

## PENDIDIKAN KESEHATAN UNSUR UTAMA DALAM PENDIDIKAN ANAK USIA DINI

Hadi Siswanto

FIKES Universitas Respati Indonesia Jakarta (email: [hadisis\\_viva@yahoo.com](mailto:hadisis_viva@yahoo.com))

**Abstrak: Pendidikan Kesehatan Unsur Utama dalam Pendidikan Anak Usia Dini.** Anak usia dini merupakan masa emas untuk melandasi keberhasilan proses kehidupan untuk menjadi individu, masyarakat dan bangsa yang sehat, sejahtera, dan bermartabat. Pendidikan kesehatan anak usia dini merupakan unsur utama dalam pendidikan anak usia dini dan tidak hanya sebagai proses pembelajaran kesehatan, tetapi mengoptimalkan pertumbuhan fisik dan potensi kognitif dan emosional untuk melandasi karakter kepribadian dan kecerdasan serta landasan utama dalam pendidikan selanjutnya. Pendidikan kesehatan anak usia dini dipengaruhi oleh perkembangan pandangan sehat, paradigma pembangunan, faktor determinan kesehatan, dan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan. Ada lima modal pokok yang harus dijadikan landasan dalam pendidikan kesehatan anak usia dini yaitu (1) peran orang tua; (2) komitmen politik; (3) kebijakan dan strategi; (4) sistem nilai sosial dan budaya; (5) pola asuh, asih, dan asah.

**Kata Kunci:** *pendidikan kesehatan, anak usia dini, masa emas, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, kebijakan dan strategi*

**Abstract: Health Education, the Main Element of Early Childhood Education.**

Early childhood is a golden age period for determining individuals' future life. Health education for early childhood is the main factor of early childhood education. It is not only as a learning process for health education, but also as a main factor to optimize the physical growth and cognitive and emotional potential. Health education for early childhood is affected by some factors such as: the paradigms of development, the health determinant factors, health services, and health education. There are five main factors acted as a basis namely: (1) parent's role; (2) political commitment; (3) policy and strategy; (4) value system, socio-economic and culture; and (5) nurture pattern.

**Keywords:** *health education, early childhood, golden age period, health education, health services*

### PENDAHULUAN

Dalam UU No. 20/2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab 1, Pasal 1, butir 14 dinyatakan bahwa pendidikan anak usia dini adalah suatu upaya pem-

binaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia 6 tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan

jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut. Pendidikan anak usia dini (PAUD) diselenggarakan melalui jalur pendidikan formal, nonformal, dan informal. Di tingkat pemerintah pusat dibentuk Direktorat PAUD yang mempunyai tugas dan fungsi merumuskan kebijakan nasional dan penilaian pelaksanaan PAUD. Pada tanggal 17 September 2009 diterbitkan Permen Diknas 58/2009 tentang Standar Pendidikan Anak Usia Dini. Isi Permen Diknas tersebut di antaranya adalah standar tingkat pencapaian perkembangan berdasarkan kelompok usia dan standar pendidik dan tenaga kependidikan.

Pendidikan anak usia dini di Indonesia sesungguhnya sejak lama sudah dikenal. Pada tahun 1915, Ki Hadjar Dewantara mendirikan Taman *Lare* atau Taman Anak atau *Kindertuin*, yang berkembang menjadi Taman Indria. Saat ini, dikembangkan dalam bentuk dan jenis layanan Taman Kanak-kanak, kelompok bermain, taman penitipan anak, satuan PAUD sejenis, dan PAUD berbasis masyarakat (Kemendiknas, 2011: 14). Pendidikan tidak terlepas dari proses belajar, bermain sambil belajar. Taman Indria adalah tempat bermain sambil belajar. Belajar untuk meningkatkan potensi dan memperoleh hal-hal baru dalam tingkah laku, yaitu pengetahuan, kecakapan, ketrampilan dan nilai-nilai (Notoadmodjo, 2007:39).

Sampoerno (2008:23-27) mengemukakan bahwa kesehatan merupakan unsur potensi dasar dari setiap individu yang diperlukan pada awal kehidupan dan masa perkembangan. Ada satu hal yang selama ini tidak disadari dan ti-

dak dilakukan orang tua dan tenaga medis, tetapi begitu vital bagi kehidupan bayi. Selama berpuluh tahun baik tenaga kesehatan maupun orang tua berpendapat bahwa bayi baru lahir tidak mungkin dapat menyusu dini. Namun, ternyata setiap bayi yang lahir jika diletakkan di perut ibu segera setelah lahir, mereka memunyai kemampuan untuk menemukan sendiri payudara ibu dan menyusu sendiri (*the breast crawl*) (Roesli, 2010:1). Orang tua belum banyak memahami akan potensi luar biasa yang dimiliki bayi yang baru lahir ini sehingga bentuk operasionalnya belum banyak dipahami. Hasil penelitian yang dilakukan Gottman dari Universitas Washington menunjukkan bahwa dalam urusan menumbuhkan empati pada anak tidak semua orang tua bisa menumbuhkannya (Borba, 2008:17). Pendidikan anak usia dini masih dipandang sebagai program baru dan terlepas dari masalah kesehatan, sifatnya elit dan eksklusif. Soedijarto (2008:342) mengemukakan bahwa fondasi pendidikan yang ideal adalah hubungan antara orang tua dan anak yaitu, peduli, bertanggung jawab, dan orang tua harus punya waktu bermain dengan anak, berdialog, berekreasi, dan membantu memecahkan kesulitan dan perhatian untuk mengamati perkembangan anak.

Dalam siklus kehidupan, anak usia dini merupakan suatu periode yang sangat sensitif dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Apabila mendapat layanan kesehatan termasuk asupan zat gizi yang tepat dan berkualitas, lingkungan yang sehat, dan stimulasi yang tepat akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan

optimal dan memiliki potensi yang tinggi untuk perkembangan kehidupan berikutnya. Periode ini disebut sebagai masa keemasan (*the golden age periode*). Sebaliknya, masa ini disebut juga masa kritis apabila mengalami gangguan akan berdampak serius dan panjang.

Pembentukan jaringan dan perkembangan terjadi sangat cepat pada empat tahun pertama (Gardner, 1999:52-56). Salah satu di antaranya adalah dalam proses pembentukan otak dan dampaknya terhadap tingkat kecerdasan. Otak manusia salah satu modalitas, pertumbuhannya sangat pesat (Abdoerachman, 2005:388-389). Pertumbuhan dan perkembangannya memerlukan protein dan asam lemak yang seimbang dan diperlukan stimulasi yang tepat dan berkualitas. Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah sel serta jaringan yang ditandai oleh bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, bertambah panjang/tinggi atau berat badannya dan bertambah lengkap struktur tubuhnya. Perkembangan artinya bertambahnya fungsi dan kemampuan tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi, dalam kata lain psikososial (Sutjiningsih, 1995:29).

