

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kesejahteraan**

##### **1. Pengertian Kesejahteraan**

Kesejahteraan menurut Edi Suharto merupakan kondisi di mana terpenuhinya semua kebutuhan yang berkaitan dengan sandang, pangan, dan papan. Sandang merupakan kebutuhan yang berkaitan dengan badan manusia, seperti pakaian yang layak. Pangan merupakan kebutuhan yang berkaitan dengan tubuh manusia berupa makanan yang layak seperti nasi, sayur, dll. Sedangkan papan merupakan kebutuhan yang berkaitan dengan perlindungan manusia, seperti rumah atau tempat tinggal yang layak huni. Dengan kata lain, istilah kesejahteraan dapat diartikan sebagai kondisi terpenuhinya segala bentuk kebutuhan hidup, khususnya yang bersifat mendasar seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, pendidikan, kesehatan, dan lain sebagainya.<sup>9</sup>

Kesejahteraan menurut pandangan masyarakat modern yaitu suatu kondisi di mana kebutuhan pokok seseorang dapat terpenuhi, baik itu kebutuhan makanan, pakaian, tempat tinggal, air minum yang bersih, serta kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan memiliki pekerjaan yang layak yang dapat mengangkat derajat kualitas hidupnya sehingga bisa mempunyai status sosial terhadap warga lainnya. Kemudian, menurut pengertian Hak Asasi Manusia (HAM), kesejahteraan didefinisikan sebagai hak setiap laki-laki maupun perempuan, pemuda, dan anak kecil untuk hidup layak, baik dari segi kesehatan, makanan, minuman, perumahan, dan jasa sosial; jika tidak, maka hal tersebut telah melanggar HAM.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat* (Bandung: PT. Refika Aditama, 2006), 3

<sup>10</sup> Ikhwani Abidin Basri (2005). *Islam dan Pembangunan Ekonomi*, Jakarta: Gema Insani Press, 24.

Menurut undang-undang ketenagakerjaan, dijelaskan bahwa kesejahteraan ialah suatu pemenuhan kebutuhan atau perluasan yang bersifat jasmaniah dan rohaniah, baik di dalam maupun di luar hubungan kerja, yang secara langsung ataupun yang aman dan sehat. Kesejahteraan adalah sebuah kondisi di mana seseorang dapat memenuhi kebutuhan pokok, baik itu kebutuhan akan makanan, pakaian, tempat tinggal, air minum yang bersih, serta kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan memiliki pekerjaan yang memadai yang dapat menunjang kualitas hidupnya sehingga hidupnya bebas dari kemiskinan, kebodohan, ketakutan, atau kekhawatiran sehingga hidupnya aman dan tentram, baik lahir maupun batin.<sup>11</sup>

Adapun Kesejahteraan dapat diukur dari beberapa aspek kehidupan, antara lain:

- a. Dengan melihat kualitas hidup dari segi materi, seperti kualitas rumah, bahan pangan dan sebagainya.
- b. Dengan melihat kualitas hidup dari segi fisik, seperti kesehatan tubuh, lingkungan alam, dan sebagainya.
- c. Dengan melihat kualitas hidup dari segi mental, seperti fasilitas, pendidikan, lingkungan budaya, dan sebagainya.
- d. Dengan melihat kualitas hidup seperti moral, etika, keserasian penyesuaian, dan sebagainya.<sup>12</sup>

## **2. Pengertian Kesejahteraan Anak Usia Dini**

Kesejahteraan anak adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan anak yang dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangannya secara wajar, baik secara rohani, jasmani, maupun sosial. Pelayanan kesejahteraan pada anak ditujukan untuk membantu memperbaiki kondisi anak dan keluarga untuk memperkuat kembali, melengkapi, atau mengganti fungsi orang tua yang tidak mampu melaksanakan tugasnya

<sup>11</sup> Adi Fahrudin, Pengantar Kesejahteraan Sosial (Bandung: Refika Aditama, 2012), 8

<sup>12</sup> Rosni, Analisis Tingkat Kesejahteraan Masyarakat Nelayan di Desa Dahari Selebar Kecamatan Talawi Kabupaten Batubara dalam Jurnal Geografi Vol. 9 No.1 Tahun 2017, 53- 66

sebagaimana mestinya dengan mengubah institusi-institusi sosial yang ada atau membuat institusi baru.<sup>13</sup>

Kesejahteraan anak usia dini mencakup pemenuhan hak-hak dasar mereka, termasuk pendidikan, kesehatan, perlindungan, dan lingkungan yang aman. Pada periode usia dini, yang secara umum mencakup usia 0 hingga 8 tahun, perkembangan otak anak terjadi dengan sangat cepat dan memengaruhi seluruh aspek kehidupannya di masa depan. UNICEF menekankan bahwa memberikan akses kepada anak-anak untuk memperoleh pendidikan yang berkualitas, gizi yang baik, serta perawatan kesehatan yang tepat sangatlah penting, karena pada masa inilah fondasi bagi perkembangan fisik, mental, dan sosial mereka dibangun<sup>14</sup>. Oleh karena itu, memastikan kesejahteraan anak usia dini tidak hanya berkontribusi pada pertumbuhan mereka, tetapi juga mengurangi ketidaksetaraan yang ada di masyarakat.

Kesejahteraan anak usia dini di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang kemudian diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014. Anak adalah potensi serta penerus cita-cita bangsa yang dasar-dasarnya telah diletakkan oleh generasi sebelumnya<sup>15</sup>. Setiap anak mampu memikul tanggungjawab tersebut. Maka, anak perlu mendapat kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang dengan wajar, baik secara rohani, jasmani, maupun sosial. Kesejahteraan anak adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan anak yang dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar, baik secara rohani, jasmani, maupun sosial.

---

<sup>13</sup> Ingata Khaizu, "Upaya-Upaya Perlindungan Oleh Organisasi Sosial Keagamaan Lokal Bagi Anak Yang Berada Pada Pemukiman Rawan Untuk Tereksplorasi Secara Ekonomi Dan Seksual (Studi Eksploratif Pada Organisasi SOSial Keamaan Lokal Hurin'in)," *Skripsi FISIP*, 2010, 28–65.

<sup>14</sup> UNICEF. (2020). *The importance of early childhood education and care*. Diakses pada tanggal 10 Nofember 2025 dari <https://www.unicef.org/>

<sup>15</sup> Republik Indonesia, "Undang - Undang Nomor 35 Tahun 2014.,” *UU Perlindungan Anak*, 2014, 48.

Konsep kesejahteraan dikembangkan menjadi lebih luas dibandingkan sekadar mengukur aspek pendapatan nominal. Kesejahteraan adalah *standard living, wellbeing, welfare*, dan *quality of life*. Brudeseth dalam Tenen E.G. menyatakan kesejahteraan sebagai kualitas kepuasan hidup yang bertujuan untuk mengukur posisi anggota masyarakat dalam membangun keseimbangan hidup, mencakup antara lain: kesejahteraan materi, kesejahteraan bermasyarakat, kesejahteraan emosi, dan keamanan.<sup>16</sup>

Usaha kesejahteraan anak adalah usaha kesejahteraan sosial yang ditujukan untuk menjamin terwujudnya kesejahteraan, terutama terpenuhinya kebutuhan pokok anak. Anak berhak atas kesejahteraan perawatan, asuhan, dan bimbingan berdasarkan kasih sayang baik dalam keluarganya maupun di dalam asuhan khusus untuk tumbuh dan berkembangnya dengan wajar. Contoh kesejahteraan anak di rumah: (1) mendapat kasih sayang orang tua, (2) mendapat perlindungan dan keamanan dari kekerasan, (3) mendapat asupan makanan bernutrisi dan sehat, (4) mendapat pendidikan, bimbingan, pendampingan belajar, (5) pengembangan diri, (6) diterima sebagai individu yang berbeda. Layanan kesejahteraan ini harus berdampingan dengan perlindungan anak.<sup>17</sup>

### 3. Tujuan dan Pentingnya Kesejahteraan Anak Usia Dini

Kesejahteraan anak usia dini memiliki tujuan utama untuk menjamin terpenuhinya hak-hak dasar anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, baik secara fisik, kognitif, sosial, emosional, maupun spiritual.<sup>18</sup> Pemenuhan kesejahteraan anak tidak hanya berorientasi pada kebutuhan jasmani seperti pangan, sandang dan papan, tetapi juga mencakup kebutuhan psikologis dan sosial, seperti kasih sayang, rasa

---

<sup>16</sup> Nikita Vidiana Senduk, Burhanuddin Kiyai, and Novva N. Plangiten, "Dampak Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Di Kelurahan Bumi Beringin Kecamatan Wenang Kota Manado," *Jap* 7, no. 101 (2021): 40–47.

