PKK from each Kabupaten regarding PAUD HI Development with the UNICEF funding support.
- Pelatihan para pelatih (training of trainers) tentang PAUD HI untuk Kepala Kelompk Kerja II dan IV, dari masing-masing PKK kabupaten, dengan bantuan dana pelatihan dari UNICEF.
- Relevansi dengan Strategi Nasional PAUD HI
- Terdapat 4 kebijakan tentang PAUD sudah sesuai dengan Strategi Nasional, dalam hal-hal berikut:
- "Penyelenggaraan pelayanan PAUD yang terjangkau dan setara, terutama untuk keluarga miskin atau keluarga dengan kebutuhan tertentu"
- "Penguatan dan penyelarasan dasar hukum bagi penyelenggaraan pelayanan PAUD HI."
- "Peningkatan komitmen untuk berkoordinasi dan bekerjasama antara lembaga-lembaga pemerintah, lembaga pelaksana (pemberi) pelayanan, dan organisasi terkait."
- "Meningkatkan kualitas pelayanan PAUD". Pelatihan para pelatih (training for trainers) untuk anggota PKK kabupaten merupakan "alat" untuk memelihara dan meningkatkan kualitas pelayanan, karena setelah pelatihan mereka secara pribadi akan melatih para kader dalam rangka pembangunan dan pengembangan pelayanan PAUD HI di Posyandu di masing-masing daerahnya.

G.2.2. Peningkatan Kompetensi Kader/Pendidik

- Untuk meningkatkan kompetensi dan pendidikan guru PAUD, Universitas Negeri Surabaya telah melakukan program pelatihan selama tiga bulan, yang setelah itu kader mungkin dapat melanjutkan ke Program S1 dengan sistem konversi (materi pelatihan 3 bulan adalah sama dengan 12-kredit di perguruan tinggi). Setiap tahun ada alokasi beasiswa dari APBN untuk 36 orang.
- Fakultas Psikologi Universitas Airlangga memberikan kuliah gratis mingguan tentang tumbuh-kembang anak untuk kader PAUD selama tiga bulan, dan program pelatihan bagi guru PAUD dalam menangani anak-anak bermasalah.
- Terdapat berbagai pelatihan dan seminar yang diselenggarakan oleh organisasi mitra para guru-guru PAUD, misalnya BKPRMI, HIMPAUDI, Indonesia Dentist Association, Penerbit Erlangga.

- Relevansi dengan Strategi Nasional PAUD HI
- Berbagai upaya untuk meningkatkan kapasitas dan kemampuan kader/guru PAUD disesuaikan dengan salah satu tujuan Strategi Nasional, yaitu “ meningkatnya kompetensi petugas layanan PAUD”.

G.2.3. Pelayanan Terpadu

- Ada layanan terintegrasi lengkap, *one stop service* (Taman Posyandu), di desa Wonorejo dan Sumber Poh dan juga di desa Maron Kidul dan desa Maron Wetan.
- Ada 28 Taman Posyandu di Kecamatan Maron tersebar di lima desa yaitu: Maron Wetan, Satreani, Pusapan, Sumber Poh, dan Wonorejo.
- Menyediakan pelatihan keterampilan untuk orangtua yang menginginkan.
- Relevansi dengan Strategi Nasional PAUD HI
- Strategi Nasional menyebutkan bahwa tipologi layanan PAUD HI agar disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat, bukan memaksakan supaya menyediakan *one stop service*. Meskipun berbeda jenis, yang penting layanannya lengkap, termasuk memenuhi kebutuhan untuk pelayanan kesehatan, gizi, pendidikan, perawatan, dan perlindungan anak, serta dilakukan secara terpadu oleh beberapa pihak.

Fakta pendukung tentang pelayanan PAUD yang tersedia di desa VS layanan yang harus diakses di luar desa atau belum tersedia

Layanan yang tersedia di desa (100%)	Layanan yang masih diakses di luar desa atau belum tersedia
Konseling pemeriksaan selama kehamilan	Dukungan proses untuk mendapatkan akte kelahiran
Imunisasi	Konseling inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif
Pemberian vitamin A dan zat besi	Pencegahan penyakit menular dan manajemen terpadu balita sakit
Pemberian makanan tambahan	Perawatan balita gizi buruk
Stimulasi untuk tumbuh dan kembang	Intervensi untuk anak kebutuhan khusus
Kesiapan sekolah	Identifikasi dan rujukan untuk anak berkebutuhan khusus
Penyuluhan bagi orang tua	Deteksi dini dan pemantapan tumbuh kembang anak
Bimbingan keagamaan	Pendidikan karakter

Sumber: Checklist, N=9 layanan PAUD

G.2.4. Orangtua dan Keluarga (BKB)

- Saat ini terdapat 258 kelompok BKB di seluruh kecamatan, dan ada satu BKB Percontohan (satu di tiap kecamatan).
- Kegiatan di BKB meningkatkan pengetahuan orangtua dalam pengasuhan dan pengembangan anak 0 – 6 tahun.
- Perlu adanya kreativitas dalam melaksanakan BKB, misalnya dengan menyelipkan kegiatan seperti «arisan» atau simpan-pinjam untuk memikat orangtua agar tetap hadir dalam kegiatan BKB.
- BPPKB telah mengumpulkan data tentang anak-anak untuk memastikan tidak ada anak yang tertinggal selama proses Posyandu
- Masyarakat sudah lebih pandai dalam hal bagaimana menjadi orangtua dan memberikan pengasuhan yang lebih baik, «dulu, kita mendidik anak-anak kita dengan kekerasan, tapi sekarang kasus tersebut telah jauh berkurang, berurusan dengan anak-anak harus memiliki kesabaran yang lebih daripada sebelumnya”

Relevansi dengan Strategi Nasional PAUD HI

Salah satu tujuan strategis nasional adalah “meningkatkan kemampuan orangtua dan keluarga dalam membina anak-anak”. Dalam hasil FGD I tampak bahwa masyarakat telah menunjukkan konsistensi dalam mencapai tujuan tersebut.

Salah satu strategi nasional adalah meningkatkan pemahaman dan kemampuan orangtua dalam pengetahuan, sikap, dan keterampilan mengasuh yang baik.

G.2.5. Keterlibatan Masyarakat

- “Saya pikir karakteristik masyarakat Jawa Timur yang tinggi dalam pengabdian dan perjuangan dapat menjadi faktor penting dalam mempertahankan PAUD di masyarakat”-. Dinas Pendidikan Provinsi
- «Para kader di sini memiliki pengabdian dan tekad agama yang tinggi bahwa apa yang mereka lakukan di sini sekarang dalam hal PAUD akan dihargai dalam kehidupan di akhirat» - BKKBN Provinsi
- “Para kader di sini memiliki jiwa yang mulia, sering melakukan hal-hal yang baik di desa, walaupun dengan imbalan yang sangat kecil” - Kepala Desa Maron Kidul
- «Para kader selalu menghadiri pelatihan tentang bagaimana mengembangkan PAUD walaupun dengan biaya sendiri» - Kader

Relevansi dengan Strategi Nasional PAUD HI

Dalam prinsip pelaksanaan STRATEGI NASIONAL dikatakan bahwa masyarakat harus terlibat dalam tahap perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi program PAUD. Partisipasi anggota masyarakat terutama kader/tutor merupakan ujung tombak pelaksanaan ECD. Penghargaan atas kerja keras kader harus dibangkitkan mulai dari tingkat provinsi hingga tingkat desa. Semangat pengabdian dan keyakinan agama adalah modal utama kader untuk terus memberikan pelayanan kepada anak-anak Usia dini.

G.2.6. Dampak (Keuntungan PAUD HI)

- «Anak-anak lebih fokus selama pertandingan, mandiri, mampu berinteraksi dengan orang lain sopan, berperilaku bersih dan sehat, tahu angka, huruf, warna dan berdoa» – orangtua.
- «Anak-anak lebih Siap memasuki sekolah dasar dan rendahnya jumlah pengulangan di sekolah dasar bagi anak-anak yang menghadiri program PAUD” - Guru Sekolah Dasar.
- «Permainan anak-anak dulu tidak terstruktur, sekarang lebih konstruktif, setiap pertandingan memiliki nilai-nilai positif” - Penyedia Layanan.
- «Anak-anak dapat dengan mudah mengakses pelayanan dan pemeriksaan kesehatan, dan sosialisasi hidup bersih dan sehat» - bidan dan kader.

Relevansi dengan Strategi Nasional PAUD HI

Ditinjau dari dampak layanan PAUD, sebenarnya tujuan-tujuan Strategi Nasional telah dicapai, yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan dan gizi anak Usia dini, perSiapan anak bersekolah, internalisasi nilai-nilai agama dan kearifan lokal untuk membentuk karakter anak. Selain itu, layanan yang diterima oleh anak-anak juga menunjukkan adanya layanan yang holistik dan berkelanjutan.

G.2.7. Bantuan Finansial (pemerintah dan masyarakat)

- Di Kecamatan Maron, 4 desa memberikan dukungan melalui ADD. Dana ADD digunakan untuk membantu kesejahteraan para kader, pembelian makanan tambahan, atau biaya operasional lainnya.

- PNPM memberikan dukungan infrastruktur untuk bangunan PAUD atau Posyandu, sedangkan lahan harus disediakan oleh LSM, misalnya dalam bentuk hibah.
- Masyarakat selalu membayar ketika mengakses Posyandu. Dana yang terkumpul digunakan untuk membantu biaya transportasi orangtua yang anaknya sakit dan harus berobat atau untuk membeli kebutuhan bayi, seperti pakaian, selimut, dll. (Dansoskes/Dana SoSIAL Kesehatan dan Tabulin/Tabungan Ibu Bersalin).

Relevansi dengan Strategi Nasional PAUD HI

Dalam Strategi Nasional dinyatakan bahwa upaya untuk meningkatkan kualitas layanan PAUD antara lain adalah pemberdayaan sumber daya di semua tingkat administrasi. Biaya Rutin berdasarkan inisiatif dan komitmen dari orang-orang juga menunjukkan keterlibatan aktif dari masyarakat dalam rangka memfasilitasi peningkatan kesehatan masyarakat, terutama bagi ibu dan bayi.

G.2.8. Diseminasi

Sosialisasi terkait PAUD yang dilakukan oleh beberapa pihak:

- Pemerintah Provinsi Jawa Timur melakukan sosialisasi kepada Pemerintah Kabupaten/Kota untuk memperkuat komitmen mereka dalam mewujudkan 10.000 Taman Posyandu.
- Pemerintah dan HIMPAUDI melakukan sosialisasi kepada seluruh masyarakat dalam kaitannya dengan pentingnya PAUD bagi perkembangan anak. Salah satu bentuk sosialisasi adalah dengan berdiskusi tentang anak Usia dini melalui serangkaian perlombaan.
- Organisasi masyarakat melakukan sosialisasi tentang pentingnya PAUD melalui kelompok-kelompok pengajian, dengan melibatkan bidan desa.
- Dinas kesehatan kabupaten melakukan sosialisasi kepada guru-guru TK/PAUD untuk menumbuhkan kesadaran terkait dengan SDIDTK.
- IGTKI melakukan sosialisasi tentang PAUD melalui pertemuan rutin PKK.
- Organisasi masyarakat (Muslimat and Fathayat) melakukan seminar berkaitan dengan pengasuhan anak, setiap bulan dan hari-hari libur.

Relevansi dengan Strategi Nasional PAUD HI

Untuk meningkatkan akses masyarakat ke layanan PAUD, Strategi Nasional mendorong kegiatan sosialisasi kepada masyarakat luas (tokoh masyarakat, LSM, dan pengusaha).

Fakta pendukung tentang sosialisasi yang diselenggarakan untuk memperbanyak jumlah PAUD yang dapat meningkatkan akses pelayanannya:

- Untuk layanan PAUD Non Formal, kegiatan yang paling sering dilakukan adalah:
 - Sosialisasi di berbagai pertemuan masyarakat
 - Sosialisasi di pertemuan-pertemuan PKK
 - Melibatkan tokoh-tokoh masyarakat dan aparat pemerintah desa
- Untuk layanan PAUD formal, kegiatan yang paling sering dilakukan adalah mengunjungi keluarga-keluarga yang memiliki anak kecil tetapi tidak lagi aktif datang ke PAUD

G.2.9. Distribusi Layanan PAUD

Pelayanan PAUD sudah tersebar ke hampir semua desa di Kabupaten Probolinggo (total 330 desa), yaitu:

- 463 TK (354 TK berada di bawah PKK)
- 370 Raudhatul Athfal
- Posyandu di setiap RW
- Minimum 1 layanan PAUD di tiap desa
- Taman Posyandu percontohan di kecamatan Maron dan Tongas (di kecamatan Maron terdapat 28 Taman Posyandu)
- 258 kelompok BKB dan BKB percontohan di setiap kecamatan.

Relevansi dengan Strategi Nasional PAUD

Strategi Nasional mendorong terwujudnya pelaksanaan pelayanan PAUD yang terjangkau dan setara, dengan kegiatan utama meningkatkan kecukupan jenis dan distribusi layanan PAUD.

G.2.10. Menggapai Impian tentang PAUD HI yang terjangkau dan berkualitas

G.2.10.1 Impian

Terwujudnya keterlibatan aktif orangtua dalam kegiatan pendidikan, pengembangan, dan pengasuhan anak. Saat ini, keterlibatan orangtua terbatas hanya membawa anak-anak mereka ke tempat layanan PAUD, dan tidak secara aktif terlibat upaya merangsang (men-stimulasi) tumbuh-kembang anak.

- Apakah impiannya konsisten dengan PAUD HI?
- Apakah impiannya dibangun di atas aset, peluang dan potensi untuk PAUD HI di Kabupaten Probolinggo?

G.2.10.2 Desain/Rencana

- Apakah rencana tersebut Sebuah Satgas dibentuk untuk tumbuh-kembang PAUD dikoordinasikan oleh Pemerintah Daerah dalam setiap tingkatan, mulai dari provinsi sampai ke desa.
- Melibatkan jaringan PKK di setiap daerah. Sebagai organisasi massa yang besar dan memiliki jaringan yang kuat dari tingkat nasional hingga ke tingkat desa, maka keterlibatan aktif orangtua adalah melakukan stimulasi kepada anak-anak dalam setiap pertemuan PKK di semua tingkat.
- Pelatihan untuk komite sekolah TK dan PAUD. Komite Sekolah terdiri dari orangtua siswa, maka pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh oleh komite sekolah akan disebarluaskan kepada orangtua lainnya.

Pertanyaan:

Apakah rencananya cukup spesifik, dapat diukur, bisa dilaksanakan, realistis, dan memiliki timeframe yang jelas?

G.2.10.3 Beberapa Impian/Visi Kabupaten Probolinggo

1. Semua layanan PAUD dalam bentuk Holistik-Integratif.
2. Menghargai dan memberi insentif yang pantas kepada guru, sehingga mereka dapat fokus ke layanan untuk anak-anak dan masyarakat.
3. Adanya pendidik yang memenuhi syarat (qualified) berasal dari pengawas/pemeriksa, kepala sekolah, petugas kebersihan sekolah, dan lain-lain di lingkungan layanan. Mereka harus memahami PAUD dengan baik sehingga mereka dapat memberikan interaksi yang tepat dalam PAUD.
4. Setiap Kecamatan memiliki sentra konsultasi untuk pengembangan anak dengan melibatkan berbagai profesi (dokter, bidan, psikolog, terapis, dll).
5. Mengembangkan peran forum PAUD, tidak hanya untuk bersosialisasi, tapi mulai melakukan penelitian dan pengembangan PAUD HI.
6. Adanya proporsi anggaran yang ideal dari berbagai tingkatan, mulai dari keluarga, desa, APBD 2, APBD 1, dan APBN
7. Setiap desa memiliki 1 layanan PAUD HI.
8. Menemukan kerangka kerja yang jelas untuk menarik pengusaha/perusahaan agar mereka bersedia memberi dukungan kepada pelayanan PAUD.
9. Perlu ada payung hukum (Perbup) terkait dengan integrasi antara sektor-sektor, seperti BKB, anak Usia dini, TK, RA, dan Posyandu.
10. Keberadaan poli SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang) di seluruh klinik. Sekarang di tingkat kabupaten baru ada satu pusat kesehatan masyarakat dengan klinik semacam

itu. Klinik SDIDTK harus dipisahkan dari klinik KIA supaya fokus pada pengembangan dan penyediaan pelayanan.

11. Pelatihan keterampilan yang dapat dijadikan mata pencaharian untuk orangtua dan relawan.
12. Perbaikan fasilitas Posyandu, misalnya perlu ada ruang untuk pemeriksaan kehamilan. Saat ini, umumnya dikerjakan di balai desa.
13. Kompetensi pendidik dan kader PAUD sesuai dengan Permendiknas No. 58/2009.
14. Semua guru PAUD dan tenaga kesehatan dilatih tentang SDIDTK. Sekarang, hanya 5% staf yang sudah mengikuti pelatihan SDIDTK.

G.2.11. Diskusi tentang mewujudkan mimpi

Pilihlah 3 dari daftar impian/visi di atas untuk didiskusikan di dalam 3 kelompok.

- Apakah impian tersebut konsisten dengan PAUD HI?
- Apakah impian tersebut dibangun berdasarkan pada aset, peluang dan potensi kabupaten Kupang untuk PAUD HI?
- Apa saja persyaratan dan tindakan yang perlu diambil untuk mewujudkan impian tersebut? (spesifik, dapat diukur, realistis, dan memiliki timeframe yang jelas)

G.2.12. Hasil Workshop Validasi dan Studi Pengayaan Strategi Pengembangan Anak Usia Dini di Bappeda Probolinggo, 12 Juli 2012 melibatkan banyak pemangku kepentingan

Terdapat 3 poin dari Visi PAUD yang disetujui oleh pemangku kepentingan

- Semua layanan PAUD dalam bentuk Holistik-Integratif.
- Menyediakan landasan hukum (Perda atau Perbup); integrasi antarsektor (Posyandu, anak Usia dini, TK/RA, BKB).
- Menyediakan klinik SDIDTK lintas Puskesmas di anggaran kabupaten Probolinggo melalui proporsi ideal dari berbagai tingkat (APBN, APBD 1, APBD 2) dan melibatkan partisipasi dunia perdagangan/perusahaan melalui dana CSR.

G.2.12.1. Visi 1 dan relevansi dengan Strategi Nasional

Semua layanan PAUD dalam bentuk Holistik-Integratif à konsisten dengan PAUD HI, dan dikembangkan dengan menggunakan potensi dan peluang Kabupaten Probolinggo.

Layanan PAUD dalam bentuk holistik-integratif di masing-masing layanan PAUD terdiri atas berbagai kegiatan untuk memenuhi kebutuhan esensial anak, mulai anak masih berada dalam kandungan sampai anak berUsia 6 tahun. Bentuk pelayanan tersebut adalah perawatan prenatal, imunisasi, gizi, perilaku dan promosi kesehatan, SDIDTK, pendidikan orangtua, dan perlindungan anak.

Kegiatan yang harus dilakukan

- Kerjasama 3 sektor utama, yaitu kesehatan (relawan dan petugas kesehatan), pendidikan (kader, guru, pengasuh), dan sektor perlindungan anak (kader) untuk mendesain dan mengelola kegiatan bersama.
- Meningkatkan keterlibatan aktif orangtua, orangtua melakukan pembekalan tahun ajaran baru, pertemuan bulanan, memberikan pekerjaan rumah bagi orangtua, bermain setiap hari dengan orangtua difasilitasi oleh petugas penyedia layanan, mengunjungi program orangtua lanjut Usia, pendidikan orangtua untuk membantu di dalam kelas, menyediakan buku-buku pendidikan dan pengasuhan.
- Pelatihan penyegaran dalam tumbuh-kembang anak untuk semua penyedia layanan PAUD.
- Koordinasi aktif dan berkala (regular) dengan pemerintah daerah, kabupaten, kota, kecamatan dan desa.