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan melalui tiga pilar layanan, yaitu layanan kesehatan, asupan gizi, dan stimulasi psikososial. Pemberian layanan yang tepat dan berkualitas dapat dilakukan dengan baik apabila orang tua, utamanya ibu, pengasuh dan pendidik anak usia dini memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang layanan kesehatan, gizi,

dan stimulasi psikososial sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Pendidikan kesehatan anak usia dini tidak hanya mengubah dan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan tetapi memahami tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang normal, mekanisme bagaimana mengoptimalkan semua potensi anak usia dini dan mengapa harus dilakukan.

Masalah pentingnya pendidikan kesehatan anak usia dini dan bentuk operasionalnya dalam PAUD belum banyak dipahami. PAUD masih dipandang sebagai program baru dan terlepas dari masalah kesehatan, bersifat elit, dan eksklusif. Padahal, pendidikan kesehatan anak usia dini merupakan peristiwa sehari-hari dalam keluarga dan merupakan unsur utama PAUD.

Tujuan kajian ini untuk menunjukkan pendidikan kesehatan sebagai unsur utama dan diketahuinya modal dasar dan bentuk operasionalnya dalam PAUD. Penelitian ini bersifat deskriptif eksploratoris menggunakan studi kepustakaan dan berbagai sumber yang terkait dengan pendidikan, kesehatan dan anak usia dini (metode dokumentasi) didukung pandangan dari lima orang informan kunci yang ahli di bidangnya. Analisis dilakukan dengan mengkaji perkembangan dan pemahaman arti sehat, faktor determinan kesehatan, perubahan paradigma, upaya dalam pendidikan *vice versa* pelayanan kesehatan dan bagaimana kaitannya dengan PAUD. Akhirnya, dapat dipahami bahwa pendidikan kesehatan sebagai unsur utama PAUD baik sebagai substansi maupun prasyarat dan landasan PAUD.

### BATASAN SEHAT (KESEHATAN)

Pandangan tentang arti sehat (ke-sehatan) mengalami perubahan. Pada awalnya batasan sehat menurut Winslow dan diadopsi WHO (1948) adalah: *"Health is state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease and infirmity"* (Pickett & Hanlon, 1984:74). Pada tahun 1988, WHO mengubah dan menyempurnakan arti sehat sesuai dengan rekomendasi sidang WHO yang dikenal dengan Deklarasi Ottawa tahun 1986 yaitu: *"Health is a source of everyday life, not merely the objective of living"* (WHO, 1988:17). Artinya, sehat adalah sumber kehidupan sehari-hari, tidak hanya sebagai tujuan hidup. Perubahan tersebut kemudian diacu untuk merumuskan arti sehat atau kesehatan dalam U.U. No. 23/1992 Pasal 1 ayat (1) yang berbunyi: *"Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis"*. Reformasi di bidang kesehatan tahun 1998 melahirkan konsep paradigma sehat dengan strategi pembangunan berwawasan kesehatan. Paradigma sehat dan konsep sehat dipertegas lagi dengan amandemen UUD 1945, yaitu kesehatan sebagai hak asasi manusia (UUD 1945, pasal 28H). Dalam perubahan UU 23/1992, batasan sehat (kesehatan) diacu UU No. 36/2009 Bab I, Pasal 1 ayat (1).

Perubahan batasan sehat (kesehatan) sangat bermakna dalam pembangunan kesehatan. Batasan awal kesehatan tidak memasukkan pandangan bahwa kesehatan itu penting untuk hidup produktif. Sehat adalah tidak sakit. Filosofi yang digunakan adalah filosofi

Yunani Kuno, yaitu konsep kesehatan mekanistik atau Cartesian, yaitu sehat dilihat dari aspek fisik-organik, tidak ada disfungsi tubuh (Pickett & Hanlon, 2009:88). Apabila seseorang sakit, dianggap tidak berguna. Kesehatan mental dan spiritual bukan urusan kesehatan atau dokter. Program dan upaya kesehatan yang dilakukan adalah berorientasi pengobatan dan penyembuhan. Upaya kesehatan untuk meringankan penderitaan, pemulihan, dan kematian. Berbicara kesehatan selalu diasosiasikan dengan pengobatan dan penyembuhan penyakit. Indikator kesehatan yang digunakan faktor negatif seperti angka kesakitan dan angka kematian. Perubahan pandangan dan batasan secara yuridis berdasarkan *Ottawa Charter*, sehat tidak sama dengan tidak sakit. Sehat adalah kondisi yang lengkap menyangkut fisik, mental-spiritual, dan sehat adalah hidup produktif secara sosial dan ekonomi dan kesehatan merupakan hak asasi. Berbicara kesehatan harus dikaitkan dengan sumber hidup sehari-hari, dan sehat adalah hidup yang produktif.

Pengertian sehat dirinci ke dalam empat pokok hal oleh Notoadmodjo (2007:4), yaitu sebagai berikut. (1) Sehat fisik, yaitu tidak sakit/bebas dari penyakit, tidak cacat dan tidak lemah, semua organ tubuh dalam keadaan dan berfungsi normal/tidak ada gangguan fungsi. (2) Jiwa sehat, yaitu (a) pikiran sehat yaitu yang dicerminkan oleh cara berpikir yang positif, masuk akal (logis), dan runtut (teratur); (b) emosi sehat, mampu mengekspresikan perasaan gembira dan kecewa, rasa takut, khawatir dan lain sebagainya serta mampu

bangkit bila telah mendapatkan kesempatan untuk berusaha memperbaiki sesuatu yang gagal; (c) spiritual sehat, yaitu memiliki rasa aman dan keyakinan adanya sesuatu perlindungan. (3) Sehat sosial, yaitu mampu berinteraksi dengan individu lain, anggota keluarga, dapat berkomunikasi dan bertoleransi dalam batas-batas tertentu. (4) Sehat dalam arti ekonomis, yaitu dapat menerima anjuran menghemat, *saying*, dan menjaga miliknya.

Apabila kesehatan anak usia dini dipandang dari pengertian sehat ke dalam empat pokok hal tersebut, aktivitas sehari-hari dari waktu ke waktu mencapai peningkatan potensi atau nilai tambah. Menghasilkan sesuatu peningkatan potensi atau nilai tambah ini dapat dipandang sebagai produktif. Potensi produktif mencapai puncaknya ketika mencapai kondisi tumbuh optimal, interpenetrasi keseluruhan kehidupan berpikir, merasa/emosi, mengindra dan intuisi secara integratif atau sebagai perpaduan keseluruhan (holistik) empat pokok hal tersebut. Sehat dalam arti produktif berarti mencapai kondisi yang berkemampuan secara integratif dan menyeluruh mencakup berpikir, beremosional atau berperasaan dan interaksi sosial. Kemampuan mene-robos dengan mengindra, berpikir, berperasaan/emosi, intuisi, dan mencipta akan mencapai suatu kreativitas (Semi-awan, et al, 1988:59-61). Anak usia dini yang sehat pertumbuhan dan perkembangan akan mencapai optimal sesuai dengan tahapannya dan mencapai puncaknya dalam kondisi kreatif dan cerdas merupakan modal awal dari pra syarat untuk hidup sejahtera dalam se-

panjang siklus hidupnya. Standar pencapaian perkembangan (Permen Diknas 58/2009) akan tercapai apabila didukung potensi dasar yaitu faktor sehat (kesehatan).

