



PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

KEPUTUSAN GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR

NOMOR: 491/KEP/HK/2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENGEMBANGAN ANAK USIA DINI HOLISTIK INTEGRATIF  
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2025–2029

GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,

- Menimbang : a. bahwa anak usia dini merupakan generasi penerus bangsa yang perlu mendapat jaminan tumbuh kembang optimal melalui pemenuhan kebutuhan esensial anak secara utuh, mencakup aspek pendidikan, kesehatan, gizi, pengasuhan, dan perlindungan;
- b. bahwa untuk mewujudkan tumbuh kembang anak usia dini secara optimal dan berkelanjutan diperlukan penyelenggaraan layanan Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI) yang dilaksanakan secara terpadu antar-perangkat daerah dan mitra pembangunan;
- c. bahwa sesuai dengan ketentuan Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif dan arah kebijakan pembangunan nasional, daerah perlu menetapkan Rencana Aksi Daerah (RAD) PAUD HI sebagai acuan operasional pelaksanaan kebijakan secara lintas sektor
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Gubernur tentang Rencana Aksi Daerah Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2025–2029;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
2. Undang-undang Nomor 21 Tahun 2022 tentang Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6810);
3. Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 146);

MEMUTUSKAN:....

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KESATU : Rencana Aksi Daerah Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2025–2029.
- KEDUA : Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KETIGA : Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA menjadi acuan bagi seluruh perangkat daerah dan mitra pembangunan dalam mengintegrasikan program PAUD HI ke dalam dokumen perencanaan.
- KEEMPAT : Segala biaya yang dikeluarkan sebagai akibat ditetapkannya Keputusan ini bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- KELIMA : Keputusan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal di tetapkan.

Ditetapkan di Kupang  
pada tanggal 8 Desember 2025

GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,

ttd

E. MELKIADES LAKA LENA

Tembusan :

1. Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia di Jakarta;
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
3. Plh. Sekretaris Daerah Provinsi NTT di Kupang.

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BIRO HUKUM,



ODERMAKS SOMBU, SH, M.A, M.H  
NIP. 196609181986021001

LAMPIRAN

KEPUTUSAN GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR

NOMOR : 491/KEP/HK/2025

TANGGAL : 8 Desember 2025

TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENGEMBANGAN ANAK USIA DINI HOLISTIK  
INTEGRATIF PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2025-2029

RENCANA AKSI DAERAH  
PENGEMBANGAN ANAK USIA DINI HOLISTIK INTEGRATIF  
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2025-2029

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Kualitas sumber daya manusia telah menjadi indikator utama dalam mengukur serta menggambarkan kemajuan suatu bangsa. Atas dasar itu, setiap negara telah menempatkan pembangunan sumber daya manusia sebagai isu, program dan strategi pembangunan yang utama, termasuk di Indonesia. Berbagai penelitian terkait anak usia dini menunjukkan bahwa penyiapan sumber daya manusia berkualitas harus diawali sejak usia dini, bahkan sejak proses dalam kandungan. Pemenuhan kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan anak usia dini secara *holistic integrative* sangat menentukan kualitas kesehatan, kecerdasan, dan kematangan sosial di tahap berikutnya. Layanan stimulasi holistik mencakup layanan pendidikan, kesehatan, gizi, perawatan, pengasuhan, perlindungan dan kesejahteraan menjadi kebijakan pengembangan anak usia dini dengan melibatkan pihak terkait baik instansi pemerintah, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, tokoh masyarakat, dan orang tua. Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI) direncanakan secara sistematis dan diterapkan secara sistemik di Satuan PAUD (TK/KB/TPA/SPS) untuk mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak secara optimal agar kelak menjadi anak yang berkualitas dan berdaya saing di masa depan.

Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI) merupakan salah satu kegiatan penanganan pengembangan kegiatan pembelajaran pada lembaga pendidikan untuk anak usia dini yang dalam pelaksanaannya dilakukan melalui bermain dan memberikan pengalaman secara langsung kepada anak sehingga dapat mendukung tumbuh kembang yang optimal serta menciptakan anak yang sehat mental dan fisik. Dalam sebuah penelitian dibidang neurologi seperti yang dilakukan oleh Benyamin S. Bloom, seorang ahli pendidikan dari universitas Chicago, Amerika Serikat, mengemukakan bahwa pertumbuhan sel jaringan otak pada anak usia dini 0-4 tahun mencapai 50% dan pada usia 0-8 tahun mencapai 80%, dan pada usia 0-18 tahun mencapai titik kulminasi 100%. Pentingnya pengembangan anak usia dini yang dilaksanakan secara holistik dan integratif juga didasarkan pada pandangan psikologis bahwa anak usia dini memiliki berbagai keunikan.

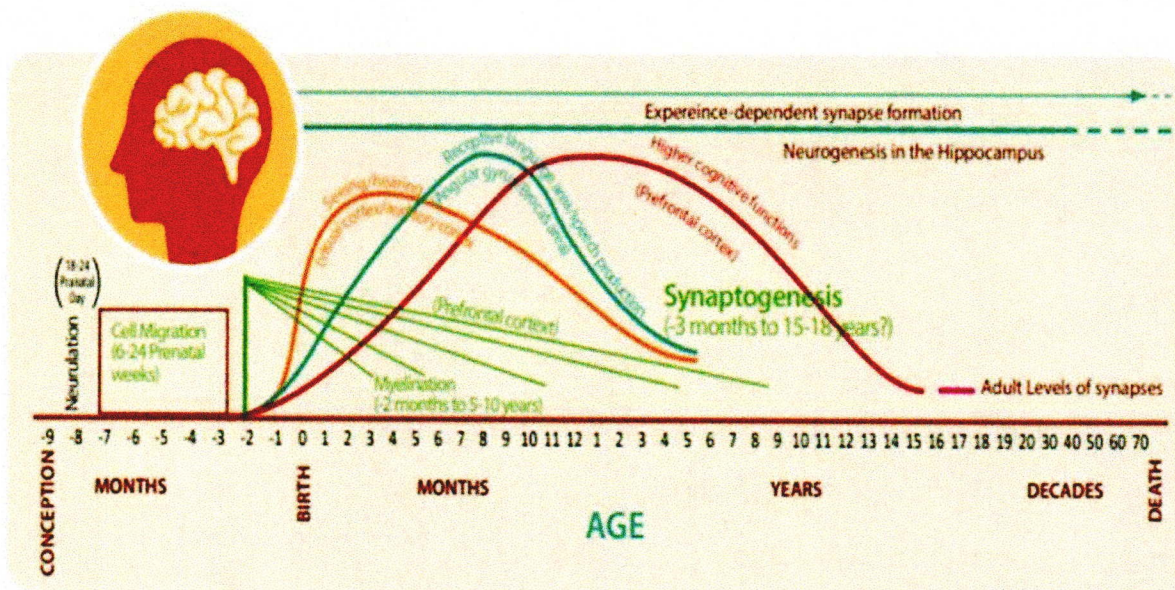
Data Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) di tahun 2024 menunjukkan 10,82 persen penduduk Indonesia ada pada rentang umur 0-6 tahun. Dengan kata lain, 1 dari 10 penduduk Indonesia adalah anak usia dini. Usia dini 0-6 tahun merupakan periode emas (*golden age*) karena perkembangan sel saraf otak mencapai 90% volume otak berkembang di lima tahun pertama dimana stimulasi atau rangsangan yang tepat agar jaringan syaraf otak saling terhubung menjadi fondasi bagi beragam aspek perkembangan lain. Bahkan pada usia 5 tahun pertama terjadi puncak perkembangan fungsi pendengaran, penglihatan dan bahasa terjadi di tahun-tahun pertama kehidupan anak. Kemampuan berpikir anak pada usia dini juga mengalami perkembangan pesat. Pada periode menjadi moment krusial atau "*windows of opportunity*" yaitu anak usia dini telah memiliki kemampuan yang mengagumkan untuk mempelajari informasi yang spesifik dan skills dengan mudah dan secara spontan.

Periode anak usia dini, sejak masih janin sampai berusia enam tahun, merupakan periode yang penting untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya. Periode tersebut merupakan rentang waktu yang menjadi basis, landasan, dan fondasi bagi tahap perkembangan selanjutnya.

Perkembangan otak yang terjadi pada anak usia dini, yang harus mendapat perhatian dari kita semua. Perkembangan otak dan pembentukan sinaps anak usia dini dapat dilihat pada gambar di bawah.

Gambar 1.1

### Perkembangan Otak dan Pembentukan Sinaps Anak Usia Dini



Sumber: RA Thompson, CA Nelson, Developmental Science and The Media: Early Brain Development, American Psychologist, Januari 2001

Gambar 1.1 di atas menunjukkan bahwa otak manusia terus berkembang dan berubah sepanjang hidup, periode pertumbuhan otak yang paling cepat dan periode plastisitas tertinggi adalah pada trimester terakhir kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan. Gambar di atas menyajikan 3 kurva dari fungsi pada anak, yaitu kurva fungsi melihat/mendengar; kurva fungsi “*speech production*”, dan fungsi kemampuan otak tingkat tinggi. Setiap kurva tersebut terlihat dengan jelas puncak dari setiap kurva tersebut. Puncak dari setiap kurva tersebut menunjukkan waktu untuk mengoptimalkan fungsi masing-masing. Pemetaan *genetic* yang mengatur perkembangan otak sangat bergantung pada stimulus-stimulus dini untuk merangsang pengaturan interkoneksi sel-sel neuron otak. Pengalaman-pengalaman kunci harus terjadi selama periode awal sebagai periode kritis terhadap stimulasi karena sifat kumulatif perkembangan otak. Periode kritis tersebut merupakan “*windows of opportunity*” yaitu anak usia dini memiliki kemampuan yang mengagumkan untuk mempelajari informasi yang spesifik.

James J. Heckman (Parlaungan, 2022) pemenang Nobel bidang ekonomi dalam studinya mengenai *Human Capital Policy* mengungkapkan, bahwa investasi yang diberikan pada kelompok penduduk yang berusia dini akan dipetik hasilnya pada tahap-tahap berikutnya dari siklus hidupnya. Kualitas sumber daya manusia (SDM) merupakan pilar utama bagi pembangunan yang sangat menentukan kemajuan suatu bangsa. Kualitas SDM dicerminkan oleh derajat kesehatan, tingkat intelegensi, kematangan emosional dan spiritual. Kualitas ini dapat dibentuk mulai dari sejak janin dalam kandungan hingga masa anak usia dini atau *golden age* pertumbuhan anak yakni kurang lebih sampai usia enam tahun.

Pada periode ini, kebutuhan esensial anak harus terpenuhi dengan memberikan stimulasi pendidikan tepat sesuai perkembangan usia, mendapatkan pengasuhan positif dengan asupan gizi seimbang, mendapat perlindungan dari kekerasan dalam bentuk apa pun, dan kesejahteraan jasmani dan rohani anak. Kebutuhan esensial harus diberikan secara menyeluruh dan utuh. Kemudian, melalui program yang terintegrasi, meliputi: pendidikan, pengasuhan, pemeliharaan kesehatan dan pemenuhan gizi seimbang, perlindungan terhadap keselamatan anak serta kesejahteraan melalui Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI). Untuk itu, PAUD HI harus menjadi strategi pembangunan manusia. PAUD HI seyogyanya menjadi aksi bersama di kabupaten/kota Propinsi Nusa Tenggara Timur guna mewujudkan anak yang sehat, cerdas, ceria dan berakhlak mulia. Gerakan bersama akan mewujudkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Tahun 2030 dan Generasi Emas Tahun 2045.

Oleh karena itu, PAUD perlu bermutu. Layanan PAUD tidak hanya terbatas pada aspek pendidikan saja. Agar anak berkembang dengan utuh, maka satuan PAUD perlu juga mendukung terpenuhinya kebutuhan esensial anak, yaitu layanan pendidikan, kesehatan dan gizi, pengasuhan, perlindungan dan kesejahteraan secara terpadu, utuh, dan menyeluruh. Layanan menggunakan prinsip integratif, yakni pemenuhan kebutuhan esensial anak, dipenuhi melalui kemitraan dengan berbagai unit di komunitas dan bukan berarti harus dipenuhi secara mandiri oleh satuan PAUD.

Meskipun secara yuridis, PAUD HI sudah menjadi komitmen sejak tahun 2013 dengan terbitnya Peraturan Presiden Nomor 60 tahun 2013, namun masih terdapat beberapa tantangan. Berdasarkan monitoring bersama UNICEF dan Pemerintah Indonesia di Kabupaten Kupang dan Kota Kupang di tahun 2024 terdapat empat hal pokok dalam layanan PAUD HI yang memerlukan perbaikan yaitu:

1. Integrasi Lintas Sektor; terutama sektor-sektor kunci terkait layanan PAUD HI yaitu pendidikan, kesehatan, perlindungan anak yang belum terkoordinasi dan terintegrasi, termasuk belum berjalannya peran dan fungsi gugus tugas.
2. Kapasitas Sumber Daya Manusia; antara lain tenaga pendidik, tenaga kesehatan dan kader posyandu terkait dengan pendekatan holistik dan inklusif, termasuk untuk layanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus untuk meningkatkan kapasitas layanan secara menyeluruh.
3. Pemenuhan Infrastruktur Dasar dan Penganggaran; belum optimalnya anggaran daerah, termasuk dana desa, untuk mendukung pemenuhan infrastruktur dasar dan operasional layanan holistik integratif di PAUD dan Puskesmas. Hal ini mencakup penyediaan air bersih, sanitasi ramah anak, alat pendukung seperti alat deteksi dini masalah gizi (pita LiLA), skrining imunisasi (poster *My Village My Home*), Skrining TBC Anak (Poster TBC dan formulir skrining TBC Anak), Buku KIA, fasilitas bermain edukatif, dan media belajar berkualitas.
4. Peningkatan Kesadaran dan Partisipasi Masyarakat; kesadaran orang tua dan masyarakat tentang pentingnya fase anak usia dan pemenuhan layanan esensial anak usia untuk masa depan anak.

Terkait tata kelola PAUD HI, Provinsi Nusa Tenggara Timur telah memiliki Peraturan Gubernur Nomor 22 Tahun 2023 tentang pedoman penyelenggaraan PAUD HI yang diikuti dengan terbentuknya gugus tugas PAUD HI Provinsi yang dibentuk dengan SK Gubernur NTT Nomor 242 Tahun 2023. Namun dalam pelaksanaannya, pedoman PAUD HI dalam peraturan gubernur dan peran dan fungsi dari gugus tugas PAUD HI di NTT belum berjalan dengan optimal dan masih belum terkoordinasi. Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) PAUD HI menjadi acuan dasar dalam pelaksanaan PAUD HI dan setidaknya memiliki tiga (3) manfaat yaitu:

1. Menjadi acuan koordinasi lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan monitoring dan evaluasi program terkait PAUD HI.
2. Menjadi pedoman atau rujukan bagi pemerintah kabupaten/kota untuk menyelaraskan pelaksanaan program PAUD HI.
3. Acuan bagi pengambil kebijakan untuk mengevaluasi pelaksanaan program yang berbasis siklus hidup 0-6 tahun, masa yang secara ilmiah terbukti merupakan periode emas dalam perkembangan seorang manusia.

Rencana Aksi Daerah PAUD HI NTT 2025-2029 akan menjadi rencana aksi pertama di Nusa Tenggara Timur yang berisikan program kegiatan lintas sektor yang terkoordinasi untuk pemenuhan hak esensial anak usia dini 0-6 tahun dan disusun dalam moment yang sangat tepat bersamaan dengan penyusunan RPJMD Provinsi NTT 2025-2029. Rencana Aksi Daerah Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (RAD PAUD-HI) dapat terlaksana dengan baik apabila telah terintegrasi ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran di masing-masing pemangku kepentingan terkait PAUD, antara lain:

1. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD);
2. Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD);
3. Rencana Strategis Perangkat Daerah (RSPD);
4. Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
5. Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Perangkat Daerah.