- Diseminasi dan advokasi rutin kepada masyarakat dari semua tingkat, kalau perlu, lakukan kunjungan rumah ke orangtua-orangtua yang memiliki layanan untuk anak.
- Pra-Kondisi yang diperlukan
- Partisipasi aktif semua pemangku kepentingan dari sektor terkait, pemerintah, dan masyarakat.
- Tersedianya fasilitas publik yang cukup, akan mempermudah masyarakat mengakses layanan, misalnya, tersedianya jalan yang menghubungkan semua penjurus desa, tempat permanen untuk pelayanan yang aman.
- Tersedianya kader yang SIAP untuk terus member pelayanan terbaik bagi anak-anak.
- Bantuan dari lembaga-lembaga yang relevan, disertai dengan program kerja yang jelas dari masing-masing lembaga.

G.2.12.2. Visi 2 dan relevansi dengan Strategi Nasional

Menyediakan landasan hukum di tingkat kabupaten (peraturan daerah atau Bupati regulasi), integrasi antarsektor (Posyandu, PAUD, TK/RA, BKB) à Konsisten dengan fokus ketersediaan dasar hukum bagi pengembangan PAUD HI di tingkat kabupaten.

Peraturan yang berlaku:

- Lokasi layanan: setidaknya 1 layanan PAUD HI services di tiap desa.
- Kapasitas minimal harus dipenuhi oleh setiap layanan PAUD yang ada, jika tidak memenuhi dapat diadakan penggabungan layanan.
- Perlu ada kejelasan status pemilikan lahan dan bangunan yang digunakan untuk layanan PAUD HI.
- Bantuan finansial untuk operasional layanan PAUD HI.
- Wewenang dan tanggung jawab dari masing-masing sektor dan pembentukan kelompok kerja. Kelompok kerja merupakan "fasilitas" untuk berkoordinasi dan berkomunikasi
- CSR perusahaan-perusahaan di Probolinggo.
- Kegiatan yang harus dilakukan
- Membuat satuan tugas (task force) atau kelompok kerja (working group) yang mengkoordinasikan pengembangan PAUD di setiap tingkat pemerintahan (provinsi-kabupaten-desa-RW)
- Satuan tugas atau kelompok kerja bertanggung jawab untuk menyusun draf peraturan (hukum/Perbup).
- Satuan tugas atau kelompok kerja bertanggung jawab memproses "dengar pendapat" dengan DPRD atau bupati untuk mendapatkan ketersediaan layanan hukum dalam pengembangan PAUD.
- Pertemuan koordinasi reguler dari semua anggota satuan tugas atau kelompok kerja, paling sedikit satu bulan sekali.
- Memasukan isu tentang pentingnya pengembangan PAUD dalam Musrenbang dari desa sampai kabupaten.
- Advokasi secara aktif di desa untuk membuat aturan lokal, sambil menunggu pengesahan atau peraturan di tingkat kabupaten
- Meningkatkan koordinasi dan komunikasi aktif antar SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah/unit kerja pemerintah lokal), DPRD, dan lembaga lain tentang pelaksanaan program dan manfaatnya sehingga anggaran dapat ditingkatkan
- Pra-kondisi yang diperlukan
- Idealisme dan komitmen dari semua pemangku kepentingan untuk memenuhi semua kebutuhan esensial anak untuk tumbuh dan berkembang.
- Kesadaran pemerintah dan masyarakat tentang pentingnya pelayanan PAUD sebagai investasi sumber daya manusia di masa depan
- Layanan PAUD tercantum di MUSRENBANG (Musyawarah Rencana Pembangunan) dan RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah).
- Berkurangnya ego sektoral, semua sektor bekerjasama dan saling melengkapi dalam pelaksanaan program

G.2.12.3 Visi 3 dan relevansi dengan Strategi Nasional

Ketersediaan poli SDIDTK di seluruh Puskesmas di kabupaten Probolinggo à Konsisten dengan pengembangan PAUD HI dengan fokus pada ketersediaan SDIDTK yang dapat diakses dan terjangkau bagi masyarakat.

Poli SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) yang terpisah dari poli kesehatan ibu dan anak baru lahir, dengan petugas kesehatan terlatih yang memiliki Pelatihan SDIDTK. Ketersediaan layanan ini di setiap Puskesmas akan mempercepat penanganan kasus gangguan perkembangan anak. Poli ini dibuat melalui proporsi anggaran yang ideal dari berbagai tingkatan baik APBN, APBD1, APBD2 dan juga melibatkan CSR.

Kegiatan yang harus dilakukan

- Persiapan: penyusunan proposal pendanaan oleh Kementerian Kesehatan, pembentukan tim kerja (sektor kesehatan, pendidikan nasional, kadin, BPPKB), pertemuan koordinasi teknis dan non-teknis, survei lokasi, membuat proposal untuk poli SDIDTK).
- Pelaksanaan: Diseminasi tentang pentingnya persyaratan pendanaan poli SDIDTK kepada pimpinan pemerintahan, DPRD, dan pimpinan dari berbagai perusahaan di Probolinggo, penggalangan dana melalui EO, sharing dari APBD 1 dan 2, APBN, dan CSR, realisasi kegiatannya di setiap klinik
- Pelatihan penyegaran bagi petugas kesehatan dan kader SDIDTK
- Monitoring and evaluasi oleh 4 lembaga
- Bahan-bahan yang dibutuhkan: administrasi (KMS, KAA), peralatan taman bermain (APE/BKB kit, karpet), meja, kursi, lemari, timbangan, alat pengukur tinggi badan, kepala, dan berat badan
- Rapat koordinasi SKPD secara rutin untuk membahas perkembangan poli SDIDTK di setiap lokasi.
- Pra-kondisi yang diperlukan
- Semua pemangku kepentingan mempunyai kesadaran yang sama tentang fungsi dan manfaat dari poli SDIDTK
- Adanya peraturan daerah yang mengikat komitmen perusahaan lokal untuk mengalokasikan dana CSR untuk pengembangan layanan PAUD.
- Pemahaman umum bahwa poli SDIDTK adalah untuk melayani masyarakat, terutama untuk PAUD, bukan semata-mata milik Kementerian Kesehatan.
- Ketersediaan dana dan tenaga kesehatan yang berkualitas yang melaksanakan SDIDTK.

G.3. Hasil Pengamatan Awal: Peluang dan Potensi untuk PAUD HI di Kota Banda Aceh, Aceh

G.3.1. Munculnya berbagai jenis layanan pengembangan karena disosialisasikannya PAUD secara luas di masyarakat

- Pembentukan lembaga PAUD yang memiliki program Day Care, kelompok bermain dan taman kanak-kanak
- Posyandu Plus telah mulai berkembang yang dikombinasikan dengan BKB dan pendidikan anak Usia dini
- Kegiatan program Posyandu yang terintegrasi dengan BKB dan gerakan cinta ibu dengan dukungan alokasi dana keuangan untuk penyediaan APE, Pelatihan SIDDTK, dan program national seribu hari (SUN).
- Relevansi dengan Pengembangan PAUD HI
- Sehubungan dengan integrasi layanan yang meliputi kegiatan kesehatan, gizi, pengasuhan, pendidikan dan perlindungan anak, maka di dalam Strategi Nasional, PAUD dimaksudkan untuk: «Peningkatan kelengkapan dan distribusi jenis layanan pengembangan anak Usia dini.»

- «Integrasi kegiatan pengembangan anak Usia dini dari instansi terkait.»

G.3.2. Keberadaan dukungan pemerintah daerah sehubungan dengan Pengembangan Anak Usia Dini

- Ada Peraturan Kesehatan Qanun dan Perlindungan Anak Qanun (Provinsi Aceh).
- Tim Koordinasi Pengembangan Pendidikan Aceh (TKPPA) untuk membantu mendorong perbaikan dan pengembangan layanan PAUD.
- Pembiayaan uji-coba untuk memfasilitasi pembentukan layanan pengembangan PAUD di desa terpencil.
- Ada perhatian besar dari Walikota dan isteri sehubungan dengan kegiatan pengembangan PAUD (isteri Walikota menjadi Ketua Forum. PAUD)
- Adanya kerjasama lintas sektor (pertemuan mingguan).
- Pemerintah Kota dalam proses merancang pengembangan PAUD Qanun.

Relevansi dengan PAUD HI:

Strategi Nasional mendorong upaya untuk menegakkan dan menyelaraskan dasar hukum dan meningkatkan komitmen, koordinasi dan kerjasama antar instansi dalam pelaksanaan Paud hi.

G.3.3. Pelatihan Pengasuh (*caregivers*)/sukarelawan/guru-guru/staf dari Pengembangan Anak USIA Dini

- Pelatihan pengasuh (*caregiver*), dibiayai oleh APBA Provinsi.
- Pelatihan pengasuh (*caregiver*) diorganisir oleh Sentra dari pengembangan pembelajaran untuk memajukan kompetensi guru-guru dengan latar belakang pendidikan sebagian besar adalah sekolah tinggi guru-guru pengembangan anak usia dini.
- Manajemen pelatihan diselenggarakan oleh pemerintah dan organisasi non pemerintah.
- Peningkatan kapasitas POSYANDU dan pekerja penjaga pengembangan SIDDTK di lapangan PAUD.

Relevansi dengan PAUD HI:

Kebijakan Strategi Nasional ini adalah “Peningkatan kualitas layanan pengembangan anak Usia dini “ dengan kegiatan seperti “Pemanfaatan setiap sumberdaya di semua tingkat administrasi”.

G.3.4. Bantuan masyarakat dalam Pengembangan Anak USIA Dini

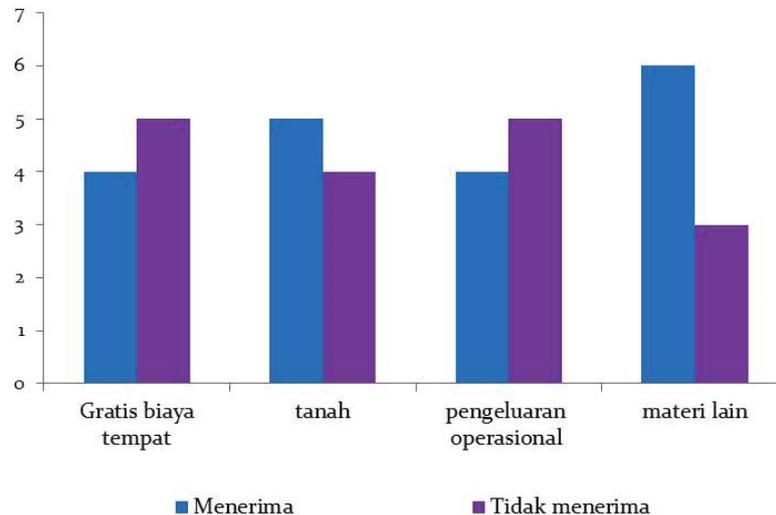
- Cukup banyak orang yang memberikan tanah dan pinjaman rumah untuk pengembangan PAUD
- Pengasuh/sukarelawan/guru yang bekerja dengan penuh ketulusan dan kesabaran dalam membina Anak USIA Dini, meskipun insentif yang diterimanya rendah.
- Keberadaan PKK, yang mengelola Posyandu dan BKB. Selain mampu menitipkan anak, orang tua juga mendapatkan bantuan melalui perawatan BKB.

Relevansi dengan PAUD HI

Peran masyarakat dalam PAUD cukup signifikan, namun strategi nasional masih mendorong upaya “Memberdayakan Masyarakat dan Bisnis” dengan “ Meningkatkan jumlah, kualitas, dan kesejahteraan petugas”.

Data Pendukung

Jumlah PAUD berdasarkan dukungan non-finansial yang diterima



G.3.5. Partisipasi masyarakat dalam penyediaan layanan PAUD HI

Keberadaan Musrena (Musyawarah Rencana Aksi Perempuan) telah mengakomodasikan usulan dari kelompok perempuan ke Musrenbangda (Musyawarah perencanaan dan pengembangan daerah) dan kemudian ke SKPD:

- Peran Musrena diatur oleh Perwali No 52/2009 tentang Pedoman Umum Untuk Musrena.
- Pemerintah Kota sedang dalam proses merancang Peraturan PAUD
- Ada Peraturan Kesehatan (Qanun) dan Perlindungan Peraturan Anak (Provinsi Aceh).

Kabupaten/Kota memiliki Konselor ASI dan setiap desa mempunyai peta ibu menyusui.

- Kampanye menyusui karena Islam mendorong ibu untuk menyusui anak-anak mereka sampai umur dua tahun.

Relevansi dengan PAUD HI

Dalam prinsip-prinsip pelaksanaan Strategis Nasional dinyatakan: “masyarakat dapat dengan bebas mengambil bagian dalam merancang dan merumuskan kebijakan dan peraturan yang terkait”.

G.3.6. Respons masyarakat terhadap layanan PAUD

Ada peningkatan kebutuhan masyarakat untuk mempercayakan pengasuhan anak kepada lembaga-lembaga PAUD. Ada pergeseran preferensi: “Lebih baik untuk meninggalkan anak di PAUD daripada dengan pembantu”

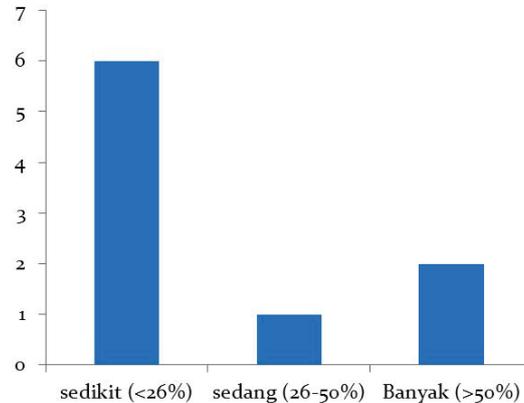
Relevansi dengan PAUD HI

Sehubungan dengan hal tersebut, Strategi Nasional merumuskan kegiatan di bawah ini:

- «Identifikasi dan diseminasi nilai-nilai agama dan budaya dalam pengasuhan anak yang konstruktif (lokal dan global)».
- «Pelaksanaan penelitian, studi tentang ukuran nilai-nilai budaya dalam pengembangan anak Usia dini yang optimal»

Data Pendukung

Jumlah PAUD berdasarkan jumlah anak, sekitar anak Usia dini yang tidak berpartisipasi dalam PAUD



G.3.7. Menggapai impian adanya PAUD HI yang terjangkau dan berkualitas di Banda Aceh

G.3.7.1. Impian

Dalam waktu kurang dari empat tahun lebih dari 75% bayi dapat mengakses lembaga PAUD terintegrasi dengan biaya terjangkau.

G.3.7.2. Desain/Rencana

- Subsidi silang bagi keluarga miskin untuk memperoleh layanan pengembangan dengan membayar PAUD 50% atau bahkan gratis.
- Potensi kontribusi dan partisipasi tinggi. Potensi ini perlu diarahkan di masa depan untuk membangun Al quran Day Care yang berkualitas dengan beragam layanan lainnya
- Menyelenggarakan sosialisasi melalui pengajian di Masjid
- Peraturan resmi pemerintah (desa/kota) agar orangtua harus mengakses layanan untuk bayi.
- Posyandu ditambah BKB buka untuk setidaknya dua kali sebulan

G.3.7.3. Beberapa Impian/Visi

- PAUD memiliki layanan Day Care, KB, dan taman kanak-kanak serta penyediaan layanan kesehatan secara teratur untuk mengunjungi dokter atau petugas kesehatan lain.
- Perlu merger TPAIquran dan lembaga pengembangan PAUD sehingga dapat terintegrasi antara pengetahuan agama dan pengetahuan umum, atau TPAIquran yang dilengkapi dengan TPA (perawatan) dan taman bermain anak-anak yang diisi dengan nilai-nilai agama.
- Pengembangan «RA Plus» yang memberikan layanan untuk anak Usia 0-6 tahun, karena Islam memberikan panduan agar anak memiliki akses terhadap pendidikan bahkan sejak di dalam rahim.
- Kurangnya sinkronisasi dalam perawatan kesehatan, pendidikan, dan perlindungan anak melalui Posyandu, BKB, TPA, keluarga berencana, PAUD, dan TK/RA
- Pengembangan kurikulum PAUD terpadu antara pengetahuan agama dan pengetahuan umum.
- Pelaksanaan konsep «kelompok» dalam pengembangan PAUD, setiap 8 lembaga terdiri dari 1 inti PAUD dan 7 dampak PAUD.
- Pembentukan laboratorium pengujian PAUD sebagai sarana bagi lembaga penelitian dan

pengembangan PAUD yang didukung oleh berbagai ahli dari berbagai kebutuhan layanan perawatan, pengobatan, pendidikan dan perlindungan anak Usia 0-6 tahun.

- Memberikan bantuan perawatan anak untuk orangtua yang menitipkan anaknya ke lembaga pengembangan PAUD yang memberikan perawatan yang mirip antara di lembaga dan di rumah.
- Membuat kerangka hukum yang jelas terkait dengan alokasi dana pengembangan PAUD sehingga daerah dapat menetapkan anggaran yang lebih signifikan.
- Peran Musrena lebih ditingkatkan sebagai alternatif sumber rujukan strategis yang melahirkan banyak kebijakan penting untuk meningkatkan pelayanan PAUD.
- Yayasan/pemilik layanan PAUD harus menerima bimbingan sejalan dengan pemerintah dalam hal tujuan pelayanan, terutama untuk pengembangan PAUD yang pendiriannya booming.
- Sosialisasi intensif dalam pengembangan PAUD dan mendorong partisipasi masyarakat untuk lebih memperhatikan dan membantu membiayai pengembangan PAUD agar lebih mandiri.

G.3.7.4. Diskusi tentang mewujudkan impian

Pilihlah 3 dari impian/visi di atas untuk didiskusikan dalam 3 kelompok.

- Apakah impiannya konsisten dengan PAUD HI?
- Apakah impiannya dibangun di atas aset, peluang dan potensi untuk PAUD HI di Kabupaten Kupang?
- Apa persyaratan dan kegiatan yang harus dilakukan untuk mewujudkan impian tersebut? (spesifik, dapat diukur, realistis, dan memiliki timeframe yang jelas)

G.3.8. Hasil-hasil Workshop Validasi dan Studi Pengayaan Strategi Pengembangan Anak USIA Dini di

Bappeda Kota Banda Aceh, 11 Juli 2012 melibatkan banyak pemangku kepentingan

Terdapat 3 poin dari Visi PAUD yang disetujui oleh pemangku kepentingan:

- Mengintegrasikan TPAI-Quran dengan Lembaga PAUD untuk menggabungkan pengetahuan agama dan pengetahuan umum, atau TPA (Child Care) dan Taman Bermain Anak (children playgroup) yang penuh dengan nilai-nilai agama.
- Mensinkronisasikan pelayanan kesehatan, pendidikan, dan perlindungan anak melalui Posyandu, BKB, TPA, KB, PPAUD, dan TK/RA.
- Kesetaraan akses ke layanan PAUD bagi anak-anak keluarga miskin dan anak-anak dengan kebutuhan khusus.