## PERUBAHAN PARADIGMA

Perubahan pandangan arti sehat berimplikasi terhadap konsep dan bentuk pembangunan kesehatan. Terjadi perubahan paradigma yang disebut paradigma sakit ke paradigma sehat. Paradigma sehat adalah cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat menyeluruh (holistik) bahwa kesehatan dipengaruhi banyak faktor dan multidimensional yang upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan kesehatan yang dikenal dengan upaya promotif dan preventif (Departemen Kesehatan, 1999:29-30). Perencanaan pembangunan dan pelaksanaannya di semua sektor harus mampu mempertimbangkan dampak negatif dan positifnya terhadap kesehatan bagi individu, keluarga, dan masyarakat. Semua unit teknis kesehatan dilaksanakan dengan berbasis paradigma sehat. Selain berfungsi sebagai pelayanan kesehatan, ia juga berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan. Kesehatan merupakan hasil *resultante* pembangunan semua bidang.

Paradigma sehat dalam konteks kesehatan anak usia dini tepat dengan konsep dan bentuk kegiatannya adalah bagaimana meningkatkan derajat kesehatan tetap baik dan terus meningkat. Upayanya berfokus pada pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif dan mengoptimalikan potensi se-

bagai sumber hidup. Salah satu hal penting dan strategis adalah melakukan kegiatan penyehatan ibu dan anak dan menciptakan lingkungan serta perilaku sehat.

### **FAKTOR DETERMINAN KESEHATAN ANAK USIA DINI**

Empat faktor determinan derajat kesehatan (dari urutan dari yang paling besar ke yang kecil pengaruhnya) adalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan (Blum, 1974:3). Faktor pertama, lingkungan mempunyai pengaruh paling besar. Interaksi antara anak dan lingkungan sudah mulai sejak bayi berada dalam kandungan ibu. Faktor lingkungan sebelum lahir (prenatal) ditunjukkan kondisi ibu pada waktu hamil. Kondisi kesehatan ibu sangat menentukan, misalnya ketika ibu mengalami gizi kurang sering melahirkan bayi dengan berat badan waktu lahir kurang dari 2.500 gram (Sutjiningsih, 1995:96). Pertumbuhan dan perkembangan sejak pembuahan (fertilisasi) sampai dengan saat kelahiran, disebut tahap pasif dan mulai sejak lahir merupakan tahap aktif. Dikatakan aktif karena mencakup pengalaman dalam interaksi membentuk menjadi individu yang tumbuh dan berkembang menjadi seorang individu. Lingkungan setelah lahir, baik lingkungan fisik dan non-fisik, lingkungan rumah dan keluarga, tempat dan ruang bermain memberi pengaruh atau pemungkin terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Faktor kedua, perilaku mempunyai pengaruh besar nomor dua. Perilaku orang tua bagaimana merawat dan membesarkan anak termasuk perilaku

keluarga dan masyarakat yang didasari oleh sosial budayanya sangat menentukan tumbuh kembang anak. Perilaku termasuk perilaku memberikan pelayanan kesehatan kepada bayi dimulai sejak dalam kandungan dan proses pembelajaran yang diperkenalkan sejak lahir melalui inisiasi menyusui dini (menaruh bayi 30 menit setelah lahir di dada ibu dan bayi atas nalurinya mencari puting susu ibu). Perilaku termasuk di dalamnya sikap, tindakan, dan persepsi ibu/orang tua terhadap dirinya sendiri semasa hamil dan terhadap bayinya, perilaku ibu terhadap pemberian ASI, rasa kasih terhadap anak, dan lain sebagainya.

Faktor ketiga, pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dasar diberikan pada prenatal berupa pelayanan sebelum bayi lahir yang ditujukan kepada kesehatan ibu hamil. Pada antenatal pelayanan kesehatan dasar diberikan kepada kesehatan anak sejak dilahirkan di antaranya pemberian nutrisi secara khusus penting dan merupakan fondasi pertumbuhan anak dan mendukung perkembangan (Medadow and Newell, 2002: 80). Defisiensi nutrisi dapat merupakan kekurangan makanan secara umum atau kekurangan kandungan tertentu dari asupan gizi pemberian imunisasi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, serta pemeriksaan kesehatan dan pengobatan ketika sakit.

Faktor keempat, keturunan. Faktor keturunan atau genetik adalah berbagai faktor bawaan yang merupakan faktor determinan yang terkecil terhadap derajat kesehatan. Setiap anak dilahirkan dengan faktor bawaannya masing-masing dan dikenal beberapa aspek ketu-

runan seperti gangguan dan penyakit-penyakit keturunan. Dalam hal ini faktor keturunan tercetus sebagai faktor penyebab gangguan atau penyakit yang disebut golongan endogen.

Pada hakikatnya, pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Kedua faktor tersebut bertumpu pada tiga pilar, yaitu pelayanan kesehatan, gizi, dan stimuli psikososial (Sutjningsih, 1995:45). Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan termasuk faktor bawaan yang normal dan patologik. Potensi genetik yang bermutu dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif.

Mengacu pada konsep Tripusat Pendidikan, pendidikan di lingkungan keluarga penting dengan berbagai peralatan dan cara membentuk perilaku seperti pembiasaan (*pakulinan, gewoontevorming*), memberi contoh (*voorbeeld*), pengajaran (*wulang-wuruk, leering*), perintah, paksaan, dan hukuman (*regeering en tucht*), *lakuzelfbeheerking, zelfdiscipline*) dan memberikan pengalaman lahir dan batin *nglakoni, ngrasa*, beleving (Anonim, 1977:28). Peralatan dan cara membentuk perilaku anak dipengaruhi dan dilandasi sistem nilai yang dianut di dalam keluarga dan masyarakat. Dikaitkan dengan aspek psikologi dan taksonomi pendidikan, pemikiran dan pandangan Ki Hadjar Dewantoro yaitu mengerti, merasa dan *nglakoni* adalah

domain kognitif, afektif, dan konatif Benyamin S Bloom.

Lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan genetika diringkas menjadi dua hal genetika dan lingkungan (fisik, biologis, psikososial) merupakan faktor determinan pertumbuhan dan perkembangan. Determinan tersebut perlu dipahami sebagai dasar layanan upaya promotif dan preventif, selain sebagai layanan juga memberikan stimulasi perkembangan anak usia dini. Secara sederhana, untuk menghasilkan seorang anak usia dini yang sehat dan berkualitas didapatkan dari keluarga/orang tua utamanya ibu dan lingkungan yang sehat memiliki pengetahuan tentang kesehatan dan faktor-faktor yang berpengaruh dan mampu memberikan pengasuhan kesehatan sebagai *role model* sehat.