<sup>17</sup> Luluk Asmawati Asmawati, "Pelaksanaan Kesejahteraan Dan Perlindungan Anak Usia 4-6 Tahun Melalui E-Parenting Di Masa Normal Baru," *Indonesian Journal of Early Childhood: Jurnal Dunia Anak Usia Dini* 4, no. 1 (2022): 46, <https://doi.org/10.35473/ijec.v4i1.1450>.

<sup>18</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak.

aman, kesempatan bermain, dan stimulasi Pendidikan yang sesuai tahap perkembangannya.<sup>19</sup>

Tujuan dari penyelenggaraan kesejahteraan anak usia dini adalah terciptanya kondisi anak yang sehat, cerdas, ceria, berakhlak mulia, serta siap memasuki jenjang pendidikan berikutnya. Dalam konteks pembangunan nasional, kesejahteraan anak usia dini menjadi dasar bagi pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan. Anak yang memperoleh kesejahteraan yang baik sejak usia dini akan memiliki ketahanan fisik dan mental yang lebih kuat, kemampuan belajar yang lebih tinggi, serta perilaku sosial yang positif.

Pentingnya kesejahteraan anak usia dini ditegaskan oleh UNICEF yang menyatakan bahwa investasi pada anak usia dini merupakan strategi pembangunan paling efektif untuk mengurangi kemiskinan dan ketimpangan sosial.<sup>20</sup> Dengan demikian, kesejahteraan anak usia dini memiliki peran strategis dalam membentuk generasi emas Indonesia. Tujuan akhirnya bukan hanya menciptakan anak yang sehat secara fisik, tetapi juga anak yang bahagia, berdaya, dan siap menghadapi masa depan dengan potensi terbaiknya.

Pemenuhan kesejahteraan anak usia dini merupakan aspek penting dalam pembangunan sumber daya manusia sejak dini. Dalam konteks keluarga penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Pasinggangan, Kabupaten Banyumas, kesejahteraan anak tidak hanya diukur dari pemenuhan kebutuhan ekonomi, tetapi juga mencakup aspek pendidikan, kesehatan, gizi, serta dukungan psikososial dalam lingkungan keluarga.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) berperan signifikan dalam membantu keluarga miskin memenuhi kebutuhan dasar anak, terutama dalam akses layanan kesehatan dan pendidikan. Program ini memberikan bantuan bersyarat yang mendorong

---

<sup>19</sup> Soemiarti Patmonodewo, *Pendidikan Anak Prasekolah* (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), 35

<sup>20</sup> UNICEF, *The State of The World's Children* (New York: UNICEF, 2021), 78.

keluarga untuk aktif membawa anak ke posyandu, menyekolahkan anak, serta memastikan pemantauan tumbuh kembang secara rutin. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada tingkat pemahaman orang tua, kepatuhan terhadap syarat program, serta pendampingan yang berkelanjutan oleh petugas sosial.

Di Desa Pasinggangan, konteks sosial-ekonomi masyarakat yang mayoritas bekerja di sektor informal menyebabkan pemenuhan kesejahteraan anak masih menghadapi tantangan, seperti keterbatasan waktu orang tua untuk mendampingi anak, rendahnya literasi pengasuhan, serta ketergantungan pada bantuan sosial. Meskipun bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) membantu secara ekonomi, belum seluruh keluarga mampu mengoptimalkan manfaatnya untuk peningkatan kualitas pengasuhan dan gizi anak.

Berdasarkan hasil kajian menunjukkan bahwa kesejahteraan anak usia dini dalam keluarga penerima Program Keluarga Harapan (PKH) dipengaruhi oleh tiga faktor utama:

- a. Faktor ekonomi, yakni bagaimana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) digunakan untuk kebutuhan anak seperti gizi, pakaian, dan pendidikan.
- b. Faktor sosial dan edukatif, meliputi peran orang tua dalam pengasuhan, pola interaksi dalam keluarga, serta partisipasi anak dalam pendidikan anak usia dini (PAUD).
- c. Faktor kelembagaan, yaitu dukungan pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), kader posyandu, dan lembaga PAUD dalam mengawasi dan memotivasi keluarga penerima manfaat.

Dengan demikian, pemenuhan kesejahteraan anak usia dini tidak hanya bergantung pada bantuan tunai, tetapi juga pada perubahan perilaku pengasuhan dan penguatan kapasitas keluarga. Pendekatan integratif antara bantuan sosial, edukasi pengasuhan, dan peningkatan akses layanan dasar menjadi kunci agar tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) tercapai secara optimal.



#### 4. Aspek atau Dimensi Kesejahteraan Anak Usia Dini

Kesejahteraan anak usia dini mencakup berbagai aspek yang saling berkaitan untuk mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Menurut para ahli, kesejahteraan anak tidak hanya diukur dari terpenuhinya kebutuhan fisik, tetapi juga meliputi aspek psikologis, sosial, dan spiritual.

##### a. Aspek Pemenuhan Gizi Anak Usia Dini

Pemenuhan gizi yang lengkap pada anak usia dini merupakan salah satu pilar utama dalam mencapai kesejahteraan anak. Gizi yang tepat pada periode ini tidak hanya mendukung pertumbuhan fisik yang optimal, tetapi juga berperan penting dalam perkembangan otak, kecerdasan, dan sistem imun anak. Kesejahteraan anak usia dini mencakup pemenuhan kebutuhan dasar untuk hidup sehat dan berkembang secara optimal, termasuk di dalamnya penyediaan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak.<sup>21</sup>

Pemenuhan gizi merupakan fondasi utama kesejahteraan anak. Pada keluarga penerima Program Keluarga Harapan (PKH), komponen bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Kesehatan dan Program Keluarga Harapan (PKH) Pendidikan sebenarnya dirancang untuk memastikan anak mendapatkan kebutuhan nutrisi minimal setiap bulannya.

##### 1) Pentingnya Pemenuhan Gizi pada Anak Usia Dini

Pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang mencakup periode sejak kehamilan hingga usia dua tahun, pemenuhan gizi yang tepat sangat krusial. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), gizi yang tidak kuat pada masa ini dapat mengakibatkan dampak jangka panjang terhadap perkembangan fisik dan mental

---

<sup>21</sup> Siti Fatimatuz Zahrah dan Selfi Lailiyatul Iftitah, "Peran Kesehatan dan Gizi Anak terhadap Kemampuan Kognitif Anak Usia Dini," *AT-THUFULY : Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini* 4, no. 1 (2021): 78–89, <https://doi.org/10.37812/atthufuly.v4i1.1520>

anak, bahkan berisiko meningkatkan angka kematian pada anak balita.<sup>22</sup>

Anak usia dini membutuhkan berbagai jenis nutrisi untuk mendukung pertumbuhan optimal, seperti protein, lemak sehat, karbohidrat, vitamin, dan mineral. Ketidakseimbangan gizi, baik kekurangan maupun kelebihan, dapat mengarah pada gangguan pertumbuhan seperti stunting (pendek), obesitas, dan gangguan kognitif.

## 2) Aspek Kesejahteraan Anak pada Pemenuhan Gizi

Dalam konteks kesejahteraan anak, gizi lengkap mencakup pemberian makanan yang tidak hanya mencukupi kebutuhan kalori, tetapi juga memenuhi standar kualitas nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang yang sehat<sup>23</sup>. Gizi yang seimbang berperan dalam beberapa aspek penting, antara lain:

### a) Tumbuh kembang fisik

Asupan gizi yang tepat membantu anak tumbuh sesuai dengan usianya, seperti mencapai tinggi badan yang ideal dan perkembangan otot yang optimal.

### b) Perkembangan kognitif

Nutrisi yang cukup, terutama yang kaya akan asam lemak omega-3, DHA, dan vitamin B kompleks, memiliki peran dalam pembentukan jaringan otak dan peningkatan kemampuan belajar dan memori anak.

### c) Sistem imun yang kuat

Gizi yang baik, terutama yang mengandung vitamin A, C, D, serta zinc, sangat berperan dalam memperkuat sistem kekebalan tubuh anak, sehingga anak menjadi lebih tahan terhadap infeksi dan penyakit.

<sup>22</sup> WHO (2020). "Nutrition in the first 1000 days of life." World Health Organization.

<sup>23</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). "Pedoman Gizi Seimbang."