G.3.8.1. Visi 1 dan relevansi dengan Strategi Nasional

Mengintegrasikan TPAI-Quran dengan Lembaga PAUD untuk menggabungkan pengetahuan agama dan pengetahuan umum, atau TPA (Child Care) dan Playgroup Anak yang penuh dengan nilai-nilai agama à mengintegrasikan pengetahuan agama dan pengetahuan umum konsisten dengan PAUD HI

- Pertemuan koordinasi lintas sektor: lembaga pendidikan, kesehatan, Hukum Islam, dan organisasi mitra terkait untuk membuat komitmen yang kuat dalam mengatur pengembangan PAUD berbasis masjid
- Pelaksanaan layanan berbasis-sosialisasi dalam mengembangkan masjid PAUD
- Bekerjasama dalam upaya untuk mengadvokasi agar pemerintah (eksekutif dan legislatif) menyediakan perlindungan hukum untuk pengembangan PAUD berbasis-masjid.
- PKK memanfaatkan Musrena (Dewan Program Aksi Perempuan) sebagai sarana alternatif strategis untuk menyampaikan berbagai kebijakan yang berkaitan dengan pengembangan PAUD.
- Mendorong penyiapan kurikulum terpadu dengan menggunakan kurikulum hasil penggabungan pendidikan dan agama.
- Bekerjasama untuk mendorong secara bertahap penggabungan antara pengembangan PAUD dan TP Qur'an, dan meningkatkan alokasi anggaran.

- Gubernur/walikota memberikan hadiah kepada relawan, pengasuh, guru, organisator, tokoh-tokoh masyarakat desa yang berjasa dalam pembangunan PAUD HI.

Pra-Kondisi yang diperlukan

1. Anggaran yang cukup, dan cukup untuk pengembangan PAUD
2. Adanya sejumlah kader yang kompeten, dan adanya dukungan masyarakat
3. Adanya pelatihan dan monitoring yang dilaksanakan oleh lembaga terkait.

G.3.8.2. Visi 2 dan relevansi dengan Strategi Nasional

Mensinkronkan layanan kesehatan, pendidikan, dan perlindungan anak melalui Posyandu, BKB, TPA, KB, PECD, dan TK/RA à sinkronisasi ini konsisten dengan PAUD HI.

- Bappeda mengadakan rapat koordinasi untuk mengeluarkan kesepakatan antar SKPD terkait dalam rangka meningkatkan pelayanan PAUD HI
- Kementerian Pendidikan dan Kementerian Agama dengan organisasi mitra (PKK, HIMPECDI, PRMI, IGRA, IGTKI, dll.) secara terprogram dan ekstensif mensosialisasikan tentang pentingnya PAUD
- Kolaborasi kantor PP dan FP dengan BPM dan dengan menarik dukungan dari semua kampanye organisasi mitra dan mendorong keterlibatan masyarakat untuk aktif dalam pengembangan dan pelaksanaan kegiatan BKB PAUD HI
- Program pengembangan pelatihan kader direncanakan PAUD berdasarkan kerjasama lintas sektor.

Pra-kondisi yang diperlukan

- Komitmen dan kerjasama serta cakupan hukum untuk mendorong pencapaian target di PAUD
- Sebuah gabungan forum yang kuat dan terpadu dan kerjasama berdasarkan tugas pokok (Tupoksi) dan menghindari ego sektor
- Persamaan persepsi mengenai visi dan tujuan yang terkait dengan upaya pengembangan anak Usia dini baik lintas sektor maupun di dalam suatu sektor.
- Mengurangi pendapatan pejabat/staf

G.3.8.3. Visi 3 dan relevansi dengan Strategi Nasional

Kesetaraan akses terhadap layanan PAUD untuk anak-anak dari keluarga miskin dan anak-anak dengan kebutuhan khusus à konsisten dengan Strategi PAUD HI.

- Layanan sosial bekerjasama dengan Bappeda dan SKPD lainnya serta organisasi mitra pengembangan PAUD terkait menyelenggarakan rapat koordinasi untuk mengatur rencana kerja bersama, khususnya yang berkaitan dengan bayi dari keluarga miskin dan bayi dengan kebutuhan khusus
- Lembaga mitra kerjasama dan organisasi terkait dengan gerakan mendesak pemerintah untuk mengalokasikan dana dalam APBN, APBA, dan APBK untuk lingkungan desa/perdesaan/perkotaan dimaksudkan untuk membantu membuka/meningkatkan pelayanan dalam pengembangan PAUD HI untuk semua anak
- Walikota dan pelayanan soSIAL diprogram untuk mendekati pemilik yayasan/operator PAUD untuk memberlakukan subsidi kebijakan pembangunan bagi keluarga miskin yang menerima layanan
- Forum PAUD, pejabat masjid dan gerakan PKK memobilisasi sumbangan untuk membantu pelaksanaan pembangunan masyarakat PAUD untuk memperluas akses bagi masyarakat miskin
- Pelatihan mengasuh anak-anak dengan kebutuhan khusus di tingkat desa

Pra-Kondisi yang diperlukan

- Integrasi dan peningkatan komitmen yang kuat dari seluruh pemangku kepentingan di tingkat

pemerintah, LSM atau bahkan masyarakat untuk bersama-sama menangani masalah terutama terkait dengan pengembangan anak Usia dini.

- Dukungan dari masyarakat, DPRD dan pemangku kepentingan lainnya dengan perhatian untuk bersama-sama mencari kesuksesan PAUD.

G.4. Hasil Pengamatan Awal: Peluang dan Potensi untuk PAUD HI di Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat

G.4.1. Meningkatnya Partisipasi Anak

- Peningkatan jumlah PAUD yang tajam di kabupaten. Di Sambas naik dari 200 pada tahun 2009 menjadi 324, atau meningkat 67% pada tahun 2012. Mayoritas PAUD adalah KB (75%), diikuti oleh TK (20%), SPS (4%) dan TK (1%). Di desa-desa sampel di Kecamatan Sajingan sejak tahun 2010 telah ada 6 layanan PAUD.
- Tingkat partisipasi PAUD pada sebagian besar layanan PAUD di KB yang mencapai 66% dari total 10.416 anak-anak pada tahun 2012. USIA anak-anak yang mengakses jenis layanan keluarga berencana adalah Usia 4-6 tahun
- Salah satu mesin layanan pengembangan di Kalimantan Barat adalah Koordinasi PAUD oleh Organisasi Wanita (BKOW) yang menerima bantuan untuk 10 kelompok pendidikan anak Usia dini dan telah dimulai 5 tahun yang lalu. Anak Usia dini di bawah bayang-bayang militer, polisi dan Organisasi Gabungan Perempuan juga membantu pengembangan PAUD.
- Relevansi dengan kebijakan, strategi dan kegiatan utama PAUD HI
- Pelaksanaan layanan PAUD yang setara dan terjangkau dan peningkatan kualitas PAUD melalui kegiatan utama sebagai berikut: peningkatan kelengkapan dan distribusi layanan tipe PAUD, jumlahnya dan kualitas penyedia PAUD

G.4.2. Kualitas Pengasuh

- Setiap tahun diadakan 4 kali orientasi teknis pembelajaran bagi 120 perawat dari seluruh kabupaten/kota.
- Proses kerja dengan P2PTK untuk program beasiswa bagi relawan untuk melanjutkan pendidikan mereka. Tahun ini tiga dari pengasuh tingkat kabupaten Sajingan melanjutkan pendidikan sarjana di bidang PAUD. Tutor di bawah bantuan WB telah menerima pelatihan PAUD selama 200 jam.
- Pemerintah Provinsi Kalimantan memberikan dukungan untuk pengembangan PAUD melalui kursus dan pelatihan kader pada program pendidikan kecakapan hidup (PKH) di masing-masing BKB.
- Dinas Kesehatan di tingkat Provinsi (MCH field) memberikan pelatihan dalam IMCI, Gizi, PMTA Vit A, di tingkat kabupaten untuk staf kesehatan, 2 kali setahun.

Relevansi dengan kebijakan, strategi dan kegiatan utama PAUD HI

Meningkatkan kualitas PAUD melalui kegiatan utama sebagai berikut: meningkatkan kualitas dan persiapan penyelenggara SPM pengembangan PAUD

G.4.3. Jenis layanan dalam PAUD HI

- Ada 16 SPS, yaitu layanan terpadu (kesehatan, pengasuhan, pendidikan, perlindungan/perawatan anak)
- Pembentukan kelompok Pleno BKB (percontohan) di tingkat desa. Pelaksanaan integrasi BKB, Posyandu, dan PAUD didukung oleh kehadiran kader. Untuk memastikan bahwa orangtua tetap di lokasi, diciptakan kebijakan daerah yang menyatakan bahwa kegiatan BKB dilakukan pertama dan diikuti Posyandu.

- Pemantauan dan pemeriksaan kesehatan anak dalam PAUD sekarang lebih mudah karena adanya integrasi layanan (setidaknya sebulan sekali) pada anak Usia dini. Pemeriksaan fisik ibu hamil pada layanan PAUD yang dilakukan di tempat di lingkungan sentra kesehatan 1 x per bulan, untuk layanan yang tidak satu atap 1 x 6 bulan.

Relevansi dengan kebijakan, strategi dan kegiatan utama PAUD HI

Peningkatan kemampuan calon pengantin, orangtua, keluarga dan pengasuh melalui kegiatan dasar seperti bimbingan dan konseling, penyuluhan dan advokasi bagi orang tua tentang pembagian peran, meningkatkan kelengkapan dan distribusi jenis layanan PAUD

Jenis Layanan terintegrasi dalam setiap sentra (Sumber; checklist)

G.4.4. Menyediakan Informasi dan Koordinasi

- BKKBN Kalbar sedang membangun Sentra Informasi Keluarga (PIK) untuk membantu remaja mengetahui isu-isu yang berkaitan dengan HIV/AIDS, abstinence, dan NAFSA.
- Melakukan pertemuan koordinasi, sosialisasi terpadu setidaknya 4 kali per tahun. Sosialisasi dilakukan di tingkat masyarakat dan pengelolaan, misalnya di BKB
- Program Peningkatan Peran Wanita Keluarga Sehat dan Sejahtera (P2WKSS) dengan pemeliharaan tanaman obat keluarga, Posyandu, kelompok perempuan di tingkat desa.

Relevansi dengan kebijakan, strategi dan kegiatan utama PAUD HI

Peningkatan kemampuan calon pengantin, orangtua, keluarga dan pengasuh melalui kegiatan dasar seperti bimbingan dan konseling, penyuluhan dan advokasi bagi orangtua tentang pembagian peran.

G.4.5. Finansial dan Dukungan lain

- Insentif untuk kader dari dana yang diperoleh dari anggaran nasional (dekonsentrasi), anggaran Kabupaten Sambas, dan Bank Dunia
- Pengembangan PAUD di desa-desa sampel Kec.Sajingan sangat didukung oleh Wahana Visi Indonesia, terutama pelatihan bagi pengasuh tentang pengembangan anak, keterampilan kejuruan, dan pengembangan sumber daya lokal dalam pengembangan APE
- Pengembangan PAUD di desa-desa sampel di kabupaten Sambas didukung oleh Bank Dunia, dengan memberikan pelatihan serta kegiatan tim pengelolaan.
- Relevansi dengan kebijakan, strategi dan kegiatan utama PAUD HI
- Meningkatkan kualitas PAUD dengan kegiatan pokok: kesejahteraan pekerja (pengasuh), pengembangan sumberdaya manUsia, dan penggunaan sumber daya lokal.

G.4.6. Ketersediaan Kebijakan

- Keputusan Gubernur Kalimantan Barat Nomor 237/Didik/2010 tentang Pembentukan forum di semua tingkat pendidikan yang melibatkan SKPD terkait, HIMPAUDI, IGTKI, Forum PAUD, SpeSIALis Pendidikan, Kepala HIPKI, PGRI, Dewan Pendidikan dan lain-lain (50 orang)
- Dalam RPJMD Kalbar 2008-2013 Bab VII tentang Program Prioritas Pembangunan Daerah, Provinsi Kalimantan Barat berkomitmen untuk meningkatkan layanan PAUD. Juga tercantum dalam Rencana Strategis Kabupaten Sambas agar mengatur grand design tentang kewajiban anak untuk berpartisipasi dalam pelayanan PAUD.
- Keputusan Bupati Sambas Nomor 72 Tahun 2012 tentang panitia dan Program Pengelolaan Kegiatan Pendidikan Energi PAUD Kabupaten Sambas ke panitia di tingkat desa dengan anggota 132 orang dan 262 orang pendidik.

Relevansi dengan kebijakan, strategi dan kegiatan utama PAUD HI

Peningkatan komitmen, koordinasi dan kerjasama antarinstansi pemerintah, penyedia dan organisasi terkait.

G.4.7. Keuntungan PAUD HI

Apa yang dikatakan masyarakat di desa-desa sampel tentang manfaat PAUD bagi individu, keluarga dan masyarakat sebagaimana tercantum dalam PAUD HI:

- anak-anak mau bangun pagi-pagi dan rajin mandi pagi dan lebih mandiri, dan suka kebersihan
- Sebelum ada PAUD , sulit untuk melakukan Pekan Imunisasi Nasional (PIN), tapi sejak ada PAUD, penerapan PIN menjadi lebih mudah. <
- Sebelum masuk pendidikan anak Usia dini, anak-anak bermain tanpa diarahkan, bermain di sungai, di lumpur, dll., tetapi setelah ikut PAUD mereka menjadi lebih fokus dan terdidik
- Pada anak-anak yang menghadiri program anak Usia dini, ada keSiapan untuk masuk ke SD dan tingkat mengulang di SD rendah
- <Kasus gizi buruk mengalami penurunan sebesar 20-30% setelah adanya posyandu dan pelayanan anak Usia dini> (Relevan untuk PAUD HI)
- cukup canggih dalam mendidik pengasuh PAUD, karena mereka menerima pelatihan dan bimbingan dari WVI (Wahana Visi Indonesia)

Relevansi dengan Kebijakan, Strategi, dan Aktivitas PAUD HI

Dari deskripsi tentang efek yang timbul dari layanan pengembangan PAUD, berbagai sasaran Strategi Nasional telah dicapai, yaitu meningkatkan kesehatan dan gizi anak Usia dini, keSiapan anak untuk sekolah, meningkatkan kualitas layanan yang diterima oleh pengasuh. Menggapai impian tentang PAUD HI yang terjangkau dan berkualitas.

G.4.8. Impian

Kader yang tersedia/tutor berkualitas yang mampu berkomunikasi dengan orangtua, dan juga tentu saja komitmen orangtua untuk benar-benar terlibat dalam interaksi untuk mendidik dan mengasuh anak-anak mereka

- Apakah impiannya konsisten dengan PAUD HI?
- Apakah impiannya dibangun dengan aset, peluang dan potensi Kabupaten Garut untuk PAUD HI?

G.4.9. Desain

- Kami sedang dalam proses bekerja dengan P2PTK untuk program beasiswa bagi relawan untuk melanjutkan pendidikan mereka.
- Kerjasama ini pasti harus melibatkan perguruan tinggi di Pontianak
- Saat ini pemerintah sedang menjajaki Universitas Negeri Tanjungpura. (“Tanpa dukungan dari universitas, kebutuhan pendanaan akan lebih besar terutama ketika kita membutuhkan akses ke daerah di luar provinsi Kalbar“.)

Pertanyaan

Apakah rencana ini cukup spesifik, terukur, bisa dilakukan, realistis dan mempunyai timeframe yang jelas?

G.4.10. Beberapa Impian/Visi

- Dalam waktu 5 tahun yang akan datang, APK Kalbar dapat mencapai 80% dengan dukungan dari orang tua, masyarakat, LSM atau lembaga donor dan pemerintah
- Memiliki kader/tutor berkualitas yang mampu berkomunikasi dengan orangtua, dan juga tentu saja komitmen orangtua untuk benar-benar terlibat dalam interaksi untuk mendidik dan merawat anak-anak mereka.
- Ada kerangka hukum yang kuat mengenai integrasi layanan PAUD. Secara khusus, harus ada peraturan yang mengatur anggaran secara jelas dan konsisten, sehingga proses pembangunan PAUD dapat terus berjalan
- Membentuk kelompok kerja dengan SK Gubernur tentang anak Usia dini dan juga berbagi isu-isu yang berkaitan dengan anak Usia dini
- Pengadaan 'mobil iklan anak Usia dini' yang berkeliling desa untuk menunjukkan pelayanan publik untuk pendidikan anak Usia dini dan kebutuhan penting anak-anak dan bagaimana layanan dilaksanakan.
- Ada layanan satu tempat untuk anak Usia dini sampai sekolah dasar, sehingga mulai dari KB dilanjutkan ke TK dan kemudian ke sekolah ada di satu lokasi. Layanan ini diharapkan ada setidaknya di setiap kabupaten sebagai percontohan.
- Fleksibilitas (50%) digunakan, sehingga DAK dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing daerah.
- Anak-anak dapat mulai diperkenalkan dengan perkembangan di dunia luar melalui fasilitas internet
- Biaya dalam pendidikan anak Usia dini harus lebih murah dan lebih efektif daripada di TK termasuk penitipan anak atau tutoring
- PAUD tanpa bantuan dari luar tetap berjalan karena masyarakat dapat berpartisipasi lebih banyak
- Mencari peningkatan anggaran sekitar 10% per tahun, serta menjalin komunikasi yang baik dengan pemerintah pusat
- Pada tahun 2017, PAUD telah dilengkapi dengan komputer, internet, TV, dll.
- Membangun Puskesmas yang lebih besar sehingga kesehatan menjadi lebih maksimal
- Pada tahun 2017, semua PAUD harus lebih baik dan dilengkapi dengan fasilitas dan prasarana yang memadai

G.4.11. Diskusi tentang mewujudkan impian

Pilih tiga dari impian/visi di atas yang akan dibahas dalam tiga kelompok.

- Apakah impian tersebut konsisten dengan HI PAUD?
- Apakah impian tersebut dibangun dengan aset, peluang dan potensi Kabupaten Kupang untuk PAUD HI?
- Apa saja persyaratan dan tindakan yang perlu diambil untuk mewujudkan impian tersebut? (Spesifik, terukur, realistis, dan memiliki jangka waktu yang jelas)

G.4.12. Hasil-hasil Workshop Validasi dan Pengayaan Studi Strategi Pengembangan Anak USIA Dini di Bappeda Kabupaten Sambas, 31 Juli 2012 melibatkan banyak pemangku kepentingan 3 Visi yang disetujui pemangku kepentingan

- Dalam waktu 5 tahun yang akan datang, APK Sambas dapat mencapai 80% dengan dukungan dari orang tua, masyarakat, LSM atau lembaga donor dan pemerintah
- Memiliki kader/tutor berkualitas yang mampu berkomunikasi dengan orang tua, dan juga tentu saja komitmen orang tua untuk benar-benar terlibat dalam interaksi untuk mendidik dan merawat anak-anak mereka

- Ketersediaan kerangka hukum yang kuat mengenai integrasi layanan PAUD. Secara khusus, harus ada PERDA yang mengatur anggaran secara jelas dan konsisten, sehingga proses pembangunan PAUD dapat terus berjalan

G.4.12.1. Visi 1 dan relevansi dengan Strategi Nasional

APK Kabupaten Sambas mencapai 80% pada 5 tahun yang akan datang dengan dukungan dari orang tua, masyarakat, LSM atau lembaga donor dan pemerintah à Konsisten dengan pengembangan PAUD HI di distribusi layanan bisnis yang setara dan terjangkau.