#### **PENDIDIKAN KESEHATAN VICE VERSAL UPAYA KESEHATAN**

Pendidikan kesehatan adalah proses belajar yang terjadi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok, dan masyarakat (Notoadmodjo, 2007:108). Dimensi proses belajar tersebut berlangsung pada tingkat promosi kesehatan, perlindungan khusus, diagnosis dini dan pengobatan segera, pembatasan cacat, dan rehabilitasi. Pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang menguntungkan dalam mempengaruhi pengetahuan, kebiasaan, dan sikap berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan bangsa (Wood dalam Pickett & Hanlon, 1980:578). Pendidikan kesehatan meru-

pakan kesukarelaan dalam proses penyesuaian perilaku dalam memajukan kesehatan dari berbagai kombinasi pengalaman belajar (Green, 1980:7).

Dari batasan apa yang dimaksud dengan pendidikan kesehatan tersebut dan dikaitkan dengan pengertian sehat, maka pendidikan kesehatan anak usia dini adalah proses pembiasaan melalui pemberian pelayanan dan stimuli. Pemberian pelayanan kesehatan dasar berupa asupan gizi, imunisasi, lingkungan sehat, dan stimulasi yang tepat. Peristiwa pelayanan ini merupakan peristiwa pembelajaran atau dapat dikatakan pendidikan kesehatan *vice versa* upaya kesehatan.

Prinsip pendidikan kesehatan untuk anak usia dini adalah orientasi pada pemenuhan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak, fisik, mental, dan sosial. Kegiatan pembelajaran melalui bermain. Merangsang munculnya kreativitas dan inovasi kemudian menjadi pembiasaan dalam hidup bersih dan sehat. Kreativitas dan inovasi melalui kegiatan yang membuat anak tertarik dan menyenangkan, fokus serius, dan konsentrasi. Penyediaan fasilitas lingkungan sehat yang mendukung proses bermain sambil belajar. Pengembangan kecakapan hidup bersih dan sehat, menjadi mandiri, disiplin, mampu bersosialisasi, dan memiliki keterampilan dasar mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat. Dilaksanakan secara bertahap dan berulang-ulang dengan variasi yang cukup dengan mengacu pada prinsip-prinsip pertumbuhan dan perkembangan anak. Rangsangan pendidikan bersifat menyeluruh yang mencakup semua aspek

kesehatan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Setiap kegiatan anak sesungguhnya dapat mencapai dan mengembangkan secara optimal berbagai aspek pertumbuhan dan perkembangan/kecerdasannya. Pendidikan kesehatan dilakukan melalui kasih sayang, disiplin, dan keteladanan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pendidikan kesehatan anak usia dini dilakukan dengan memberi rangsangan berulang-ulang dengan seluruh aspek kecerdasan anak sesuai dengan aspek-aspek kesehatan, yaitu fisik, mental, sosial secara produktif, efisiensi/ekonomis memberi pengalaman empirik dalam kehidupan sehat sehari-hari. Penempatan lingkungan, baik lingkungan bermain dan tempat tinggal maupun sarana dan prasarana kesehatan sebagai bahan pendidikan. Penempatan orang tua dan keluarga sebagai model dan merupakan faktor utama di samping pendidik, pamong dan kader sebagai agen perubahan untuk perilaku hidup bersih dan sehat. Pendidikan kesehatan didasarkan pada tahap-tahap kebutuhan dalam pertumbuhan dan perkembangan.

Objek material pendekatan tersebut adalah anak usia dini dengan seluruh aspek pertumbuhan dan perkembangannya, sedangkan objek formalnya adalah kegiatan orang tua, anggota keluarga dan masyarakat dalam menuntun atau membimbing anak menuju tujuan tertentu, dan kebijakan dan program pemerintah PAUD. Jadi, PAUD adalah aplikasi pendidikan di bidang kesehatan dengan sasaran anak usia dini.

Perilaku ibu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor yang mempermudah

atau memredisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat (Green, 1980:7). Faktor predisposisi (*predisposing factors*) seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Seorang ibu akan menyusui dini 30 menit setelah lahir bayinya. Ibu akan menyusui bayinya 30 menit setelah bayinya lahir apabila ibu tersebut memiliki pengetahuan dan percaya bahwa bayi perlu disusui segera dan kolustrum itu bermanfaat dan mempunyai nilai gizi yang tinggi. Pola asuh, melindungi, memberi rasa aman, percaya diri sangat tergantung lingkungan orang tua khususnya ibu-anak, bapak-anak dan keluarga sekelilingnya.

Faktor kedua, faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi tindakan atau perilaku seperti adanya fasilitas-fasilitas pada lingkungan sehat seperti tempat membuang sampah, kamar kecil yang bersih dan fasilitas rumah sehat seperti tersedianya air bersih yang cukup, kamar mandi yang bersih, kamar kecil yang bersih, dan lain sebagainya, sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan sebagainya.

Faktor ketiga, penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti adanya tokoh-tokoh atau pimpinan masyarakat yang mendorong terjadinya perubahan perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat.

Penyuluhan kesehatan kepada ibu-ibu, apalagi yang memiliki anak usia dini, perlu dilakukan. Sektor pendidikan dan masyarakat melakukan pendidikan anak usia dini baik pada jalur

pendidikan formal berbentuk Taman Kanak-kanak (TK), Raudatul Athfal (RA) atau bentuk lain yang sederajat, jalur pendidikan nonformal berbentuk Kelompok Bermain (KB), Taman Penitipan Anak (TPA) atau bentuk lain yang sederajat atau jalur pendidikan informal berbentuk pendidikan di lingkungan keluarga atau masyarakat. Sektor kesehatan melakukan penyuluhan kesehatan dilakukan melalui Posyandu, Polindes, Poskesdes, Balai Kesehatan Ibu dan Anak atau unit-unit pelayanan kesehatan terdepan, yaitu Puskesmas. Anak yang merasa dirinya aman dan disayang yang akan merasa tergerak untuk menjelajah dunianya, serasa merasa diundang (*invited*) untuk mendatangi dunianya. Situasi ini dengan bermodalkan pengetahuan, maka ibu khususnya, bapak dan lingkungan keluarga lainnya akan mendorong dan adanya stimulus anak menuju respon yang kreatif dan membangun kecerdasan.