### 3) Program Pemenuhan Gizi Lengkap di Indonesia

Pemerintah Indonesia telah meluncurkan berbagai program untuk mendukung pemenuhan gizi lengkap pada anak usia dini, seperti Program Gizi Seimbang dan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Program-program ini bertujuan untuk memberikan edukasi kepada orang tua tentang pentingnya gizi yang seimbang dan memantau perkembangan gizi anak melalui pemeriksaan rutin di posyandu.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendorong agar anak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan makanan pendamping Air Susu Ibu (ASI) yang bergizi seimbang hingga usia dua tahun. Program ini telah terbukti membantu penurunan angka *stunting* di Indonesia<sup>24</sup>.

Pemenuhan gizi pada anak usia dini juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, pendidikan orang tua, serta akses terhadap layanan kesehatan dan pangan yang bergizi. Keberhasilan pemenuhan gizi pada anak juga dipengaruhi oleh upaya pemberian edukasi yang terus-menerus kepada masyarakat, terutama ibu yang merupakan garda depan dalam menjaga kesejahteraan anak<sup>25</sup>.

Sebagai tambahan, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian gizi yang tidak mencukupi pada anak dapat meningkatkan risiko gangguan kognitif dan fisik, yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia di masa depan. Oleh karena itu, penting untuk memastikan keberlanjutan program pemenuhan gizi lengkap dengan melibatkan seluruh pihak terkait, termasuk pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta.

Pemenuhan gizi seimbang memiliki peran sangat penting dalam mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak

---

<sup>24</sup> Bappenas (2017). "*Stunting dan Pembangunan Sumber Daya Manusia Indonesia*."

<sup>25</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). "*Pedoman Gizi Seimbang*"

usia dini. Kekurangan gizi pada masa ini dapat menimbulkan berbagai risiko, seperti *stunting*, penurunan daya tahan tubuh, serta keterlambatan perkembangan kognitif dan sosial-emosional. Dalam konteks keluarga penerima Program Keluarga Harapan (PKH), bantuan tunai bersyarat memberikan peluang bagi orang tua untuk memenuhi kebutuhan pangan bergizi, seperti protein hewani, buah, sayur, dan makanan pokok yang menunjang tumbuh kembang anak. Selain itu, kewajiban mengikuti kelas kesehatan dan gizi yang difasilitasi oleh pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) turut membantu meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai pola asuh gizi yang benar. Dengan demikian, pemenuhan gizi pada anak usia dini tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan makanan, tetapi juga dengan kemampuan keluarga dalam mengelola bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) secara tepat agar anak memperoleh asupan nutrisi yang berkualitas dan sesuai kebutuhannya.

b. Aspek Pemenuhan Kesehatan Anak Usia Dini

Kesehatan merupakan salah satu indikator utama kesejahteraan anak, karena usia dini adalah periode yang sangat rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan serta menjadi fase kritis dalam pembentukan daya tahan tubuh dan perkembangan fisik. Anak usia dini membutuhkan layanan kesehatan yang komprehensif, mulai dari imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, penimbangan berat badan, hingga deteksi dini berbagai masalah kesehatan untuk memastikan pertumbuhannya berjalan optimal. Dalam konteks keluarga penerima Program Keluarga Harapan (PKH), kewajiban orang tua untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau posyandu menjadi sarana penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap layanan kesehatan dasar.

Skema bantuan bersyarat ini membantu keluarga prasejahtera yang umumnya memiliki keterbatasan akses untuk lebih rutin

memanfaatkan layanan kesehatan tanpa beban biaya. Selain itu, aspek kesehatan anak tidak hanya berkaitan dengan pelayanan medis, tetapi juga mencakup kebersihan diri dan lingkungan, seperti sanitasi rumah, pola hidup bersih, dan kebiasaan cuci tangan yang berperan dalam mencegah penyakit menular.<sup>26</sup> Dengan adanya dukungan Program Keluarga Harapan (PKH), keluarga terdorong untuk lebih memperhatikan perilaku hidup bersih, menyediakan makanan sehat bagi anak, serta memastikan pemeriksaan kesehatan rutin sehingga kebutuhan kesehatan anak usia dini dapat terpenuhi secara menyeluruh.

#### 1) Kesehatan Fisik dan Medis

Kesehatan fisik dan medis merupakan dasar penting dalam menjamin tumbuh kembang anak usia dini berlangsung secara optimal. Pada tahap ini, anak memerlukan imunisasi lengkap untuk melindungi diri dari penyakit menular yang dapat menghambat pertumbuhan. Pemeriksaan medis rutin termasuk pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala yang berfungsi untuk memantau status gizi serta mendeteksi adanya penyimpangan sejak dini. Deteksi dini stunting atau gangguan perkembangan sangat diperlukan agar intervensi kesehatan dapat segera diberikan dan risiko komplikasi jangka panjang dapat diminimalkan.<sup>27</sup>

#### 2) Pemantauan Tumbuh Kembang

Pemantauan tumbuh kembang merupakan proses sistematis untuk menilai kemampuan anak dalam berbagai aspek perkembangan, seperti kognitif, bahasa, motorik halus, motorik kasar, dan sosial-emosional. Penilaian ini bertujuan memastikan

---

<sup>26</sup> Intan Aulia Rahmah dan Winda Yunita, "Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Keluarga sebagai Upaya Pencegahan Penyakit pada Anak Usia Dini," *Golden Age: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 4, no. 2 (2020): 89–98.

<sup>27</sup> Fanny Adistie, Valentina B. M. Lumbantobing, dan Nenden N. A. Maryam, "Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita," *Media Karya Kesehatan* 1, no. 2 (2022): 45–54, <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.18863>

bahwa perkembangan anak sesuai dengan standar usia serta mengidentifikasi penyimpangan atau keterlambatan yang mungkin terjadi. Posyandu atau fasilitas kesehatan menyediakan instrumen tumbuh kembang standar, seperti KPSP atau DDST, yang membantu tenaga kesehatan melakukan evaluasi secara akurat. Melalui pemantauan berkala, orang tua dapat memperoleh informasi mengenai kondisi perkembangan anak dan langkah-langkah stimulasi yang perlu dilakukan di rumah.

### 3) Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan berperan besar dalam menciptakan kondisi hidup yang mendukung kesehatan fisik anak. Lingkungan rumah yang bersih, memiliki sanitasi yang baik, serta akses air bersih menjadi faktor utama dalam mencegah infeksi dan penyakit. Ventilasi yang memadai juga penting untuk menjaga kualitas udara dan mengurangi risiko penyakit pernapasan. Selain itu, lingkungan yang aman dan bebas dari polusi atau bahan berbahaya dapat melindungi anak dari risiko cedera serta paparan zat beracun yang dapat mengganggu pertumbuhan.<sup>28</sup>

### 4) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan kebiasaan sehari-hari yang harus ditanamkan sejak dini untuk menjaga kesehatan anak secara berkelanjutan. Kebiasaan sederhana seperti mencuci tangan dengan benar dapat mencegah berbagai penyakit infeksi, termasuk diare dan ISPA.<sup>29</sup> Kebersihan diri anak, seperti mandi teratur, menjaga kebersihan kuku, dan mengganti pakaian bersih, menjadi bagian dari pola hidup sehat yang mendukung

---

<sup>28</sup> Laliyanto, Nurjazuli, dan Suhartono, "Faktor-Faktor Lingkungan Rumah yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita: Sebuah Kajian Sistematis," *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan* 15, no. 1 (2022): 20–28, <https://doi.org/10.29238/sanitasi.v15i1.1288>.

<sup>29</sup> Kementerian Kesehatan RI, "Cuci Tangan Pakai Sabun Turunkan Kasus Penyakit Diare dan ISPA," *Kementerian Kesehatan RI* (13 Oktober 2021), <https://kemkes.go.id/id/cuci-tangan-pakai-sabun-turunkan-kasus-penyakit-diare-dan-ispa>.

kesejahteraan anak. Pemilihan makanan sehat serta pola asuh kesehatan yang tepat oleh orang tua juga berperan penting dalam menciptakan lingkungan pengasuhan yang mendukung pertumbuhan optimal. Dengan penerapan PHBS yang konsisten, anak akan terbiasa menjalani pola hidup sehat hingga dewasa.

c. Aspek Pemenuhan Pendidikan Anak Usia Dini

Pendidikan pada usia dini (PAUD) merupakan fondasi sangat krusial dalam membentuk kecerdasan, karakter, dan keterampilan sosial anak. Melalui pengalaman belajar terstruktur di PAUD atau TK, anak mendapatkan stimulasi yang mendukung perkembangan bahasa, motorik, sosial-emosional, dan kognitif. Stimulasi ini sangat penting karena pada masa tersebut otak anak berkembang sangat pesat, dan interaksi pendidikan yang tepat akan menciptakan dasar kapasitas berpikir, berkomunikasi, serta beradaptasi sosial di masa depan.<sup>30</sup> Program Keluarga Harapan (PKH) turut mendukung pemenuhan aspek pendidikan ini. Dengan bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), anak-anak dari keluarga miskin dapat terdaftar di PAUD tanpa beban biaya seperti seragam, alat tulis, atau iuran sekolah yang sering menjadi penghalang akses pendidikan dasar. Selain itu, salah satu syarat kepatuhan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah mendaftarkan anak ke layanan pendidikan usia dini, yang berdampak pada meningkatnya partisipasi PAUD di kalangan keluarga prasejahtera.