APK Sambas telah mencapai hanya 13% dan hanya mampu melayani 10% dari total yang membutuhkan kerjasama intensif dari semua pihak untuk bekerja sama dalam meningkatkan layanan. Ada dua kabupaten yang belum memiliki layanan PAUD HI karena lokasinya yang sangat terpencil dan sulit dijangkau. Di tempat-tempat ini hanya ada satu implementasi Posyandu yang juga tidak teratur. Dua daerah tersebut harus menjadi target utama yang harus dijangkau oleh layanan PAUD HI

Kegiatan yang harus dilakukan

- Mengembangkan komitmen bersama untuk memulai pengembangan PAUD untuk pra-nikah, wanita hamil, anak-anak sampai 6 tahun
- Sosialisasi di masyarakat tentang pentingnya mengembangkan PAUD
- Menyiapkan sumber daya manusia berkualitas di semua layanan pengembangan PAUD
- Advokasi untuk mendapat dukungan pemerintah dalam hal pendanaan
- Preparation of regulations in the form of regulations to support the development of ECD
MemperSIAPkan peraturan yang mendukung pengembangan PAUD
- Revitalisasi Posyandu untuk mendukung pengembangan PAUD, khususnya di 20 desa yang tidak memiliki layanan anak Usia dini
- Persyaratan kondisi yang diperlukan
- Data yang reliable tentang pasangan Usia subur, ibu hamil, dan PAUD
- Ketersediaan fasilitas pendukung dalam layanan pengembangan PAUD di pedesaan
- Ketersediaan dan komitmen dari pendidik, relawan, dan manajer
- Kesadaran masyarakat tentang pentingnya pendidikan anak Usia dini
- Kerjasama dan koordinasi lintas sektor secara aktif untuk mengatur layanan pengembangan PAUD

G.4.12.2. Visi 2 dan relevansi dengan Strategi Nasional

Memiliki kader/tutor berkualitas yang dapat memberikan pelayanan terbaik bagi anak-anak dan dapat berkomunikasi dengan orang tua agar berkomitmen untuk terlibat secara aktif dalam interaksi mendidik dan merawat anak à Konsisten dengan pengembangan PAUD HI dalam meningkatkan kualitas layanan Saat ini kebanyakan tutor relawan hanya berpendidikan SMA, dan beberapa hanya lulusan sekolah dasar. Untuk meningkatkan kualitas, aspek-aspek tersebut harus dibenahi dan ditingkatkan sehingga mereka mampu memberikan pelayanan yang terbaik bagi anak-anak dan dapat melakukan komunikasi yang intensif dengan orang tua. Meningkatkan pelatihan merupakan pilihan terbaik, karena jika semua ingin berpendidikan S1, akan menemui kesulitan karena sebagian besar tinggal di daerah yang tidak memiliki fasilitas pendidikan yang setara S1.

Kegiatan yang harus dilakukan

- Memilih anggota masyarakat yang memiliki kualitas yang baik sebagai tutor relawan
- Diseminasi kepada masyarakat tentang perlunya kader berkualitas dan perlunya dukungan dari semua anggota masyarakat
- Pelatihan reguler untuk relawan dalam berbagai masalah yang berkaitan dengan PAUD (setidaknya sekali/6 bulan)
- Meningkatkan dan mendukung peningkatan kualifikasi pendidikan kader/tutor (kesetaraan paket program dan beasiswa S1).
- kerja sama aktif dari semua pemangku kepentingan untuk melaksanakan kegiatan yang saling terkait, masing-masing tidak berdiri sendiri

Persyaratan kondisi yang diperlukan

- Kader/tutor memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai. Tapi sekarang hal itu bukan prioritas, tetapi lebih fokus pada bagaimana relawan dapat menjangkau anak-anak yang tidak mengakses layanan PAUD
- Komitmen lembaga dan orang tua
- Kerjasama antara orang tua dan masyarakat dalam mempromosikan layanan pengembangan PAUD

G.4.12.3. Visi 3 dan relevansi dengan Strategi Nasional

Tersedianya kerangka hukum yang kuat mengenai integrasi layanan anak Usia dini, khususnya peraturan tentang anggaran daerah yang jelas dan konsisten sehingga proses pengembangan PAUD dapat terus berjalan à Konsisten dengan pengembangan PAUD HI dalam rangka meningkatkan komitmen, koordinasi, dan kerjasama antar instansi dan lembaga pemerintah

Services ECD HI involving multiple sectors of government, from health, education, family, and the protection of children is very important, so that the availability of a local ordinance in the district that became the framework of cooperation, coordination, and most importantly, regarding financing ECD HI that each sector did not throw the responsibility for service delivery

Layanan PAUD HI yang melibatkan berbagai sektor pemerintahan, dari kesehatan, pendidikan, keluarga, dan perlindungan anak sangat penting, sehingga ketersediaan peraturan daerah di kabupaten perlu untuk menjadi kerangka kerja sama, koordinasi, dan yang paling penting, tentang pembiayaan PAUD HI bahwa setiap sektor tidak membuang tanggung jawab untuk penyediaan layanan.

Kegiatan yang dilakukan:

- Menjaga komunikasi aktif dengan legislator lintas sektor, khususnya Dewan komite pendidikan dan kesehatan
- Menetapkan komitmen eksekutif dan legislatif untuk segera menerapkan draf PERDA menjadi PERDA pendidikan, maksimal pada tahun 2013
- Memobilisasi dukungan dari berbagai pihak (antara organisasi masyarakat madani yang peduli tentang PAUD) untuk mendorong legislatif untuk merealisasikan peraturan
- Studi banding tentang peraturan daerah untuk pengembangan pendidikan anak Usia dini yang telah diterapkan atau peraturan yang telah berhasil dalam meningkatkan layanan PAUD
- Persyaratan kondisi yang diperlukan
- Data valid dan akurat, khususnya tentang sektor pendidikan dan kesehatan
- Ada sosialisasi yang aktif dan berkelanjutan tentang peran penting dari PAUD dan Posyandu di semua tingkat masyarakat dan bisnis
- Komitmen bersama dari unsur masyarakat dan pemerintah yang peduli tentang peraturan adopsi.

G.5. Hasil Pengamatan awal: Peluang dan Potensi PAUD HI di Kabupaten Kupang, NTT

G.5.1. Gerakan Revolusi KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Di tingkat provinsi, Pemerintah Daerah NTT telah meluncurkan Revolusi Gerakan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) sejak tahun 2009 yang memiliki tujuan untuk menyediakan asuransi dan perlindungan pelayanan kesehatan ibu dan bayi untuk menjadi sama dan non diskriminatif dan menjunjung tinggi nilai kemanusiaan. (Pasal 6 Peraturan Gubernur No.42/2009) program ini dianggap sebagai salah satu terobosan besar dalam upaya untuk mempercepat penurunan jumlah kematian ibu dan bayi dengan cara-cara yang luar biasa dan fasilitas kesehatan yang layak. Penurunan signifikan dari jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir diduga juga karena adanya program.

Di tingkat Kabupaten, Kabupaten Kupang telah merencanakan pengelolaan pengendalian kelahiran (Birth Control Management Board Program) dari desa (MP2D) sejak 2011 di setiap kantor desa. Tujuan program ini adalah untuk mengembangkan keluarga berbasis informasi pelayanan kesehatan. MP2D ini mengajak pejabat dan masyarakat untuk memahami dan untuk terlibat setiap kali ada anggota masyarakat yang hamil dan memerlukan bantuan. Di salah satu sampel desa, tim menemukan papan dan di papan tertulis informasi mengenai kondisi ibu hamil di desa

Relevansi dengan PAUD

Pada prinsip pelaksanaan PAUD HI dalam Strategi Nasional disebutkan bahwa masyarakat harus dilibatkan dalam tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program PAUD. Keterlibatan masyarakat dalam memantau dan mendukung kerja yang aman dan sehat merupakan salah satu aset dalam PAUD.

G.5.2. Program NICE

Program NICE (*Nutrition Improvement through Community Empowerment*) yang merupakan bantuan dari AusAid dan ADB, sejak 2008 - 2012 dilaksanakan di 4 kabupaten/kota di NTT (dalam 280 desa) dengan tujuan untuk meningkatkan tingkat kesehatan ibu dan bayi melalui pemberdayaan potensi lokal, dengan Posyandu sebagai salah satu target program NICE melalui kelas gizi ibu dan bayi, taman Posyandu, kebun gizi, dan demo PMT (Pemberian Tambahan Makanan) dari bahan-bahan lokal untuk ibu hamil dan bayi. Program tersebut dianggap menjadi bantuan yang signifikan untuk sebagian besar rakyat NTT. Program ini dianggap cocok karena upaya pemberdayaan lokal dengan sumber daya lokal telah menjadi cara yang paling penting untuk meningkatkan kemandirian masyarakat NTT dan mungkin dapat dipertimbangkan untuk daerah lain.

Relevansi dengan PAUD HI

Sebuah layanan terintegrasi yang meliputi kesehatan, gizi, pengasuhan, pendidikan dan perlindungan anak Usia dini adalah kegiatan yang dirumuskan dalam Strategi Nasional Pengembangan Anak USIA Dini Holistik Terpadu, sebagai upaya untuk meningkatkan jenis kebutuhan dan distribusi layanan pengembangan anak Usia dini dan mengintegrasikan kegiatan pengembangan anak Usia dini dari instansi terkait.

G.5.3. Program AIPMNH

Selain program NICE, ada juga program AIPMNH (Australian Indonesia Partnership Maternal and Neonatal Health) di 14 kabupaten/kota di NTT. Kegiatan ini melibatkan pokjnal (kelompok kerja nasional = tim dari beberapa institusi dengan tupoksi untuk kesehatan ibu dan anak (termasuk layanan Posyandu). Lokasi kerja dari program ini meliputi Desa SIAGA, Revolusi KIA, dsb.

Relevansi dengan PAUD HI

Sebuah layanan terintegrasi yang meliputi kesehatan, gizi, pengasuhan, pendidikan dan perlindungan anak Usia dini adalah kegiatan dirumuskan dalam Strategi Nasional Pengembangan Anak USIA Dini Holistik Terpadu sebagai upaya untuk meningkatkan kebutuhan jenis dan distribusi layanan pengembangan anak Usia dini dan mengintegrasikan kegiatan pengembangan anak Usia dini dari instansi terkait.

G.5.4. Peraturan-peraturan

Ada dua produk undang-undang yang relevan dengan pengembangan anak Usia dini, terutama yang berkaitan dengan Program Revolusi KIA di Tingkat Provinsi NTT yaitu Peraturan Gubernur Nomor 42/2009 tentang Revolusi Kesehatan Ibu dan Bayi di NTT.

Di tingkat kabupaten, dalam rangka mendukung program kesehatan ibu dan bayi, pemerintah Kabupaten Kupang meluncurkan program pengelolaan pengendalian pekerja desa (MP2D), pemerintah Kabupaten Kupang mengeluarkan Peraturan Bupati No 16/2010 tentang Percepatan Layanan Kesehatan ibu dan Bayi di Kabupaten Kupang yang telah disosialisasikan kepada seluruh desa, dan beberapa desa telah menindaklanjutinya sampai ke Pemerintah desa.

Relevansi dengan PAUD HI

Strategi Nasional untuk Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Terpadu mendukung penegakan landasan hukum dan meningkatkan komitmen, koordinasi dan kerjasama antar instansi dalam melaksanakan PAUD HI.

G.5.5. Kemitraan

Kemitraan dengan organisasi Gereja, Yayasan Katolik & Kristen dan MUI (Majelis Ulama Indonesia) dalam pelaksanaan PAUD dan dukungan dari instansi terkait PAUD, termasuk kantor agama, Bimbingan Masyarakat Katolik dan Kristen.

Relevansi dengan PAUD HI

Dengan meningkatkan peran masyarakat dalam pelaksanaan layanan PAUD, aset kemitraan ini dapat dikembangkan untuk peningkatan akses, kesetaraan dan kesesuaian jenis layanan PAUD dengan strategi pelaksanaan kesetaraan dan keterjangkauan sesuai dengan Strategi Nasional Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Terpadu.

G.5.6. Menggapai impian tentang PAUD HI yang terjangkau dan berkualitas

G.5.6.1. Impian

“NTT akan dapat mengurangi kasus kematian ibu dan bayi sekitar 1 – 2 %. Angka Partisipasi Kasar (APK) PAUD yang berkualitas akan meningkat dan koordinasi yang baik antarsektor agar dapat mengukur indikator PAUD HI:

- Apakah impiannya konsisten dengan PAUD HI?
- Apakah impiannya dibangun di atas aset, peluang dan potensi Kabupaten Kupang untuk PAUD HI?

G.5.6.2. Desain/Rencana

- Meningkatkan koordinasi lintas sektor
- Melibatkan pemerintah dalam setiap proses peningkatan akses dan kualitas PAUD HI
- Mengumpulkan bukti penting tentang dampak PAUD HI
- Mengembangkan monitoring system yang komprehensif di setiap sektor yang terlibat dalam PAUD HI
- Mendistribusikan tugas dan kewenangan dalam PAUD HI secara setara (equal) kepada sentra dan daerah.

Pertanyaan

Apakah rencananya cukup spesifik? apakah dapat diukur, dapat dikerjakan, realistis dan mempunyai timeframe yang jelas?

G.5.6.3. Beberapa impian/visi Kabupaten Kupang, NTT

- Diharapkan, setiap desa melaksanakan pendidikan anak Usia dini untuk memperbaiki perkembangan anak.
- Pemerintah Daerah mendukung pengelola PAUD dengan cara memberi insentif dan bantuan BOP diberikan kepada kelompok PAUD yang mendaftar membutuhkan bantuan.
- TK dan RA diberi fasilitas pembelajaran yang benar (sesuai), guru-guru direkrut dengan benar, akibatnya murid-murid akan berkembang sesuai dengan Usia dan lingkungannya.
- Di dalam memberi pengarahan dan bantuan keuangan, Pemerintah tidak lagi membeda-bedakan antara sekolah negeri dan sekolah swasta, termasuk di dalam upaya meningkatkan kompetensi dan kualitas pelayanan.
- Kelompok BKB yang ada akan berkelanjutan dan akan menjadi suatu keharusan bagi para orangtua yang ingin memahami pengembangan anak-anak.
- Program NICE yang telah dilaksanakan di desa-desa dengan melibatkan pihak lain dan pemerintah daerah dalam memberi dukungan teknis, sebaiknya direplikasi ke berbagai daerah.
- Kualifikasi pendidik meningkat dan insentif yang memadai akan mendorong para guru bekerja keras dan pada gilirannya akan meningkatkan ketertarikan masyarakat untuk membantu pelayanan PAUD.
- Diharapkan, di masa mendatang layanan PAUD (PAUD nonformal dan SPS) akan dapat juga menangani pelayanan kesehatan. Dalam 5 tahun menatang, setidaknya lebih dari 20 % PAUD akan dapat memberi layanan kesehatan seperti halnya di TK.

G.5.6.4. Diskusi tentang mewujudkan impian

Pilihlah 3 dari daftar impian/visi di atas untuk didiskusikan di dalam 3 kelompok.

- Apakah impiannya konsisten dengan PAUD HI?
- Apakah impiannya dibangun di atas aset, peluang dan potensi untuk PAUD HI Kabupaten Kupang?
- Apa persyaratan dan tindakan yang harus dilakukan untuk mewujudkan impian tersebut? (spesifik, dapat diukur, realistis, dan memiliki timeframe yang jelas)

G.6. Hasil Pengamatan Awal: Peluang dan Potensi dalam PAUD HI di Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan

- Sosialisasi yang gencar tentang pentingnya PAUD dan keberadaan layanan PAUD Paditungka diduga merupakan pendorong terjadinya kenaikan Angka Partisipasi Kasar (APK) anak Usia dini dari 26.23 % di tahun 2007 menjadi 60.80 % di tahun 2012.
- Naiknya APK dalam PAUD juga didorong oleh keberadaan Sentra Rujukan Keluarga Baruga Sayang, yang kini sudah tersebar hampir seluruh pelosok provinsi Sulawesi Selatan. Banyaknya Baruga Sayang yang dulu hanya 45 unit di tahun 2008, kini mencapai 304 unit. Oleh SKPD Baruga Sayang dibentuk untuk mengintegrasikan berbagai kegiatan dan usulan masyarakat melalui proses perencanaan setempat.
- Aksesibilitas PAUD juga meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah BKB, dari 1708 di tahun 2011 kini menjadi 1940 di tahun 2012, suatu kenaikan sebesar 14%. Karena banyaknya BKB di Bone, kini kabupaten Bone dianggap sebagai kabupaten yang paling berhasil membangun BKB. Pemerintah Daerah Sulawesi dan Aceh dan wakil dari negeri Belanda (pemerintah Belanda) sepakat untuk mengadakan studi banding (comparative study).
- Dengan SK Gubernur Kelompok Kerja untuk Education for All (EFA) mengembangkan PAUD EFA, dengan ketuanya isteri Gubernur, dan fokus perhatian utamanya adalah daerah yang jauh-jauh seperti kabupaten Selayar, Jeneponto, Toraja Utara, dan Pangkep.
- Kini tersedia Perdasi tentang pemberian air susu ibu. Rumahsakit dan ibu-ibu dihimbau supaya jangan memberi susu formula.

Relevansi dengan PAUD HI

Kebijakan: Meningkatkan akses, kesetaraan dan keutuhan (comprehensiveness) pelayanan strategi pengembangan bayi (Infants Development Strategy). Menyelenggarakan strategi pengembangan anak yang setara dan terjangkau dan pelayanan pengembangan bayi (infants development services) untuk memperbaiki dan meningkatkan komitmen, koordinasi dan kerjasama antarinstansi pemerintah, pemberi layanan, and organisasi terkait.

G.6.1. Hasil Pengamatan Awal: Peluang dan Potensi untuk PAUD HI (2)

- Pelayanan PAUD di Paitungka, khususnya kabupaten Bone, dianggap paling berhasil karena layanan PAUD-nya diintegrasikan dengan layanan kesehatan seperti penimbangan bulanan, kesehatan ibu dan anak, dan stimulasi anak. PAUD Paditungka Percontohan telah dibangun di dua lokasi di Bone, mendapat dukungan kuat dari masyarakat dan jadi menarik untuk direplikasi di daerah lain. Replika model tersebut sudah dikembangkan di dua lokasi di kabupaten Bone.
- Melalui pelayanan PAUD Rice Tungka, penguatan modal soSIAL untuk lebih maju dengan menggunakan fasilitas daerah yang ada, seperti lagu-lagu setempat hymne Paditungka. Karena Paditungka berada di kabupaten Bone, pihak UNICEF mendorong adanya pembangunan Siola di kabupaten Mamuju.
- Peran UNICEF di dalam inisiasi (memulai) pengembangan Paditungka di tingkat desa dan di tingkat elite, sebagai upaya mendukung kabupaten membuat deklarasi tentang pembangunan fasilitas untuk anak seperti Paditungka. Di tingkat desa, UNICEF berusaha menggugah kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi, dan masyarakat menyumbangkan lahannya, untuk pembangunan Paditungka digunakan bahan bangunan setempat (terutama dari desa-desa yang tidak memiliki pelayanan PAUD). UNICEF juga mendorong terbentuknya kemitraan antara bidan dan dukun beranak di kabupaten/kota di seluruh Sulawesi Selatan (dengan disahkannya Peraturan Daerah tentang kemitraan antara bidan dan herbalis di Takalar)
- Relevansi dengan PAUD HI
- Kebijakan (item 1) «meningkatkan akses, kesetaraan dan keutuhan (comprehensiveness) pelayanan PAUD”.
- Aktivitas Pokok «memperbaiki fasilitas pembelajaran dan fasilitas pemeliharaan kesehatan dan gizi» and «meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pelayanan pengembangan bayi « (infant development service).
- «meningkatkan komitmen untuk berkoordinasi dan bekerjasama dengan berbagai lembaga pemerintah, dan organisasi terkait lainnya”.

G.6.2. Hasil Pengamatan Awal: Peluang dan Potensi untuk PAUD HI di Kabupaten Bone (3)

Keberadaan Baruga Sayang telah memicu peningkatan akses dan kualitas layanan PAUD dan integrasi layanan seperti pendidikan, kesehatan, gizi, dan perlindungan anak di berbagai layanan PAUD. Hal tersebut mencerminkan fungsi dan tujuan Baruga Sayang sebagai suatu kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang keluarga berencana dan kesehatan melalui petunjuk kepada wanita hamil, menyusui, imunisasi, penyediaan makanan bergizi, dan semua yang diperlukan untuk perkembangan anak, pengembangan BKB, PAUD, Revitalisasi Posyandu, dukungan terhadap praktik bidan dan pemberdayaan kader. Dalam hal pendidikan dasar, Baruga Sayang juga bertindak untuk memastikan bahwa semua anak Usiaa sekolah dapat disekolahkan di PAUD, TK, sekolah dasar dan sekolah menengah pertama.