Selain itu penyusunan Rencana Aksi Daerah Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif Propinsi Nusa Tenggara Timur dapat membantu pencapaian Indeks Pengembangan Anak Usia Dini (ECDI) NTT, dimana ECDI ini telah ditetapkan dalam RPJMN 2025-2029 sebagai salah satu indikator utama untuk mendukung Indeks Modal Manusia (IMM) Indonesia.

## 1.2 Maksud dan Tujuan

Maksud dari penyusunan RAD PAUD HI Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah terwujudnya sebuah dokumen rencana aksi daerah untuk mencapai sasaran pengembangan anak usia dini sebagaimana telah ditetapkan dalam RPJMN 2025-2029, serta berbagai komitmen global yang terkoordinasi secara terpadu dengan melibatkan semua Perangkat Daerah (PD) pemangku kepentingan baik dari unsur pemerintah maupun nonpemerintah termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha.

Tujuan dari Rencana Aksi Daerah PAUD HI 2024 – 2026 adalah:

1. Memastikan PAUD HI menjadi komitmen dari semua pemangku kepentingan pembangunan agar setiap anak usia dini di Provinsi Nusa Tenggara Timur dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, sehat, cerdas, ceria, dan berakhlak mulia;
2. Memberikan kerangka rancang bangun kebijakan daerah yang peka terhadap kebutuhan esensial anak yang dapat dipahami dan dilaksanakan oleh semua warga masyarakat Provinsi Nusa Tenggara Timur;
3. Memberikan arahan dalam pengembangan kelembagaan yang relevan dan terkoordinasi antar dan lintas pemangku kepentingan, baik pemerintah, masyarakat dan dunia usaha di semua tingkatan yang fokus pada kebutuhan pembangunan anak nasional dan komitmen global; dan
4. Memberikan arahan pada pelaksana kebijakan dan Perangkat Daerah (PD) pemangku kepentingan terkait dalam menyusun prioritas pembangunan yang menghasilkan daya ungkit terbesar dalam memastikan pemenuhan hak anak secara menyeluruh di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

## 1.3 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dokumen ini mencakup analisa situasi dan tantangan, arah kebijakan, sasaran dan indikator capaian, tata kelola dan rencana aksi serta matriks rencana aksi.

## 1.4 Dasar Umum

Pedoman Rencana Aksi Daerah ini didasarkan atas landasan yuridis sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28b ayat (2) yang menyatakan bahwa “setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi”.
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang-Undang (UU) Nomor 59 Tahun 2024 adalah peraturan yang mengatur tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2025-2045;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal;
7. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2013 Tentang, Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif;
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting;

10. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029;
11. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 1 Tahun 2019 Tentang Sub Gugus Tugas Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif;
12. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Mendikbudristek) Nomor 32 Tahun 2022 tentang Standar Teknis Pelayanan Minimal Pendidikan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
15. Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial di Daerah Provinsi dan di Daerah Kabupaten/Kota;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Kodefikasi, Klasifikasi Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah, Yang Telah Dimutakhirkan Dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020, Dan Pemutakhiran Ke 4 Keputusan Mendagri 900.1.15.5-3406 Tahun 2024.
18. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 82 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Tindak Kekerasan di Lingkungan Satuan Pendidikan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 101)
19. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 1 Tahun 2019 tentang Sub Gugus Pengembangan PAUD HI Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 143);
20. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 84 Tahun 2014 tentang Pendirian Satuan Pendidikan Anak Usia Dini (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1279);
21. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 146 Tahun 2014 tentang Kurikulum Pendidikan Anak Usia Dini 2013 (Berita Negara Nomor Republik Indonesia 1679);
22. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 137 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1668);
23. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 30 Tahun 2017 tentang Pelibatan Keluarga dalam Penyelenggaraan Pendidikan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1378);
24. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 18 Tahun 2018 tentang Penyediaan Layanan Pendidikan Anak Usia Dini (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 645);
24. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 32 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Minimal Pendidikan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1687);
26. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2017 tentang Penguatan Pendidikan Karakter
27. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Sekretariat Gugus Tugas PAUD HI;
28. Peraturan Daerah Nusa Tenggara Timur Nomor 6 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029;
29. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 22 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Program Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif;

- 30. Keputusan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 242/KEP/HK/2024 tentang Gugus Tugas PAUD HI Propinsi Nusa Tenggara Timur.
- 31. Keputusan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 255/KEP/HK/2025 tentang Pengukuhan Bunda Pendidikan Anak Usia Dini di Propinsi Nusa Tenggara Timur Periode 2025-2029.
- 32. Surat Edaran Bunda PAUD Nomor 01/E/BP.NTT/X/2022 tentang implementasi PAUD HI di Nusa Tenggara Timur.

1.5 Pengertian Konseptual

Konsep PAUD HI merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 Pasal 1 ayat (2) yang menyatakan “Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif adalah upaya pengembangan anak usia dini yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan esensial anak yang beragam dan saling terkait secara simultan, sistematis, dan terintegrasi”. Simultan dipahami sebagai kebijakan terhadap anak usia dini yang mencakup kesehatan, pendidikan, perlindungan dan pengasuhan secara bersamaan. Kebutuhan esensial anak usia dini dilayani secara sistematis oleh masing- masing Kementerian/Lembaga (K/L) terkait.

Terintegrasi dimaksudkan sebagai kebijakan pengelolaan pengembangan anak usia dini yang dilakukan berbagai K/L saling terkait dan selaras antar lembaga layanan. Untuk itu dibutuhkan perwujudan komitmen seluruh unsur terkait, yaitu orang tua, keluarga, masyarakat, Pemerintah dan Pemerintah Daerah, dalam upaya Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif.

Tujuan PAUD Holistik Integratif, secara umum adalah terselenggaranya layanan Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif menuju terwujudnya anak Indonesia yang sehat, cerdas, ceria, dan berakhlak mulia; sedangkan secara khusus adalah: (1) terpenuhi kebutuhan esensial anak usia dini secara; (2) terlindunginya anak dari segala bentuk kekerasan, penelantaran, perlakuan yang salah dan eksploitasi di manapun anak berada; (3) terselenggaranya pelayanan anak usia dini secara terintegrasi dan selaras antar lembaga layanan terkait, sesuai kondisi wilayah; dan (4) terwujudnya komitmen seluruh unsur terkait yaitu orang tua, keluarga, masyarakat, Pemerintah dan Pemerintah Daerah Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 tentang PAUD Holistik Integratif, sebagai bentuk komitmen pemerintah dalam menjamin terpenuhi hak tumbuh kembang anak usia dini dalam hal pendidikan, kesehatan, gizi, perawatan, pengasuhan, serta perlindungan dan kesejahteraan anak. Mengacu Peraturan Presiden tersebut, terdapat bidang layanan PAUD HI meliputi pendidikan, kesehatan dan gizi, perlindungan, pengasuhan dan perawatan, dan tata kelola.

Gambar 1.2 Bidang layanan PAUD HI



Gambar 1.3  
Pengertian Konseptual PAUD HI



Sumber: Perpres No.60 Tahun 2013

## BAB II

### ANALISI SITUASI DAN TANTANG PENGEMBANGAN ANAK USIA DINI

#### A. Analisis Situasi Tumbuh Kembang Anak Usia Dini

Sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif merupakan aset yang sangat berharga bagi bangsa dan negara Indonesia. Peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam pencapaian tumbuh kembang optimal sangat ditentukan oleh kualitas perkembangan anak selama periode usia dini yaitu sejak janin sampai anak berusia 6 (enam) tahun yang terlihat dari meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi, kecerdasan dan keceriaan, pematangan emosional dan spiritual dan kesejahteraan anak.

Analisis situasi tumbuh kembang anak usia dini merupakan pengukuran pertumbuhan fisik (berat badan, tinggi, lingkar kepala) dan pemantauan perkembangan kemampuan motorik (kasar & halus), bahasa, kognitif, serta sosial-emosional sesuai usia anak. Selain itu, analisis situasi juga memperhitungkan berbagai faktor yang mempengaruhinya, seperti nutrisi, lingkungan, genetika, pola asuh dan kesehatan anak.

Permasalahan anak usia dini di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) masih cukup kompleks, terutama dalam bidang kesehatan dan gizi. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi stunting di NTT mencapai 42,7%, tertinggi di Indonesia. Angka ini menurun menjadi 37,8% pada SSGI 2021 dan 35,3% pada SSGI 2022. Pemantauan melalui e-PPGBM bahkan mencatat penurunan lebih signifikan hingga 15,2% pada 2023. Meskipun menunjukkan tren perbaikan, angka stunting di NTT masih lebih tinggi dibanding rata-rata nasional, sehingga tetap membutuhkan intervensi lintas sektor yang terintegrasi dengan layanan PAUD Holistik Integratif (PAUD HI).

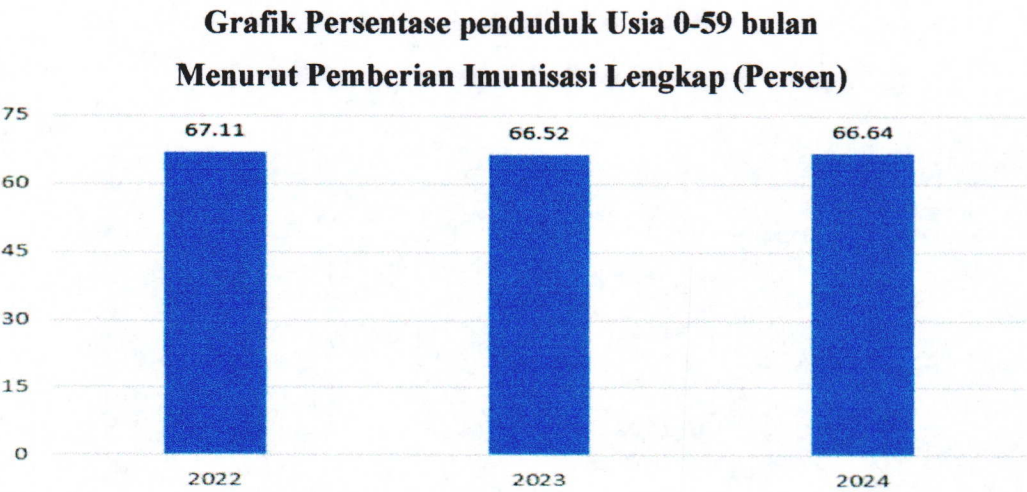
Pada bidang pendidikan, tantangan besar terlihat dari rendahnya akses anak usia dini terhadap pendidikan prasekolah. Usia sekolah bukan lagi masa yang tepat untuk mengawali proses pendidikan, karena kesiapan harus diberikan lebih awal. Stimulasi di masa prasekolah anak adalah hal yang sangat penting dalam pemberian intervensi bagi pengembangan anak. Seluruh aspek tumbuh kembang anak dapat berkembang optimal apabila memperoleh stimulasi yang baik. Data Susenas (2024) mencatat sekitar 66,14% anak usia 0–6 tahun di NTT belum pernah mengikuti pendidikan prasekolah, meskipun terjadi sedikit penurunan dari tahun-tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan perlunya upaya lebih serius dalam memperluas layanan PAUD, meningkatkan kualitas, serta mendorong kesadaran masyarakat tentang pentingnya pendidikan anak usia dini sebagai fondasi kesiapan memasuki jenjang pendidikan dasar.

Sementara itu, dalam bidang perlindungan dan kesejahteraan anak usia dini di NTT masih menghadapi sejumlah persoalan, antara lain kekerasan terhadap anak sebanyak 2.342 selama tahun 2022-2025 (Januari-Juli), rendahnya cakupan pencatatan kelahiran, serta belum optimalnya pemenuhan hak-hak sipil anak terkait kepemilikan akta kelahiran (seluruh kabupaten/kota belum 100%). Kondisi ini menegaskan perlunya penguatan sistem perlindungan anak berbasis keluarga dan masyarakat, sekaligus sinergi antara pemerintah daerah, lembaga pendidikan, layanan kesehatan, dan mitra pembangunan untuk memastikan pemenuhan hak anak secara menyeluruh.

#### 1. Kesehatan Keluarga dan Gizi

Masa usia dini merupakan masa yang rentan, sekaligus masa emas dalam menentukan kelangsungan dan kualitas hidup anak di kemudian hari. Masa ini merupakan masa yang kompleks dengan aspek kesehatan yang sangat dipengaruhi oleh aspek kehidupan lainnya. Semua itu menunjukkan pentingnya pendekatan multiprogram dan multisektor dalam mengawal kesehatan dan kesejahteraan anak usia dini, termasuk masalah gizi pada anak yang belum tertangani secara tuntas selama ini.

Secara umum, permasalahan anak usia dini dapat dilihat melalui data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dipublikasikan oleh Badan Pusat Statistik pada Maret 2025, khususnya tahun 2023 dan 2024. Misalnya, tren cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-59 bulan menunjukkan sedikit peningkatan, yaitu dari 66,52% pada tahun 2023 menjadi 66,64 % pada tahun 2024. Imunisasi dasar lengkap mencakup pemberian BCG (1 kali), Polio (3 kali), DPT (3 kali), Campak (1 kali), serta Hepatitis B (3 kali). Meski mengalami perbaikan, angka ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya lebih intensif untuk memastikan semua anak menerima imunisasi lengkap, termasuk melalui integrasi dengan layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).

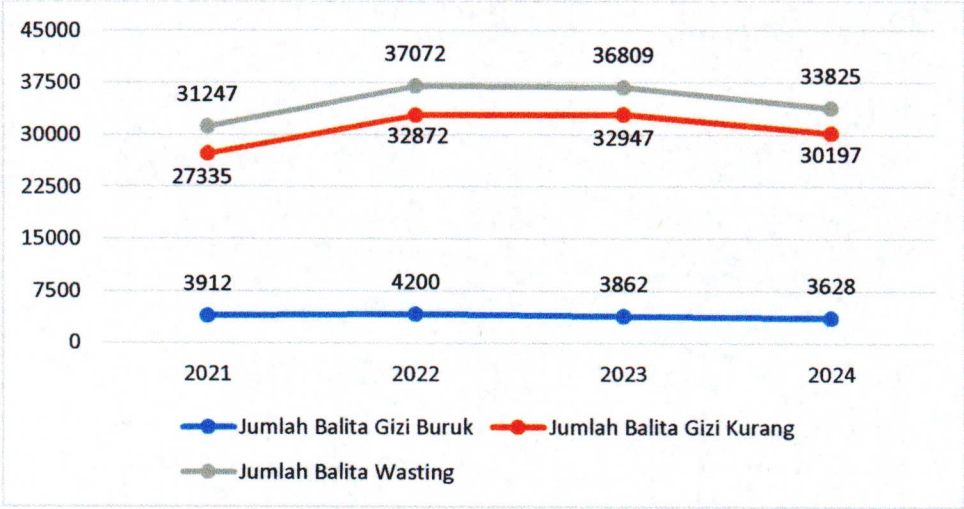


Sumber : BPS (Dinas Kesehatan Provinsi NTT), 2025

Masalah gizi pada anak merupakan masalah nasional yang belum tertangani secara tuntas selama ini termasuk di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Secara nasional Provinsi NTT tercatat sebagai provinsi dengan tingkat prevalensi stunting tertinggi di Indonesia dengan tingkat prevalensi stunting sebesar 35,3% berdasarkan data SSGI tahun 2022 dan naik menjadi 37,9% berdasarkan data SKI tahun 2023. Gizi dan pembangunan suatu bangsa berkaitan dengan SDM. Gizi adalah sentral pembangunan manusia. Seseorang dengan gizi seimbang sesuai kebutuhan tumbuh dan berkembang akan menghasilkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, kreatif, dan memiliki produktivitas tinggi. Apabila penduduk suatu bangsa memperoleh gizi seimbang dan optimal, akan terlahir SDM berkualitas yang merupakan unsur utama pembangunan bangsa.