Orang tua perlu dibekali atau memiliki pengetahuan tentang kesehatan dan gizi, lingkungan, dan rumah sehat, gizi dan pola makanan sehat, kebersihan diri dan terjadinya penyakit, cara penularan dan imunisasi karena orang tua khususnya ibu memiliki peran strategis dalam pendidikan informal anak usia dini, baik karena posisi biologisnya, maupun perannya dalam pola pengasuhan anak. Informasi yang tepat dengan strategi pemenuhan kebutuhan anak yang *adequat*, pembelajaran melalui bermain sambil belajar yang menyenangkan merupakan landasan pendidikan kesehatan informal anak usia dini dalam membentuk sikap dan perilaku sehari-hari yang sehat. Keluarga yang berada da-

lam lingkungan dan rumah sehat akan memberikan kondisi yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat serta peningkatan kesehatan. Di lingkungan PAUD pada pendidikan formal dan pendidikan nonformal, tenaga pendidik dan tenaga kesehatan serta kader sangat penting dan strategis.

Pendidikan sebagai terjemahan dari *paedagogiek* yang berasal dari *pais* yang berarti anak, dan *agogos* yang berarti penuntun. Pada zaman Yunani kuno seorang anak yang pergi sekolah selalu diantar seorang yang disebut *gogos*, maka yang dimaksud dengan *paedagogiek* adalah ilmu menuntun anak. Di dalam kehidupan (Jawa), orang yang mendampingi anak atau mengasuh disebut *among*, *momong* atau *ngemong*.

Pendidikan juga berasal dari terjemahan bahasa Inggris, yaitu *education* yang pada awalnya dari bahasa Romawi, yaitu *educare* yang mempunyai arti menuntun untuk mengeluarkan potensi anak. Dalam pengertian ini anak sejak dilahirkan sudah mempunyai potensi. Hal ini searah dengan yang dinyatakan oleh Maria Montessori bahwa manusia dilahirkan di dunia ini sudah memiliki siklus aktivitas, alat-alat atau perangkat untuk hidup. Setiap gerak-gerik anak adalah tuntutan, dan dilakukan secara spontanitas. Spontanitas oleh Maria Montessori dijadikan dasar pendidikan ke arah hidup yang bebas dan merdeka sebagai dasar memberikan pendidikan adalah ilmu pengetahuan. Alat yang diberikan sejak lahir diantaranya adalah pancaindra, logika, dan perasaan (Hainstock, 2002:13-14).

Pendidikan untuk anak tidak berarti mendiktekan dan memaksakan ke-

mauan orang tua kepada anak dan belajar, bukan pula seperangkat materi yang diberikan kepada anak untuk dihafalkan. Pendidikan merupakan pemberian stimulasi termasuk pembinaan dan pelatihan agar anak memiliki kemampuan tertentu yang diperlukan dalam kehidupannya, sekarang, dan masa yang akan datang. Pendidikan adalah suatu ilmu dan seni sebagai suatu hasil perenungan secara teratur mengenai masalah pendidikan. Ilmu yang praktis memberi petunjuk untuk membentuk perilaku yang diharapkan. Perilaku yang normatif ke mana dan bagaimana mengarahkan sesuai dengan norma tertentu dalam kehidupan sehari-hari. Dalam pelaksanaannya pendidikan dituntut untuk mampu menggambarkan atau menguraikan objek sebagaimana adanya dan mengarah kepada yang diharapkan.

Berdasarkan objek formal (ruang lingkup garapan) pendidikan, mempunyai tiga pengertian. *Pertama*, pendidikan yang memiliki makna luas, yaitu pendidikan sama dengan hidup. Pendidikan adalah semua situasi dalam kehidupan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Dari pengertian ini, pendidikan dapat didefinisikan sebagai keseluruhan pengalaman belajar setiap orang sepanjang hidup (Mudyahardjo, 2004:71). Pendidikan berlangsung dimana saja, dan kapan saja tidak dalam batas usia tertentu tetapi berlangsung sepanjang hidup (*longlife education*). Pendidikan tidak berlangsung dalam satu jenis lingkungan tertentu tetapi berlangsung dalam segala bentuk lingkungan hidup manusia. Dalam konteks pendidikan anak usia dini, pendidikan khususnya

untuk anak usia dini memiliki tujuan untuk mengembangkan potensi secara optimal dalam segala dimensi. *Kedua*, luas terbatas, yaitu pendidikan yang diselenggarakan dalam institusi pendidikan formal. *Ketiga*, pendidikan dalam arti sempit, yaitu pendidikan yang diselenggarakan dalam waktu terbatas dengan tujuan khusus, misalnya pelatihan tentang inisiasi menyusui dini.

### **PELAYANAN KESEHATAN SEBAGAI BENTUK PENDIDIKAN**

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak usia dini berupa pelayanan kesehatan dasar berupa penimbangan berat dan tinggi badan, imunisasi dan pemberian zat gizi seimbang. Pemeriksaan pemeriksaan rutin, penimbangan berat dan tinggi badan, pemberian imunisasi, dan pemberian zat gizi seimbang merupakan pengalaman nyata dan media sekaligus sebagai substansi pendidikan. Pemberian gizi seimbang, dengan pengaturan pemberian makanan yang beraneka ragam merupakan pemberian pengalaman nyata dan media pendidikan sehari-hari, bagaimana membuat pertumbuhan fisik sehat, dan bagaimana dengan fisik yang sehat dapat menunjang perkembangan psikososial. Perkembangan psikososial akan menghasilkan suatu jiwa atau mental yang sehat, berkemampuan berinteraksi sosial sesama.

Pendidikan tidak hanya kepada anak, tetapi suatu pembelajaran juga terhadap orang tua, bahwa gizi seimbang diperoleh dari makanan yang beraneka ragam. Diberikan beranekaragam karena tidak semua bahan makanan mengandung zat gizi yang lengkap.

Tiap jenis makanan memiliki keunggulan dan kelemahan tertentu, ada yang mengandung kalori tinggi, tetapi kurang mengandung protein atau vitamin dan mineral demikian sebaliknya. Sebagai contoh pola menu seimbang dikenal sejak tahun 1950 dan telah mengakar di kalangan masyarakat dengan motto 4 sehat 5 sempurna dan pada tahun 1985 pola menu 4 sehat 5 sempurna dikembangkan menjadi gizi seimbang (Almatsier, 2004:124).

Pemberian ASI memberikan pendidikan memahami ASI sebagai makanan terbaik dan alamiah. ASI memiliki berbagai aspek keunggulan dan makanan baik terbaik (Pudjiadi, 2003:14-15), yaitu sebagai berikut.

ASI memiliki nilai gizi yang tinggi, mengandung protein, karbohidrat dan lemak yang rendah, vitamin A yang tinggi, zat kekebalan untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. ASI memiliki *whey* dan *casein* yang memudahkan protein ASI lebih mudah diserap dan memiliki *taurin* (sejenis asam amino) yang memunyai fungsi sebagai *neuro transmitter* dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. ASI memiliki *Decosahexanoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA), yaitu asam lemak tak jenuh rantai panjang/*poly unsaturated fatty acids*, diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak. DHA dan AA jumlahnya sangat mencukupi untuk pertumbuhan dan kecerdasan.