Relevansi dengan PAUD HI

Kebijakan: Meningkatkan koordinasi dan kerjasama lintas sektor dan kemitraan antara lembaga-lembaga, dan organisasi terkait. Strategi: Meningkatkan komitmen, koordinasi dan kerjasama antar-pemangku kepentingan.

G.6.3. Hasil Pengamatan Awal: Peluang dan Potensi dalam PAUD HI di kabupaten Bone (4)

- Di Kabupaten Goa, terdapat layanan PAUD yang unik, yang dikenal sebagai Soleh Children's Education Studio (SPAS) untuk anak-anak berumur 6 tahun atau kurang. Di sana terdapat 167 SPAS yang tersebar luas ke seluruh pelosok kabupaten Goa. Anak-anak tidak hanya diajarkan ilmu pengetahuan umum, tetapi juga diajarkan tentang akhlak
- Dukungan dari pemerintah provinsi untuk pengembangan anak di Sulawesi Selatan mencerminkan adanya kenaikan alokasi anggaran di tahun 2012 sangat signifikan, berjumlah sekitar Rp 26 milyar. Padahal sebelumnya, dua tahun berturut-turut tidak ada alokasi untuk pengembangan PAUD.
- Pemerintah provinsi Sulawesi Selatan, melalui dinas pendidikan, menghimbau semua pendidik di tingkat kabupaten/kecamatan di Sulawesi Selatan agar menyediakan dan mendirikan layanan PAUD terpadu dengan minimum menyediakan dua jenis layanan seperti Day Care atau KB atau SPS. Diharapkan, upaya tersebut akan mampu meningkatkan APK PAUD menjadi 75% di tahun 2015.
- Kementerian Agama melalui IGRA (Ikatan Guru Raudhatul Athfal) terus berupaya meningkatkan kualitas (kualifikasi, kompetensi) para guru dan pengelola Raudhatul Athfal, melalui pelatihan 3 bulanan dengan biaya dari pemerintah provinsi dan Kepala RA.

Relevansi kebijakan, strategi, dan aktifitas PAUD HI

Peyelenggaraan PAUD yang setara dan terjangkau serta peningkatan kualitas pelayanan PAUD melalui kegiatan utamanya: perbaikan kelengkapan jenis pelayanan (type comprehensiveness) dan distribusi pelayanan PAUD dan banyaknya dan kualitas administrator (pengelola) PAUD

G.6.4. Hasil Pengamatan Awal: Peluang dan Potensi untuk PAUD HI di Kabupten Bone (5)

- Memonitor kesehatan ibu dan anak di desa, petugas kesehatan melakukan survei untuk menelusuri (mencari) kasus kurang gizi. Tugas ini harus ditangani oleh orang yang terlatih di bidang gizi di tingkat kabupaten melalui Posyandu. Petugas tersebut juga harus mengadakan survei untuk memantau garam beryodium. Sampai dengan tahun 2011, konsumsi garam beryodium di Bone sudah mencapai 90% dan didukung oleh Peraturan No.7/2003 tentang konsumsi garam beryodium.
- Pemberian ASI eksklusif juga didukung oleh Peraturan No. 6/2010 dan pencapaian kabupaten Bone sekitar 75%.
- Meningkatkan kerjasama dan kemitraan antara bidan dan dukun bayi.
- Meningkatkan dukungan terhadap pelayanan PAUD seperti Paditungka, yang dari masyarakat memperoleh tanah waqaf, bantuan tenaga kerja, dan kayu Paditungka. Kenyataannya, penduduk desa Salonpe Ponre Bone bersedia menebang pohon cokelatnya agar dapat membangun fasilitas untuk anak-anak Paditungka di desanya.

Relevansi dengan kebijakan, strategi, dan aktivitas utama PAUD HI:

Peningkatan kualitas PAUD melalui kegiatan utamanya: Meningkatkan kualitas pengelola PAUD

G.6.5. Hasil Pengamatan Awal: Peluang dan Potensi untuk PAUD HI di Kabupaten Bone (6)

- Bantuan pemerintah daerah Bone juga tercermin dalam penyediaan dan adanya peningkatan jumlah insentif untuk kader Paditungka, meningkat dari Rp 65,000 per bulan di tahun 2008 menjadi Rp 90,000 di tahun 2012, untuk sekitar 225 kader.
- Dorongan dan pemberian motivasi yang kuat kepada para relawan dan tingginya ekspektasi (harapan) atau dijanjikan akan diangkat sebagai pegawai negeri sipil membuat para relawan makin giat bekerja. Kemudian, mereka melihat bukti bahwa terdapat beberapa orang kader yang sudah diangkat oleh pemerintah sebagai pegawai negeri sipil. Mereka jga makin merasa bersemangat karena beberapa orang di antara mereka sudah pernah dikirim untuk mengikuti pelatihan di tingkat provinsi.
- Kekuatan PAUD melalui Paditungka selain tingginya partisipasi masyarakat adalah adanya pengelolaan yang terbuka dan transparan. Laporan keuangan selalu disampaikan di masjid atau dicetak di bulletin menginformasikan kalau ada sumbangan, misalnya sumbangan dari UNICEF yang diterima untuk membiayai pembangunan awal.
- Selain itu, terdapat beberapa desa yang memberikan anggaran desa untuk membantu kelangsungan pelayanan Paditungka, seperti mengkaji desa-dea sampel atau ada tambahan insentif bagi para pendidik.

Relevansi dengan kebijakan, strategi, dan kegiatan utama PAUD HI:

Membangun pelayanan PAUD yang terjangkau dan setara dan memperbaiki kualitas PAUD serta meningkatkan kualitas PAUD dengan kegiatan pokok: memperbaiki kesejahteraan dan kualitas (kompetensi) para pengasuh.

G.6.6. Hasil Pengamatan Awal: Peluang dan Potensi untuk PAUD HI di Kabupaten Bone (7)

- Pelayanan imunisasi di desa (desa sampel) terus meningkat. Selain itu, pembangunan fasilitas layanan Poskesdes/Posyandu juga meningkat berkat bantuan PNPM.
- Keberadaan pelayanan PAUD Paditungka dan TK di desa telah membantu kelancaran pelayanan kesehatan sehingga menjadi lebih efisien, dinamis, dan mudah diakses oleh ibu dan anak yang sudah dikumpulkan secara berkala dalam setiap kegiatan di Paditungka.
- Pelayanan Posyandu menjadi seperti kerumunan dan penuh sesak. Pelayanan DDTK (berat, tinggi, dan tes pendengaran dan penglihatan) juga secara berkala mudah diakses oleh bayi-bayi setiap tiga bulan sekali. Imunisasi dan pemberian obat caceng dari kabupaten juga makin lancar dikerjakan.
- Kasus kekurangan gizi di desa makin berkurang dan terkendali, dan walaupun terjadi, tentu mudah terdeteksi karena pemeriksaan dapat dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan, dan oleh kader yang sudah dilatih untuk memonitor kondisi primer kesehatan anak.

Relevansi dengan kebijakan, strategi, dan kegiatan utama PAUD HI

Meningkatkan kualitas PAUD melalui kegiatan pokok: perbaikan fasilitas pembelajaran dan fasilitas layanan kesehatan dan gizi

G.6.7. Hasil Pengamatan Awal: Peluang dan Potensi untuk PAUD HI di Kabupaten Bone

- Sejak tahun 2007, pelayanan untuk ibu hamil diselenggarakan oleh Posyandu Paditungka terpadu dengan layanan PAUD. Penapisan rutin (routine screening) ibu hamil juga dilakukan oleh kader,

terutama dalam trimester pertama dengan menempelkan sticker ibu hamil di rumahnya dan juga menempelkan sticker P4K. Datanya sudah diisi oleh ibu hamil untuk menjelaskan PerSiapan Persalinan dan Rencana Respons Komplikasi (Response Complications Planning/P4K).

- Pada umumnya para kader cukup terampil dan terlatih dalam mengawasi dan memonitor kondisi anak. Dengan melihat lidah anak, mereka dapat mengetahui apakah seorang anak sedang sakit atau tidak (misalnya lidahnya berwarna pucat), memeriksa kuku atau mengajarkan kepada anak-anak cuci tangan sebelum makan. Peran relawan juga penting khususnya di dalam konseling bagi ibu-ibu hamil, terutama tentang “tanda bahaya” kehamilan dan status gizi ibu, petunjuk oleh bidan kepada kader, biasanya Posyandu menyelenggarakan kegiatannya di SIAng hari.
- Pelayanan oleh “dukun beranak” juga termasuk dalam tugas utama, yaitu membantu bidan menolong persalinan. Dalam hal ini, tugas dukun hanya sekadar membantu bidan. Bentuk kerjasama bidan-dukun sudah berlangsung lama, dan kadang-kadang, dukun tidak mau membantu persalinan manakala tiak ada bidan yang datang.
- Pengelolaan pelayanan kesehatan termasuk Posyandu, memeriksa ibu hamil, penapiran (screening) DDTK dan layanan lainnya.
- Relevansi dengan kebijakan, strategi, dan kegiatan utama PAUD HI
- Memperbaiki kualitas PAUD melalui kegiatan pokok: memperbaiki kesejahteraan dan kualitas (kompetensi) para pengasuh
- Sebelum pelayanan PAUD Paditungka dibuka untuk umum, biasanya anak-anak yang langsung masuk sekolah dasar dia harus duduk di kelas didampingi oleh orangtuanya selama sekitar dua minggu. Namun, setelah ada Paditungka, anak-anak jadi lebih berani, dan ketika mulai memasuki sekolah dasar mereka tidak perlu didampingi orangtuanya lagi.
- Di tahun-tahun pertama pembukaan layanan PAUD Paditungka, hanya sekitar 50% yang berpartisipasi dalam pemantauan pertumbuhan dan layanan pendidikan. Tapi setahun dua tahun kemudian, jumlahnya sudah meningkat hingga 70 – 80 %, dan sekarang hampir semua anak mengikuti layanan PAUD Paditungka di desanya.
- Dulu, yang datang ke Posyandu biasanya hanya mereka yang ingin imunisasi, tetapi sekarang oleh layanan PAUD Paditungka, para orangtua dan anak-anak dibuat kerja lebih keras.
- Gerakan membangkitkan kesadaran “suami SIAGA” sudah berdampak di desa-desa. Keberadaan sang suami selama masa kehamilan isterinya dan adanya kebutuhan proaktif pemeriksaan kehamilan, merupakan gejala umum yang mulai kelihatan. Situasi tersebut sudah sangat berbeda dari situasi pada tahun-tahun sebelumnya.

Relevansi dengan PAUD HI

Kebijakan: tingkatkan akses, kesetaraan dan keutuhan (comprehensiveness) layanan PAUD

G.6.8. Hasil Pengamatan Awal: Tantangan dan Hambatan untuk PAUD HI

- Insentif untuk kesejahteraan para kader agar mereka tetap giat bekerja dan bersemangat. Kader PAUD dan Posyandu umumnya menerima insentif yang sangat terbatas, sedangkan kader BKB bahkan tidak menerima insentif apapun.
- Karena adanya berbagai keterbatasan, termasuk keterbatasan kesejahteraan para kader, maka anak-anak berUsia di bawah 3 atau 2 tahun tidak atau kurang mendapat perhatian dari lembaga PAUD, padahal seharusnya itu merupakan porsi terbesar dari layanan BKB.
- Layanan PAUD tidak sepenuhnya terpadu terutama dalam upaya seperti pengasuhan anak dan perlindungan anak, biasanya BKB bekerja melalui pendidikan orangtua. Pada umumnya pelayanan masih terbatas pada layanan pendidikan dan kesehatan.
- Selain isu-isu yang berkembang di dalam pelaksanaan PAUD, seperti buruknya infrastruktur, hambatan utama dalam pelaksanaan PAUD adalah kurangnya tenaga medis, terbatasnya sumberdaya kelembagaan, dan sumberdaya manUsia yang kurang berpendidikan.
- Mengusulkan peningkatan alokasi anggaran di tingkat provinsi terkendala oleh adanya suatu

aturan yang mengatakan bahwa PAUD merupakan aset daerah kabupaten/kota. Karena itu, PAUD tidak berhak mengelola aset sendiri.

- Anak dan ibu, dalam pengawasan kerja, seringkali mendapat kesulitan yang diakibatkan oleh kepercayaan kuno yang mengatakan bahwa anak belum boleh dibawa keluar rumah kalau belum "hakikah". Akibatnya, seringkali anak bayi yang baru berumur dua bulan tidak boleh dibawa keluar rumah dan ketika akan diperiksa kesehatannya terpaksa sang bidan harus datang ke rumah pasien.

G.6.9. Menggapai impian tentang PAUD HI yang terjangkau dan berkualitas

G.6.9.1. Impian

Angka Partisipasi Kasar (APK) PAUD dan layanan terpadu meningkat, dan di provinsi Sulawesi Selatan APK sudah mencapai 75%.

- Apakah impiannya masih konsisten dengan PAUD HI?
- Apakah impiannya dibangun di atas aset, peluang dan potensi PAUD HI di kabupaten Bone?

G.6.9.2. Desain

- Layanan PAUD seperti Paditungka meniru dan memberi prioritas berdasarkan dukungan hukum di tingkat provinsi dan kabupaten dan kota.
- Membangun kapasitas pemangku kepentingans, anggaran untuk anak, perlindungan anak, dan menyelesaikan wajib belajar 12 tahun pendidikan dasar.
- Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan antartingkat (provinsi dan kabupaten/kota) dan mendorong partisipasi masyarakat.
- Meningkatkan alokasi anggaran di tingkat provinsi untuk mendorong diselenggarakannya pelatihan, koordinasi, sosialisasi, dan di tingkat kabupaten, diarahkan untuk pengembangan atau penambahan akses.
- Pembagian tugas dan kewenangan yang jelas antara HIMPAUDI and IGTKI
- Membina kerjasama dengan para donors demi untuk perbaikan kualitas dan sasaran.eberapa impian/visi

G.6.9.3. Beberapa impian/visi

- Meningkatnya jumlah tempat pembelajaran anak-anak Usia dini berkat keterlibatan pemerintah, masyarakat dan sektor swasta. Tidak ada lagi anak-anak non-PAUD yang langsung masuk sekolah dasar. Semua anak harus mengikuti PAUD dahulu, kemudian baru masuk ke sekolah dasar (Bappeda Sulawesi Selatan).
- Dinas Pendidikan Provinsi mulai mendorong semua TK untuk menyelenggarakan PAUD HI minimum dengan dua programs, yaitu "Day Care" atau KB atau SPS (minimal ada dua jenis layanan ddi masing-masing TK). Dengan program semacam itu, diharapkan akan dapat meningkatkan Angka Partisipasi Kasar di Sulawesi Selatan.
- Dalam lima tahun ke depan, diharapkan para relawan akan digaji dalam jumlah yang sesuai, menerima konseling, dan pelatihan dan pendiikan, untuk menciptakan generasi yang cerdas (BKKBN).
- Semua kader BKB dilatih, semua kader BKB juga menerima insentif, dan kegiatan BKB dapat berlangsung secara kontinu (Bappermas Bone).
- Semua kader BKB dilatih, semua kader BKB menerima insentif dan kegiatan BKB dapat berlangsung secara kontinu dan realisasi adanya perbaikan mekanisme pelayanan kesehatan bagi anak-anak di tingkat bawah. (unicef)
- Kualitas PAUD meningkat melalui berbagai pelatihan untuk guru-guru dan pendampingan yang terus-menerus untuk para guru dan pengasuh (Depag Bone).
- PAUD Indonesia dapat meniru model PAUD Permata Bangsa di MalaySIA. PAUD di MalaySIA

mendapat perhatian lebih dari pemerintah. Kebijakan yang dibuat di sentra dilaksanakan dengan baik hingga ke tingkat bawah (Bappermas Bone).

- Semua desa di kabupaten Bone atau 370 desa dan kelurahan sudah memiliki Taman Paditungka. Setidaknya terdapat satu Paditungka di setiap desa (*Bone Health Dept.*).

G.6.10. Inovasi dan Prasyarat yang disarankan oleh Informan

G.6.10.1. Inovasi/Kreasi

- Seharusnya ada PAUD Percontohan di setiap kabupaten/kota (untuk membimbing TK). Di kabupaten Enrekang sudah ada PAUD Percontohan dan juga di kabupaten Barru sejak tahun 2010 dan sudah disahkan oleh Gubernur sebagai model PAUD. PAUD percontohan tersebut akhirnya menjadi model, dan dapat ditiru (diadopsi) oleh kabupaten/kota lain di Sulawesi Selatan.
- Grup PAUD perlu dibangun di berbagai daerah di Indonesia, sehingga para pendidik dapat berkomunikasi dan berdiskusi satu dengan yang lain untuk saling tukar pengalaman dan pengetahuan antarsesama pendidik.
- Masing-masing kabupaten/kota seharusnya mempunyai TK yang akan menjadi motor (penggerak) dan inisiator (pembangun) layanan PAUD HI.

G.6.10.2. Prasyarat

- Perlu adanya program antar-SKPD yang terencana dan terfokus untuk masing-masing periode waktu. Misalnya, pada tahun ini fokusnya tentang pengembangan kesehatan anak, dan kemudian fokus pada pendidikan anak.
- Perlu adanya dukungan anggaran dan juga efisiensi anggaran.
- Perlu adanya kerjasama dan saling-bantu antara sesama anggota masyarakat, aparat, bidan, kader, dan semua unsur yang terdapat di dalam komunitas, dan didukung dari luar seperti dari Puskesmas, pendidikan, kesehatan dan pemerintah kabupaten/provinsi/sentra.
- Perlu adanya perubahan pola pikir (mind-set) dan juga "rasa ikut memiliki" (sense of belonging) oleh Kementerian Kesehatan. Tetapi dalam kenyataannya, hal tersebut tidak dapat dipisahkan dari peran BKKBN. Kementerian Pendidikan juga mempunyai hubungan baik dengan PAUD ketika kegiatannya terintegrasi dengan Posyandu.
- Perlu memperkuat organisasi masyarakat, karena aparat pemerintah tidak mungkin bisa membangun segala macam, karena itu, partisipasi masyarakat sangatlah diperlukan.
- Membangun Daerah dalam hal ini mungkin akan sangat bermanfaat bagi pengembangan PAUD di masa mendatang.
- Menjalin kerjasama yang baik dengan lembaga-lembaga terkait dengan kesehatan dan memaksimalkan layanan Posyandu (Pos PAUD).

Lampiran H. Pedoman Pertanyaan FGD dan Wawancara Mendalam

Tutor FGD

1. Apa pengertian PAUD/Taman Posyandu
2. Dari mana pengetahuan/informasi di atas itu diperoleh?
3. Proses pembentukan PAUD HI
 - Kapan lembaga ini berdiri? (tanggal/bulan/tahun)
 - Siapa yang pertama mempunyai gagasan/initiatif untuk pembentukan PAUD
 - Tujuan pembentukan PAUD (Visi dan Misi) - tuliskan dalam kertas metaplan untuk masing-masing PAUD.
 - Sumber pendanaan (sebutkan dari mana)?