Dalam kajian kesehatan masyarakat, permasalahan kurang gizi pada anak balita merupakan isu krusial yang mencerminkan ketimpangan pemenuhan kebutuhan dasar dan kualitas layanan kesehatan, terutama di wilayah dengan tantangan pembangunan seperti Nusa Tenggara Timur. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga mempengaruhi perkembangan kognitif dan produktivitas jangka panjang. Kurang gizi adalah dampak dari tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak yang telah berlangsung sejak lama. Bahkan kondisi ini dapat dimulai ketika atau masih berada di dalam kandungan. Tidak hanya sampai di situ saja, setelah bayi lahir pun pemenuhan gizi untuk anak masih perlu diperhatikan. Kurang gizi dapat diperparah bila anak sering mengalami penyakit infeksi. Secara garis besar anak kurang gizi umumnya mempunyai berat badan kurang (*underweight*), kurus (*wasting*), pendek (*stunting*) serta kekurangan vitamin dan mineral. Jumlah balita gizi buruk, gizi kurang dan *wasting* di Provinsi NTT dapat digambarkan dalam grafik berikut :

Jumlah Balita Gizi Buruk, Gizi Kurang dan Wasting di Provinsi NTT Tahun 2021-2024



Sumber : BPS (Dinas Kesehatan Provinsi NTT), 2025

Jumlah Balita gizi buruk di NTT sejak Tahun 2021-2024 cenderung menurun dimana pada 2021 berjumlah 3.912, kemudian turun menjadi 3.628 di Tahun 2024. Sedangkan pada balita gizi kurang di Tahun 2021 berjumlah 27.335, naik di Tahun 2024 menjadi 30.197. Sedangkan jumlah balita wasting (gizi buruk + gizi kurang) naik dari 31.247 pada tahun 2021 menjadi 33.825 pada tahun 2024. Apabila dilihat menurut kabupaten/kota, terdapat beberapa daerah yang memiliki jumlah Balita gizi buruk tertinggi, yakni Kabupaten Kupang, Kabupaten Sumba Barat Daya, Kabupaten Sikka dan Kota Kupang. Sedangkan pada Balita gizi kurang, beberapa kabupaten dengan jumlah Balita gizi kurang tertinggi di NTT Tahun 2024 adalah Kabupaten Timor Tengah Selatan, Kabupaten Kupang, Sikka dan Sumba Barat Daya.

Jumlah Balita Gizi Buruk, Gizi Kurang dan Wasting Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024 (Jiwa)

Kabupaten/Kota	Jumlah Balita Gizi Buruk	Jumlah Balita Gizi Kurang	Jumlah Balita Wasting
Sumba Barat	54	644	698
Sumba Timur	96	1.119	1.215
Kupang	275	2.388	2.663
Timor Tengah Selatan	712	3.724	4.436
Timor Tengah Utara	32	1.592	1.624
Belu	218	1.599	1.817
Alor	275	1.594	1.869
Lembata	61	582	643
Flores Timur	115	1.549	1.664
Sikka	345	2.333	2.678
Ende	180	1.423	1.603
Ngada	12	593	605
Manggarai	59	836	895
Rote Ndao	70	1.198	1.268

Manggarai Barat	86	1.257	1.343
Sumba Tengah	13	277	290
Sumba Barat Daya	352	1.468	1.820
Nagekeo	21	546	567
Manggarai Timur	74	885	959
Sabu Raijua	47	718	765
Malaka	203	1.626	1.829
Kota Kupang	328	2.246	2.574
<b>NTT</b>	<b>3628</b>	<b>30197</b>	<b>33.825</b>

Sumber : BPS (Dinas Kesehatan Provinsi NTT), 2025

Kematian Ibu merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat dan efektivitas sistem pelayanan kesehatan, khususnya layanan kesehatan ibu dan anak. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), meskipun telah terjadi penurunan jumlah kematian ibu dalam dua tahun terakhir, tantangan masih terlihat nyata di beberapa kabupaten dengan angka kematian yang relatif tinggi. Jumlah kematian ibu di Provinsi NTT mengalami penurunan sebanyak 10 kasus dalam 2 tahun yaitu 181 kasus tahun 2021 turun menjadi 171 kasus Tahun 2022. Kabupaten dengan jumlah kematian ibu tertinggi dalam dua tahun terakhir adalah Timor Tengah Selatan, Kupang, Manggarai Timur, Manggarai, Sumba Barat Daya dan Sumba Timur, dan Kabupaten Manggarai Barat.

Sedangkan untuk bayi dan balita, Jumlah Kematian Bayi di NTT masih terus meningkat, dimana terjadi peningkatan sebanyak 184 kasus yaitu 955 kasus kematian bayi Tahun 2021 naik menjadi 1.139 kasus Tahun 2022. Penyebab Utama Kematian Bayi adalah karena Asfiksia (27%), BBLR (18%), kelainan bawaan (8%), Pneumonia (7%), gangguan lainnya (6%), masalah sosial, budaya dan ekonomi masyarakat (34%). Kabupaten dengan jumlah kematian bayi tertinggi (selalu muncul dalam lima tahun terakhir) yakni kabupaten Timor Tengah Selatan, Manggarai, Manggarai Barat, Kupang, Sikka, Sumba Barat Daya, Sumba Timur, dan Kabupaten Timor Tengah Utara.

Stunting merupakan manifestasi dari gangguan pertumbuhan kronis yang ditandai dengan tinggi badan anak yang berada di bawah standar usianya, sebagai akibat dari kekurangan asupan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama serta dipengaruhi oleh berbagai factor multidimensional, seperti pola asuh, kesehatan ibu, dan akses terhadap layanan kesehatan dasar. Permasalahan ini tidak hanya berdampak pada kondisi fisik anak, tetapi juga berimplikasi terhadap perkembangan kognitif dan potensi produktivitas di masa depan. Untuk menggambarkan sejauh mana persoalan stunting terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), berikut disajikan data jumlah dan persentase balita yang mengalami stunting berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi NTT.

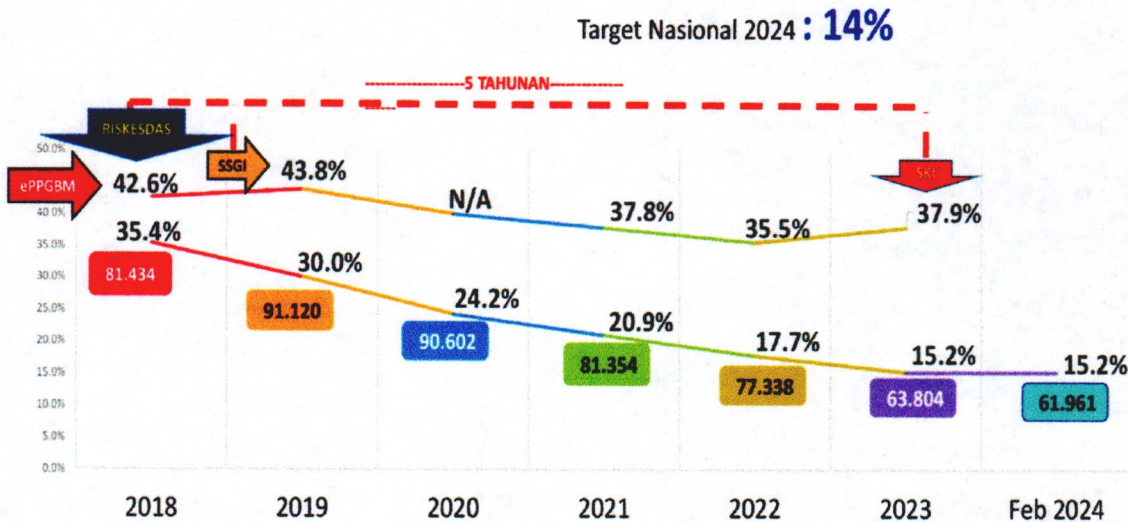
Tabel 2.1 Jumlah dan Persentase Balita Stunting per Kabupaten/Kota di Provinsi NTT Tahun 2021-2023 (Data SSGI-SKI 2023)

Wilayah	Jumlah dan Persentase Balita Stunting					
	Stunting			Persentase Stunting		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Sumba Barat	2079	2611	1291	24	23	12
Sumba Timur	3774	3478	2677	19	15	12
Kupang	6674	6118	3872	22	20	13
Timor Tengah Selatan	13123	11642	8924	32	28	22
Timor Tengah Utara	5204	5280	4555	25	24	23
Belu	3171	2473	1984	18	14	11
Alor	3149	2119	1773	19	12	10
Lembata	1804	1398	1045	22	16	12
Flores Timur	3696	3412	3184	21	19	18
Sikka	3947	3174	3318	18	14	15
Ende	2775	1749	1241	14	9	7
Ngada	1222	1027	902	12	9	8
Manggarai	4841	4313	3481	19	16	13
Rote Ndao	3103	3011	2764	23	22	20
Manggarai Barat	3495	3675	1901	15	16	8
Sumba Tengah	559	659	549	8	9	7
Sumba Barat Daya	6360	8270	9762	31	24	32
Nagekeo	991	946	728	9	8	7
Manggarai Timur	3052	2408	2195	14	10	9
Sabu Raijua	2037	1496	1230	25	18	15
Malaka	3230	2582	2409	21	16	16
Kota Kupang	3068	5497	4019	26	22	17
Nusa Tenggara Timur	81354	77338	63804	21	18	15

Sumber: BPS Provinsi NTT, 2023

Dalam pengukuran tren Prevalensi Stunting di Indonesia menggunakan dua metode yaitu Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) dan Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM). SSGI merupakan survei tingkat nasional yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk menyediakan data prevalensi stunting secara representatif di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota. Sementara e-PPGBM memantau kondisi gizi individu, terutama pada balita dan ibu hamil secara rutin di tingkat desa dan kelurahan. Berikut merupakan capaian tren Prevalensi Stunting di Provinsi NTT berdasarkan data SSGI dan e-PPGBM:

Gambar 2.1 Tren Prevalensi Stunting di Provinsi NTT



Sumber : Data SSGI-SKI dan e-PPGBM, 2023

Capaian tren prevalensi stunting di Provinsi NTT menunjukkan tren menurun sejak tahun 2018 sampai tahun 2024 (Februari) berdasarkan data e-PPGBM, sementara data SSGI menunjukkan tren menurun dari tahun 2018-2022 (tahun 2020 tidak dilaksanakan karena pandemi covid-19). Pada tahun 2023 pencatatan SSGI diintegrasikan ke dalam Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, dan mengalami peningkatan menjadi 37,9%. Namun secara keseluruhan berdasarkan data SSGI menunjukkan bahwa tren prevalensi stunting mengalami penurunan dari tahun 2018-2023. Meskipun tren prevalensi stunting di NTT mengalami penurunan, angka ini masih jauh dari target nasional sebesar 14%.

Data diatas menegaskan bahwa NTT masih menghadapi tantangan serius dalam penanggulangan stunting. Oleh karena itu, diperlukan upaya intensif dan berkelanjutan, baik melalui intervensi gizi spesifik seperti suplementasi dan pemberian makanan bergizi, maupun intervensi gizi sensitif seperti peningkatan akses air bersih, sanitasi, dan pendidikan. Selain itu, penguatan layanan PAUD Holistik Integratif (PAUD HI) menjadi strategi penting untuk memastikan anak usia dini mendapatkan layanan gizi, kesehatan, pengasuhan, dan pendidikan secara terpadu guna mempercepat penurunan prevalensi stunting di NTT

Untuk itu, perlu kembali dicermati Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Peraturan ini menyebutkan, bahwa intervensi penanggulangan *stunting* mencakup intervensi sensitif yang dilakukan oleh lintas sektor dan intervensi spesifik yang dilaksanakan sektor kesehatan.

Oleh karena itu, penanggulangan *stunting* melalui intervensi gizi spesifik pada 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) terbukti efektif dan berkontribusi 30 persen dalam menurunkan prevalensi *stunting*. Jika cakupan intervensi gizi spesifik mencapai minimal 90 persen maka intervensi sensitif yang melibatkan berbagai sektor selain kesehatan membutuhkan kontribusi 70 persen dalam pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*.

Intervensi spesifik pencegahan *stunting* meliputi pencegahan terjadinya masalah gizi pada ibu hamil dan balita. Mulai dari menjaga kesehatan dan status gizi ibu saat sebelum dan selama kehamilan, dilanjutkan di masa menyusui. Semua bayi mendapat ASI eksklusif, semua baduta (bawah dua tahun) mendapat Makanan Pendamping ASI (MPASI) tinggi protein hewani. Juga, balita mengkonsumsi makanan keluarga dengan nilai gizi yang sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal.

Hasil Rapat Percepatan penurunan stunting Provinsi Nusa Tenggara Timur 2024, Estimasi Target Prevalensi Stunting Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2025-2045 berdasarkan baseline Survei Kesehatan Indonesia (SKI) adalah sebagai berikut ; Target 2025 sebesar 33,1%, target 2026 sebesar 31,9%, target 2027 sebesar 30,7%, target 2028 sebesar 29,5%, target 2029 (akhir periode RPJMD Provinsi NTT 2025-2029) sebesar 28,38% dan target 2045 (akhir periode RPJPD Provinsi NTT 2025-2045) sebesar 8,4%.

Untuk itu, diperlukan solusi dan penanganan yang lebih komprehensif. Berdasarkan Juknis Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk, ada tiga langkah penting yang dapat dilakukan. Pertama, kasus gizi buruk dengan komplikasi perlu mendapatkan perawatan rawat inap di fasilitas kesehatan. Kedua, kasus gizi buruk tanpa komplikasi dapat ditangani melalui perawatan rawat jalan dengan pemantauan rutin. Ketiga, anak dengan gizi kurang perlu diberikan makanan tambahan pemulihan secara teratur. Di Provinsi NTT, upaya penatalaksanaan kasus gizi buruk telah dilakukan di seluruh kabupaten/kota, melalui perawatan medis, konseling gizi, pemberian formula khusus, serta tahapan intervensi yang mencakup fase stabilisasi, transisi, rehabilitasi, dan tindak lanjut. Langkah-langkah ini perlu terus diperkuat agar penanganan gizi buruk di NTT dapat lebih efektif dan berkontribusi terhadap penurunan stunting maupun wasting di masa depan.

Upaya pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dilakukan melalui strategi penyusunan regulasi, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, dan promosi ASI eksklusif. Secara nasional telah terbit PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif yang juga menjadi acuan di daerah. Namun, hasil temuan di lapangan di sejumlah kabupaten/kota di NTT menunjukkan program ASI eksklusif masih menghadapi kendala.

Beberapa faktor di antaranya adalah adanya kepercayaan turun-temurun yang membuat sebagian ibu memberikan makanan pralaktal (seperti madu atau pisang), rendahnya kepercayaan diri ibu terhadap kecukupan ASI, tingginya persalinan dengan operasi sesar yang menghambat pelaksanaan IMD, serta terbatasnya jumlah konselor ASI di desa-desa terpencil. Selain ASI, pemantauan pertumbuhan balita melalui penimbangan rutin di posyandu juga menjadi perhatian. Data cakupan kunjungan balita di NTT masih bervariasi antar kabupaten/kota. Faktor penyebab rendahnya cakupan penimbangan antara lain akses posyandu yang sulit dijangkau, keterbatasan kader aktif, kegiatan posyandu yang monoton, serta rendahnya partisipasi orangtua yang beranggapan tidak perlu membawa anak ke posyandu setelah imunisasi lengkap.