ASI memiliki nilai imunologik, mengandung: (1) zat anti infeksi, terutama immunoglobulin (Ig A); (2) lissosim, suatu enzim yang juga melindungi bayi terhadap bakteri dan virus yang merugikan; (3) sel darah putih, selama dua

minggu pertama lebih dari 4000 sel per ml terdiri dari tiga macam, yaitu: *Bronchus Asosiated Lymphosite Tissue* (BALT), yang menghasilkan antibodi terhadap infeksi saluran pernafasan. *Gut Asosiated Lymphoste Tissue* (GALT), yang menghasilkan antibodi terhadap saluran pencernaan. *Mammary Asosuated Lymphosite Tissue* (MALT), yang menyalurkan antibodi melalui jaringan payudara ibu. Sel-sel memproduksi IgA, laktoferin, lysozim dan interferon. Interferon menghambat aktivitas virus tertentu; (4) faktor bifidus sejenis karbo-hidrat yang mengandung Nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri laktobacterus bifidus.

Menyusui memiliki nilai psikologik. Pertama, meningkatkan rasa percaya diri ibu bahwa ia mampu menyusui dan rasa percaya memproduksi ASI yang cukup. Hal ini berpengaruh bagi keberhasilan menyusui dan peningkatan produksi hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI. Kedua, mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan psikologi bayi. Ketiga, bayi merasa aman yang sudah dikenal sejak bayi dalam rahim (*skin to skin contact*) dan mencium aroma yang khas antara ibu-bayi.

Bayi yang menyusui dini meningkatkan fungsi koordinasi neorologis. Koordinasi saraf menelan, mengisap, bernafas pada bayi yang baru lahir belum baik dan sempurna, dengan mengisap payudara, ketidak sempurnaan koordinasi saraf tersebut dapat berkembang lebih baik dan sempurna. Bayi yang diberi ASI memiliki IQ *point* 4,3 *point* lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 *point* lebih lebih tinggi pada usia tiga

tahun, 8,3 *point* lebih tinggi pada usia delapan tahun enam bulan dibanding dengan bayi yang tidak diberi ASI.

Menyusui adalah naluri alamiah. Naluri yang dilengkapi dengan pemahaman arti, nilai dan manfaat ASI dan metode yang benar merupakan bentuk pendidikan yang lengkap dan fundamental. Perilaku orang tua mulai sejak kelahiran bayinya, memberikan stimulasi yang sangat berarti. Rangsangan fisik dengan belaian dan usapan, rangsangan visual berupa pandangan, rangsangan verbal berupa suara, rangsangan afektif berupa pelukan, ciuman, dan rangsangan sosial dan berkomunikasi merupakan stimulasi yang lengkap berdampak luas bagi pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini terkandung aspek asuh, asih dan asah. Saat itu juga memiliki arti pembentukan karakter dan kepribadian. Potensi yang dikembangkan lengkap dan mendasar, mengoptimalisasi potensi fisik, mental, sosial, emosional dan spiritual.

Berdasarkan faktor determinan baik menurut Sutjiningsih (1995:96) maupun Blum (1974:3), lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini secara ringkas disebut lingkungan biofisiko-psikososial. Layanan sehari-hari berupa pemeliharaan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemberian ASI dan makanan pendamping ASI, pemantauan pertumbuhan dengan mengukur berat dan tinggi badan, menciptakan sanitasi lingkungan, dan *hygiene* perseorangan, rekreasi dan kesegaran jasmani, sandang dan lainnya sebagai lingkungan biofisiko. Layanan sehari-hari, yang menyang-

lut kasih sayang, interaksi atau komunikasi, sebagai rangsangan psikososial yang disebut asih sebagai suatu proses atau media pembelajaran pada anak, meningkatkan kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas yang disebut dengan asah. Asuh, asih dan asah adalah sebagai suatu konsep pendidikan untuk mencapai sehat sebagai prasyarat untuk hidup sejahtera.

Prinsip dan pendekatan PAUD dilakukan dengan pemberian rangsangan. *Pertama*, memberikan asupan gizi untuk pertumbuhan dan menunjang perkembangan jasmani dan rohani. *Kedua*, mengembangkan potensi kecerdasan spiritual, intelektual, emosional, dan sosial.

PAUD menggunakan prinsip-prinsip berorientasi pada pertumbuhan dan perkembangan anak, bermain sambil belajar yang didukung lingkungan yang sehat, menarik, menyenangkan dan aman nyaman yang dapat menimbulkan rangsangan pendidikan semua aspek perkembangan (Depdiknas, 2006: 4-6). Menempatkan anak sebagai subjek pendidikan. Semua kegiatan pembelajaran diarahkan atau berpusat pada anak menggunakan berbagai media edukatif dan berbagai sumber belajar termasuk lingkungan sekitar untuk mengembangkan berbagai kecakapan hidup (*life skill*), kecakapan sosial (*social skill*). Pembelajaran dilakukan secara bertahap, dimulai dari konsep yang sederhana sejak ibu melahirkan dan menyusui, hal-hal yang dekat dengan anak sampai kepada proses pembelajaran aktif, kreatif, inovatif, efektif, dan menyenangkan dilakukan melalui kegiatan-kegiatan yang menarik dan menye-

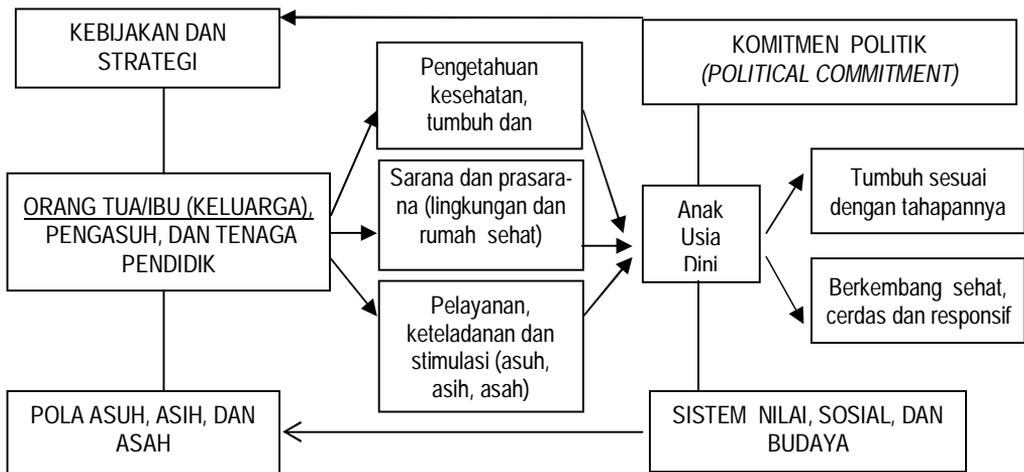
ngangkan. Memotivasi untuk berpikir kritis, dan menemukan hal-hal baru.