Catatan fasilitator

Visi: Mimpi, cita-cita, harapan dari PAUD HI (anak ideal)

Misi: Tahapan apa yang dijalankan untuk mencapai cita2

4. Pelatihan
 - Jenis pelatihan/materi apa yang telah diperoleh?
 - Berapa lama?
 - Siapa yang memberikan pelatihan?
 - Apakah pelatihan ini bermanfaat dalam menghadapi tugas sehari-hari (sangat cukup, cukup, kurang)?
 - Apabila belum mencukupi, materi apa yang masih diperlukan?
 - Bagaimana metoda pelatihan yang diterima (simulasi, partisipatif, satu arah dll.)
 - Apabila belum mencukupi, apa kekurangannya?
5. Apakah ada aturan/ketentuan dalam menjalankan program?
 - Iuran bulanan/Uang pangkal/uang pendaftaran, honor/insentif
 - Pembelian APE, pemeliharaan gedung?
6. Siapakah yang menentukan aturan-aturan tsb.?

Catatan fasilitator:

Gali apakah ketentuan ini ditetapkan secara demokratis (musyawarah) atau otoriter.

7. Adakah syarat/ketentuan agar anak bisa mengikuti kegiatan di PAUD?
 - Akta Lahir
 - Uang pendaftaran
 - SPP
 - Lain-lain
8. Apa ada keberatan dari orangtua untuk memenuhi syarat-syarat tersebut? Sebutkan
9. Apakah ada anak yang berkebutuhan khusus yang mengikuti program PAUD

10. Apakah ada penanganan khusus untuk anak tersebut? Jelaskan.
11. Bagaimana dengan anak-anak yang berasal dari keluarga tidak mampu, apakah ada dispensasi/keringanan dalam uang pendaftaran dan SPP?
12. Siapa yang menyusun kurikulum?
13. Apa ada kesulitan dalam menyusun dan menjalankan kurikulum tadi?
14. APE
 - Jenis material yang dimiliki.
 - Sudah merasa cukup?
 - Apakah bikin sendiri atau beli?
15. Apakah ada pertemuan rutin antara tutor dan orang tua? Apa saja yg dipercaapkan?
16. Apakah ada pertemuan rutin dg pemerintah desa/kecamatan untuk membahas masalah PAUD? Misalnya rapat mingguan, musrembang.
 - Apakah kader terlibat aktif dalam process Musrembang desa
 - Bila ya, usulan dana/kegiatan apa saja yang diusulkan dan kegiatan mana yang diterima?
17. Apakah syarat-syarat untuk menjadi kader?
 - Proses seleksi
 - Siapa yang melakukan seleksi
 - Siapa yang menentukan diterima/tidak?
18. Apakah ada kesulitan untuk mendapatkan kader?
19. Keterlibatan pemerintah dalam kegiatan PAUD.
 - Apakah ada alokasi dana dari pemerintah? Sebutkan untuk keperluan apa saja
 - Apakah pernah mengajukan proposal, untuk apa?
 - Bagaimana prosesnya?
 - Apakah ada kesulitan? Sebutkan.
 - Apakah disetujui?
20. Bagaimana kerja-sama dan dukungan dengan instansi terkait.
 - Puskesmas (dukungan/kegiatan apa)
 - Dinas Pendidikan (dukungan/kegiatan apa)
 - HIMPAUDI (bentuk kerjasama/dukungan apa)
 - IGTKI (bentuk kerjasama/dukungan apa)
21. Upaya/kegiatan apa yang telah dan atau akan dijalankan dalam keberlangsungan PAUD.
22. Harapan?

Catatan:

Holistik: semua kegiatan terkait kebutuhan dasar, emosi dan rohani anak. Setiap anak menerima layanan dasar sesuai kebutuhannya, misalnya: layanan dasar kesehatan (imunisasi, gizi), perlindungan (akte lahir), kesempatan untuk belajar, dll. Integratif: Kerjasama kelembagaan untuk tujuan khusus. Layanan-layanan yang tersedia saling terkait, saling melengkapi dan mudah diakses.

Orang Tua

1. Proses pembentukan PAUD
 - Kapan lembaga ini berdiri? (tanggal/bulan/tahun)
 - Siapa yang pertama mempunyai gagasan/initiatif untuk pembentukan PAUD?
 - Sumber dana
2. Apa yang diketahui mengenai PAUD/PAUD HI

- Pengertian PAUD
 - Pengertian holistik dan integrasi
 - Sumber pengetahuan
3. Apa yang mendorong untuk memasukkan anak ke PAUD
 - Alasannya
 - Siapa yang memutuskan
 - Manfaat yang diperoleh
 - Perubahan sikap dan pengetahuan
 4. Kewajiban apa yang harus dipenuhi untuk memasukkan anak ke PAUD?
 - Akta Lahir
 - Uang pendaftaran
 - Siapa menentukan besarnya
 - Iuran/SPP?
 5. Apakah ada keberatan dalam memenuhi kewajiban yang ditetapkan oleh PAUD? (misalnya besarnya iuran, waktu kegiatan, dll.)
 6. Apakah perubahan yang terlihat dari tingkah anak dalam lingkungan rumah?
 7. Apakah orang tua meneruskan pelajaran yang diperoleh di PAUD dalam lingkungan rumah?
 8. Apakah orangtua pernah memberikan masukan/saran untuk pelaksanaan program? Jelaskan.
 9. Apakah ada pertemuan rutin orang tua dengan tutor/pihak pengelola, bila ya apa saja yang dibicarakan (perkembangan anak, perilaku anak?)
 10. Apa semua kegiatan di PAUD/Taman Posyandu sudah dirasa cukup/puas?
 - Kurikulum
 - Sistem/kebijakan
 11. Kondisi gedung sudah dirasa cukup baik/aman untuk anak?
 - Perbaikan apa yang akan dan sudah dilakukan?
 - Sumber dana.
 12. Harapan/saran

Aparat Pemerintah (Kades, BPMD, Puskesmas, HIMPAUDI, IGTKI)

1. Proses pembentukan PAUD
 - Kapan lembaga ini berdiri? (tanggal/bulan/tahun)
 - Siapa yang pertama mempunyai gagasan/initiatif untuk pembentukan PAUD?
 - Sumber dana.
2. Apa yang diketahui mengenai PAUD/PAUD HI
 - Pengertian PAUD
 - Pengertian holistik dan integrasi
 - Apakah PAUD yang ada saat ini sudah holistik dan integrasi?
3. Adakah alokasi dana dari pemerintah dalam pelaksanaan kegiatan PAUD? Jelaskan
 - Desa/Kelurahan (apa dan bagaimana prosesnya/sistem atau kebijakan yang berlaku)
 - Kecamatan
 - Kabupaten

4. Untuk keperluan apa alokasi dana tsb?
 - Insentif tutor
 - Pengadaan APE
 - Pembangunan gedung
 - Pemeliharaan gedung
 - Lain-lain sebutkan
5. Apakah ada pertemuan rutin dengan tutor atau pengelola PAUD? Mis rapat minggon/mingguan/bulanan atau musrenbang dll.
6. Kerjasama dan dukungan dari instansi terkait
 - Puskesmas (dukungan/kegiatan apa)
 - Dinas Pendidikan (dukungan/kegiatan apa)
 - BPMD (dukungan/kegiatan apa)
 - HIMPAUDI (dukungan/kegiatan apa)
 - IGTKI (dukungan/kegiatan apa)
 - Lainnya (sebutkan)
7. Hambatan apa yang dihadapi dalam berkoordinasi? Dengan instansi mana dan mengapa? Apa solusi agar hambatan ini dapat diselesaikan?
8. Apakah ada pertemuan rutin/koordinasi instansi/dinas terkait tsb. di atas? Apa agenda pertemuan tsb., bagaimana tindak lanjut dari hasil pertemuan tersebut?
9. Siapa yang menjadi tuan rumah dalam pertemuan tsb.? Inisiatif siapa?
10. Apakah ada kebijakan/aturan dari pemerintah mengenai PAUD? Bagaimana dengan penerapan dari kebijakan/aturan tersebut di lapangan?
11. Apakah manfaat yang diperoleh anak-anak/orang tua/kader yang mengikuti program?
12. Apakah terlihat perubahan terhadap perilaku anak/orang tua/kader yang dimasukkan dalam program? Jelaskan
13. Apakah ada anak yang berkebutuhan khusus yang mengikuti program PAUD?
14. Apakah ada penanganan khusus untuk anak tsb.? Jelaskan.
15. Bagaimana dengan anak-anak yang berasal dari keluarga yang tidak mampu, apakah ada dispensasi/keringanan dalam uang pendaftaran dan SPP?
16. Apakah pihak pemerintah turut serta dalam menentukan aturan-aturan dalam program (misalnya besarnya iuran bulanan/anak, honor kader, pemeliharaan gedung dll.).
17. Apakah bantuan dari pemerintah dalam pelaksanaan program sudah dirasa cukup?
18. Adakah rencana ke depan dalam meningkatkan pelaksanaan program? Jelaskan
19. Usaha/kegiatan apa yang telah dan atau akan dilaksanakan dalam keberlangsungan PAUD
20. Harapan

Kelompok Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, Pengelola PAUD, PKK, Kader Posyandu

1. Proses pembentukan PAUD
 - Kapan (tanggal/bulan/tahun)
 - Siapa yang mempunyai gagasan/inisiatif pembentukan PAUD
 - Sumber pendanaan
 - Apakah pendirian PAUD didorong oleh perintah/peraturan dari pemerintah tingkat Kecamatan/Kabupaten/Provinsi/Pusat?
2. Apa yang diketahui mengenai PAUD/PAUD HI
 - Pengertian PAUD
 - Pengertian Holistik dan Integrasi
 - Sumber pengetahuan/informasi

3. Bentuk partisipasi masyarakat dalam pembentukan PAUD (dalam bentuk apa)
 - Insentif tutor
 - Penyediaan lahan untuk gedung PAUD
 - Penyediaan APE
 - Lain-lain, sebutkan
4. Adakah peraturan dari pemerintah mengenai pelaksanaan kegiatan PAUD? Jelaskan
5. Adakah alokasi dana dari pemerintah dalam pelaksanaan kegiatan PAUD? Jelaskan
 - Desa/Kelurahan (apa dan bagaimana prosesnya/sistem atau kebijakan yang berlaku)
 - Kecamatan
 - Kabupaten
6. Untuk keperluan apa alokasi dana tsb.?
 - Insentif tutor
 - Pengadaan APE
 - Pembangunan gedung
 - Pemeliharaan gedung
 - Lain-lain sebutkan
7. Kerjasama dengan instansi terkait
 - Puskesmas (dukungan/kegiatan apa)
 - Dinas Pendidikan (dukungan/kegiatan apa)
 - HIMPAUDI (dukungan/kegiatan apa)
 - IGTKI (dukungan/kegiatan apa)
 - Lainnya (sebutkan)
8. Apakah manfaat yang diperoleh anak-anak/kader/orang tua dengan turut serta dalam program?
9. Apakah terlihat perubahan terhadap perilaku anak/kader/orang tua yang dimasukkan dalam program? Jelaskan
10. Apakah masyarakat turut serta dalam menentukan aturan-aturan dalam program (misalnya dalam menentukan besarnya iuran bulanan/anak, honor kader, pemeliharaan gedung dll.)
11. Apa kontribusi/sumbangan yang untuk pengembangan anak usia dini selama ini? Dukungan apa yang belum dapat diberikan? (secara tertulis pada metaplan)
12. Adakah rencana dalam waktu dekat untuk meningkatkan pelayanan untuk anak usia dini? Jelaskan
13. Bagaimana seharusnya peran serta masyarakat dalam keberlangsungan program? Jelaskan
14. Harapan/saran

Wawancara Mendalam dengan Camat

1. Proses pembentukan PAUD
 - PAUD yang berbasis masyarakat
 - PAUD yang berbasis institusi
 - Sumber pendanaan
2. Apa yang diketahui mengenai PAUD/PAUD HI
 - Pengertian PAUD
 - Pengertian Holistik dan Integrasi
 - Apakah PAUD yang ada saat ini sudah holistik dan integrasi? Jelaskan?
3. Adakah peraturan yang berkaitan dengan PAUD dari tingkat kabupaten/kecamatan? Jelaskan isi peraturan tsb. Misalnya anak usia 2 - 6 tahun harus mengikuti PAUD sebelum ke SD; insentif tutor

4. Adakah alokasi dana dari pemerintah dalam pelaksanaan kegiatan PAUD? Jelaskan
 - Desa/Kelurahan (apa dan bagaimana prosesnya/sistem atau kebijakan yang berlaku)
 - Kecamatan
 - Kabupaten
5. Untuk keperluan apa alokasi dana tsb.?
 - Insentif tutor
 - Pengadaan APE
 - Pembangunan gedung
 - Pemeliharaan gedung
 - Lain-lain sebutkan
6. Apakah ada pertemuan rutin dengan tutor atau pengelola PAUD? Mis. rapat minggon/mingguan/bulanan atau musrenbang dll.
7. Bagaimana kerjasama dengan instansi terkait (apakah sudah berjalan?), bila belum berjalan faktor apa yang menjadi hambatan?
 - Puskesmas (dukungan/kegiatan apa)
 - Dinas Pendidikan (dukungan/kegiatan apa)HIMPAUDI (dukungan/kegiatan apa)
 - IGTKI (kegiatan apa)
 - Lainnya (sebutkan)
8. Apakah ada pertemuan rutin/koordinasi dengan instansi/dinas terkait tsb. di atas? Apa saja agenda pertemuan tsb., apakah hasil pertemuan dilaksanakan di lapangan? Contohnya. Bila tidak dapat dilaksanakan apa hambatannya?
9. Siapa yang menjadi tuan rumah dalam pertemuan tsb., apa peran masing-masing instansi/dinas?
10. Apakah pihak pemerintah turut serta dalam menentukan aturan-aturan dalam program (misalnya besarnya iuran bulanan/anak, honor kader, pemeliharaan gedung dll.)
11. Apakah ada anak yang berkebutuhan khusus yang mengikuti program PAUD?
12. Apakah ada penanganan khusus untuk anak tsb.? Jelaskan.
13. Bagaimana dengan anak-anak yang berasal dari keluarga yang tidak mampu, apakah ada dispensasi/keringanan dalam uang pendaftaran dan SPP?
14. Bagaimana prosedur permohonan bantuan dari pihak pengelola/tutor kepada pemerintah
15. Adakah rencana ke depan dalam meningkatkan pelaksanaan program? Jelaskan
16. Usaha/kegiatan apa yang telah dan atau akan dilaksanakan dalam keberlangsungan PAUD
17. Instansi (sektor) mana yang dianggap paling menentukan dalam pelaksanaan program PAUD HI?
18. Bagaimana pelaksanaan program kesehatan?
19. Bagaimana menentukan program (sektor), apakah berdasarkan prioritas? Siapa yang menentukan prioritas?

Lampiran I. Studi Kasus

1. Kabupaten Sumedang: Pinjaman Lunak Kelompok Kader Taman Posyandu (K2TP) sebagai Landasan Terbentuknya Koperasi ADITUKA Kader Taman Posyandu

Gagasan Taman Posyandu dicetuskan pada September 1999 oleh Frontiers for Health (F2H) yang sebelumnya adalah WHO Collaborating Sentra for Perinatal Care Maternal and Child Health (WHO CC PMC) yang diketuai oleh Prof. Dr. Anna Alisjahbana, Sp. A. Taman Posyandu adalah semacam *play group* yang akan diterapkan di desa (pelaksanaan dikondisikan dengan daerah). Pada tahap awal F2H mengadakan persiapan dan sosialisasi ke 27 desa di Tanjungsari yang tersebar di 3 kecamatan (Kec Tanjungsari, Sukasari dan Pamulihan). Dari 27 desa yang terpilih menjadi percontohan dengan berbagai syarat diantaranya:

1. Harus dari Posyandu yang hidup/berjalan
2. Minimal ada 5 kader aktif
3. Kader senang dan menyukai kepada anak
4. Kader sabar dan ramah

Maka terpilihlah 14 posyandu yang tersebar di desa Sukarapih, Tanjungsari, Margaluyu, Gudang, Pasigaran, Cilembu, Sukasari, Banyuresmi, Citali, Kutamandiri, Raharja, Margajaya, Ciptasari, Cijambu.

Taman Posyandu ini berjalan seperti apa yang diharapkan dan di tahun 2002 dari 14 Taman Posyandu tersisa 8 Taman Posyandu yang aktif (6 Taman Posyandu non-aktif). Alasan dari 6 Taman Posyandu yang non-aktif ini beragam diantaranya kurang dukungan dari masyarakat, orang tua lebih memilih TK, dukungan dari orang tua tidak ada (anak lebih baik membantu orang tua di kebun), tidak ada kerjasama dengan TK.

Pada tahun 2005 Taman Posyandu mulai berkembang lagi, yang tidak terlepas dari dukungan serta sosialisasi yang dilakukan oleh F2H dengan cara penggalian partisipasi masyarakat, sehingga pada tahun 2012 ini Taman Posyandu kembali berjumlah 14 yang tersebar di tiga kecamatan (Kecamatan Tanjungsari, Sukasari, dan Pamulihan)

Di samping pembinaan secara terus menerus, F2H juga memfasilitasi seluruh kader dengan program untuk penggalian penghasilan, dengan sasaran penggalian sumber usaha potensial yang berada dilingkungan Taman Posyandu itu sendiri dengan melakukan Program "Pinjaman Lunak Kelompok Kader Taman Posyandu/K2TP" yang bersumber dari Prof Dr. Anna Alisjahbana, Sp. A, Rotary Club Bandung Kota Kembang RI District 3400, Bapak Rian Alisjahbana, dan Frontiers for Health.

Program ini dilaksanakan dalam 4 tahap. Pemberian modal masing-masing Rp 300.000 (tiga ratus ribu rupiah) dilakukan kepada kader aktif di Taman Posyandu dengan masa pengembalian 12 bulan dengan jasa 1% perbulan dan membuat perjanjian tertulis di atas materai Rp 6.000

Berawal dari pinjaman tersebut muncul suatu gagasan untuk membentuk suatu wadah koperasi yang diberi nama Koperasi ADITUKA. Diawali dengan pemberian pinjaman K2TP tahap 4 dengan mengalokasikan uang materai Rp 6.000 dijadikan sebagai "Simpanan Pokok" koperasi.

Dengan didukung dan disetujui oleh semua kader aktif dan sekaligus menjadi anggota koperasi, disertai

musyawarah dan mufakat membuat suatu dasar peraturan yang menghasilkan keputusan:

1. Jenis usaha Koperasi Simpan Pinjam
2. Simpanan pokok sebesar Rp 6.000 (diambil dari materai perjanjian K2TP)
3. Simpanan wajib sebesar Rp 3.000/Bulan/Anggota
4. Simpanan manasuka/Sukarela tidak ditentukan
5. Jasa 2 % dari total pinjaman
6. Lama pengambilan pinjaman:
 - Kurang dari Rp 300.000 lama pinjaman 3(tiga) bulan atau 3 kali cicilan
 - Lebih dari Rp 300.000 sampai tak terbatas (3 kali jml uang simpanan manasuka), lama pinjaman 5 (lima) bulan atau 5 kali cicilan.
7. Pinjaman harus diketahui oleh ketua Taman Posyandu, serta bilamana ada keterlambatan ditanggung secara bersama
8. Rapat Anggota tahunan akan dilakukan satu tahun setelah pendirian

Sampai sekarang Koperasi ADITUKA ini sudah mempunyai aset sebesar Rp 50.263.300 (lima puluh juta dua ratus enam puluh tiga ribu tiga ratus rupiah) dengan jumlah anggota 65 orang. Koperasi ini dikelola oleh kader-kader Taman Posyandu adapun struktur organisasi adalah sebagai berikut:

Penanggung jawab	: Elis Hendrawati (F2H) Hidayat (F2H)
Pengawas I	: Syarifah (TP Mandiri)
Pengawas II	: Ati (TP Barokah)
Pengawas III	: Sa'adiyah (TP Harum Manis)
Ketua I	: Hj. Nani Heryani (TP Az Zahra)
Ketua II	: Hj. Lies Neni (TP R.A. Kartini)
Sekretaris I	: Tia Widia Utami (TP Az Zahra)
Sekretaris II	: Yanti (TP R.A Kartini)
Bendahara	: Tuti Budiarti (TP Cut Nyak Dien)
Pembina	: Yayasan Frontiers for Health (F2H)

2. Kabupaten Sumedang: Ibu Syarifah, Kader berprestasi di Tanjungsari

Berawal dari orangtua murid Iman Maulidin (4 tahun) yang mengikuti kegiatan PAUD dan tersentuh untuk membantu para kader dalam mengasuh anak, Ibu Syarifah menjadi seorang kader di TP Melinjo, Desa Citali, Kecamatan Pamulihan, tahun 2002.