Program penting lain yang harus terus dipertahankan di NTT adalah pemberian kapsul vitamin A dua kali setahun (Februari dan Agustus). Program ini berperan dalam menjaga kesehatan penglihatan, pertumbuhan, serta daya tahan tubuh anak. Cakupan vitamin A di NTT menurut data nasional sudah cukup tinggi, meskipun belum merata di semua kabupaten/kota. Pemantauan pertumbuhan juga dilakukan melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Kartu Ibu Anak (KIA) yang menjadi catatan lengkap kesehatan anak. Di tingkat desa, laporan ini menjadi indikator SKDN (balita yang ada, balita terdaftar, balita ditimbang, dan balita naik berat badan). Meski berbagai program telah dijalankan, NTT masih menghadapi tantangan gizi yang dipengaruhi oleh tingginya angka kemiskinan, kesenjangan pendapatan keluarga, serta keterbatasan akses pangan bergizi. Data BPS mencatat bahwa kemiskinan di NTT masih termasuk yang tertinggi di Indonesia. Secara nasional, Provinsi Nusa Tenggara Timur menempati peringkat keenam sebagai provinsi dengan tingkat kemiskinan tertinggi, dengan persentase penduduk miskin di Nusa Tenggara Timur sebesar 18,6% pada Maret 2025. Kondisi ini berdampak langsung pada tingginya kasus gizi buruk, bahkan juga pada kasus kematian balita yang disebabkan oleh faktor penyakit infeksi, kelainan bawaan, dan kondisi lingkungan yang belum mendukung pola hidup bersih dan sehat.

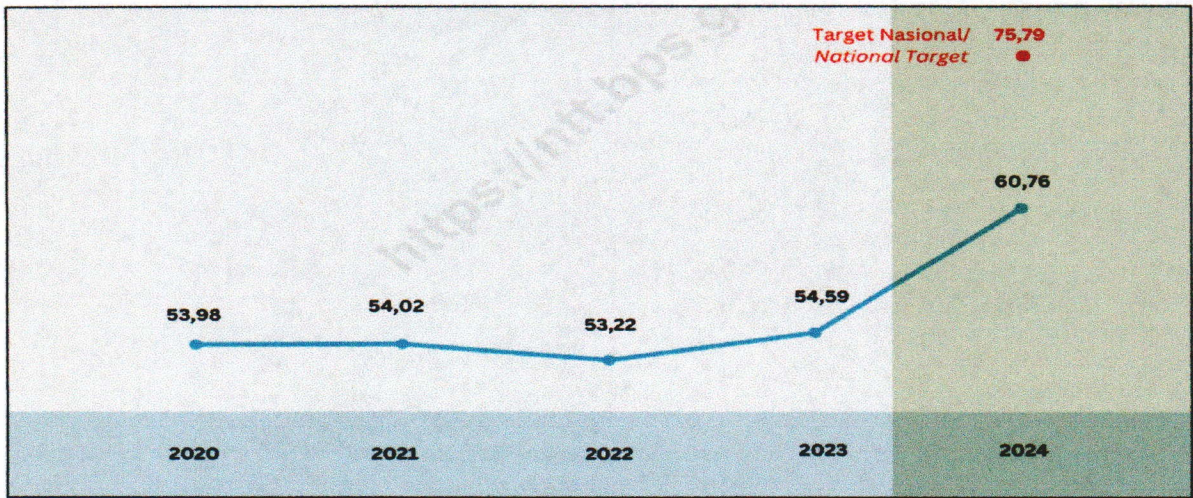
## **2. Pendidikan Anak Usia Dini**

Pendidikan merupakan salah satu pemenuhan hak anak agar dapat tumbuh kembang secara optimal. Dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, disebutkan secara jelas bahwa pendidikan semestinya dimulai sejak usia dini, bukan lagi setelah berusia sekolah. Lebih lanjut disebutkan dalam undang-undang tersebut (Bab I, pasal 1, butir 14) bahwa pendidikan anak usia dini merupakan upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani anak agar memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.

Setiap anak berhak mendapatkan layanan pendidikan sejak dini. Menurut RUU Sisdiknas Agustus 2022, pemerintah mencanangkan kewajiban anak mengikuti Pendidikan prasekolah selama satu tahun sebelum masuk ke jenjang SD/ sederajat. Program ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi sekolah baik pada jenjang prasekolah maupun SD/ sederajat dan menyiapkan kematangan peserta didik ketika memasuki jenjang Pendidikan lebih lanjut.

Sehubungan dengan adanya program PAUD satu tahun pra—SD, pendidikan prasekolah diharapkan dapat mendukung kesiapan anak untuk masuk ke dalam jenjang Pendidikan formal. Indikator pendidikan yang bersesuaian dengan isu ini adalah Angka Kesiapan Sekolah (AKS). Indikator ini melihat seberapa besar anak—anak yang saat ini menduduki kelas 1 SD/ sederajat telah mengenyam pendidikan prasekolah sebelumnya. Berikut data AKS di Provinsi Nusa Tenggara Timur selama tahun 2020-2024:

Gambar 2.2 AKS Provinsi NTT Tahun 2020—2024

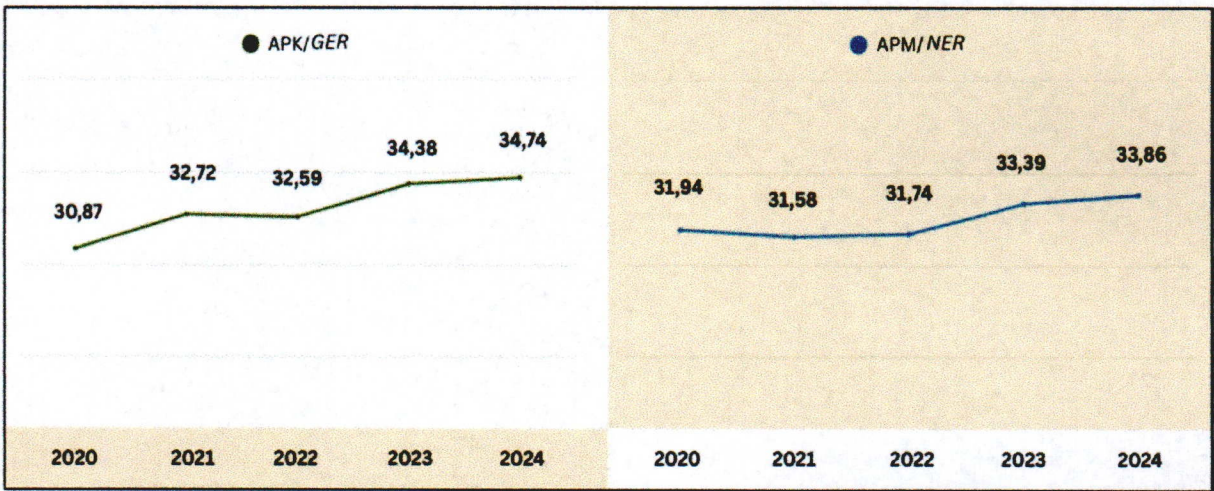


Sumber : Statistik Pendidikan Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2024

Angka Kesiapan Sekolah (AKS) NTT hasil Susenas Maret 2024 adalah sebesar 60,76. Hal ini menunjukkan bahwa, dari 100 siswa kelas 1 SD/ sederajat, ada sekitar 60—61 siswa yang pernah mengikuti pendidikan prasekolah jenis TK/RA/BA/PAUD sejenis lainnya. Meskipun dalam 5 tahun terakhir Angka Kesiapan Sekolah (AKS) NTT menggambarkan trend yang positif, angka ini masih jauh dibawah target nasional 2024 sebesar 75,79.

Indikator lain yang dapat digunakan untuk mengukur partisipasi prasekolah adalah Angka Partisipasi Kasar (APK) dan Angka Partisipasi Murni (APM) PAUD. APK PAUD digunakan untuk mengetahui kapasitas sistem pendidikan prasekolah dalam menampung siswa, sementara APM PAUD bertujuan untuk mengetahui seberapa banyak anak usia dibawah 6 tahun yang tepat waktu memanfaatkan fasilitas Pendidikan Prasekolah. Berikut data APK dan APM PAUD di Provinsi Nusa Tenggara Timur selama tahun 2020-2024:

Gambar 2.3 APK PAUD dan APM PAUD di Provinsi NTT Tahun 2020—2024



Sumber : Statistik Pendidikan Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2024

Hasil Susenas Maret 2024 menunjukkan bahwa APK PAUD sebesar 34,74%, sedangkan APM PAUD sebesar 33,86%. Kondisi APK dan APM di Provinsi Nusa Tenggara Timur menunjukan tren positif selama tahun 2020 sampai tahun 2024. Namun begitu, angka ini masih jauh dibawah target nasional 2024 sebesar 53,10. Hal ini menyiratkan masih rendahnya tingkat partisipasi prasekolah di NTT.

Untuk itu, akselerasi program Satu Desa Satu PAUD adalah harapan besar dalam meningkatkan APK dan APM PAUD. Hanya saja, kondisi kelembagaan Satuan PAUD pun masih membutuhkan perhatian besar, baik dari sisi jumlah maupun dari sisi kelayakan pakai sarana prasarana yang tersedia. Berikut data satuan PAUD Nusa Tenggara Timur yang bersumber dari Dapodik tahun 2025 :

**Tabel 2.2 Kondisi PAUD Negeri dan Swasta Provinsi Nusa Tenggara Timur**

No	Komponen	Negeri (Laki-laki)	Swasta (Perempuan)	Total
1	Sekolah	358	5.574	5.932
2	Rombel	509	7.919	8.428
3	Murid	14.496	14.819	29.315
4	Guru	466	11.663	12.129
5	Pegawai	1.597	4.548	6.145

Sumber : <https://dapo.dikdasmen.go.id/>

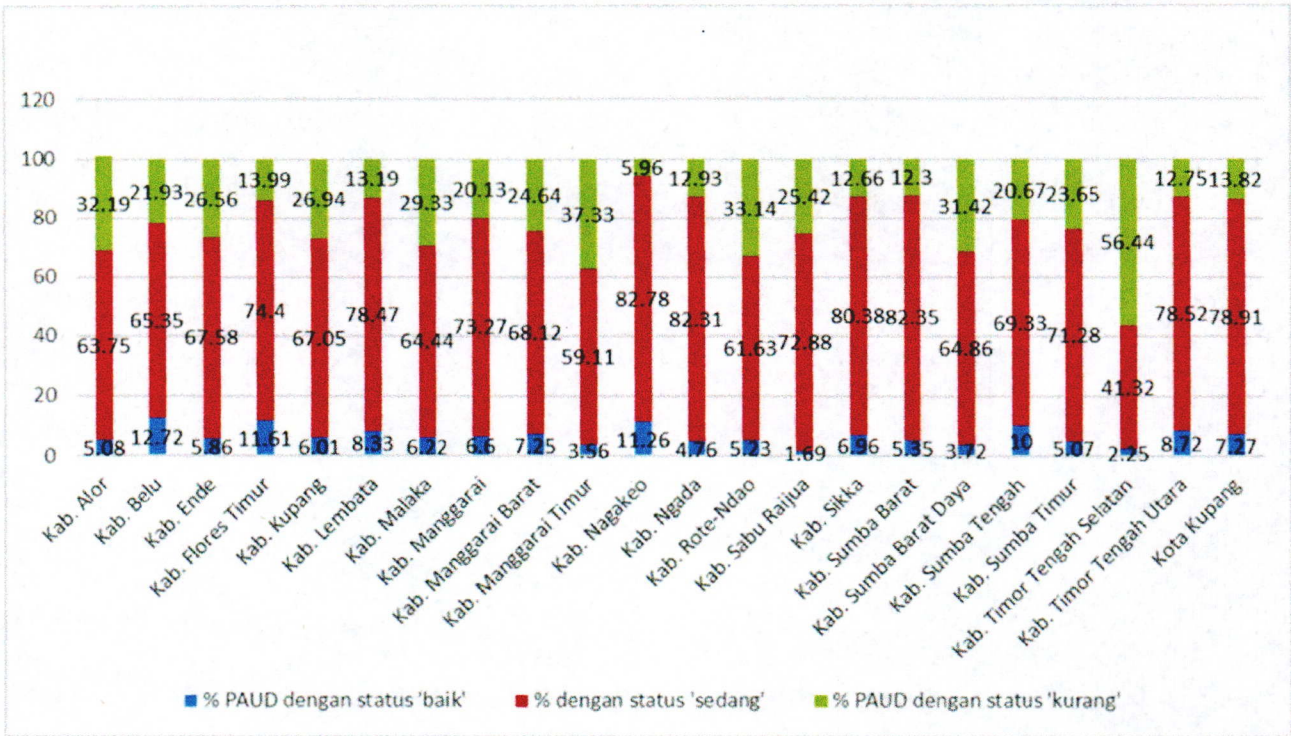
Mencermati data diatas, terlihat bahwa dari 5.932 total Satuan PAUD, hanya enam persen berstatus negeri (358 berstatus negeri dan selebihnya sebanyak 5.574 Satuan PAUD dikelola oleh swasta). Selain itu, terdapat beberapa tantangan dalam penyelenggaraan satuan PAUD, yakni status PAUD yang belum menjadi wajib belajar sehingga berpengaruh terhadap pengambilan prioritas kebijakan pemerintah dalam penganggaran.

Hal lain yang menjadi tantangan yaitu menciptakan PAUD bermutu. Hal ini sangat digambarkan oleh performa tenaga pendidik dan kependidikan di satuan pendidikan. Performa tenaga pendidik dan kependidikan dalam memberikan layanan pada satuan PAUD, tercermin dalam capaian akreditasi PAUD yang masih didominasi oleh Satuan PAUD Akreditasi B dan Akreditasi C. Performa tersebut masih terbilang kurang maksimal, ditandai dengan kualitas PAUD di Nusa Tenggara Timur yang masih rendah.

Data Akreditasi PAUD Tahun 2024 Provinsi NTT, dari total 750 Satuan PAUD yang dinilai oleh badan akreditasi nasional terdapat 20 satuan PAUD terakreditasi A (2,6%), 287 satuan paud (38,26%) terakreditasi B, dan 443 satuan paud (59%) terakreditasi C. Ini menunjukkan bahwa pencapaian PAUD bermutu masih menjadi sebuah tantangan besar untuk terus melakukan pembinaan bagi satuan PAUD dalam memenuhi Standar Nasional Pendidikan.

Terkait penyediaan layanan holistik integratif di satuan PAUD di Provinsi NTT, berdasarkan Capaian Rapor Pendidikan 2025 menunjukkan mayoritas satuan PAUD di NTT berstatus ‘sedang’ atau yang telah melaksanakan sebagian dari delapan indikator esensial holistik integratif (PAUD HI) yaitu 67,86%. Hanya 6,21% satuan saja PAUD di 22 Kabupaten di NTT yang bersatus ‘baik’ yang telah melaksanakan enam dari delapan indikator esensial holistik integratif. Untuk mencapai target nasional yang termuat dalam RPJMN 2025-2029 bahwa seluruh 100% kabupaten kota telah melaksanakan PAUD HI, maka sangat diperlukan monitoring yang reguler untuk memastikan seluruh satuan PAUD di setiap kabupaten melaksanakan 8 indikator layanan holistik integratif. Satu dari delapan indikator yang paling pencapaiannya paling rendah adalah tersedianya layanan air dan sanitasi di satuan PAUD, yang masih berada di bawah 10%.