Di PAUD, melalui proses belajar yang dimainkan (*play-based learning*), anak tidak hanya mendapat kemampuan kognitif, tetapi juga belajar bersosialisasi, berdisiplin, dan menginternalisasi nilai-nilai moral sejak dini. Aktivitas seperti bermain, bercerita, dan interaksi dengan guru atau teman sebaya mendukung pembentukan

---

<sup>30</sup> Lila Hikmawati dan Winnuly Winnuly, "The Role of Early Childhood Education in Optimizing Social and Cognitive Development," *EDU-KATA* 11, no. 1 (2024): 23–34, <https://doi.org/10.52166/kata.v11i1.9124>.

karakter serta keterampilan pengaturan emosi.<sup>31</sup> Dengan dukungan Program Keluarga Harapan (PKH), keluarga dapat mengalokasikan sumber daya (waktu, perhatian, dan dana) untuk mendukung kegiatan belajar anak di rumah maupun di lembaga PAUD. Hal ini memungkinkan orang tua berkolaborasi dengan pendidik untuk memberikan stimulasi yang konsisten dan menyenangkan, sehingga tumbuh kembang anak bisa optimal baik dari aspek akademik maupun sosial.

#### 1) Aspek Kognitif

Pendidikan pada usia PAUD berperan penting dalam merangsang kemampuan berpikir anak serta pemecahan masalah secara sederhana dan kreatif. Melalui permainan terarah, eksplorasi bahan alam, dan pembelajaran tematik, anak-anak belajar memahami konsep dasar seperti angka, bentuk, warna, dan sebab-akibat. Studi terbaru menunjukkan bahwa aplikasi pembelajaran yang baik dapat meningkatkan kemampuan kognitif anak usia dini secara signifikan.<sup>32</sup> Guru PAUD perlu menggunakan strategi yang variatif agar stimulasi kognitif ini tidak monoton dan tetap menyenangkan bagi anak. Dengan demikian, aspek kognitif menjadi pijakan awal yang kuat untuk pembelajaran selanjutnya di jenjang yang lebih tinggi.

#### 2) Aspek Bahasa

Pada usia dini, anak-anak aktif belajar berbicara, mendengarkan, dan berkomunikasi melalui berbagai kegiatan seperti nyanyian, bercerita, dan interaksi dengan pendidik serta teman sebaya. Kegiatan ini memperkuat kemampuan bahasa anak, baik aspek ekspresi verbal maupun pemahaman, yang penting

---

<sup>31</sup> Siti Halipah dan Suyatmin, "Manfaat Bermain untuk Mengembangkan Aspek Sosial dan Emosi Anak Usia Dini," *Masa Keemasan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 4, no. 1 (2024): 37–42, <https://doi.org/10.46368/mkjpaud.v4i1.1958>.

<sup>32</sup> Baso Intang Sappaile et al., "Educational Applications to Improve Cognitive Development in Early Children: A Review of Educational Psychology," *World Psychology* 3, no. 3 (2024): 379–396, <https://doi.org/10.55849/wp.v3i3.715>.



dalam perkembangan sosial dan akademik di kemudian hari. Pembelajaran bahasa yang kaya akan lingkungan PAUD membantu anak memahami konteks, meningkatkan kosakata, dan mengembangkan kemampuan bercerita. Pendidik perlu menciptakan lingkungan kaya bahasa dengan dialog terbuka, buku bacaan, dan aktivitas interaktif agar stimulasi bahasa optimal. Dengan demikian, aspek bahasa menjadi salah satu batu fondasi penting dalam membentuk kemampuan berkomunikasi dan belajar anak usia dini.

### 3) Aspek Sosial-Emosional

Melalui interaksi yang terstruktur di lingkungan PAUD antara anak dengan guru serta anak dengan teman sebaya, anak belajar nilai-nilai sosial seperti empati, kerja sama, dan rasa percaya diri. Mereka juga dilatih untuk mengendalikan emosi, bergiliran dalam bermain, berbagi alat, serta menyelesaikan konflik sederhana secara sehat. Penelitian menunjukkan bahwa model pembelajaran holistik-integratif di PAUD memberikan dampak positif yang kuat terhadap perkembangan sosial-emosional anak.<sup>33</sup> Lingkungan yang mendukung dan guru yang responsif memainkan peran kunci dalam membentuk keterampilan sosial-emosional yang sehat. Dengan demikian, aspek sosial-emosional tidak hanya penting untuk perkembangan personal anak, tetapi juga untuk kematangan interaksi sosial dan kesiapan sekolah.

### 4) Aspek Fisik-Motorik

Aktivitas fisik seperti berlari, memanjat, memegang benda, serta menggunakan alat bantu bermain sangat penting dalam mengembangkan motorik kasar dan halus anak pada usia dini. Kegiatan motorik kasar membantu koordinasi tubuh secara

---

<sup>33</sup> Jeni Juniarwati, Diana, dan Kurotul Aeni, "Holistic-Integrative Early Childhood Education and Its Impact on Social-Emotional, Physical, and Cognitive Development: A Multi-Regional Regression Analysis," *Golden Age: Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini* 10, no. 1 (2025): 163–171, <https://doi.org/10.14421/jga.2025.101-13>.

keseluruhan, sedangkan motorik halus mendukung keterampilan seperti menulis, memotong, dan menggambar. PAUD yang menyediakan ruang bergerak aman dan bahan bermain yang variatif akan membantu anak mengembangkan potensi fisik-motoriknya secara optimal. Pendidik perlu merancang permainan yang memperhatikan aspek keseimbangan, kekuatan, serta ketangkasan anak agar stimulasi fisik-motorik berjalan menyenangkan dan efektif. Dengan demikian, aspek fisik-motorik menjadi landasan penting agar anak siap secara fisik dan motorik untuk pembelajaran selanjutnya.

#### 5) Aspek Nilai Moral dan Karakter

Pendidikan anak usia dini tidak hanya berfokus pada kognisi dan fisik, tetapi juga pada internalisasi nilai-nilai moral seperti disiplin, tanggung jawab, kejujuran, dan sikap sosial melalui kegiatan bersama, aturan sederhana, dan bimbingan dari pendidik. Di lingkungan PAUD, anak belajar aturan bergiliran, menghormati teman, membantu sesama, serta mengikuti kegiatan kolektif yang membentuk karakter positif. Pendidik dan orang tua perlu selaras dalam menerapkan nilai-nilai ini agar terjadi konsistensi antara lingkungan sekolah dan rumah. Melalui pengulangan pengalaman positif dan refleksi sederhana, anak secara bertahap mengembangkan identitas moral dan sikap sosial yang kokoh.<sup>34</sup> Dengan demikian, aspek nilai moral dan karakter turut menjadi komponen integral dalam membentuk anak usia dini yang cerdas, berakarakter, dan siap menghadapi tantangan ke depan.

Dengan demikian, pemenuhan kesejahteraan anak usia dini dalam keluarga penerima Program Keluarga Harapan (PKH) tidak hanya bergantung pada satu aspek, melainkan pada keterpaduan antara

---

<sup>34</sup> Musyafa Ali dan Riyanti Riyanti, "Pendidikan Moral Anak Usia Dini Berbasis Kearifan Lokal dalam Keluarga," *Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 6, no. 3 (2020): 187–200, <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i3.2020>. [Obsesion](#)

pemenuhan gizi, kesehatan, dan pendidikan. Ketiga komponen ini saling melengkapi dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal, baik fisik, kognitif, sosial-emosional, maupun moral. Melalui kewajiban kepatuhan dan dukungan bantuan dari Program Keluarga Harapan (PKH), keluarga prasejahtera memperoleh kesempatan lebih besar untuk mengakses layanan dasar yang sebelumnya sulit dijangkau. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi program tidak sekadar memberikan bantuan ekonomi, tetapi juga memperkuat peran keluarga dalam memastikan anak tumbuh sehat, cerdas, dan siap menghadapi tahap perkembangan berikutnya.