Pada tahun 2004 F2H mengadakan refreshing pelatihan ADITUKA dengan peserta perwakilan dari Taman Posyandu terutama yang belum pernah dapat pelatihan. Ibu Syarifah adalah salah satu perwakilan dari TP Melinjo, Desa Citali, Kecamatan Pamulihan.

Dari hasil pelatihan ini, Ibu Syarifah melaporkan kepada ketua kader dan kepada kepala desa, dan sekaligus minta ijin untuk mensosialisasikan Taman Posyandu/ADITUKA. Ibu Syarifah mensosialisasikan kepada masyarakat pada saat ada rapat, pengajian, pelayanan Posyandu, dan pada pertemuan-pertemuan lainnya dimana ada masyarakat sedang berkumpul.

Perjalanannya tidak luput dari tantangan. Penghinaan dan ancamanpun dia alami, bahkan dibawakan

golok dan diancam bahwa rumahnya akan diobrak-abrik dengan makian: “Orang yang tau tentang perkembangan anak bukan seperti Ipah orangnya tidak berpendidikan, miskin dan tidak berpangkat.” Namun demikian Bu Syarifah tak putus harapan bahkan semakin bersemangat untuk membuktikan bahwa beliau bisa meraih anak masuk Taman Posyandu (TP). Banyak alasan yang disampaikan masyarakat, antara lain masyarakat merasa TP nya jauh untuk dijangkau. Bu Syarifah tetap melakukan sosialisasi, merambah tokoh agama, tokoh masyarakat, dan pemerintah setempat.

Setelah sekian tahun menjadi kader di TP Melinjo dan merasa bahwa warga didaerahnya tidak mendapatkan pengasuhan sesuai dengan program TP (bermain yang diawasi) maka pada tahun 2003 Ibu Syarifah membuka cabang di daerahnya. Dengan kegigihan dan ketulusan hati, PAUD mulai dari 2 murid, kemudian 6 murid (dari keluarganya sendiri), dan kembali lagi ke 4 murid karena 2 harus masuk SD. Program TP terus berjalan, dan anak mulai semakin bertambah, bahkan dari luar desa dan luar kecamatan ikut mendaftar di TP yang didirikan Ibu Syarifah.

Akhirnya pada bulan Juni 2004 diresmikanlah TP Mandiri. Diberi nama Mandiri karena selama perjalanan 8 bulan Bu Syarifah mengeluarkan biaya sendiri, mengajar sendiri. Kegiatan di TP Mandiri dilaksanakan 2 kali dalam 1 minggu karena pada saat itu Ibu Syarifah masih mengajar di TP Melinjo juga.

Berhubung tempat tinggal Ibu Syarifah berdekatan dengan Desa Sukawangi, pada tahun 2006 Ibu Syarifah sudah mulai melepaskan TP Melinjo karena sudah ada tenaga baru dan kebetulan di Desa Sukawangi permintaan dari RW ingin mendirikan TP. Ibu Syarifah membimbing kader-kader di TP Al-Makmur Desa Sukawangi selama 1 tahun. Pada bulan Mei 2007 ada lagi daerah binaannya yg terpencil di ujung jangkauan di RW 9. Dengan mencoba mengajak warga setempat untuk membuat TP, kegiatan terlaksana dengan dibantu oleh 2 kader inti dengan murid yang cukup lumayan sampai sekarang.

Pada tahun 2008 mendapat kepercayaan dari Yayasan F2H untuk mengajar/melatih para kader di Kabupaten Teluk Bintuni, Provinsi Papua Barat, dengan membekalkan pengalaman yang didapat di TP yang Ibu Syarifah bina.

Pada tahun 2010, kembali ada kader yang ingin mendirikan TP dan dibantu untuk sampai terlaksananya sampai sekarang berjalan dengan lancar. Secara total di Desa Citali, Kecamatan Pamulihan ada 4 TP tidak terlepas dari perjuangan dan kegigihan Ibu Syarifah untuk memajukan anak bangsa daerahnya. Pada tahun 2008 Para kader dari 14 Taman Posyandu yang ada di Kabupaten Sumedang bersepakat untuk membuat pertemuan rutin, satu bulan satu kali, dengan tujuan untuk berbagi pengalaman dan silaturahmi. Pada forum kader TP ini Ibu Syarifah terpilih menjadi Ketua Forum sampai sekarang (sudah 2 kali pemilihan, masa jabatan 3 tahun).

Pada bulan Juli 2010 mulai dilirik oleh HIMPAUDI Kecamatan Pamulihan dan mulai dipercayai dan diangkat menjadi Ketua Forum HIMPAUDI Kecamatan Pamulihan sampai sekarang. Pada tahun itu pula terpilih sebagai penanggungjawab POSKESDES untuk membantu Bidan Desa.

Kegiatan dan penghargaan yang telah diterima oleh Ibu Syarifah:

- Sebagai kader Posyandu dari tahun 1994 hingga sekarang.
- Pada tahun 2004 menjadi ketua Pokja I di PKK Desa
- Pada tahun 2007 juara ke 2 kader berprestasi tingkat Kabupaten Sumedang – Mengikuti ujian di LPPTKA (Lembaga Pembinaan dan Pengembangan TK Al Qur’an) mendapat SK terpilih menjadi Tim Verifikasi PNPM Generasi (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat)
- Pada tahun 2008 mendapat penghargaan dari F2H sebagai kader teladan, juara 1 tingkat Kecamatan dalam lomba “PAUD”, dan juara 2 kader berprestasi tingkat Kabupaten Sumedang
- Pada tahun 2010 terpilih dijadikan TPM (Tim Pelatihan Masyarakat) di PNPM sampai dengan sekarang
- Pada tahun 2010 menjadi juara II tingkat Kabupaten pembuatan APE (Alat Permainan Edukatif)
- Pada bulan Januari 2011 terpilih menjadi ketua forum Kader Posyandu tingkat Kecamatan, tingkat

- Puskesmas Pamulihan sampai sekarang
- Pada bulan April 2012 terpilih juara 1 kader berprestasi tingkat Kabupaten Sumedang
- Pada bulan April 2012 masuk 10 besar kader berprestasi Tingkat Provinsi Jawa Barat, pada bulan dan tahun itu pula terpilih sebagai penyuluh Kesehatan Jiwa tingkat Puskesmas Pamulihan sampai sekarang

Pelatihan yang pernah diikuti: Pelatihan pengelola PAUD, Pelatihan Tutor PAUD, Pelatihan Kader Siaga, Pelatihan TPM (Tim Pelatih Masyarakat), Pelatihan LPPTK (Lembaga Pembinaan Pendidikan Taman Kanak-Kanak Al-Qur'an), Pelatihan Tenaga penyuluh Kesehatan Jiwa Tingkat Puskesmas Pamulihan.

3. Kabupaten Sumedang: Observasi Interaksi Orangtua-Anak

Nama anak Qiyella atau dipanggil Qey, tinggal dengan nenek (ibu dari ibunya). Bapak dan ibunya anak bekerja di pabrik rajutan di Binongjati Bandung (perusahaan milik saudara nenek). Orangtua berangkat Senin pagi antara jam 9 – 10 ke Bandung, kembali ke Sumedang Jum'at malam setelah Magrib. Jadi anak banyak diasuh oleh neneknya. Anak mendengarkan nenek. Tapi kalau orang tua ada, anak menjadi "ogo" (manja). Sepulang sekolah, anak dipeluk nenek sambil ditanya belajar apa. Nenek meminta anak ganti baju. Awalnya gak mau, karena dia melihat observer. Tapi akhirnya neneknya mengajak anak ke kamar, lalu ganti baju. Kegiatan anak sehari-hari (info dari nenek) pulang sekolah, ganti baju, main sendiri atau dengan temannya di luar. Waktu zhuhur anak suka ikut sembahyang sama nenek, lalu tidur siang. Jam 2 bangun, makan siang, lalu main sampai jam 4, datang untuk mandi. Magrib, anak minta belajar, Nenek mengajarkan nulis huruf dan angka. Anak sudah ikut kegiatan PAUD dari sejak buka, sejak umur 3 tahun. (jadi sdh 3 tahun) di PAUD. Kadang-kadang anak pulang sekolah suka langsung semangat bikin PR. Anak senang sekolah di PAUD, tidak pernah bolos.

Info dari bapak Qiyella yang kebetulan ada di rumah: Sebelum mulai PAUD, ada sosialisasi dari desa. Kebanyakan orang tua di lingkungan kurang peduli pada pendidikan anak. Sebagian besar bekerja sebagai petani, bekerja di sawah. Yang sampai universitas juga seikit hanya 3 orang, termasuk Pak Solichin (pengelola PAUD Tunas Harapan). Selain itu Pak Solichin suka menyelenggarakan pertemuan dengan masyarakat, terutama kalau perlu bantuan atau ada program baru, dsb.

Kegiatan keluar PAUD, kadang-kadang tidak terselenggara, karena orangtua tidak banyak yang mau ikut, jadi batal. Tapi ada yang rutin 3 bulan sekali berenang. Perginya jalan kaki (karena dekat) atau menyewa *colt* terbuka (mobil bak terbuka).

Bapaknya merasa senang dengan adanya PAUD, pendidikan anak terjamin. Bapak sangat mendukung pendidikan anak, dan rajin membelikan buku kegiatan (*activity book*) yang isinya macam-macam, ada yang menyambung titik huruf, mewarna, *matching* huruf, dsb. Buku cukup sering dibelikan, dan biasanya suka dibawa anak ke temannya, lalu kembali dalam keadaan rusak/basah/hilang. Bapak suka belikan mainan, terutama yang dia suka boneka *Barbie* atau mainan lain seperti isi rumah yang dipakai bermain dengan *Barbi*nya. Poster tentang huruf atau angka, dulu pernah ditempel di dinding, tapi cepet rusak dipakai main. Jadi tidak pernah ada lagi. Mainan apapun yang dibelikan, kadang suka dipakai main di tanah, sehingga sering rusak. Jadi sudah banyak juga bapak membelikan mainan. Tapi kalau nenek yang mengatur, anak lebih mendengar. Seperti ada mainan yang dikasih tau jangan dipakai di tanah, anak mendengarkan. Dan memang dia tahu ada beberapa mainan yang tidak dibawa di atas tanah.

Ketika observer di tempat, anak meminta neneknya memasak telur (terinspirasi oleh kegiatan di PAUD pada paginya, memasak telur dan tumis kangkung). Nenek mengatakan tidak ada telur, karena nenek tidak ke pasar. Anak merengek dan memegang uang Rp 2.000. Lalu nenek meminta Qey mengambil seribu lagi di atas TV, kemudian Qey pergi sendiri ke warung. Balik dari warung, anak beli telur satu, 5 permen dan 2 snack *taro*. Setelah itu anak minta masak telur, dia diminta nenek mengambil wajan, dia ambil wajan berbentuk bulat seperti cetakan *poffertjes*, kemudian anak diminta nenek ambil mangkok, tepung, air untuk menyampur tepung, lalu anak mengocok telur di air tepung. Kocokan telur diberi

garam, lalu dikocok-kocok oleh anak. Setelah itu nenek membantu menyalakan kompor, dan memberi minyaknya, lalu anak masak sendiri. Anak dibiarkan sendiri, nenek berbincang dengan *observer*, sampai akhirnya anak bilang “*tutung*” [gosong], karena api terlalu besar. Nenek disitu tidak marah, hanya bilang kalau apinya kebesaran dan kenapa Qey tidak mengecilkan api. Lalu anak bingung. Akhirnya mendengar tukang jual diluar, minta dibelikan. Diberilah anak koin untuk membeli jajanan dari tukang jualan yang teriak di luar. Tapi penjual sudah jauh. Anak menyalakan CD seni budaya Jawa Barat, semacam karaoke lagu Sunda. Tidak lama, dia mulai rewel sambil tiduran dipangkuan nenek, mencari ayahnya, lalu anak ke kamar, nurunin kasur, tiduran sebentar. Abis itu anak bingung agak rewel tanya bapaknya. Akhirnya nenek minta dia cari bapaknya di rumah adik bapaknya di belakang rumah. Akhirnya anak pergi naik sepeda.

4. Kabupaten Garut: Anak dari Keluarga Tidak Mampu yang Bersekolah di PAUD

Lokasi: Garut, Sukawening, 25 September 2012
 Nama Orang tua: Ibu Atikah Sukaesih

Punya 5 anak, suami meninggal 4 tahun yang lalu ketika anak bungsu berusia 1 tahun.
 Anak 1, Laki-laki, usia 23 tahun, pekerjaan penjahit konveksi
 Anak 2, Perempuan, 15 tahun, kelas 1 SMA
 Anak 3, Perempuan, 12 tahun, kelas 6 SD
 Anak 4, laki-laki, 7 tahun, kelas 1 SD
 Anak 5, laki-laki, 5 tahun, PAUD

Ibu Atikah adalah gambaran seorang ibu yang sangat mementingkan pendidikan anak-anaknya. Sejak suaminya meninggal, ekonomi keluarga ditanggung oleh anak pertama yang bekerja sebagai penjahit konveksi. Anak pertamanya itu hanya lulusan SMP, karena pada waktu itu, suami tidak ada biaya. Walaupun tidak dapat melanjutkan sekolahnya, anak pertamanya mengikuti kursus menjahit, sampai akhirnya mendapat pekerjaan di Bandung.

Dengan bantuan keuangan dari anak tertuanya, Ibu Atikah dapat menyekolahkan keempat anaknya. Dia ingin anak-anaknya mendapatkan pendidikan yang lebih baik dari dirinya, maupun almarhum suaminya.

Mereka tinggal di rumah yang sangat sederhana, Kondisi rumah bangunan dari tembok, terdiri dari 3 kamar, namun sudah dalam kondisi tidak baik. Kalau hujan atap rumah bocor. WC tidak punya sendiri, ikut dengan saudara, berbagi dengan 4 rumah lainnya. Air yang digunakan air sumur, dan ketika kemarau saat ini, untuk mencuci pakaian harus dilakukan di mata air yang cukup jauh jaraknya dari rumah. Karena itu, mereka selalu bangun pagi, karena harus berbagi kamar mandi, sehingga jam 05.30 semua sudah siap dan anak-anak diminta untuk sarapan terlebih dahulu sebelum berangkat ke sekolah.

Dia memasukkan ketiga anaknya ke PAUD, sebelum mereka melanjutkan ke tingkat sekolah dasar. Untuk anak pertama dan kedua tidak dimasukkan ke PAUD karena pada waktu itu belum ada PAUD di lingkungan tempat tinggalnya. Dia selalu mengantar anaknya ke PAUD yang berjarak 50 – 100 meter dari rumahnya.

Menurut Ibu Atikah, PAUD sangat dirasakan manfaatnya karena anak menjadi mandiri, baik dalam hal belajar, juga dalam kemandirian untuk berangkat ke sekolah. Belajar di rumah pun tidak perlu disuruh, sudah kesadaran sendiri. Hal ini memudahkan anak untuk bersosialisasi dan mandiri dalam mengikuti pendidikan selanjutnya di SD.

Untuk biaya di PAUD, selalu dapat keringanan. Untuk iuran bulanan, diperbolehkan tidak bayar. Biaya yang dikeluarkan hanya untuk uang seragam, sebesar Rp 85.000, untuk buku dan raport Rp 75.000. Itu pun bisa dicicil selama 1 tahun, jadi terasa ringan.

Pertemuan dengan tutor PAUD, biasanya dilakukan ketika di awal tahun ajaran ataupun ketika ada kegiatan. Secara personal, pertemuan juga dilakukan misalnya ketika menemukan ada hal tertentu yang harus lebih diperhatikan oleh orang tua tentang kondisi anak di rumah, misal diminta untuk mengulang materi tertentu yang sudah diajarkan di sekolah.

Pada sore hari, anak-anaknya mengikuti kegiatan mengaji di madrasah yang lokasinya tidak jauh dari rumahnya. Menurut ibu, anak selalu rajin untuk mengikuti kegiatan PAUD, tidak perlu disuruh atau diingatkan. Akan tetapi untuk kegiatan mengaji terkadang suka tidak masuk. Biasanya ibu tidak memaksakan, kalau memang anak tidak mau mengaji.

Selain mengikuti kegiatan PAUD, Ibu pun mengantarkan anaknya ke posyandu. Informasi tentang kegiatan posyandu, diketahui dari kader. Biasanya yang dilakukan adalah penimbangan dan pemberian vitamin atau imunisasi.

Semua anaknya sudah memiliki akte, beberapa diurus ketika baru melahirkan, dan sebagian lagi ketika ada pembuatan akte masal di kecamatan. Mengetahui perlunya akte untuk kepentingan sekolah, sehingga ketika ada pembuatan akte ikut turut membuat. Ibu lupa berapa besaran uang yang perlu dikeluarkan untuk membuat akte.

Harapan Ibu Atikah, anak-anak dapat bersekolah lebih baik dari dirinya, termasuk anak pertama yang berkeinginan untuk melanjutkan pendidikan ke SMA. Untuk itulah, ketika hari sekolah, ibu tidak pernah memberikan kewajiban tertentu kepada anak agar anak fokus pada kegiatan belajar di sekolah. Barulah ketika libur, anak-anak diminta untuk membantu Ibu, seperti mencuci atau melakukan kegiatan lain rumah lainnya.

Dari kasus di atas, dapat dikatakan bahwa peran orang tua sangat penting untuk mendapatkan pendidikan bagi anak-anaknya; hal ini tidak terlepas juga dari kepedulian pengelola PAUD dalam memberikan kesempatan yang sama untuk semua anak dalam mendapatkan pendidikan PAUD.

5. Kabupaten Kupang: Keluarga Tak Mampu yang Tidak Memasukkan Anak ke PAUD

Lokasi: Desa Kaniti, Kupang Tengah
Tanggal: 10 – 09 – 2012

Identitas Keluarga

Bapak: Yeremias Olah/Usia 55 tahun/Pendidikan SMP/Pekerjaan Petani
Ibu: Herlence Olah/Usia 49 tahun/Tidak tamat SD/Pekerjaan Petani

Keduanya berasal dari desa Penfui Timur Dusun 5. Bapak dan Ibu memiliki 12 anak. Bapak Yeremias tidak ingat urutan anak-anaknya. Hanya ingat anak pertama dan kedua saja, yaitu:

1. Perempuan, usia 31 tahun. Saat ini telah menikah dengan suami keduanya dan tinggal di Kupang Barat. Mempunyai 2 anak dari pernikahan pertamanya (Sirhi Olah/laki-laki/5 tahun dan Abson Olah/laki-laki/4 tahun) yang tinggal bersama bapak Yeremias. Bapak Yeremias sendiri yang meminta agar cucunya tinggal bersamanya karena menurut adat, jika cucunya ikut dengan ibu dan bapak tirinya ke Kupang Barat, maka secara otomatis anak itu akan menjadi orang Kupang Barat. Bapak Yeremias tidak menginginkan hal tersebut dan tetap ingin cucunya bermarga Olah.