Gambar 2.4 Presentase PAUD yang melaksanakan layanan HI berdasarkan kabupaten/kota



Sumber: Rapor Pendidikan 2025

3. Perlindungan, Pengasuhan, dan Kesejahteraan Anak Usia Dini

Perlindungan, pengasuhan dan kesejahteraan anak usia dini adalah aspek penting dalam mendukung tumbuh kembang anak yang optimal. Ketiganya berhubungan erat dan berfungsi untuk memastikan bahwa anak-anak, terutama pada usia dini, tumbuh dalam lingkungan yang aman, sehat dan mendukung perkembangan mereka secara fisik, mental dan emosional.

Sesuai dengan Pasal 1 Ayat 2 Undang-undang 35/2014 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dalam pemenuhan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari tindak kekerasan dan diskriminasi. Juga dalam Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, menyatakan bahwa kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Setiap anak wajib untuk memperoleh hak dasarnya untuk memperoleh kesejahteraan sosial, namun seringkali dalam kehidupan anak-anak, hak tersebut tidak terpenuhi karena adanya pelanggaran sosial berupa kekerasan dan diskriminasi. Bentuk-bentuk kekerasan terhadap anak dapat berupa kekerasan secara fisik, seksual, penganiayaan emosional yang dapat mengakibatkan terhambatnya tumbuh kembang anak khususnya pada anak usia dini. Perlindungan anak dilakukan melalui upaya untuk mencegah dan merespon dari kekerasan, eksploitasi, perlakuan salah dan penelantaran terhadap anak.

Gambar 2.4 Jumlah Kasus Kekerasan Anak Pada Kota/Kabupaten di Provinsi NTT Tahun 2022-2025



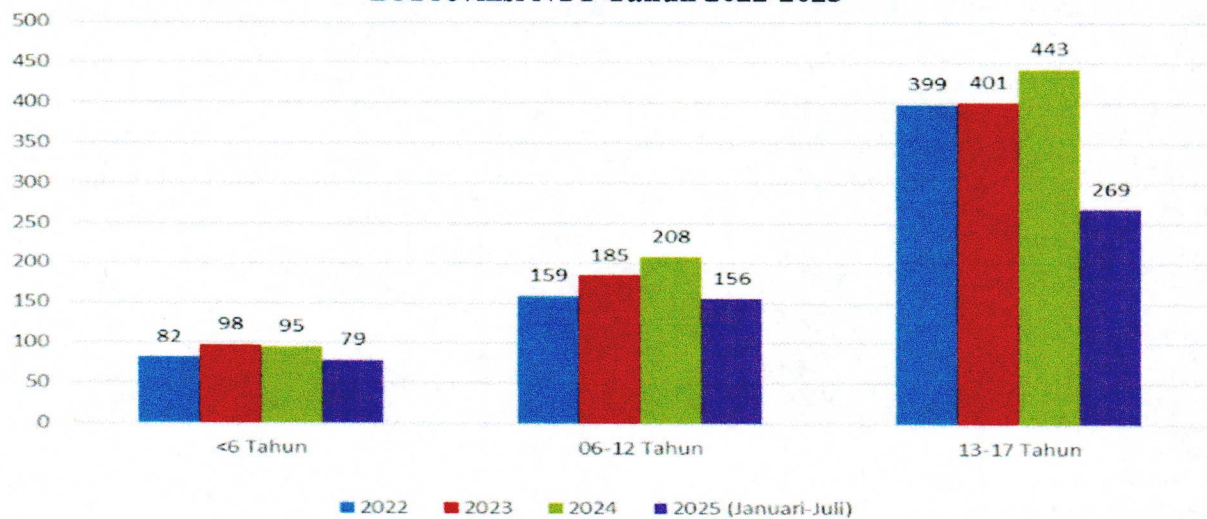
Sumber : SIMFONI PPA Tahun 2022-2025

Data diatas menunjukkan distribusi jumlah kasus kekerasan anak dengan total 2.342 kasus yang tersebar di 22 kabupaten/kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) selama tahun 2022-2025 (Januari-juli). Wilayah dengan jumlah kasus tertinggi adalah Kota Kupang yang mencatat 535 kasus selama tahun 2022-2025 (Januari-Juli), disusul oleh Timor Tengah Selatan (TTS) dengan 329 kasus, serta Sumba Timur dengan 133 kasus. Ketiga daerah ini menempati posisi teratas dan memberikan kontribusi terbesar terhadap total keseluruhan kasus di provinsi.

Jika dilihat berdasarkan wilayah, konsentrasi kasus paling tinggi berada di Pulau Timor yang meliputi Kota Kupang, Timor Tengah Selatan (TTS), Timor Tengah Utara (TTU), Belu, Kabupaten Kupang, dan Malaka. Jika digabungkan, wilayah ini menyumbang lebih dari separuh total kasus di seluruh provinsi. Sebaliknya, wilayah kepulauan kecil seperti Lembata menunjukkan angka yang sangat rendah, yakni hanya 19 kasus selama tahun 2022-2025 (Januari-Juli).

Kasus kekerasan anak yang dialami tidak hanya terjadi pada usia remaja atau usia sekolah (6-17 tahun), tetapi juga pada anak usia dini (0-6 tahun). data jumlah kasus kekerasan terhadap anak berdasarkan usia di Provinsi NTT Tahun 2022-2025 digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.5 Jumlah Kasus Berdasarkan Usia Anak Di Provinsi NTT Tahun 2022-2025

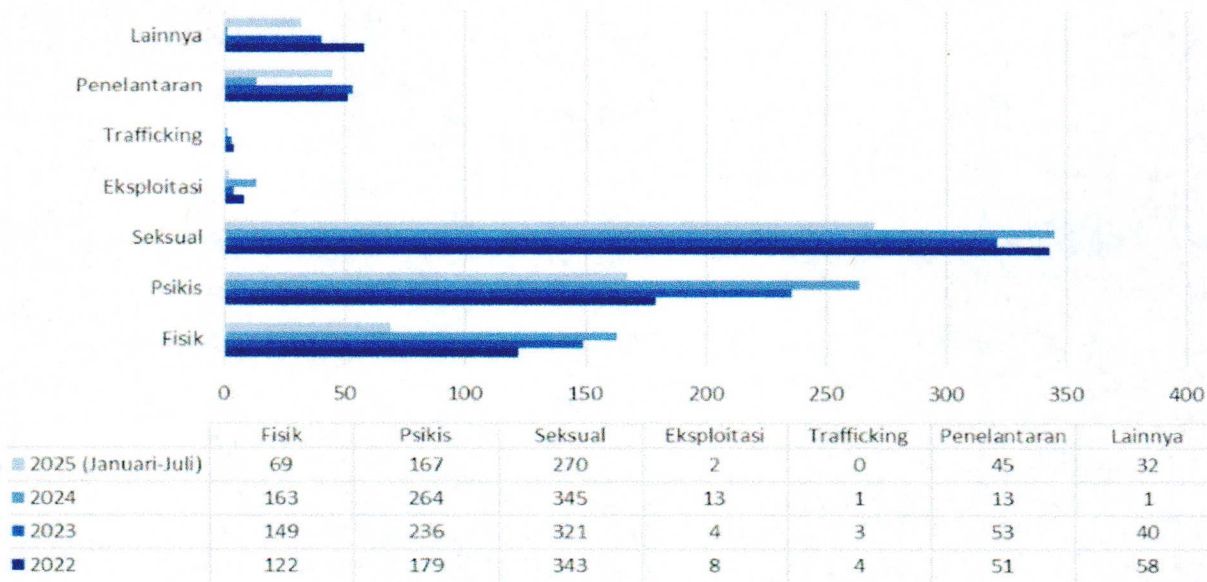


Sumber : SIMFONI PPA Tahun 2022-2025

Kasus kekerasan pada anak di Provinsi Nusa Tenggara Timur cukup banyak, yang juga dialami oleh anak usia dini pada rentang umur 0-6 tahun. Kasus kekerasan pada anak usia dini mengalami fluktuasi dari tahun 2022-2025, dimana lonjakan tertinggi terjadi pada tahun 2023 dengan 98 kasus. Secara keseluruhan, kasus kekerasan pada anak usia dini di Provinsi NTT mengalami penurunan sebanyak 3 kasus selama tahun 2022-2025 (Januari-Juli).

Kasus yang dialami anak di rentang usia ini bervariasi, mulai dari kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual, penelantaran, hingga eksploitasi. Tingginya angka kasus tersebut mengindikasikan adanya tantangan besar dalam penyelenggaraan perlindungan anak di NTT, khususnya dalam memastikan pemenuhan hak anak atas rasa aman, pendidikan, serta lingkungan yang mendukung tumbuh kembang mereka secara optimal.

Gambar 2.6 Jumlah Kasus Berdasarkan Bentuk Kekerasan Terhadap Anak Di Provinsi NTT Tahun 2022-2025



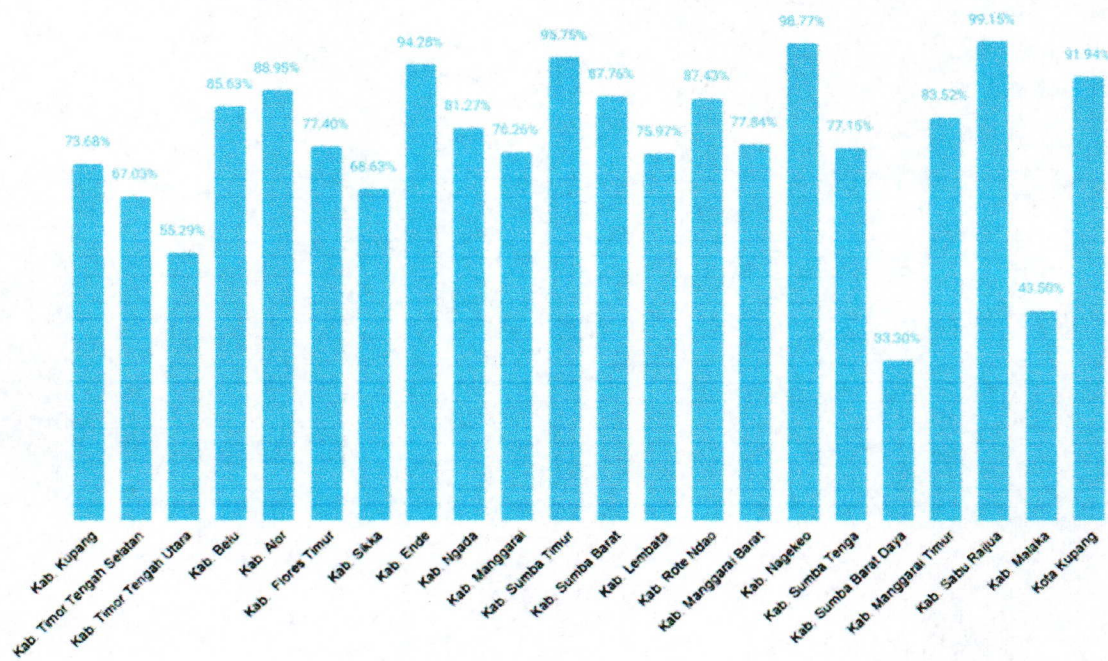
Sumber : SIMFONI PPA Tahun 2022-2025

Dari grafik diatas, terlihat bahwa jumlah kasus kekerasan berdasarkan bentuk kekerasan terhadap anak di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2024 paling banyak adalah kekerasan seksual. Fenomena ini menjadi perhatian serius karena kekerasan seksual tidak hanya berdampak pada fisik korban, tetapi juga meninggalkan luka psikologis yang dapat memengaruhi tumbuh kembang anak dalam jangka Panjang.

Kasus kekerasan seksual terhadap anak di NTT mencerminkan adanya kerentanan struktural, baik dari sisi lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Anak yang menjadi korban sering kali menghadapi hambatan dalam melapor karena adanya rasa takut, stigma, tekanan dari pelaku yang biasanya orang dekat atau dikenal, hingga minimnya sistem dukungan yang ramah anak. Kondisi ini menyebabkan banyak kasus tersembunyi, sehingga angka yang tercatat kemungkinan belum sepenuhnya mencerminkan situasi di lapangan. Dengan didominasinya kasus kekerasan seksual menunjukkan bahwa perlindungan anak di NTT masih menghadapi tantangan besar, khususnya dalam aspek pencegahan, deteksi dini, dan penanganan korban. Pendidikan seksualitas yang sehat, penguatan ketahanan keluarga, serta peningkatan kesadaran masyarakat menjadi kebutuhan mendesak untuk mencegah kasus serupa terus berulang.

Berkaitan dengan paparan di atas, terkait dengan perlindungan dan peningkatan kesejahteraan anak maka salah satu hak yang perlu dimiliki oleh anak adalah hak sipil berupa identitas diri yang diberikan sejak kelahiran. Dalam hal ini, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang telah direvisi menjadi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014, pada pasal 27 menyebutkan bahwa identitas diri setiap anak berupa akta kelahiran harus diberikan sejak kelahiran anak tersebut. Dengan demikian, pemerintah berkewajiban untuk melakukan pendataan mengenai akta kelahiran yang dimiliki anak (0-17 tahun) dengan harapan seluruh anak-anak di Indonesia dapat terpenuhi haknya, khususnya hak sipil dan kebebasan. Pencapaian cakupan kepemilikan akta kelahiran di Provinsi NTT pada tahun 2024 digambarkan dalam diagram berikut :

**Gambar 2.7 Diagram Cakupan Kepemilikan Akta Kelahiran di Provinsi NTT Tahun 2024**



Sumber: Ditjen Kemendagri Semester 1 Tahun 2024

Data di atas menunjukkan bahwa capaian realisasi penerbitan akta kelahiran berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2024 belum ada yang mencapai 100%. Hanya empat Kabupaten/Kota yang memiliki capaian diatas 90%, dengan capaian realisasi penerbitan akta kelahiran tertinggi yaitu Kabupaten Sabu Raijua dengan persentase sebesar 99,15%, kemudian diikuti Kabupaten Nagekeo sebesar 98,77%, Kabupaten Sumba Timur sebesar 95,75% dan Kota Kupang sebesar 91,94%. Secara keseluruhan, ada 3 Kabupaten yang memiliki capaian dibawah 60%, yaitu Kabupaten Timor Tengah Utara sebesar 55,29%, Kabupaten Malaka sebesar 43,50% dan Kabupaten Sumba Barat Daya sebesar 33,30. Hal ini memperlihatkan perlunya percepatan untuk memastikan setiap anak mendapatkan akte kelahiran sedini mungkin, dimana dokumen ini tidak hanya berfungsi sebagai bukti legal identitas anak, tetapi juga menjadi prasyarat utama untuk mengakses layanan kesehatan, pendidikan, perlindungan sosial, serta partisipasi dalam Pembangunan.

Dalam bidang pengasuhan anak, pola asuh menjadi bagian yang penting dari kondisi tumbuh kembang seorang anak. Selama ini untuk mengasuh dianggap hanya membutuhkan kondisi yang genetis dari orang tuanya tanpa memahami faktor lain yang mempengaruhi anak, seperti Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT), perceraian orangtua, orang tua yang bekerja di luar negeri, kondisi ekonomi, praktek budaya seperti perkawinan anak dan perkawinan siri, dan kondisi lainnya.

Hasil data Susenas (dalam Biro Pusat Statistik, 2020) menyebutkan sebanyak 3,73 persen balita pernah mendapatkan pola pengasuhan tidak layak. Dan, sebanyak 15 provinsi melakukan pola asuh tidak tepat dan di bawah rata-rata nasional. Kemudian menurut data Profil Anak Usia Dini oleh BKKBN tahun 2021, empat dari 100 anak usia dini pernah mendapat pengasuhan tidak layak. Persentasenya berkisar 3,73 persen di tahun 2018, dan menurun menjadi 3,64 persen di tahun 2020.