## **5. Indikator Kesejahteraan Anak Usia Dini**

Kesejahteraan anak usia dini menjadi salah satu fokus utama dalam upaya memastikan kualitas tumbuh kembang anak secara optimal. Pada masa awal kehidupan, anak membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar yang mencakup kesehatan, gizi, pengasuhan, serta stimulasi perkembangan. Untuk menilai pemenuhan kebutuhan tersebut secara komprehensif, digunakan sejumlah indikator kesejahteraan yang menggambarkan kondisi fisik dan psikososial anak. Indikator-indikator ini berperan penting dalam membantu orang tua, pendidik, dan lembaga terkait dalam memantau perkembangan anak serta menentukan intervensi yang diperlukan.

### **a. Aspek Gizi**

Pada hakikatnya, kesehatan dan gizi adalah dua variabel atau *output* yang diharapkan dari setiap anak, yaitu anak yang sehat dan bergizi baik. Kesehatan dan gizi disebut sebagai faktor yang menentukan kualitas hidup anak, penting untuk proses belajar, pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan masa sekarang dan masa yang akan datang. Gizi adalah asupan makanan yang berkaitan dengan kebutuhan zat gizi dalam tubuh. Gizi menunjukkan proses zat bermanfaat yang memberi tubuh zat gizi penting untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan. Gizi juga berfokus pada bagaimana

masalah dan perkembangan kondisi penyakit dapat dicegah atau dikurangi dengan pola makan yang benar dan sehat.<sup>35</sup>

#### 1) Status Gizi Anak

UNICEF menjelaskan bahwa status gizi yang baik, diukur dengan indikator seperti berat badan untuk usia dan tinggi badan untuk usia, adalah salah satu indikator utama dalam menilai kesejahteraan anak-anak usia dini. Program-program yang mendukung pengurangan *stunting*, *wasting*, dan *underweight* memiliki dampak besar dalam meningkatkan perkembangan anak secara keseluruhan.<sup>36</sup>

#### 2) Pemberian ASI Eksklusif

UNICEF menekankan pentingnya ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan untuk mencegah masalah gizi di usia dini dan mendukung perkembangan otak anak yang optimal.<sup>37</sup>

#### 3) Akses Terhadap Makanan Sehat

UNICEF mengungkapkan bahwa akses terhadap makanan bergizi sangat penting dalam periode 1.000 hari pertama kehidupan anak, yang dimulai dari kehamilan hingga usia dua tahun, untuk mendukung tumbuh kembang mereka.<sup>38</sup>

#### 4) Vitamin A dan Imunisasi

Program suplementasi vitamin A dan imunisasi di usia dini untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian dini juga menjadi salah satu prioritas dalam meningkatkan kesejahteraan anak.<sup>39</sup>

---

<sup>35</sup> Niken Bayu Argaheni Suryana, Ira Kusumawati, Pujiani, Dyah Widodo, Rita Irma Rina Dorianas Pasaribu, Delfi Ramadhini Rasmaniar, Hasmar Fajriana, and Yohanes Kristianto Suci Nanda Resti Tarigan, Eka Airlangga, *Kesehatan Gizi Anak Usia Dini* (Medan: Penerbit Yayasan Kita Menulis, 2022), 2.

<sup>36</sup> UNICEF. (2019). *The State of the World's Children 2019: Children, Food and Nutrition*. UNICEF.

<sup>37</sup> UNICEF. (2019). *The State of the World's Children 2019: Children, Food and Nutrition*. UNICEF.

<sup>38</sup> UNICEF. (2020). *Nurturing the Future: Early Childhood Development*. UNICEF

<sup>39</sup> UNICEF. (2021). *Immunization and Child Health*. UNICEF

## b. Aspek Kesehatan

Definisi kesehatan lebih dari sekadar ketidakhadiran penyakit; kesehatan adalah sebuah pengembangan sumber daya manusia yang membantu anak-anak dan orang dewasa beradaptasi dengan tantangan kehidupan sehari-hari, melawan infeksi, mengatasi kesulitan, merasakan kesejahteraan, dan berinteraksi dengan lingkungan.<sup>40</sup> Kesehatan didefinisikan sebagai kondisi atau keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.<sup>41</sup>

Kesehatan anak usia dini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh faktor lingkungan, sosial, ekonomi, dan pola pengasuhan keluarga. Anak yang tinggal di lingkungan sehat dengan akses air bersih dan sanitasi yang memadai memiliki risiko lebih rendah terhadap penyakit infeksi. Faktor kemiskinan dan rendahnya tingkat pendidikan orang tua menjadi penyebab utama rendahnya derajat kesehatan anak di Indonesia. Oleh sebab itu, peningkatan kesejahteraan keluarga dan edukasi kesehatan masyarakat menjadi langkah penting dalam mendukung tumbuh kembang anak.<sup>42</sup>

### 1) Imunisasi Dasar Lengkap

UNICEF melaporkan bahwa imunisasi adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah kematian anak usia dini akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, seperti polio, campak, dan difteri.

### 2) Kematian Anak Usia Dini

UNICEF mencatat bahwa tingkat kematian anak usia dini (terutama bayi dan balita) sering disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah

---

<sup>40</sup> Rosyanne Kushargina Deasy Handayani Purba et al., *Kesehatan Dan Gizi Untuk Anak* (Medan: Yayasan Kita Menulis, 2021), 3.

<sup>41</sup> Suryana, Ira Kusumawati, Pujiani, Dyah Widodo, Rita Irma Rina Dorianas Pasaribu, Rasmaniar, Hasmar Fajriana, and Suci Nanda Resti Tarigan, Eka Airlangga, *Kesehatan Gizi Anak Usia Dini*, 2.

<sup>42</sup> Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2018). *Laporan Pembangunan Kesehatan Anak di Indonesia*. Jakarta: Bappenas.

melalui imunisasi, gizi yang memadai, dan perawatan kesehatan yang tepat.

### 3) Akses Terhadap Perawatan Kesehatan

UNICEF mengidentifikasi bahwa akses terhadap perawatan kesehatan dasar sangat penting, dan bahwa hampir 1 dari 4 anak di negara berkembang tidak memiliki akses ke layanan kesehatan yang memadai.

### 4) Akses terhadap Air Bersih dan Sanitasi

Salah satu faktor kunci dalam kesehatan anak adalah akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang layak, yang memengaruhi mencegah diare dan penyakit infeksi lainnya yang dapat mengancam kehidupan anak-anak.<sup>43</sup>

### 5) Pengawasan Kesehatan Anak

Pemantauan kesehatan yang rutin, termasuk pemeriksaan tumbuh kembang, adalah langkah penting dalam deteksi dini masalah kesehatan.

## c. Aspek Pendidikan

Pengertian pendidikan secara umum adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar serta proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya. Potensi yang dimaksud mencakup kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan bagi dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Dengan kata lain, pendidikan bukan hanya proses transfer ilmu pengetahuan, tetapi juga pembentukan karakter dan kepribadian agar manusia mampu hidup bermakna dan bertanggung jawab dalam lingkungannya.<sup>44</sup>

Pendidikan anak usia dini merupakan upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir hingga usia enam tahun melalui

---

<sup>43</sup> UNICEF. (2020). *The State of the World's Children 2020: Children, Food and Nutrition*. UNICEF

<sup>44</sup> Eti Nurhayati, *Psikologi Pendidikan Inovatif* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011).



pemberian rangsangan pendidikan agar mereka tumbuh dan berkembang secara optimal dalam aspek fisik, psikis, sosial, dan spiritual, dengan tujuan utama mempersiapkan anak agar memiliki kesiapan memasuki jenjang pendidikan lebih lanjut, baik melalui layanan formal seperti TK/RA, nonformal seperti kelompok bermain dan TPA, maupun informal berupa pendidikan keluarga dan lingkungan.<sup>45</sup>

Pendidikan anak usia dini adalah aspek vital dalam mencapai kesejahteraan anak yang menyeluruh. Dengan pemenuhan akses yang merata dan berkualitas pada pendidikan anak usia dini, akan tercipta generasi yang sehat, cerdas, dan siap menghadapi tantangan kehidupan. Kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan keluarga sangat diperlukan untuk memastikan bahwa pendidikan pada usia dini menjadi dasar yang kuat untuk membentuk karakter dan kecerdasan anak di masa depan.