2. Perempuan, usia 28 tahun. Memiliki 2 anak (Defrianti Olah/Perempuan/3 tahun dan bayi perempuan usia 3 bulan) dari pernikahan pertamanya. Suaminya pergi meninggalkan sehingga ia dan kedua anaknya tinggal bersama dengan Bapak Yeremias.

Sehari-hari Bapak dan Ibu Yeremias bekerja sebagai petani jagung dan sayur mayur. Bekerja dari jam 7 pagi sampai jam 3 sore. Mereka dibantu oleh anak-anaknya yang sudah tidak bersekolah dan ketiga cucunya tersebut. Ke-11 anak Pak Yeremias semuanya tinggal di rumah itu. Setiap hari memasak 24 piring untuk sekali makan. Kalau ada tamu memasaknya lebih dari itu.

Alasan mengapa Sirhi, Abson, dan Defrianti tidak mengikuti PAUD adalah karena tidak ada yang bisa mengantar ke PAUD. Pagi hari kakek, nenek, dan anggota keluarga lain sibuk mempersiapkan bekerja di kebun atau pergi ke sekolah. Alasan lain yang dikemukakan Bapak Yeremias adalah sebenarnya ia memang ingin memasukkan ketiga cucunya tersebut ke PAUD. Awalnya mereka mengikuti kegiatan di PAUD yang diselenggarakan di rumahnya. Tetapi karena tutor menghilang, kegiatannya berhenti, ketiga cucu tersebut pun tidak bersekolah. Walaupun ingin memasukkan anak ke PAUD lain, Bapak Yeremias ingin melihat dan memastikan dulu bahwa tutor yang mengajar di PAUD tersebut memang sudah tetap dan tidak tiba-tiba keluar. (Catatan: Ibu Nia, Tutor di PAUD Kaniti baru pindah selama beberapa bulan. Sebelumnya beliau mengajar di PAUD Penfui Timur).

Kegiatan anak sehari-hari adalah bermain saja di sekitar rumah atau ikut bapak dan Ibu Yeremias bertani. Mainan yang mereka punyai di rumah adalah boneka anak perempuan memakai seragam SD, beberapa mobil-mobilan, dan pensil warna. Baik Ibu mereka maupun Bapak dan Ibu Yeremias jarang sekali mengajarkan atau menstimulasi mereka. Biasanya ketiga anak tersebut akan ikut-ikutan menulis saat kakaknya yang duduk di bangku SMP sedang belajar. Yang mengurus Sirhi, Olah, dan Defrianti biasanya nenek. Kalau nenek tidak ada, yang urus cucu biasanya anak-anaknya yang lain sampai ke urusan rumah tangga seperti memasak.

Rumah Bapak Yeremias terbuat dari batu dan semen. Lantai rumahnya pun dari semen yang kurang diratakan dengan baik sehingga permukaannya tidak merata. Ketika masuk dari pintu depan, terdapat ruang tamu yang bentuknya memanjang. Dari ruang tamu tersebut terlihat ada 3 pintu kamar tidur dan pintu yang menuju halaman belakang. Lantai atas rumah merupakan lumbung untuk menyimpan hasil kebun yang menjadi simpanan untuk makan sehari-hari. Lantai di lantai atas terbuat dari daun pohon lontar kering yang disusun secara rapat. Ketika duduk di ruang tamu dan melihat ke atas, terlihat beberapa buah jagung menyembul dari lantai atas tersebut. Bapak Yeremias juga beternak ayam, ayam tersebut banyak berkeliaran di lantai atas rumah dan sesekali melompat ke lantai bawah. Menurut Bapak Yeremias, di rumahnya kesulitan air. Awalnya air dari pipa ditampung ke bak, tapi tetap susah. Akhirnya Bapak Yeremias yang mengambil air ke sungai.

Menurut Pak Yeremias, kita harus perhatikan setiap anak dari mulai kesehatan dan pertumbuhan. Itu kita sendiri yang menilai. Bagaimana gerak-geriknya. Kita sebagai orangtua itu yang tahu persis, karena kita sendiri yang mengurus. Sebagai bentuk pertanggungjawaban, orangtua harus memperhatikan. Jadi bila cucu punya apa saja yang dilakukan, kita harus melihatnya.

Bapak Yeremias punya prinsip dalam mendidik anak, yaitu "di ujung rotan itu emas". Maksud dari perkataan ini adalah didikan yang keras dan tegas akan membuat anak menjadi berhasil. Sementara di jaman sekarang ini, jika ada kekerasan dalam rumah tangga, maka akan dilaporkan ke polisi dan bisa berujung masuk penjara. Dalam mendidik cucunya sendiri, Bapak Yeremias masih memakai prinsipnya tersebut. Ia juga menekankan untuk mengajarkan cucunya sopan santun terutama pada orang yang lebih tua. Cara mengajarkannya dengan menyontohkan perilaku baik atau sopan secara langsung.

Terkait posyandu, keluarga Pak Yeremias tidak punya kartu KMS, KB dan askes. Cucu sudah ada 7 tapi tidak pernah masuk rumah sakit. Anak melahirkan di rumah dengan dukun beranak. Ketika sakit, beli obat saja di kios. Kalau sakitnya biasa saja biasanya membeli *panadol* atau *decolgen* sudah cukup. Jika

agak parah sakitnya, baru membeli *Amoxicilin*. Bapak Yeremias mengatakan sejauh ini mereka baik-baik saja, tidak ada yang sakit berat. Oleh karenanya kebiasaan ini diteruskan. Salah satu hal yang membuat Bapak Yeremias tidak mau mengurus kartu askes adalah biaya yang dibutuhkan untuk membuat kartu tersebut besar, sementara ia tidak ada biaya untuk itu.

Menurut Bapak Yeremias, pemerintah sekarang itu tidak jelas maunya apa. Ingin bagus, tapi meminta uang atau biaya yang banyak dari masyarakat. Sementara fasilitas yang diberikan ke masyarakat tidak sesuai dengan yang seharusnya. Seperti di sini, air saja susah.

6. Kabupaten Kupang: Ibu Nia, Tutor Kreatif dan Baik Hati

Lokasi: PAUD Kaniti - Kupang

Pembentukan salah satu PAUD di desa Penfui Timur pada tahun 2001, berawal pada saat ibu Nia melihat banyak anak-anak usia 3-5 tahun di lingkungan tempat tinggalnya yang tidak bersekolah, hanya bermain tidak "karuan". Akhirnya ibu Nia mengumpulkan anak-anak di rumahnya untuk diajarkan menyanyi, mengenal huruf, warna dan angka. Sebagian besar anak-anak itu adalah berasal dari keluarga yang kurang mampu, yang tidak mampu untuk menyekolahkan anak-anaknya ke TK atau karena orangtuanya yang sibuk dengan pekerjaan sehari-hari di kebun.

Sampai akhirnya, dia didatangi ketua BMM (dari Child Fund), dan diminta untuk mendata semua anak-anak di daerahnya itu. Menurut ketua BMM, kalau jumlah anaknya melebihi 35, dapat diajukan untuk membentuk PAUD yang didanai oleh Child Fund.

Akhirnya Child Fund telah memberikan bantuan berupa gedung dengan 3 ruang kelas, APE dalam dan luar, serta memberikan insentif. Pada awalnya jumlah insentif yang dia terima hanya Rp 75.000/bulan, setiap tahun naik Rp 25.000, sampai saat ini telah bertambah menjadi Rp 300.000/bulan

Di samping itu, dia mendapatkan pelatihan selama 3 hari, yaitu mengenai penyusunan kurikulum dan cara membuat APE dari bahan-bahan bekas. Pelatihan itu sangat membantu saya dalam melaksanakan kegiatan di PAUD, sebelumnya hanya diatur sendiri tanpa ada kurikulumnya.

Waktu itu saya masih sendiri belum ada teman, akan tetapi setelah menikah tahun 2006 dan tahun 2007 cuti melahirkan baru minta tambah untuk satu tenaga teman.

Menurut ibu Nia, mengapa dia dipilih jadi tutor oleh CF, karena mungkin ada sedikit kelebihan, ada percaya dirinya, sabar, menghadapi anak usia dini harus sabar, tidak kasar-kasar dan lemah lembut. Memang saya suka sama anak-anak, walaupun waktu itu saya belum mempunyai anak. Teknik dasarnya kan kita tidak punya, kita hanya melihat dari buku.

Selama menjadi tutor banyak masalah yang dihadapi, salah satunya mengenai PMT, dulu ada, dari Child Fund. Anak-anak sudah terbiasa. Setelah tiba-tiba hilang anak-anak tidak mau datang. Karena dari dulu sudah dibiasakan, susu dll. Itu PMT seminggu tiga kali, sedangkan kegiatan PAUD lima hari seminggu. Itu berjalan selama 1 tahun, kemudian hilang. Untuk meningkatkan semangat anak-anak, dia bersama orang tua berunding untuk membuat makanan dari bahan yang murah dan mudah didapat, seperti goreng singkong dan kue lain yang terbuat dari singkong atau ubi. Dengan demikian, anak-anak semangat lagi ke sekolah karena ada makanan lagi.

Menurut Ibu Nia, masalah lain yang dihadapi adalah APE yang selalu berkurang karena hilang atau dibawa anak-anak ke rumah dan tidak kembali. Tetapi Ibu Nia tidak hilang akal, dia membuat APE dari barang bekas, yang pengetahuannya diperoleh dari pelatihan, misalnya membuat oto pakai kayu bekas buat mebel; membuat bunga dari guntingan gambar bunga pake serbuk dan lem; Siput laut itu kita buat gambar binatang kita tempel; gambar binatang kemudian dikasih warna, ditempel di dinding; atau membuat bunga cap dari batang pisang diwarnai dengan pinang.

Upaya lain dari ibu Nia agar anak-anak masuk sekolah karena orang tuanya sibuk di kebun, sehingga tidak bisa mengantarkan anaknya seolah adalah kebetulan rumah saya paling ujung, paling atas, jadi saya turun ke bawah ke SD itu langsung bawa anak-anak. Jadi dari jam 8 sampai jam 10 itu tanggung jawab tutor. Pulangnya tutor yang bawa pulang. Perginya sama-sama tutor, kalau sampai depan rumah belum mandi saya boleh tunggu dan saya tidak mau kalau sampai PAUD sendirian. Percuma saya buang waktu datang ke PAUD tidak ada anak-anak. Jadi walaupun masuk terlambat untuk kegiatan di kelas lebih baik saya tunggu supaya saya bisa bawa anak-anak ke PAUD. Itu prinsip saya.

Waktu ditanya: apabila suatu saat Child Fund tidak lagi memberikan insentif, bagaimana? Ibu Nia menjawab...kita sudah akrab dengan anak-anak, kalau kita libur pun, anak-anak panggil. "Upahmu besar di surga." Walaupun ada temannya yang mengatakan bahwa: kalau memang Child Fund angkat kaki, kita juga angkat kaki.

Ibu Nia hanya berharap agar ada perhatian dari pemerintah, supaya setelah Child Fund lepas tangan pemerintah ambil alih. Supaya PAUD jangan ditutup.

Cinta kasih Ibu Nia terhadap anak-anak tidak tergantung pada insentif yang dia terima; juga pengetahuan yang dia peroleh dari pelatihan yang hanya 3 hari, dapat diamalkan dan diterapkan untuk pendidikan anak-anak asuhnya. Dia hanya mengharapkan perhatian dari pemerintah.

Kasus ini sebagai bukti bahwa seorang tutor yang berpendidikan SMP, akan tetapi mempunyai tanggung jawab besar terhadap pendidikan anak usia dini, merupakan asset yang penting dalam keberlangsungan PAUD. Dengan demikian tingkat pendidikan tutor tidak menjadi jaminan untuk keberlangsungan dari program PAUD.

7. Kabupaten Bengkulu: Orang Tua Kurang Mampu yang Anaknya Tidak Masuk PAUD

Lokasi: Bengkulu
Tanggal Wawancara: 9 Oktober 2012

Nama Ibu: Darmayati, usia 37 tahun, pendidikan tidak sekolah
Nama Bapak: Heryanto, usia 40 tahun, pendidikan sampai kelas 4 SD

Anak ke-1, Perempuan, 17 tahun, lulus SMP, sudah menikah
Anak ke-2, Perempuan 13 tahun, Kelas 1 SMP
Anak ke-3, Laki-laki, 7 tahun, kelas 1 SD
Anak ke-4, Laki-laki, 6 tahun, bernama Rio

Ibu bekerja sebagai buruh pembuat batubata dengan penghasilan maksimal sebesar 10rb/hari (1 bata Rp 100). Ayah bekerja serabutan, seringkali menjadi kuli bangunan. Ibu bekerja mulai jam 7 pagi sampai sore, namun pada saat siang hari, saat menunggu batubata kering, akan pulang ke rumah untuk istirahat dan mengasuh anak.

Mereka tinggal di rumah milik sendiri dengan kondisi rumah, terbuat dari tembok, namun dengan atap langsung dengan genteng. Tidak ada perabot rumah yang terlihat (seperti kursi tamu), di ruang tengah ada TV, dan ruang lainnya digunakan sebagai kamar. Dapur terletak di samping, dengan lebih banyak memasak menggunakan kayu bakar. Gas baru digunakan kalau ada uang. WC terletak di luar rumah, hanya ber dinding kain karung. Sumber air jika tidak kemarau dari sumur, pada musim kemarau saat ini mengambil air dari tempat lain dengan tingkat kekeruhan yang cukup tinggi.

Rio tidak mengikuti Paud dikarenakan tidak ada biaya. Menurut Ibu semua anak-anaknya tidak ada yang mengikuti PAUD. Menurutnyanya untuk mengikuti PAUD perlu biaya, sedangkan untuk masuk SD, relatif tidak ada biaya, hanya untuk seragam saja, itu pun bisa dicicil. Informasi mengenai PAUD diketahui dari Tutor PAUD yang letak rumahnya ada di depan rumah. Rio sudah seringkali diajak, namun merasa malu karena tidak punya biaya. Ibu sendiri mengetahui manfaat jika anak mengikuti PAUD bisa memiliki bekal yang memudahkan anak untuk mengikuti pendidikan di SD. Meski demikian, sejauh ini anak-anaknya bisa mengikuti pendidikan di SD dengan tidak mengalami kesulitan yang berarti.

Kegiatan sehari-hari Rio adalah mengikuti Ibu bekerja di bedeng batubata dan bermain dengan teman-temannya ketika teman-teman seusianya telah pulang sekolah. Di bedeng, terkadang Rio ikut mengaduk atau membantu mengotong batubata yang sudah jadi. Terkadang Rio pun membawa buku dan ballpoint, dan diajarkan menulis oleh nenek pemilik bedeng. Menurut pengamatan Ibu, Rio cepat menangkap dan tampak lebih pintar dibanding kakak-kakaknya.

Rio selalu dibawa ke posyandu secara rutin setiap bulan, untuk dilakukan penimbangan, pemberian vitamin, imunisasi, dan mendapatkan makanan tambahan. Kegiatan posyandu berdasarkan ini diketahui dari informasi yang disampaikan oleh bidan desa.

Jika anak sakit, akan diobati dengan *bodrexin*. Jika sakit bertambah parah dan tidak ada kemajuan (seperti yang sekarang dialami oleh anak ke-2, terkena campak) akan dibawa ke bidan desa untuk berobat. Biaya pengobatan sebesar Rp 20.000 (termasuk obat) seringkali berhutang karena tidak ada uang. Pembayaran dilakukan dengan dicicil ketika ada uang.

Makan nasi dilakukan 3 kali sehari, biasanya dengan sayur dan terkadang lauk tahu/tempe atau ikan. Lauk daging sangat jarang, mungkin hanya 1 tahun sekali. Anak-anak dibiasakan untuk makan secara rutin, agar perut kenyang, sehingga tidak jajan. Kalaupun jajan paling banyak hanya Rp 2.000, itu pun sangat jarang karena ibu seringkali tidak punya uang.

Bantuan yang pernah diterima adalah ketika terjadi gempa. Mendapatkan uang untuk memperbaiki rumah sebesar 7 juta (?). Bantuan lain berupa Raskin sebanyak 3,5 gelas untuk setiap bulan. Dulu awalnya bantuan sebanyak 7 gelas. Sudah 2 bulan ini tidak ada bantuan Raskin.

Sejak tinggal di Bengkulu mulai tahun 2002, baru 1 kali mengajak anak-anak rekreasi karena tidak punya uang. Kegiatan rekreasi baru dilakukan tahun ini ke Taman Remaja. Itu pun uang hanya cukup untuk ongkos sebesar Rp 70.000.

Dari kasus di atas, timbul pertanyaan “sejauh mana CSR dapat membantu anak-anak dari keluarga tidak mampu untuk mendapatkan hak mereka dalam bidang pendidikan?”

8. Kabupaten Bengkulu: PAUD Al Ikhlas dan PAUD Mawar

Kedua PAUD yang dikunjungi adalah non World Bank, mendapat pelatihan dari F2H. Bahan yang diberikan dari pelatihan pertama sebelum berdiri 22 Juli 2004, masih digunakan sampai sekarang, terutama yang dari Buku Panduan Kegiatan Taman Posyandu. Bahkan buku kegiatan ini sempat dipinjam selama 6 bulan oleh PAUD lain yang mendapat dana World Bank, karena menurut tutor PAUD WB, buku kegiatan dari F2H mudah dimengerti dan digunakan.

Kedua PAUD sangat kompak. Setiap hari Sabtu tutor berkumpul untuk melakukan senam bersama, menyusun kegiatan bersama, *ngerumpi*, diakhiri dengan makan bersama. Enam bulan sekali pertemuan dengan orangtua membicarakan perkembangan anak. Orangtua senang menyekolahkan anak di PAUD, karena kelihatan setelah di SD anak-anak kelihatan mandiri. Menurut para orangtua, rata-rata anak-anak senang belajar lagi di rumah. Setiap hari selalu minta PR dari tutor (salah satu tuntutan dari kepala Sekolah SD adalah anak masuk kelas 1 sudah bisa baca tulis).

Di PAUD Mawar, ada satu anak dari keluarga yang tidak mampu. Ibu bekerja sebagai pembantu rumah tangga pagi hari dan siang hari saja, sehingga dapat mengantar anaknya ke PAUD. Ibu sangat faham, bahwa pendidikan sangat penting buat anak. Setiap anak pulang sekolah, selalu cerita dan dengan senang anak mengerjakan pekerjaan dari sekolahnya. Anak hanya tinggal dengan ibunya. Bapakny sudah lama meninggalkan mereka. Tutor di PAUD membebaskan ibu dari membayar sekolah anak.

Ada ketentuan kalau anak tutor gratis, kalau ada 2 anak di PAUD, hanya satu anak yang bayar. Orangtua suka mengumpulkan uang untuk digunakan kalau ada kegiatan yang tak di duga-duga, seperti tutor sakit, anak sakit.

Kredit Foto

Sampul depan	Dari pojok kiri atas searah jarum jam: Foto Frontiers for Health Foto Frontiers for Health Foto Bank Dunia Foto Frontiers for Health Foto ADB Foto Kemdikbud, Pusat Informasi dan Hubungan Masyarakat
Halaman x	Foto ADB
Halaman xxxiv	Foto Frontiers for Health
Halaman 4	Foto Kemdikbud, Pusat Informasi dan Hubungan
Halaman 30	Foto Kemdikbud, Pusat Informasi dan Hubungan
Halaman 58	Foto Kemdikbud, Pusat Informasi dan Hubungan
Halaman 94	Foto Kemdikbud, Pusat Informasi dan Hubungan
Halaman 118	Foto Frontiers for Health
Sampul belakang	Dari pojok kiri atas searah jarum jam: Foto kioslaris.wordpress.com Foto www.123rf.com Foto hjf-ringan.blogspot.com Foto hjf-ringan.blogspot.com Foto budaya-indonesia.org Foto toko-berkat.blogspot.com