Dalam pengasuhan untuk anak usia dini tak lepas dari peran sosok yang menemani sejak masa di dalam kandungan hingga kemudian bertumbuh menjadi anak usia dini. Pada perkembangan anak usia dini yang diawali dengan masa 730 hari dalam siklus 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) merupakan salah satu fase yang paling penting. Tentu harus diperhatikan karena terkait kondisi percepatan penurunan *stunting* yang saat ini dilakukan secara *massive* oleh Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur karena salah satu penyebabnya adalah dalam masa pengasuhan.

Untuk itu, peran Ibu sangat dominan dalam pengasuhan. Namun, peran ayah juga menentukan dan bukan hanya sekedar mencari nafkah saja. Partisipasi ayah sebagai mitra kerja dalam rumah tangga untuk pengasuhan dapat menentukan masa depan seorang anak. Sejumlah penelitian memaparkan bahwa seorang anak dengan pengasuhan ayah akan menjadi lebih cerdas daripada seorang anak tanpa asuhan ayahnya.

Tidak banyak yang tahu, Indonesia menjadi salah satu negara dengan label “*Fatherless*” dengan peringkat nomor 3 di dunia Girsang dalam JPPN, 2022). Suatu peringkat yang menandakan bahwa keterlibatan seorang ayah masih sangat minimal untuk hal pengasuhan yang bukan secara kodrati. Kondisi masyarakat patriarki di Indonesia dan tentunya menyebar secara budaya di lingkup masyarakat, menjadikan seorang ayah hanya bekerja untuk memenuhi kebutuhan bersifat material saja. Untuk itu diperlukan suatu peningkatan pemahaman tentang kondisi pengasuhan bersama untuk stimulasi tumbuh kembang anak yang dilakukan bersama ayah dan ibu melalui kelompok kegiatan.

Bina Keluarga Balita atau BKB sebagai program BKKBN patut diperhatikan. BKB adalah wadah bagi orang tua yang memiliki balita agar mendapatkan pengetahuan dan meningkatkan pemahaman tentang pengasuhan balita sesuai dengan kelompok umur. Pada umumnya seluruh kegiatan baik yang dilakukan di Posyandu dan PAUD hanya menyasar pada kebutuhan anak sebagai sasaran langsung. Pada sisi lain situasi kelas pengasuhan yang dilakukan kebanyakan masih didominasi dengan jumlah sasaran ibu.

Saat ini, BKKBN sedang berupaya untuk kembali menggiatkan kelas ayah yang sudah diinisiasi sejak tahun 2014. Kelas Ayah Hebat adalah upaya untuk meningkatkan partisipasi ayah sebagai pengasuh utama selain ibu. Saat ini kabupaten Enrekang kembali menginisiasi kelas partisipasi ayah ini terutama terkait dengan kondisi pengasuhan pada 1000 HPK. Kondisi ini yang paling signifikan dapat mencegah potensi *stunting* adalah sejak dalam masa 270 hari pada 1000 HPK.

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur sendiri menurut data Sistem Informasi Keluarga (SIGA), diketahui pengendalian lapangan atau dallap yang diinput oleh para penyuluh keluarga berencana secara rutin di seluruh kabupaten kota se-Nusa Tenggara Timur. Mereka melakukan pendampingan untuk kondisi pengasuhan baik secara kelompok BKB terpisah maupun yang telah terpadu secara bersama dengan Posyandu dan PAUD. Dari Pendataan Keluarga tahun 2021 yang telah dimutakhirkan setiap tahunnya. Berikut data SIGA tahun 2023 di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Tabel 2.3 Data SIGA Tahun 2023

NO	KETERANGAN	JUMLAH
1.	Jumlah Desa di Nusa Tenggara Timur	3.059
2.	Jumlah BKB di Nusa Tenggara Timur	3.333
3.	BKB Holistik Integratif	680
4.	BKB Non Holistik Integratif	2.653
5.	BKB Terpadu dengan Posyandu	2.830
6.	BKB Terpadu dengan PAUD	813

Sumber data : Sistem Informasi keluarga (SIGA) BKKBN, 2023

Dari data di atas, terlihat kondisi intervensi untuk kondisi kelompok pengasuhan di Nusa Tenggara Timur menunjukkan jumlah yang lebih besar dari jumlah desa yang ada. Kelompok BKB masih lebih banyak bekerja sendiri dan belum sepenuhnya berkolaborasi dengan satuan HI lainnya. Namun jumlah yang terintegrasi untuk dua layanan terpadu menunjukkan keterpaduan layanan telah terjadi. Hanya saja di tataran implementasi perlu mendapatkan pemahaman bagi para kader layanan terpadu agar berkolaborasi di kegiatan bersama. Dengan layanan terpadu ini, dapat mengantisipasi jumlah kader yang sulit didapatkan saat ini.

Secara khusus, pengasuhan *stunting* dapat dilihat di kondisi pendampingan pada Keluarga dengan Risiko *Stunting* (KRS). Kondisi ini terdiri dari empat sasaran yakni calon pengantin (catin), ibu hamil, ibu pasca salin dan ibu dengan baduta. Pendampingan ini dilakukan oleh Tim Pendampingan Keluarga (TPK) Nusa Tenggara Timur sejumlah 4.294 tim yang tersebar di seluruh desa di Nusa Tenggara Timur. Dengan kondisi pendampingan secara khusus ini diharapkan mampu meminimalkan kondisi potensi *stunting* di masyarakat. Juga secara umum memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) pada orang tua sejak masa 1000 HPK untuk meningkatkan pengasuhan bersama.

Untuk itu, kondisi yang terjadi memerlukan peningkatan intervensi lintas sektor. Bukan hanya pengasuhan pencegahan *stunting* secara khusus, tapi juga perlu peningkatan derajat kesehatan bagi balita per kelompok umur atau anak usia dini. Dalam hal ini, beberapa inisiasi Gugus Tugas PAUD HI Nusa Tenggara Timur dan Pokja Bunda PAUD yang telah dilakukan mampu menggalang dukungan lintas sektor. Kegiatan yang dilakukan berhasil meningkatkan dan menegaskan implementasi dan kolaborasi bersama, sebagaimana terlihat pada kelas *parenting* di Kabupaten Rote Ndao dan Manggarai Barat. Tentu saja ini secara perlahan terimbas oleh praktek yang dilakukan di setiap kabupaten atau kota.

Untuk implementasi lain, perlu dipikirkan. Sebagai bahan pertimbangan dalam mencari bentuk implementasi maka dasar yang dapat dilakukan yakni melakukan perlindungan dan kesejahteraan Anak dalam era otonomi daerah yang telah dicantumkan dalam pasal 21 Perubahan UU Perlindungan Anak Nomor 35 Tahun 2014, ditindaklanjuti dalam Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2021, dan secara teknis diturunkan Dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 12 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Layak Anak. Bentuk implementasi yang dilakukan yakni mengidentifikasi upaya pemenuhan hak dan perlindungan anak di setiap Kabupaten/Kota di Indonesia sesuai dengan Komite Hak Anak (KHA), yaitu:

- a. Klaster Hak Sipil dan Kebebasan, yang terkait dengan registrasi dan kepemilikan akta kelahiran, ketersediaan informasi yang layak bagi anak, dan pelembagaan partisipasi anak. Pada klaster ini diharapkan kabupaten/kota memperhatikan hak sipil khususnya usia 0-6 tahun agar teregister kelahirannya, dan memiliki akta kelahiran sehingga memudahkan untuk mengakses layanan baik pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Para pemangku kepentingan termasuk Satuan PAUD harus bersinergi untuk mencapai angka mutlak bahwa 100% anak di Nusa Tenggara Timur dijamin memiliki akta kelahiran.

- b. **Klaster Lingkungan Keluarga dan Pengasuhan Alternatif**, terkait dengan pencegahan perkawinan anak, ketersediaan layanan konsultasi bagi orang tua, standarisasi layanan pengasuhan alternatif, PAUD HI, dan infrastruktur Ramah Anak.  
Klaster ini sangat terkait dengan penyediaan layanan konsultasi bagi orangtua baik di Satuan Pendidikan, Lembaga pemerintah dan non pemerintah, organisasi masyarakat, lembaga keagamaan sehingga jika terdapat masalah dalam lingkup keluarga dapat dimediasi sehingga mendapatkan solusi yang cepat dan tepat, khususnya terkait dengan ekonomi keluarga, kesejahteraan sosial anak dan keluarga dan budaya.
- Layanan pengasuhan alternatif juga perlu dilakukan upaya-upaya menuju standarisasi. Satuan pendidikan merupakan salah satu layanan pengasuhan alternatif khususnya yang memakai system *full day* maupun *boarding school*. Untuk itu sangat penting tenaga kependidikan bukan hanya profesional dalam memberikan pelajaran tetapi juga diharapkan dapat menerapkan pola pengasuhan yang positif dalam dunia Pendidikan.
- Dalam kluster ini pula diharapkan untuk setiap desa/kelurahan memiliki satuan PAUD yang sudah *Holistic Integratif (HI)* yaitu bukan hanya 4 unsur (Pendidikan, Kesehatan, BKB, dan Perlindungan) yang ada intervensinya, tetapi para pemangku kepentingan lainnya yang memiliki sasaran program terkait dengan usia 0-6 tahun harus bermitra dengan satuan PAUD/lembaga yang sejenis, seperti perikanan dengan kegiatan gemar makan ikan, lingkungan hidup dengan pembelajaran pemilahan sampah dari usia dini, pembelajaran kebencanaan usia dini, pengembangan mental spiritual, pengembangan bakat dan minat anak usia dini, dan program lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing lembaga/instansi.
- c. **Klaster Hak Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan**, yang terkait dengan persalinan di fasilitas kesehatan, status gizi balita, pemberian makanan bayi dan anak, fasilitas layanan kesehatan dengan pelayanan ramah anak, yang sehat (air bersih dan sanitasi), Kawasan tanpa rokok dan larangan iklan promosi dan sponsor rokok.  
Klaster ini sangat terkait dengan upaya pemenuhan gizi seimbang untuk mencegah terjadi kasus gizi, termasuk *stunting*. Selain itu juga menjaga Kesehatan keluarga dengan larangan merokok, termasuk dalam layanan Pendidikan, layanan Kesehatan, layanan peribadatan, layanan umum/sarana publik, termasuk larangan iklan dan sponsor rokok.
- d. **Klaster Hak Pendidikan, Pemanfaatan Waktu Luang dan Kegiatan Budaya**, yang terkait tentang wajib belajar 12 tahun, satuan Pendidikan ramah anak, dan fasilitas untuk kegiatan budaya, kreativitas, dan rekreatif.  
Klaster ini menekankan bahwa setiap layanan Pendidikan termasuk Satuan PAUD dan sejenisnya harus menerapkan standarisasi ramah anak untuk melindungi anak di satuan Pendidikan.
- e. **Klaster Hak Perlindungan Khusus Anak**, yang terkait tentang Upaya-upaya yang dilakukan bagi anak-anak yang memerlukan perlindungan khusus, seperti pelayanan bagi anak korban kekerasan dan eksploitasi, anak dibebaskan dari pekerja anak dan bentuk pekerjaan terburuk anak, pelayanan bagi anak korban pornografi, Napza dan HIV AIDS, pelayanan bagi anak korban bencana dan konflik, pelayanan bagi anak disabilitas, minoritas, dan terisolasi, pelayanan bagi anak dengan perilaku seksual menyimpang, penyelesaian kasus anak berhadapan hukum, dan pelayanan bagi anak korban jaringan terorisme dan stigma.  
Klaster ini menekankan bahwa para pemangku kepentingan harus melakukan Upaya-upaya bagi anak-anak yang memerlukan perlindungan khusus, seperti anak yang mengalami kekerasan perlu untuk melakukan layanan Kesehatan dan psikososial, perlu diingat bahwa kekerasan juga banyak menimpa anak usia dini.

Untuk mengukur upaya yang dilakukan daerah maka setiap tahun dilakukan evaluasi nasional penerapan perlindungan anak di seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar komitmen Kabupaten/Kota melaksanakan perlindungan anak yang dikelompokkan dalam beberapa kriteria. Adapun gambaran Pencapaian Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) untuk Nusa Tenggara Timur Tahun 2024, sebagai berikut:

Tabel 2.4 Hasil Evaluasi Pencapaian Kabupaten/Kota Layak Anak  
Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024

No	Kabupaten/Kota	Nilai Bobot Evaluasi Mandiri	Nilai Bobot Verifikasi Administrasi	Nilai Bobot Verifikasi Lapangan	Predikat
1	Kabupaten Ngada	779.22	580.08	580.08	Pratama KLA
2	Kota Kupang	769.31	576.55	576.55	Pratama KLA
3	Kabupaten Manggarai	734.78	574.39	574.39	Pratama KLA
4	Kabupaten Manggarai Timur	563.40	550.65	550.65	Pratama KLA
5	Kabupaten Sumba Timur	383.23	364.18	364.18	Belum Memenuhi Kriteria
6	Kabupaten Sumba Barat	251.55	251.55	251.55	Belum Memenuhi Kriteria
7	Kabupaten Sabu Raijua	360.42	242.02	242.02	Belum Memenuhi Kriteria
8	Kabupaten Ende	422.12	129.30	129.30	Belum Memenuhi Kriteria
9	Kabupaten Timor Tengah Selatan	153.20	100.35	100.35	Belum Memenuhi Kriteria
10	Kabupaten Sikka	96.55	47.25	47.25	Belum Memenuhi Kriteria
11	Kabupaten Belu	56.30	47.20	47.20	Belum Memenuhi Kriteria
12	Kabupaten Alor	22.50	22.50	22.50	Belum Memenuhi Kriteria
13	Kabupaten Sumba Barat Daya	111.32	16.35	16.35	Belum Memenuhi Kriteria
14	Kabupaten Manggarai Barat	12.00	12.00	12.00	Belum Memenuhi Kriteria
15	Kabupaten Rote Ndao	11.30	11.30	11.30	Belum Memenuhi Kriteria
16	Kabupaten Kupang	4.75	4.75	4.75	Belum Memenuhi Kriteria
17	Kabupaten Malaka	0,00	0,00	0,00	Tidak Berpartisipasi
18	Kabupaten Timor Tengah Utara	0,00	0,00	0,00	Tidak Berpartisipasi
19	Kabupaten Sumba Tengah	0,00	0,00	0,00	Tidak Berpartisipasi
20	Kabupaten Lembata	0,00	0,00	0,00	Tidak Berpartisipasi
21	Kabupaten Flores Timur	0,00	0,00	0,00	Tidak Berpartisipasi
22	Kabupaten Nagekeo	0,00	0,00	0,00	Tidak Berpartisipasi

Sumber: DP3AP2KB Provinsi NTT Tahun 2025

Hasil evaluasi KLA Tahun 2024 menunjukkan bahwa Kabupaten Ngada memperoleh nilai evaluasi mandiri 779,22 dan nilai verifikasi 580,08. Kota Kupang mencatatkan nilai evaluasi mandiri 769,31 dan verifikasi 576,55, diikuti Kabupaten Manggarai dengan nilai evaluasi mandiri 734,78 dan verifikasi 574,39. Kabupaten Manggarai Timur memperoleh nilai evaluasi mandiri 563,40 dan verifikasi 550,65. Keempat daerah tersebut berhasil meraih predikat Pratama KLA.