Prinsip-prinsip tersebut merupakan landasan dan bentuk operasionalisasi pendidikan baik pendidikan kesehatan secara khusus maupun PAUD. Sehat yang dicapai merupakan syarat dan landasan mengoptimalkan dan mengembangkan potensi.

### **MODAL DASAR PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM PAUD**

Modal dasar adalah suatu kekuatan besar sebagai aset yang digunakan sebagai bahan dan landasan pokok dalam melakukan usaha untuk tercapainya tujuan pendidikan kesehatan. Modal dasar tersebut adalah komitmen politik dan sistem nilai, pola asuh, asih dan asah sebagai modal dasar utama. Modal dasar komitmen politik mewujudkan modal dasar berikutnya, yaitu suatu kebijakan dan strategi dalam pendidikan kesehatan. Sistem nilai pola asuh, asih dan asah akan berjalan ketika didukung oleh modal dasar berikutnya yaitu sosial, ekonomi dan budaya. Empat modal dasar ini akan mewujudkan modal dasar utama, yaitu keluarga utamanya ibu, pengasuh, dan tenaga pendidik yang mempunyai peran utama dalam pendidikan kesehatan anak usia dini sekaligus sebagai *role model*. Secara skematis modal dasar pendidikan anak usia dini dapat dilihat pada Gambar 1.

Modal dasar *pertama*, orang tua dan keluarga, terutama ibu. PAUD dimulai sejak dalam kandungan. Pendidikan dalam pengertian luas adalah segala situasi yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seseorang atau dapat didefinisikan keseluruhan pengalaman



**Gambar 1. Skema Modal Dasar Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini**

belajar setiap orang sepanjang hidupnya (*life long education*). Pendidikan mempunyai lingkup yang terentang dari bentuk-bentuk informal sebagai pengalaman yang tidak terbatas dalam waktu, tempat dalam lingkungan hidup (Mudyahardjo, 2004:45). Pengalaman ini sejak dini mengarah pada pencapaian ranah pendidikan, yaitu pengetahuan, kesadaran dan sikap, sampai kepada praktik dalam kehidupan sehari-hari. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk menransformasi nilai dan norma (Carol & Barbour, 1990:98). Orang tua harus memiliki pengetahuan dan keterampilan agar mampu melakukan pendidikan kepada anaknya, melihara dan mengasih (Joan, 1995:145). Dalam pendidikan kesehatan informal ibu memiliki peran utama dan penting.

Mengapa ibu memegang peran utama dan penting? Ibu diberi karunia ASI untuk bayinya. Ibu memiliki kodrat memiliki dan energi kepada bayinya. Ibu merupakan orang pertama dan utama yang bersentuhan dengan bayi, oleh

karena itu ibu mempunyai peran sebagai *gratifier of needs* anak dan stimulator biopsikososial tumbuh kembang anak. Bagaimana peran ayah? Ayah sebagai kepala rumah tangga sebagai penguat dan sebagai simbol, pemimpin rumah tangga, bersama dengan ibu sebagai *role model* bagi anak. Namun, ibu yang tidak atau kurang peka tidak/kurang dapat menangkap kepekaan anak. Pemenuhan kebutuhan anak yang tepat dalam bentuk pelayanan kesehatan dasar, nutrisi, stimulasi oleh orang tua, merupakan landasan dan materi PAUD menyiapkan pra syarat membentuk karakter dan kepribadian.

Modal dasar *kedua*, komitmen politik (*political comitment*). Komitmen politik dibangun melalui legislasi, peraturan perundangan. Peraturan perundangan akan melahirkan kelembagaan yang mengikat seluruh masyarakat bangsa. Komitmen politik mengikat penyelenggara negara, pemerintah pusat dan daerah serta masyarakat. Pendidikan kesehatan yang diwujudkan dalam ben-

tuk operasional pembelajaran melalui berbagai pelayanan kesehatan dengan sasaran anak usia dini mejadi suatu kewajiban, tugas dan tanggung jawab. Kewajiban, tugas dan tanggung dirumuskan melalui legislasi dan regulasi tingkat nasional atau pusat dan daerah.

Modal dasar *ketiga*, kebijakan dan strategi. Untuk melaksanakan kewajiban, tugas dan tanggung jawab di tingkat nasional atau pusat dan daerah, dilaksanakan melalui lembaga-lembaga pemerintahan maupun masyarakat. Keberadaan program pemerintah dan masyarakat, diperlukan dan tergantung pada kebijakan dan strategi untuk melaksanakannya.

Pendekatan holistik, integratif pendidikan kesehatan *vice versal* pelayanan kesehatan anak usia dini, pemberdayaan perempuan, sinergisitas posyandu dan tenaga pendidik/pengasuh PAUD, salah satu contoh kebijakan dan strategi yang tepat. Oleh karena itu, kebijakan dan strategi merupakan salah satu modal dasar sebagai faktor penguat baik sebagai landasan dan arah, penyusunan program maupun pelaksanaan kegiatan sesuai dengan konsep sehat.

Modal dasar *keempat*, pola *asuh*, *asih*, dan *asah*. Pola asuh anak diwarisi dari nenek moyang, bagaimana pola pengasuhan. *Among* sebagaimana diuraikan sebelumnya, adalah merupakan model pendidikan yang dilakukan oleh suatu keluarga dalam mendewasakan anak. *Asuh* dilakukan dengan penuh kasih sayang atau kecintaan (*asih*). *Asuh* dan *asih* berfungsi sebagai pemungkin (*enabler*) dan pengasah untuk menajamkan kemampuan, meningkatkan dan mengembangkan potensi anak, percaya di-

ri, berkembang intelektualnya, aktif dan konstruktif, rasa cinta dan sosial.

Modal dasar *kelima*, sistem nilai, sosial dan budaya. Sistem nilai yang mencakup jati diri, karakter dan kepribadian bangsa menjadi sumber dan landasan mengembangkan anak usia dini. Pembentukan karakter sangat dipengaruhi sosial budaya masyarakat baik lokal, nasional, dan global. Upaya berlandaskan sistem nilai, sosial, dan budaya akan menghasilkan manusia dan masyarakat dan bangsa berakhlak mulia, bermoral, beretika berbudaya dan beradab. Upaya pembentukan jati diri, karakter dan kepribadian dilakukan pada PAUD melalui pembiasaan (habitiasi) dalam kehidupan dan sumber hidup sehari-hari yang didasari kearifan dan keunggulan lokal.