#### 1) Partisipasi dalam Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

UNICEF menyoroti pentingnya pendidikan anak usia dini (PAUD) dalam mempersiapkan anak-anak untuk pendidikan formal, serta mengembangkan keterampilan dasar mereka, baik secara kognitif maupun sosial. Partisipasi yang lebih tinggi dalam program PAUD akan meningkatkan peluang anak-anak untuk sukses di masa depan<sup>46</sup>.

#### 2) Rasio Murid-Guru di PAUD

Rasio murid-guru yang seimbang memungkinkan anak-anak mendapatkan perhatian yang lebih baik dan memfasilitasi perkembangan mereka yang lebih optimal.

<sup>45</sup> Novan Ardy Wiyani, *Konsep Dasar PAUD* (Yogyakarta: Gava Media, 2016), 1.

<sup>46</sup> UNICEF. (2019). *The State of the World's Children 2019: Children, Food and Nutrition*.

### 3) Kualitas Pendidikan PAUD

Kualitas program PAUD sangat penting untuk memastikan bahwa anak-anak tidak hanya terdaftar, tetapi juga mendapatkan pengalaman belajar yang memadai. Program PAUD yang berkualitas memiliki tenaga pendidik yang terlatih dan kurikulum yang sesuai dengan tahap perkembangan anak<sup>47</sup>.

### 4) Akses kepada Pendidikan yang Inklusif

UNICEF menekankan pentingnya pendidikan inklusif, yang memberikan kesempatan yang sama bagi semua anak, termasuk mereka yang memiliki kebutuhan khusus atau berasal dari keluarga miskin atau kelompok minoritas.

### 5) Tingkat Keberhasilan Program PAUD

Indikator keberhasilan PAUD mencakup peningkatan kemampuan kognitif, bahasa, dan kemampuan sosial anak setelah mengikuti program tersebut<sup>48</sup>.

Pemenuhan kesejahteraan anak usia dini dalam aspek gizi, kesehatan, dan pendidikan adalah kunci untuk menciptakan generasi yang cerdas, sehat, dan produktif. Gizi yang seimbang, pelayanan kesehatan yang memadai, serta pendidikan yang berkualitas sejak usia dini akan membentuk dasar yang kuat bagi masa depan anak Indonesia. Pemerintah Indonesia harus terus memperkuat kebijakan dan program-program yang mendukung kesejahteraan anak usia dini, sementara masyarakat juga harus lebih sadar akan pentingnya investasi pada anak-anak di masa depan. Dengan pendekatan yang menyeluruh dan kolaboratif, Indonesia dapat memastikan kesejahteraan anak usia dini yang merata dan berkelanjutan di seluruh wilayah.

---

<sup>47</sup> UNICEF. (2020). *Nurturing the Future: Early Childhood Development*. UNICEF

<sup>48</sup> UNICEF. (2021). *Early Childhood Education: The Key to Lifelong Learning*. UNICEF

## 6. Dampak Pemenuhan Kesejahteraan terhadap Perkembangan Anak Usia Dini

Pemenuhan kesejahteraan tidak hanya berkaitan dengan kesehatan, tetapi juga langsung memengaruhi aspek perkembangan anak, terutama perkembangan kognitif dan perkembangan bahasa. Hal ini sangat relevan dalam keluarga penerima Program Keluarga Harapan (PKH), karena bantuan dan pendampingan program diarahkan untuk memperkuat kedua aspek tersebut melalui peningkatan kualitas gizi, kesehatan, dan pendidikan.<sup>49</sup>

### a. Dampak Kesejahteraan terhadap Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah kemampuan anak dalam berpikir, memahami, mengingat, memecahkan masalah, dan mengolah informasi. Pemenuhan kesejahteraan sangat berpengaruh terhadap aspek ini karena:

#### 1) Gizi yang baik mendukung fungsi otak

Kekurangan gizi, terutama zat besi dan protein, dapat menghambat perkembangan sel otak sehingga proses perhatian, memori, dan konsentrasi menurun.

#### 2) Kesehatan yang terjaga membantu anak siap belajar

Anak yang sering sakit cenderung kehilangan kesempatan belajar dan bermain, sehingga stimulasi kognitif berkurang.

#### 3) Lingkungan rumah yang kaya stimulasi mendukung perkembangan daya pikir

Pemenuhan kesejahteraan pendidikan melalui mainan edukatif, cerita, percakapan, dan aktivitas eksploratif membuat anak terbiasa bernalar dan memecahkan masalah.

#### 4) Pendampingan orang tua yang responsif meningkatkan fungsi eksekutif

---

<sup>49</sup> Kementerian Sosial RI, *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)* (Jakarta: Kemensos, 2023), 25–27.

Anak yang diasuh dengan baik memiliki kemampuan planning, kontrol diri, dan fleksibilitas kognitif yang lebih tinggi.

Contoh dampak nyata dari terpenuhinya kesejahteraan pada aspek perkembangan kognitif dapat terlihat dari meningkatnya kemampuan anak dalam mengenali bentuk, warna, dan angka dengan lebih cepat karena otak mendapatkan nutrisi dan stimulasi yang memadai. Selain itu, anak juga mampu mempertahankan fokus lebih lama saat terlibat dalam aktivitas bermain edukatif, yang menunjukkan bahwa kemampuan konsentrasi dan perhatian sudah berkembang dengan baik. Tidak hanya itu, anak menjadi lebih terampil dalam memecahkan masalah sederhana, misalnya saat menyusun *puzzle* atau bermain permainan lainnya, karena adanya dukungan lingkungan yang kaya akan stimulasi dan kesempatan bereksplorasi secara optimal.

b. Dampak Kesejahteraan terhadap Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa mencakup kemampuan memahami (reseptif) dan mengungkapkan (ekspresif) kata-kata. Pemenuhan kesejahteraan memungkinkan anak berkembang optimal pada aspek ini melalui:

- 1) Interaksi orang tua yang hangat dan rutin. Rumah yang sejahtera secara emosional memberi lingkungan komunikasi yang kaya kosakata.
- 2) Pemenuhan gizi yang baik meningkatkan kemampuan reseptif-ekspresif. Gizi baik, terutama omega-3, zat besi, dan zinc, berpengaruh pada perkembangan area bahasa di otak.
- 3) Lingkungan pendidikan yang mendukung (PAUD). Keluarga penerima Program Keluarga Harapan (PKH) diwajibkan menyekolahkan anak, sehingga anak menerima stimulasi bahasa melalui cerita, nyanyian, dan percakapan.
- 4) Minimnya stres dan kecemasan di rumah. Keluarga yang sejahtera dan stabil memberikan suasana emosional yang aman, sehingga anak lebih percaya diri untuk berbicara dan mengekspresikan bahasanya,

sejalan dengan model pengasuhan etnoparenting yang menjaga nilai-nilai keluarga dan menciptakan keleluasaan ekspresi anak.<sup>50</sup>

## **B. Program Keluarga Harapan (PKH)**

### **1. Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)**

Program Keluarga Harapan merupakan program pemberian pemerintah dalam bentuk bantuan sosial (bansos) bersyarat kepada keluarga pra-sejahtera dan rentan yang mana terdaftar dalam data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS) dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat<sup>51</sup>. Program Keluarga Harapan (PKH) ini sendiri memiliki beberapa tujuan utama dalam membuka akses bagi keluarga penerima manfaat atau KPM, yaitu bagi ibu hamil dan balita untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dan juga fasilitas lainnya seperti pendidikan. Dalam berkembangnya Program Keluarga Harapan ini juga diharapkan menyasar pada penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan sosial.<sup>52</sup>

Bantuan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) bersifat bersyarat, artinya keluarga penerima manfaat (KPM) diwajibkan untuk memenuhi sejumlah komitmen, seperti memastikan anaknya bersekolah, menjalani pemeriksaan kesehatan rutin bagi ibu hamil dan balita, serta mengikuti kegiatan-kegiatan sosial yang mendukung peningkatan kesejahteraan keluarga. Melalui pendekatan ini, Program Keluarga Harapan (PKH) tidak hanya berfungsi sebagai bantuan ekonomi, tetapi juga sebagai upaya pemberdayaan sosial untuk memutus rantai kemiskinan antargenerasi.

---

<sup>50</sup> Cesilia Prawening dan Astita Luki Mei Aprida, "Etno Parenting Dalam Tradisi Keluarga: Studi Kasus Keluarga Samsul Hidayat," dalam *Proceedings of the 5th Annual Conference on Islamic Early Childhood Education (ACIECE)*, vol. 5 (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2021), 32–39.

<sup>51</sup> Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2022*.