Sementara itu, 12 kabupaten lainnya antara lain Sumba Timur, Sumba Barat, Sabu Raijua, Ende, Timor Tengah Selatan, Sikka, Belu, Alor, Sumba Barat Daya, Manggarai Barat, Rote Ndao, dan Kabupaten Kupang belum memenuhi kriteria pengkategorian KLA. Adapun enam kabupaten, yaitu Malaka, Timor Tengah Utara, Sumba Tengah, Lembata, Flores Timur, dan Nagekeo, tidak berpartisipasi dalam proses evaluasi tahun 2024.

Memperhatikan tabel pencapaian KLA diatas dapat ditunjukkan bahwa masih terdapat Kabupaten/Kota yang tidak memenuhi standar kriteria yang telah ditetapkan dalam juknis evaluasi KLA terkait upaya-upaya pemenuhan hak dan perlindungan anak, juga terdapat Kabupaten/Kota yang belum sepenuhnya berkomitmen untuk meningkatkan upaya pemenuhan hak dan perlindungan anak dari tahun ke tahun.

### **BAB III**

## **ARAH KEBIJAKAN SASARAN DAN KOMPONEN PENCAPAIAN**

### **A. Tata Laksana**

Pelaksanaan Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif (PAUD HI) adalah upaya menyeluruh dan terintegrasi untuk memenuhi kebutuhan esensial anak usia dini. Layanan ini mencakup pendidikan, kesehatan, gizi, pengasuhan, dan perlindungan, dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, seperti keluarga, sekolah, dan masyarakat. Diperlukannya Tata laksana PAUD HI agar pelaksanaan kegiatan tumbuh kembang anak usia dini dapat berjalan dengan baik. Tata laksana yang dikelola perlu melibatkan lintas sektor dengan meningkatkan dan menegaskan implementasi program PAUD HI melalui kolaborasi bersama. Tata laksana PAUD HI Provinsi Nusa Tenggara Timur, yaitu melakukan koordinasi, melakukan pemantauan dan melakukan evaluasi sesuai mekanisme. Tata laksana PAUD HI Nusa Tenggara Timur, sebaiknya berlangsung secara horizontal, dilakukan mulai dari tingkat pusat sampai ke desa atau sebaliknya.

Untuk itu, tata laksana PAUD HI memperhatikan kewenangan yang dimiliki, sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 dan Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014. Tata laksana yaitu koordinasi, pemantauan, dan evaluasi, tentu didasarkan undang-undang, yakni Pendidikan menengah dikelola oleh pemerintah provinsi, dan PAUD dan jenjang Pendidikan dasar dikelola oleh pemerintah kabupaten/kota. Tata laksana perencanaan dan pelaksanaan PAUD HI di kabupaten dan kota, khususnya satuan PAUD dengan posyandu perlu mempertimbangkan kedudukan desa dan kelurahan, sebagaimana diatur pada Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014. Tata laksana merencanakan dan melaksanakan yang perlu diperhatikan yakni, PAUD HI menjadi perhatian pemerintah desa/kelurahan agar akselerasi PAUD HI berjalan maksimal. Alasannya, yakni pelaksanaan PAUD HI -sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Dana Desa – sudah mengatur tentang penggunaan dana desa termasuk untuk layanan PAUD HI.

Selanjutnya, tata laksana pengkoordinasian, pemantauan, dan pengevaluasian PAUD HI dilaksanakan di tingkat provinsi dikarenakan PAUD HI dengan berbagai pihak misalnya puskesmas, posyandu, atau lainnya tidak berada dalam kewenangan provinsi, sehingga Pemerintah Provinsi hanya mempunyai kewenangan untuk melakukan pengkoordinasian, pemantauan, dan pengevaluasian sesuai amanat Undang-undang Nomor 23 tahun 2014. Untuk layanan pendidikan, tata laksana PAUD HI memperhatikan kewenangan yang dimiliki, sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 dan Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 yakni Pendidikan menengah dikelola oleh pemerintah provinsi, dan PAUD dan jenjang Pendidikan dasar dikelola oleh pemerintah kabupaten/kota. Meskipun sebagai perpanjangan tangan pemerintah pusat, pemerintah provinsi tetap menjalankan fungsi koordinasi dan monitoring layanan pendidikan dari tingkat PAUD sampai sekolah menengah pertama. Hal ini tercermin dalam program dan kegiatan dari Dinas Pendidikan Provinsi NTT dalam Rencana Aksi Daerah PAUD HI ini yaitu Koordinasi, Perencanaan, Supervisi dan Evaluasi Layanan di Bidang Pendidikan.

Dalam rangka mendukung penyelenggaraan PAUD HI di Provinsi Nusa Tenggara telah disiapkan tata kelola yang meliputi:

- a. Kebijakan/regulasi terkait PAUD HI dengan mempedomani NSPK dari masing-masing bidang antara lain Peraturan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
- b. Penyusunan Rencana Aksi Daerah terkait PAUD HI yang diintegrasikan ke dalam Dokumen Perencanaan Daerah mengacu pada Pemutakhiran Ke 4 Keputusan Mendagri 900.1.15.5-3406 Tahun 2024;

- c. Memperkuat kelembagaan PAUD HI di daerah melalui pembentukan Gugus Tugas PAUD HI sesuai dengan Perpres 60 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan PAUD HI dan Permenko PMK Nomor 1 Tahun 2019 Tentang Sub Gugus Tugas Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif;
- d. Memanfaatkan pendanaan untuk PAUD HI dari berbagai sumber (APBN/APBD/APBDes dan sumber Dana lain) sesuai dengan ketentuan pengaturan terkait pendanaan; dan
- e. Mengembangkan dan memanfaatkan sistem pendataan dan informasi serta pelaporan penyelenggaraan PAUD HI.

## **B. Kewenangan Pemerintah Provinsi**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, gubernur memiliki dua peran utama, yaitu: gubernur sebagai kepala daerah provinsi dan gubernur sebagai Wakil Pemerintah Pusat. Adapun peran dan tugas gubernur sebagai kepala daerah provinsi, yaitu:

- a. Memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah provinsi;
- b. Memelihara ketenteraman dan ketertiban masyarakat;
- c. Menyusun dan mengajukan rancangan Perda tentang RPJPD dan rancangan Perda tentang RPJMD kepada DPRD untuk dibahas bersama DPRD, serta menyusun dan menetapkan RKPD;
- d. Menyusun dan mengajukan rancangan Perda tentang APBD, rancangan Perda tentang perubahan APBD, dan rancangan Perda tentang pertanggung jawaban pelaksanaan APBD kepada DPRD untuk dibahas bersama;
- e. Mewakili Daerahnya di dalam dan di luar pengadilan, dan dapat menunjuk kuasa hukum untuk mewakilinya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Munurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Tugas dan Wewenang Gubernur sebagai Wakil Pemerintah Pusat, peran Gubernur sebagai Wakil Pemerintah Pusat (GWPP) yaitu:

- 1. Mengkoordinasikan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan tugas pembantuan di daerah kabupaten/kota;
- 2. Melakukan monitoring, evaluasi, dan supervisi terhadap penyelenggaraan pemerintahan daerah kabupaten/kota yang ada di wilayahnya;
- 3. Melakukan pemberdayaan dan fasilitasi daerah kabupaten/kota di wilayahnya;
- 4. Melakukan evaluasi terhadap rancangan peraturan daerah kabupaten/kota tentang: rencana pembangunan jangka panjang daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah, anggaran pendapatan dan belanja daerah, serta perubahan anggaran pendapatan dan belanja daerah, pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran pendapatan belanja daerah, tata ruang daerah, pajak daerah, dan retribusi daerah.
- 5. Melakukan pengawasan terhadap peraturan daerah kabupaten/kota; dan
- 6. Melakukan tugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Mengacu kepada kedua peran gubernur tersebut, secara umum tugas dan tanggung daerah provinsi terhadap PAUDHI, tersaji pada tabel berikut:

**Tabel 3.1 Tugas dan Tanggung Jawab Perangkat Daerah Provinsi dalam PAUD HI**

No	Bidang Layanan	Perangkat Daerah Provinsi	Tugas dan Tanggung Jawab
1.	Pendidikan	Dinas Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menkekoordinasikan, perencanaan, supervisi kebijakan PAUDHI di satuan PAUD yang yang bersifat lintas kabupaten/kota.</li><li>- Menyelenggarakan PAUDHI yang menjadi kewenangan Dinas Pendidikan Provinsi.</li><li>- Pemenuhan Daya tampung satuan PAUD khusus bagi anak usia 3-6 tahun.</li><li>- Melakukan pembinaan dan pengembangan terhadap mutu layanan PAUDHI di satuan PAUD khusus (SPM).</li><li>- Melakukan monitoring, evaluasi, dan supervisi penyelenggaraan PAUDHI di satuan PAUD khusus.</li></ul>

No	Bidang Layanan	Perangkat Daerah Provinsi	Tugas dan Tanggung Jawab
2.	Kesehatan dan gizi	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkoordinasikan kebijakan dan program kesehatan anak usia dini yang bersifat lintas kabupaten/kota.</li> <li>- Menyelenggarakan PAUDHI yang menjadi kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi.</li> <li>- Pengelolaan upaya kesehatan perorangan (UKP) termasuk anak usia 0-6 tahun rujukan tingkat daerah provinsi atau lintas kabupaten/kota.</li> <li>- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk (anak usia dini dan ibu hamil) terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana.</li> <li>- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk (Anak Usia Dini Dan Ibu Hamil) Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)</li> <li>- Pembinaan dan pengelolaan Pelayanan kesehatan Bagi Penduduk (Anak Usia Dini Dan Ibu Hamil).</li> <li>- Pembinaan dan pengelolaan Pelayanan Gizi bagi keluarga (Ibu Hamil dan Anak Usia Dini).</li> <li>- Melaporkan penyelenggaraan PAUDHI dalam bidang kesehatan tingkat provinsi kepada Gugus Tugas Provinsi.</li> </ul>
3.	Perlindungan dan Pengasuhan	Dinas Sosial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkoordinasikan kebijakan dan program perlindungan sosial anak usia dini yang bersifat lintas kabupaten/kota.</li> <li>- Menyelenggarakan PAUDHI yang menjadi kewenangan Dinas Sosial Provinsi.</li> <li>- Memastikan layanan darurat, dukungan psikososial dan pemenuhan hak dasar anak usia dini pada situasi darurat atau kondisi luar biasa.</li> <li>- Melaporkan penyelenggaraan PAUDHI dalam bidang pengasuhan anak di tingkat provinsi kepada Gugus Tugas Provinsi.</li> </ul>

		Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkoordinasikan kebijakan dan program perlindungan anak usia dini yang bersifat lintas kabupaten/kota.</li> <li>- Menyelenggarakan PAUDHI yang menjadi kewenangan DP3AKB Provinsi.</li> <li>- Pencegahan kekerasan terhadap anak usia dini yang melibatkan para pihak lingkup Daerah provinsi dan lintas Daerah kabupaten/kota.</li> <li>- Penyediaan layanan bagi anak usia dini yang</li> </ul>
--	--	---	--

No	Bidang Layanan	Perangkat Daerah Provinsi	Tugas dan Tanggung Jawab
			<p>memerlukan perlindungan khusus yang memerlukan koordinasi tingkat Daerah provinsi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperkuat Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) tingkat provinsi.</li> <li>- Melakukan pelayanan perlindungan anak usia dini pada situasi darurat atau kondisi luar biasa (dukungan psikososial).</li> <li>- Melaporkan penyelenggaraan PAUDHI dalam bidang perlindungan anak di tingkat provinsi kepada Gugus Tugas Provinsi.</li> </ul>
		Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan Rakyat (PUPR)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelolaan dan pengembangan sistem penyediaan air minum (SPAM) aman lintas daerah kabupaten/kota sesuai standar (SPM PU Provinsi).</li> <li>- Pengelolaan dan pengembangan sistem air limbah domestik lintas daerah kabupaten/kota sesuai standar (SPM PU Provinsi).</li> <li>- Melakukan pelayanan sarana parasarana dasar (air minum, air bersih, sanitasi, ruang aman) bagi anak usia dini pada situasi darurat atau kondisi luar biasa.</li> <li>- Melaporkan penyelenggaraan PAUDHI dalam bidang infrastruktur dasar di tingkat provinsi kepada Gugus Tugas Provinsi.</li> </ul>

		Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkoordinasikan kebijakan administrasi kependudukan termasuk anak usia dini yang bersifat lintas kabupaten/kota.</li> <li>- Menyediakan data kependudukan anak usia dini di tingkat provinsi.</li> <li>- Menyediakan layanan penerbitan ulang dokumen anak usia dini pada situasi bencana dan keadaan luar biasa.</li> <li>- Melaporkan penyelenggaraan PAUDHI dalam bidang data kependudukan anak usia dini di tingkat provinsi kepada Gugus Tugas Provinsi.</li> </ul>
4.	Kesejahteraan	Dinas Sosial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkoordinasikan kebijakan dan program pemberian bantuan kesejahteraan sosial kepada Keluarga Masyarakat Penerima (KMP) yang memiliki anak usia dini yang bersifat lintas kabupaten/kota.</li> <li>- Pembinaan Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), panti asuhan, dan lembaga</li> </ul>

No	Bidang Layanan	Perangkat Daerah Provinsi	Tugas dan Tanggung Jawab
			layanan anak di tingkat provinsi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan layanan intervensi bagi anak usia dini terlantar, anak dengan disabilitas, dan anak yang memerlukan perlindungan khusus,</li> <li>- Melaporkan penyelenggaraan PAUDHI dalam bidang kesejahteraan anak di tingkat provinsi kepada Gugus Tugas Provinsi.</li> </ul>
5.	Tata Kelola	Pemda Provinsi (Gubernur)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menetapkan Peraturan Kepala Daerah tentang PAUDHI di tingkat provinsi;</li> <li>- Menetapkan Perkada RAD PAUDHI Provinsi.</li> <li>- Membentuk Gugus Tugas PAUDHI Provinsi dengan melibatkan seluruh OPD terkait dan mitra pembangunan anak usia dini di provinsi.</li> <li>- Menyebarkan praktik baik PAUDHI di wilayahnya.</li> <li>- Melaporkan penyelenggaraan PAUDHI di tingkat provinsi kepada Kemenko PMK, Mendagri dan K/L terkait.</li> </ul>

		Gugus Tugas Provinsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkoordinasikan lintas sektor (pendidikan, kesehatan, sosial, perlindungan, PUPR, Dukcapil, PMD dll) dalam membantu penyelenggaraan PAUDHI di tingkat provinsi.</li> <li>- Menyusun RAD-PAUDHI dan mengintegrasikan dalam Dokumen Perencanaan Daerah Provinsi.</li> <li>- Menyelenggarakan pertemuan koordinasi secara berkala yang melibatkan pemangku kepentingan terkait, guna membahas kebijakan PAUDHI dan menyusun standar prosedur pelaksanaan yang diperlukan, serta menemukan pemecahan dari kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya.</li> <li>- Menetapkan target capaian indikator dan kriteria PAUDHI (Maju, Berkembang, Sedang Kurang).</li> <li>- Melakukan monitoring, evaluasi, dan supervisi terhadap penyelenggaraan PAUDHI yang bersifat lintas kabupaten/kota.</li> <li>- Melaporkan penyelenggaraan PAUDHI di tingkat provinsi kepada Gubernur.</li> </ul>
		Bunda PAUD Provinsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membentuk Pokja Bunda PAUD tingkat provinsi berkoordinasi dengan Dinas Pendidikan, Unit Pelaksana Teknis (UPT) Direktorat Jenderal PAUD dan Dikmas,</li> </ul>

No	Bidang Layanan	Perangkat Daerah Provinsi	Tugas dan Tanggung Jawab
			<p>organisasi mitra pembangunan, professional dan pemangku kepentingan lainnya guna mewujudkan layanan PAUD berkualitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pengukuhan Pokja Bunda PAUD di kabupaten/kota.</li> <li>- Melakukan Rapat Koordinasi (Rakor) Bunda PAUD secara berkala.</li> <li>- Melakukan Kunjungan Kerja Bunda PAUD di wilayahnya.</li> <li>- Kerjasama Kemitraan: Kerja sama dengan pemangku kepentingan berbagai lembaga dan organisasi mitra pembangunan tingkat provinsi.</li> <li>- Melakukan koordinasi penyelenggaraan PAUDHI yang bersifat lintas kabupaten/kota.</li> <li>- Monitoring dan evaluasi (Monev) terhadap PAUD khusus yang menyelenggarakan layanan 8 esensia secara holistic integratif.</li> <li>- Mendorong Pemerintah Kota/Kabupaten untuk melakukan pengimbasan PAUDHI Percontohan.</li> </ul>
		Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkompilasi perencanaan PAUDHI yang diusulkan Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, DP3AKB, Dinas Sosial, PD Keluarga Berencana, Dinas PMD, dan BPS.</li> <li>- Membahas masukan dari Musrenbang provinsi terkait PAUDHI.</li> <li>- Mengintegrasikan RAD PAUDHI Provinsi dalam Dokumen Perencanaan Daerah Provinsi.</li> </ul>
		Badan Keuangan Daerah	Memastikan program/kegiatan PAUDHI termuat dalam rancangan APBD Provinsi maupun perubahan APBD Provinsi, serta mengesahkan DPA SKPD/DPPA OKPD Provinsi.
		Inspektorat Daerah	Melakukan pengawasan terhadap Penyelenggaraan PAUDHI di tingkat Provinsi.