Modal dasar yang secara keseluruhan terdiri dari lima komponen tersebut, yaitu komitmen politik (*political commitment*), kebijakan dan strategi, sistem nilai, sosial dan budaya, pola asuh, asih dan asah, dan keluarga atau orang tua utamanya ibu merupakan suatu kekuatan besar. Kekuatan besar ini akan melahirkan gerakan pemberdayaan masyarakat dalam menyiapkan anak usia dini sehat melalui pendidikan kesehatan sebagai unsur utama dalam PAUD pada gilirannya terbangun landasan dan pra syarat untuk membangun jati diri, karakter dan kepribadian bangsa Indonesia. Secara holistik integratif merupakan salah satu strategi pembangunan generasi berkelanjutan.

## PENUTUP

### Kesimpulan

- Anak usia dini merupakan masa emas (*golden age period*) untuk melandasi pembangunan kepribadian, karakter dan proses kehidupan selanjutnya.
- Pendidikan kesehatan anak usia dini tidak hanya sebagai proses pembelajaran, tetapi juga dalam bentuk layanan kesehatan sebagai pengalaman nyata mengoptimalkan potensi pertumbuhan dan perkembangan sebagai unsur utama dalam PAUD.
- Pembentukan pola perilaku bersamaan dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini sangat tepat sebagai pembentukan pola dan kerangka orientasi sumber hidup yang lengkap dan mendasar. PAUD yang dinyatakan dalam UU. No. 30/2003 merupakan komitmen politik dan suatu kemajuan dan peluang membawa pendidikan kesehatan terbawa ke arus utama (*mainstream*) dalam PAUD sebagai amanah UUD 1945.
- Komitmen politik, kebijakan dan strategi PAUD, peran orang tua, sistem nilai, sosial dan budaya, dan pola asuh, asih, dan asah di tingkat keluarga dan masyarakat, mulai dari mempersiapkan kehamilan, dan upaya-upaya melalui pembelajaran perilaku sehat dengan berbasis masyarakat merupakan modal dasar pendidikan kesehatan dalam PAUD dalam skala tanda kutip "masih terbatas".

### Implikasi

- Pendidikan kesehatan anak usia dini harus dipandang sebagai unsur ut-

ma PAUD dan ditempatkan juga sebagai unsur utama dalam kurikulum institusi pendidikan PAUD dan upaya-upaya pendidikan luar sekolah.

- Perlu penyebarluasan pemahaman PAUD dengan pendidikan kesehatan *vice versa* upaya kesehatan yang terintegrasi dan sinergis dalam berbagai sektor dan program dengan berbasis keluarga dan masyarakat sesuai dengan konsep sehat sehingga terbentuk keterhubungan layanan kesehatan sebagai bentuk pendidikan kesehatan dengan PAUD.
- Pendidikan kesehatan anak usia dini dalam PAUD harus dipandang sebagai bagian dari upaya pencerdasan bangsa dan pembangunan manusia yang sejahtera dan bermartabat sebagaimana amanat Pembukaan UUD 1945.
- Komitmen politik perlu terus diperkuat, dimantapkan dan diwujudkan pada pelaksanaan secara holistik dan integratif pada tataran kebijakan di pemerintahan pusat dan operasional teknis di pemerintahan daerah.
- Perlu direalisasikan komitmen penyebarluasan dan penyelenggaraan dan pemahaman PAUD dengan pendidikan kesehatan *vice versa* upaya kesehatan yang terintegrasi dan sinergis dalam berbagai sektor dan program dengan berbasis keluarga dan masyarakat sesuai dengan konsep sehat produktif.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Dr. Conny Semiawan dan Prof. Dr. Anissa Basleman, guru besar Universitas Negeri Jakarta, Prof. Dr.

Soedijarto, M.A. tokoh pendidikan Indonesia, Prof. Dr. Suratmi Poerbonegoro, MPH. guru besar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku Universitas Indonesia, dr. Suharto, DPH, Sp.OR. dan Dr. Gotama, M.Pd. pengembang anak usia dini Kementerian Pendidikan Nasional yang telah memberikan informasi kunci, penting, dan strategis yang memberikan inspirasi dan sebagai bahan memperkaya analisis dalam kajian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abdulrachman dan Liliasari. 2005. *Kesehatan Anak Jilid I*. Jakarta: F.K. Universitas Indonesia.
- Almatsier, Sunita. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Cetakan ke IV. Jakarta: PT. SUN, Jakarta.
- Anonim. 1977. *Karya Ki Hadjar Dewantoro*. Yogyakarta: Majelis Luhur Persatuan Taman Siswa.
- Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Hidup*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Blum, Hendrik L. 1974. *Planning for Health, Development and Application of Social Changes Theory*. New York: Human Sciences Press.
- Borba, Michele. 2008. *Membangun Kecerdasan Anak*, terjemahan *Building Moral Intelligence* (Lina Yusuf). Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Carol, Seefeld & Nita Barbour. 1990. *Early Childhood Education: An Introduction*. Toronto; Merrill Publishing Company.
- Departemen Kesehatan RI. 1999. *Renjana Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Depkes. RI.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2006. *Pedoman Penerapan Pendekatan Beyond Centers and Circle time*. Jakarta: Diknas.
- Gardner, Howard. 1999. *Intelligence Reframed, Multiple Intelligences for the 21st Century*. New York: Basic Books A Member of the Perseus Books Group.
- Green, Lauwrenc et al. 1980. *Health Education Planning, a Diagnostics Approach*. John Hopkins: Myfields Publishing Co.
- Hainstock, Elizabeth G. 2002. *Montessori untuk Prasekolah*. Jakarta: Delap-rakasa.
- Joan, Freeman. 1995. *How to Raise a Bright Child*. London: Vermillion.
- Kemendiknas. 2011. *Kerangka Besar Pembangunan PAUD Indonesia Periode 2011-2025*. Jakarta: Ditjen. PAUD, Non Formal dan Informal.
- Kemendiknas. *Permen Diknas No. 58/2009. Pendidikan Anak Usia Dini*.
- Meadow Roy, Simon Newell. 2005. *Pediatrika*. Jakarta: Erlangga.

- Mudyahardjo, Redjo. 2004. *Filsafat Ilmu Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pickett, George & John Hanlon. 2009. *Kesehatan Masyarakat, Adminitrasi dan Praktek*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Pudjiadi, Solihin. 2003. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Edisi keempat. Jakarta: FK UI.
- Roesli, Utami. 2010. *Inisiasi Menyusu Dini, Plus ASI Eksklusif*. Cetakan IV. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sampoerno, Does. 2008. "Membangun Bangsa yang Sehat Produktif", *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 3 No.1.
- Semiawan, Conny, I Made Putrawan dan TH.I. Setiawan. 1988. *Dimensi Kreatif dalam Filsafat Ilmu*. Jakarta: Remaja Karya.
- Soedijarto. 2008. *Landasan dan Arah Pendidikan Nasional Kita*. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- Sutjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Denpasar: Buku Kedokteran EGC.
- Tjokrowinoto, Moelyarto. 1996. *Pembangunan, Dilema dan Tantangan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sisdiknas.*
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.*
- WHO. 1988. *Healthy Public Policy Adelaide*.