<sup>52</sup> Diana Febrianti & Diyah Utami, "Pemanfaatan Bantuan PKH Bagi Masyarakat Penerima Bantuan Di Desa Sidorejo Kabupaten Sidorejo," 2019, 9–25.

## 2. Tujuan Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki tujuan utama untuk meningkatkan taraf hidup keluarga miskin melalui peningkatan akses terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Melalui bantuan sosial bersyarat, Program Keluarga Harapan (PKH) berupaya membantu keluarga penerima manfaat (KPM) agar mampu memenuhi kebutuhan dasar sekaligus mendorong perubahan perilaku menuju kehidupan yang lebih mandiri dan produktif.<sup>2</sup> Tujuan ini tidak hanya bersifat ekonomi, tetapi juga sosial dan pembangunan manusia, karena Program Keluarga Harapan (PKH) menekankan pentingnya investasi pada sumber daya manusia sejak dini, terutama anak-anak dan ibu hamil.

Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan untuk mengurangi angka kemiskinan dan kesenjangan sosial, meningkatkan kualitas hidup melalui pemenuhan gizi dan layanan kesehatan bagi ibu hamil, balita, serta anak usia sekolah, dan memperluas kesempatan bagi anak-anak dari keluarga miskin untuk tetap bersekolah. Program ini juga bertujuan menumbuhkan kesadaran keluarga tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan sebagai modal utama dalam memutus rantai kemiskinan antargenerasi. Dengan demikian, Program Keluarga Harapan (PKH) tidak hanya berfungsi sebagai program perlindungan sosial, tetapi juga sebagai instrumen pemberdayaan keluarga miskin untuk mencapai kesejahteraan yang berkelanjutan<sup>53</sup>.

## 3. Sasaran Program Keluarga Harapan

Sasaran utama Program Keluarga Harapan (PKH) adalah keluarga miskin dan rentan miskin yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dikelola oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia. Keluarga penerima manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH)

---

<sup>53</sup> Sekretariat Negara Republik Indonesia. (2020). *PKH untuk Pengurangan Kemiskinan dan Ketimpangan Menuju Indonesia Sejahtera*. Sekretariat Negara RI. Diakses pada 13 November 2025 dari [https://setneg.go.id/baca/index/pkh\\_untuk\\_pengurangan\\_kemiskinan\\_dan\\_ketimpangan\\_menuju\\_indonesia\\_sejahtera](https://setneg.go.id/baca/index/pkh_untuk_pengurangan_kemiskinan_dan_ketimpangan_menuju_indonesia_sejahtera)



ditetapkan berdasarkan kondisi sosial ekonomi yang paling rendah serta memiliki anggota keluarga yang termasuk dalam kategori prioritas, yaitu ibu hamil atau menyusui, anak usia dini, anak usia sekolah, penyandang disabilitas berat, dan lanjut usia (lansia) di atas 60 tahun<sup>54</sup>.

Sasaran peserta Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Keluarga Miskin (KM) dan yang memiliki:

- a. Komponen kesehatan (ibu hamil, nifas, balita, anak prasekolah)
- b. Komponen pendidikan (SD sederajat, SMP sederajat, SMA sederajat) atau anak usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib 12 tahu
- c. Penyandang disabilitas berat dan lanjut usia diatas 60 tahun.<sup>55</sup>

Program ini berfokus pada rumah tangga yang memiliki komponen pendidikan dan kesehatan, karena kedua bidang tersebut dianggap strategis untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan memutus rantai kemiskinan. Dengan demikian, Program Keluarga Harapan (PKH) tidak sekadar memberikan bantuan tunai, melainkan diarahkan untuk memastikan bahwa anak-anak dari keluarga miskin memperoleh haknya untuk tumbuh sehat, mendapatkan pendidikan yang layak, serta berkembang secara optimal sesuai tahap usianya.

Selain menyasar individu dan keluarga, Program Keluarga Harapan (PKH) juga menargetkan perubahan perilaku sosial dalam masyarakat. Melalui kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), para penerima manfaat dibimbing agar mampu mengelola keuangan, menjaga kesehatan keluarga, serta memahami pentingnya pendidikan anak sejak usia dini. Dengan pendekatan ini, Program Keluarga Harapan (PKH) diharapkan tidak hanya membantu secara ekonomi, tetapi juga membangun kemandirian keluarga dalam jangka panjang.

---

<sup>54</sup> Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2022). *Panduan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)*.

<sup>55</sup> Ririn Yulianti, "EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) TERHADAP KESEJAHTERAAN MASYARAKAT (Studi Kasus Di Desa Bojongmalang Kecamatan Cimaragas Ciamis)," *JIFE: Jurnal Ilmu Pemerintahan* 4, no. 2 (2020): 114–21. 116

#### 4. Syarat dan ketentuan menerima program Program Keluarga Harapan (PKH)

##### a. Syarat Umum Penerima Program Keluarga Harapan (PKH)

Penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) harus memenuhi beberapa syarat umum yang ditetapkan berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dikelola oleh Kementerian Sosial (Kemensos). Keluarga yang berhak menerima bantuan adalah keluarga yang terdaftar dalam DTKS sebagai keluarga miskin atau rentan miskin berdasarkan kriteria ekonomi dan sosial yang ditetapkan oleh pemerintah.

##### 1) Keluarga Miskin atau Rentan Miskin

Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) adalah keluarga yang berada dalam kategori miskin atau rentan miskin, yang terdaftar dalam DTKS yang menjadi dasar untuk mendistribusikan bantuan sosial. Proses pendataan dilakukan oleh pemerintah desa atau kelurahan bekerja sama dengan petugas Program Keluarga Harapan (PKH)<sup>56</sup>.

##### 2) Terdapat Anggota Keluarga dengan Kriteria Tertentu

Keluarga yang memenuhi syarat harus memiliki anggota keluarga yang termasuk dalam kelompok yang membutuhkan bantuan, seperti ibu hamil, balita, anak usia sekolah, serta penyandang disabilitas atau lanjut usia<sup>57</sup>.

##### 3) Terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS)

Keluarga penerima manfaat (KPM) harus terdaftar dalam DTKS, yang merupakan basis data utama yang digunakan pemerintah untuk memastikan penyaluran bantuan tepat sasaran<sup>58</sup>.

---

<sup>56</sup> Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2012 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Program Keluarga Harapan (PKH) (PP No. 39 Tahun 2012).

<sup>57</sup> Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2017 tentang Program Keluarga Harapan (Perpres No. 63 Tahun 2017).

<sup>58</sup> Sistem Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kementerian Sosial Republik Indonesia.

b. Syarat Khusus Penerima Program Keluarga Harapan (PKH)

Selain syarat umum, penerima Program Keluarga Harapan (PKH) juga harus memenuhi syarat khusus yang berkaitan dengan kewajiban yang harus dipenuhi selama periode penerimaan bantuan. Bantuan diberikan dengan syarat bahwa keluarga penerima memenuhi kewajiban-kewajiban tertentu di bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan lainnya.

1) Kewajiban Pendidikan

Anak-anak dari keluarga penerima Program Keluarga Harapan (PKH) harus terdaftar dan aktif bersekolah, mulai dari Sekolah Dasar (SD) hingga Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau Sekolah Menengah Atas (SMA). Keluarga penerima juga harus memastikan anak-anak mereka tetap bersekolah<sup>59</sup>.

2) Kewajiban Kesehatan

Ibu hamil, balita, serta anggota keluarga dengan disabilitas harus melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala di fasilitas kesehatan yang tersedia. Anak balita harus mendapatkan imunisasi lengkap dan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk memastikan tumbuh kembang yang optimal<sup>60</sup>.

## 5. Ketentuan dan Mekanisme Penyaluran Bantuan

Bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) diberikan dengan mekanisme *conditional cash transfer* atau bantuan bersyarat, di mana bantuan tunai hanya akan diberikan jika keluarga penerima memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan (misalnya, anak bersekolah, ibu hamil menjalani pemeriksaan kesehatan, dan balita mengikuti imunisasi).

---

<sup>59</sup> Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2021 tentang Program Keluarga Harapan (Permensos No. 15 Tahun 2021).

<sup>60</sup> Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2021 tentang Program Keluarga Harapan (Permensos No. 15 Tahun 2021).

Penyaluran bantuan dilakukan secara bertahap melalui rekening bank atau kantor pos sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh pemerintah<sup>61</sup>.