Sumber: Panduan Perencanaan dan Penganggaran PAUD HI 2025

## **BAB IV**

### **TATA KELOLA DAN RENCANA AKSI**

#### **A. TATA KELOLA**

##### **1. Peran Utama Gugus Tugas PAUD HI Provinsi Nusa Tenggara Timur**

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan PAUD HI, peran provinsi menjadi penting dalam melakukan pembinaan di setiap kabupaten dan kota. Berdasarkan petikan, disebutkan bahwa “Dalam penyelenggaraan Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif, pemerintah provinsi bertanggung jawab untuk: a) melakukan bimbingan teknis; b) melakukan supervisi penyelenggaraan pengembangan anak usia dini; c) melakukan advokasi; dan d) memberikan pelatihan.” Di samping itu bahwa peran provinsi memastikan bahwa Gugus Tugas PAUD HI dapat bergerak secara bersama pada level provinsi dan kabupaten/kota. Jadi, paparan ini dapat menjadi peran utama dari guru tugas PAUD HI Provinsi Nusa Tenggara Timur.

##### **1. Prinsip-Prinsip Penyelenggaraan dan Pembinaan PAUD HI**

###### **a. Prinsip Penyelenggaraan PAUD HI**

Prinsip-prinsip penyelenggaraan PAUD HI Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah:

- 1) Pemberian pelayanan dalam rangka untuk pemenuhan atas kebutuhan anak usia 0-6 tahun yang dilayani secara esensial, utuh dan terpadu melalui pelayanan yang sistematis dan terencana mencakup layanan kesehatan, gizi, pengasuhan, perlindungan dan rangsangan pendidikan;
- 2) Pelayanan yang tidak diskriminatif tanpa membedakan latar belakang, sosial ekonomi, suku dan agama dengan tetap memperhatikan empat prinsip hak anak yaitu kepentingan terbaik untuk semua, perkembangan kelangsungan hidup, menghargai pendapatnya dan non diskriminasi;
- 3) Berbasis budaya yang konstruktif yaitu pemberian layanan dengan menggali budaya-budaya lokal dalam pelayanan kegiatan bermain anak;
- 4) *Good governance* yaitu adanya koordinasi dan kerjasama lintas sektor, serta kemitraan antar institusi pemerintah, lembaga penyelenggara layanan dan organisasi terkait, baik lokal, nasional, maupun internasional dalam penyelenggaraan PAUD HI;
- 5) Kegiatan pembelajaran pada anak harus senantiasa berorientasi pada kebutuhan anak, yaitu anak usia dini membutuhkan upaya-upaya pendidikan untuk mencapai optimalisasi semua aspek perkembangan baik perkembangan fisik maupun psikis yaitu intelektual, bahasa, motorik, dan sosio emosional;
- 6) Belajar melalui bermain seperti menggunakan media edukatif dan sumber belajar yang aktif, inovatif, kreatif, dan menyenangkan. Anak diajak untuk bereksplorasi, menemukan, memanfaatkan, dan mengambil kesimpulan mengenai benda di sekitar.

**b. Prinsip Pembinaan PAUD HI**

Prinsip-prinsip pembinaan PAUD HI Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah:

- 1) Dilaksanakan dan dikembangkan dalam rangka pemenuhan hak anak atas kelangsungan hidup, tumbuh kembang dan perlindungan dari kekerasan dan diskriminatif;
- 2) Bersifat menyeluruh, terpadu dan holistik integratif yang mencakup aspek layanan beragam meliputi pendidikan, kesehatan-gizi, pengasuhan, psikososial dan pemberian perlindungan bagi anak usia dini;
- 3) Dilaksanakan bagi semua anak usia dini secara adil tanpa memandang perbedaan jenis kelamin, suku bangsa, warna kulit, agama dan status sosial anak;
- 4) Anak-anak dengan kelainan fisik dan/atau perkembangan mental berhak memperoleh layanan PAUD HI, baik dalam bentuk pendidikan khusus maupun inklusif serta layanan kesehatan-gizi, pengasuhan, dan pemberian perlindungan;
- 5) Menempatkan anak sebagai individu yang memiliki kebutuhan dan kemampuan diri untuk tumbuh dan berkembang melalui lingkungan yang disiapkan secara sadar dan terencana
- 6) Pelaksanaan PAUD HI mengakar pada nilai-nilai moral serta budaya lokal dan nasional; dan
- 7) Pembinaan dan pelaksanaan PAUD-HI merupakan tanggung jawab keluarga masyarakat dan pemerintah.

**B. Gugus Tugas PAUD Holistik Integratif**

Gugus tugas Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif di Provinsi Nusa Tenggara Timur mengacu kepada Keputusan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor : 242/KEP/HK/2023 tentang Gugus Tugas Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif Provinsi NTT yang terdiri atas :

Tabel 4.1  
Susunan Gugus Tugas PAUD HI Periode 2025-2029

NO	NAMA/JABATAN	KEDUDUKAN DALAM GUGUS TUGAS
1	Gubernur Nusa Tenggara Timur	Pengarah
2	Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur	
3	Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur	Pembina
4	Bunda PAUD Provinsi Nusa Tenggara Timur	Penasehat
5	Kepala Bapperida Provinsi Nusa Tenggara Timur	Ketua
6	Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Nusa Tenggara Timur	Wakil Ketua
7	Kepala Bidang Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah Bapperida Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
8	Kepala Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
9	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
10	Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Gizi dan Keluarga Berencana pada Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
11	Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga pada Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota

12	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
13	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi pada Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
14	Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
15	Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
16	Kepala Bidang Peningkatan Kelembagaan dan Pengembangan Partisipasi Masyarakat pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
17	Kepala Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
18	Kepala Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
19	Kepala Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
20	Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
21	Kepala Dinas Sosial Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
22	Kepala Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
23	Kepala Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
24	Kepala Kantor Wilayah BKKBN Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
25	Kepala Balai Pengembangan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
26	Ketua TP PKK Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
27	Ketua DWP Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
28	Ketua HIMPAUDI Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
29	Ketua IGTKI Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
30	Dinna Novista Noach/ Gerakan Advokasi Transformasi Disabilitas Untuk Inklusi NTT (Garamin)	Anggota
31	Ketua HIMPSI Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
32	Ketua IDI Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
33	Ketua IBI Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
34	Albertus Wola/ Tenaga Ahli pada Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi RI	Anggota
35	Irul Khotijah, S.Pd, M.Pd/ Dosen pada Universitas Nusa Cendana Kupang	Anggota
36	Janres Johanes Bulan, SE/ Fasilitator Balai Guru Penggerak Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
37	Helena Hidelilo, A.Md/ Fasilitator Bunda PAUD Provinsi Nusa Tenggara Timur	Anggota
38	Agustina Bangngu Roi, S.Pd/ HIMPAUDI Kota Kupang	Anggota

39	Petty Ly, SSTP, MPA/ PKK Kota Kupang/ Bunda PAUD Kota Kupang	Anggota
40	Ronny A. Mailoor, S.Th/ HIMPAUDI Kota Kupang	Anggota
41	Erny Hailitik, M.Pd/ Guru Penggerak Kota Kupang	Anggota

Sekretariat Bersama/Gugus Tugas PAUD HI bertempat di Kantor Bapperida Provinsi Nusa Tenggara Timur, sebagai Koordinator Umum, yakni Kompleks Kantor Gubernur Nusa Tenggara Timur, Jl. Polisi Militer Nomor 2 Kecamatan Oebobo, Kota Kupang.

### C. Rencana Aksi PAUD HI Provinsi Nusa Tenggara Timur 2025-2029

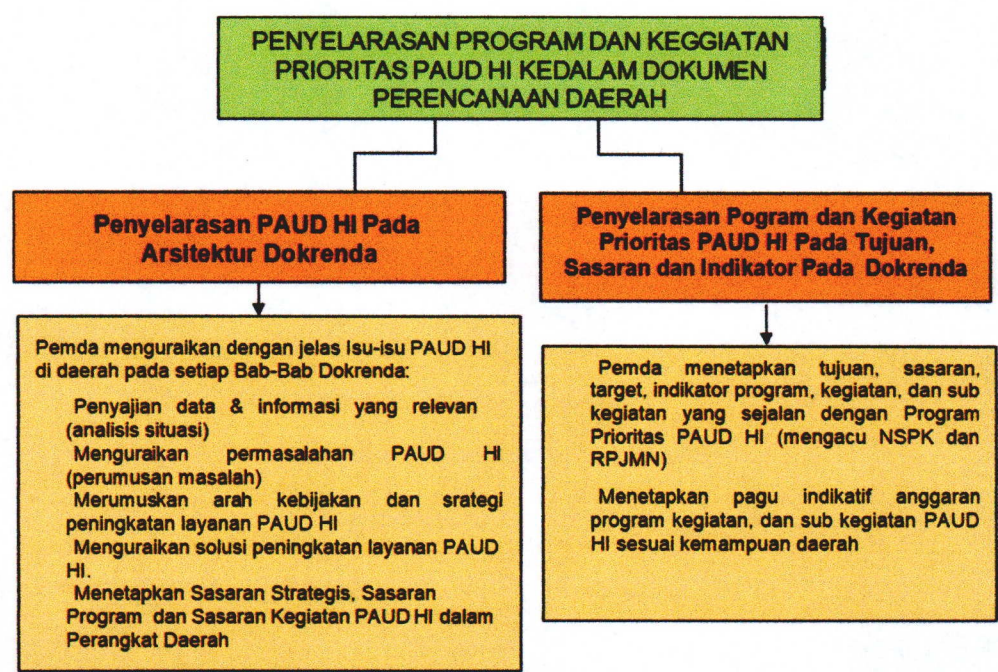
PAUD HI dilaksanakan berbasis rencana aksi yang memuat program dan kegiatan setiap OPD/ instansi, organisasi, lembaga profesi, maupun tokoh/ pemerhati untuk mengambil peran sesuai dengan kapasitas dan kewenangan masing-masing.

Operasionalisasi RAD PAUDHI terlaksana dengan baik apabila telah terintegrasi ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran di masing-masing pemangku kepentingan PAUDHI. Pada konteks Pemerintah Daerah, integrasi Dokumen RAD PAUDHI perlu dilakukan ke dalam berbagai bentuk dokumen perencanaan pembangunan daerah (dokrenda), antara lain:

- 1) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD);
- 2) Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD);
- 3) Rencana Strategis Perangkat Daerah (RSPD);
- 4) Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
- 5) Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Perangkat Daerah.

Dalam konteks proses perencanaan pembangunan, PAUDHI tidak hanya diintegrasikan pada program, kegiatan, sub/komponen kegiatan beserta indikatornya, melainkan perlu terintegrasi ke dalam arsitektur dokumen perencanaan Pembangunan daerah. Dengan demikian, dokumen perencanaan pembangunan secara sistematis memuat ringkasan analisis permasalahan layanan PAUDHI di daerah, dimana analisis tersebut menjadi dasar perumusan tujuan, sasaran, indikator dan target program, kegiatan dan sub komponen/kegiatan PAUDHI, seperti disajikan pada gambar berikut:

Gambar 2.8 Ruang Lingkup Integrasi PAUDHI ke dalam Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah



Sumber: Panduan Perencanaan dan Penganggaran PAUD HI 2025

Rencana Aksi PAUD HI Provinsi Nusa Tenggara Timur disajikan tersendiri dalam lampiran pertama di dokumen ini. Untuk mengamati PAUD HI, maka mengukur kemajuan PAUD HI perlu dilakukan. Sebagaimana tersaji dalam lampiran dokumen ini, terdapat butir-butir indikator yang digunakan untuk mengetahui kondisi PAUD HI, dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Kesimpulan bahwa RAD PAUD HI Provinsi Nusa Tenggara Timur 2025-2029 merupakan perwujudan dari amanat Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan PAUD HI. RAD PAUD HI ini juga merupakan upaya untuk mewujudkan 100% kabupaten/kota yang menerapkan PAUD HI di tahun 2029 dan pencapaian *ECD Index* sebesar 91,27% pada tahun 2029 yang ditargetkan Pemerintah Indonesia dalam Peraturan Presiden No 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah merupakan upaya untuk mewujudkan seluruh kabupaten

Selanjutnya RAD PAUD HI ini diharapkan dapat memperkuat pentingnya peran provinsi dalam melakukan pembinaan di setiap kabupaten/kota, dan bertanggungjawab untuk melakukan bimbingan teknis; melakukan supervisi penyelenggaraan pengembangan anak usia dini; melakukan advokasi; dan memberikan pelatihan/peningkatan kapasitas. Dalam dokumen RAD PAUD HI Provinsi Nusa Tenggara Timur ini telah memuat arah kebijakan, sasaran, indikator, program, dan kegiatan yang digunakan sebagai acuan PD, organisasi, lembaga profesi, dan tokoh/pemerhati anak usia dini.

Untuk itu, disarankan agar dokumen ini dapat digunakan. Oleh karena itu, diharapkan terjalin upaya terpadu antar pemangku kepentingan, baik pemerintah dan non pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan sistem pengembangan anak usia dini secara holistik dan integratif mencakup layanan pendidikan, pengasuhan, pemeliharaan kesehatan, dan pemenuhan gizi seimbang, perlindungan terhadap keselamatan anak, serta kesejahteraan.

RAD PAUD HI Provinsi Nusa Tenggara Timur ini dapat dikembangkan lebih luas di kabupaten/ kota di Nusa Tenggara Timur sesuai peran, kapasitas dan kewenangan masing-masing. Disarankan agar dokumen ini menjadi pedoman untuk mengukur keberhasilan pemenuhan kebutuhan esensial anak usia dini. Dimana kebutuhan esensial anak usia dini harus diberikan secara menyeluruh dan utuh, melalui program dan kegiatan yang terintegrasi, dan tidak terlepas dari komitmen yang kuat semua pihak untuk mengalokasikan anggaran sesuai dengan kapasitas dan kewenangan masing-masing. Pada akhirnya, dokumen ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penguatan koordinasi dan sinergitas antara pemerintah provinsi dan Kabupaten/Kota.

GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,

ttd

E. MELKIADES LAKA LENA

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BIRO HUKUM,

  
ODERMAKS SOMBU, SH, M.A, M.H  
NIP. 196609181986021001