Kategori penerima dan indeks bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) umumnya mencakup keluarga yang tergolong sangat miskin dan memiliki beberapa kategori, seperti ibu hamil/nifas, anak-anak sekolah (SD, SMP, SMA/ sederajat), penyandang disabilitas berat, dan lansia. Penerima manfaat harus memenuhi persyaratan dan terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) atau yang sudah diubah menjadi Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN)<sup>62</sup>.

| No | Kategori                 | Indeks/tahun<br>Rp | Indeks/3bulan<br>Rp | Indeks/2bulan<br>Rp | Indeks/bulan<br>Rp |
|----|--------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| 1  | Ibu hamil                | 3.000.000          | 750.000             | 500.000             | 250.000            |
| 2  | Anak usia<br>0-6 tahun   | 3.000.000          | 750.000             | 500.000             | 250.000            |
| 3  | Anak<br>Sekolah<br>Dasar | 900.000            | 225.000             | 150.000             | 75.000             |
| 4  | Anak<br>sekolah<br>SLTP  | 1.500.000          | 375.000             | 250.000             | 125.000            |
| 5  | Anak<br>sekolah<br>SLTA  | 2.000.000          | 500.000             | 333.333             | 166.666            |
| 6  | Disabilitas<br>berat     | 2.400.000          | 600.000             | 400.000             | 200.000            |

<sup>61</sup> Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2017 tentang Program Keluarga Harapan (Perpres No. 63 Tahun 2017).

<sup>62</sup> Laporan Tahunan Kementerian Sosial Republik Indonesia 2022 tentang program PKH dan alokasi dana.

|   |                              |            |           |           |         |
|---|------------------------------|------------|-----------|-----------|---------|
|   |                              |            |           |           |         |
| 7 | Lansia 60 tahun keatas       | 2.400.000  | 600.000   | 400.000   | 200.000 |
| 8 | Korban pelanggaran HAM berat | 10.800.000 | 2.700.000 | 1.800.000 | 900.000 |

Tabel 2 . Kategori penerima dan Indeks bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH)

### C. Kajian Literatur Yang Relevan

| Nama                                   | Judul                                                                                              | Jenis Penelitian      | Persamaan                                                                                                | Perbedaan                                                   |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1. Sari, L., & Aminah, A. (2021)       | Pendidikan dan Kesehatan pada Anak Usia Dini: Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Melalui Program PKH | Kualitatif deskriptif | Sama-sama meneliti upaya PKH terhadap kesejahteraan anak usia dini dalam bidang Kesehatan dan pendidikan | Perbedaannya terletak pada Lokasi dan fokus pada aspek gizi |
| 2. Setiawati, D. & Harsono, B. (2020). | Stimulasi Gizi Anak Usia Dini melalui Program Keluarga Harapan di                                  | Kualitatif deskriptif | Sama-sama menilai peran PKH terhadap kesejahteraan penerima                                              | Penelitian ini lebih menekankan pada stimulasi bukan pada   |

|                             |                                                                                                               |                                  |                                                                                                                       |                                                                                                                           |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | Daerah<br>Pedesaan<br><i>Jurnal Gizi dan Kesehatan</i> ,<br>19(2), 144-158.                                   |                                  | PKH di<br>daerah<br>pedesaan                                                                                          | pemenuhan<br>kesejahteraan<br>gizi anak usia<br>dini                                                                      |
| Setyowati &<br>Lubis (2024) | Pemenuhan<br>Gizi dan<br>Kesehatan<br>Anak Usia Dini<br>dalam Keluarga<br>Penerima PKH                        | Kualitatif<br>deskriptif         | Sama-sama<br>meneliti<br>kesejahteraan<br>keluarga<br>penerima<br>PKH pada<br>aspek<br>Kesehatan<br>anak usia<br>dini | Penelitian ini<br>lebih pada<br>aspek<br>Kesehatan<br>anak usia dini<br>yaitu<br>imunisasi dan<br>pemantauan<br>Kesehatan |
| 4. Prasetyo<br>(2022)       | Evaluasi<br>Program PKH<br>terhadap<br>Peningkatan<br>Gizi Anak Usia<br>Dini di<br>Kecamatan<br>Kedungbanteng | Kualitatif<br>dan<br>kuantitatif | Sama-sama<br>membahas<br>aspek<br>Kesehatan<br>anak usia<br>dini<br>penerima<br>PKH                                   | Penelitian ini<br>bersifat<br>evaluatif                                                                                   |
| 5. Nugraheni<br>(2023)      | Studi Kasus<br>tentang<br>Pemanfaatan<br>Dana PKH<br>untuk<br>Pendidikan                                      | Kualitatif<br>studi<br>kasus     | Sama –<br>sama<br>menggunakan<br>studi kasus<br>di<br>Banyumas                                                        | Fokus<br>penelitian ini<br>hanya pada<br>aspek<br>Pendidikan,<br>tidak                                                    |



|  |                                            |  |  |                                                   |
|--|--------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------|
|  | Anak Usia Dini<br>di Kabupaten<br>Banyumas |  |  | mencakup<br>kesejahteraan<br>secara<br>menyeluruh |
|--|--------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------|

Table 3. Kajian Literatur Yang Relevan.

Berdasarkan hasil kajian dari berbagai penelitian yang relevan, baik pada tingkat nasional maupun lokal di wilayah Banyumas, dapat disimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki kontribusi nyata dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin, khususnya pada pemenuhan kebutuhan dasar anak. Berbagai studi menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) berdampak positif terhadap peningkatan akses layanan pendidikan, kesehatan, dan gizi anak, meskipun efektivitasnya masih sangat bergantung pada kualitas pendampingan, ketepatan sasaran penerima manfaat, serta akses layanan sosial dasar di daerah masing-masing.

Keunggulan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian terdahulu terletak pada pendekatan kualitatif deskriptif dengan jenis studi kasus yang memberikan ruang untuk menggali fenomena kesejahteraan anak usia dini secara mendalam dan kontekstual pada lokasi tertentu, yaitu Desa Pasinggangan. Penelitian ini tidak hanya berfokus pada satu sisi kesejahteraan anak usia dini, tetapi juga meninjau tiga aspek kesejahteraan anak usia dini, yaitu gizi, pendidikan, dan kesehatan. Penelitian ini belum banyak diangkat secara detail dalam penelitian terdahulu. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pasinggangan dengan karakteristik sosial-ekonomi khas pedesaan dan merupakan wilayah aktif penerima Program Keluarga Harapan (PKH). Lokasi ini belum pernah diteliti secara spesifik dalam konteks kesejahteraan anak usia dini, sehingga memberikan kontribusi empiris baru terhadap kajian pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di tingkat desa.

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian yang mencakup pedoman wawancara, pedoman observasi, dan pedoman dokumentasi untuk menghasilkan data yang valid dan kredibel. Selain itu, penelitian ini juga meneliti faktor pendukung dan penghambat pemenuhan kesejahteraan anak

usia dini sehingga menjadi nilai tambah karena belum dibahas secara eksplisit dalam penelitian sebelumnya, yang umumnya hanya berfokus pada dampak atau pelaksanaan program. Penelitian ini tidak hanya menggambarkan implementasi program secara deskriptif, tetapi juga berusaha memahami keterkaitan antara dukungan Program Keluarga Harapan (PKH), peran pendamping, dan kualitas pengasuhan keluarga terhadap kesejahteraan anak usia dini. Pendekatan ini diharapkan mampu menghasilkan temuan yang lebih komprehensif dan aplikatif bagi peningkatan kualitas pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di tingkat desa, memberikan relevansi praktis bagi pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), dan lembaga pendidikan anak usia dini (PAUD).

#### **D. Kerangka Berpikir**

Kerangka berpikir merupakan alur logika dan dasar pemikiran yang digunakan sebagai panduan dalam menyusun karya tulis atau penelitian, yang mencakup teori, fakta, observasi, dan kajian pustaka untuk menghubungkan berbagai konsep serta variabel, serta mengarahkan peneliti dalam proses penelitian dan analisis data. Menurut Sugiono, kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan beragam aspek yang sudah diidentifikasi. Kerangka berpikir penelitian ialah dasar pemikiran dari penelitian yang disintesis dari fakta-fakta, observasi dan telaah kepustakaan. Kerangka berpikir memuat teori atau dalil serta konsep-konsep yang menjadi dasar dalam penelitian. Kerangka berpikir ini menjelaskan hubungan dan keterkaitan antarvariabel. Kerangka berpikir dapat disajikan dalam bentuk bagan yang menunjukkan alur pikir peneliti dan keterkaitan antarvariabel yang ditelitinya.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> Syahputri Zahra Addini, Fallenia Della Fay, and Syafitri Ramadani, "Tarbiyah: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Pengajaran," *Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Pengajaran* 2, no. 1 (2023): 161–66.

Gambar 1. Kerangka Berpikir

