

KESEHATAN ANAK USIA DINI BERBASIS AL-QUR'AN





DR. HJ. NURUL HIKMAH, M.A
DZAWATA AFNAN HABIEB EL-HAKIEM, CHT.MNLP

**DR. NURUL HIKMAH, MA
DZAWATA AFNAN HABIB EL HAKIEM,
CHT.MNLP**

**KESEHATAN ANAK USIA DINI
BERBASIS AL-QUR'AN**



**YAYASAN
BAIT QUR'ANY AT-TAFKIR**

**KESEHATAN ANAK USIA DINI
BERBASIS AL-QUR'AN**

Penulis:

Dr. Nurul Hikmah, MA
Dzawata Afnan Habib El Hakiem, CHT.MNLP

Cover & Layout:

Muhammad Ariefan Maulana

Cetakan Pertama, 2026

Diterbitkan oleh:

Yayasan Bait Qur'any At-tafkir

Jl. Legoso Raya Gg. Boyong Rt. 03/01 Kel.
Pisangan, Kec. Ciputat Timur, Tangerang Selatan
15421

Telp: 0878 0676 4276

FB: Bait Qurany Tahfidz

IG: baitquranytahfidz

Youtube: Bait Qur'any Tahfidz

Website: baitqurany.sch.id

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alḥamdulillāhi rabbil ‘ālamīn. Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Swt. atas limpahan rahmat, taufik, hidayah, dan pertolongan-Nya sehingga buku yang berjudul Kesehatan Anak Usia Dini dalam Perspektif Al-Qur'an ini dapat diselesaikan. Salawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad saw., keluarga, para sahabat, serta seluruh umatnya yang istiqamah mengikuti ajaran beliau hingga akhir zaman.

Anak usia dini merupakan amanah Allah yang memiliki hak untuk tumbuh, berkembang, belajar, memperoleh kasih sayang, perlindungan, gizi yang baik, lingkungan yang sehat, serta pendidikan yang sesuai dengan fitrah dan tahap perkembangannya. Masa usia dini bukan hanya fase awal kehidupan, tetapi merupakan periode fundamental yang sangat menentukan perkembangan fisik, bahasa, kognitif, sosial, emosional, akhlak, dan spiritual anak pada masa berikutnya. Karena itu, perhatian terhadap kesehatan anak usia dini tidak dapat dibatasi hanya pada pencegahan dan pengobatan penyakit, tetapi harus mencakup seluruh dimensi kehidupan anak secara utuh.

Kesehatan anak dalam buku ini dipahami sebagai keadaan yang meliputi kesehatan fisik, mental,

emosional, sosial, intelektual, spiritual, dan lingkungan. Pandangan tersebut berangkat dari pemahaman bahwa manusia dalam Al-Qur'an merupakan makhluk yang memiliki jasad, akal, hati, ruh, serta tanggung jawab sosial. Anak yang sehat bukan hanya anak yang tidak mengalami penyakit, tetapi anak yang mendapatkan makanan halal dan *ṭayyib*, memiliki rasa aman, memperoleh pengasuhan penuh kasih sayang, mampu mengekspresikan emosi, mendapatkan stimulasi pendidikan, terlindungi dari kekerasan, serta tumbuh dalam kedekatan dengan Allah Swt.

Al-Qur'an memberikan dasar yang kuat bagi pemeliharaan kesehatan dan tumbuh kembang anak. Perintah mengonsumsi makanan yang halal dan baik, menjaga kebersihan, menghindari tindakan yang membahayakan, memberikan air susu ibu, membangun keluarga yang penuh kasih sayang, mendidik dengan kelembutan, serta bekerja sama dalam kebajikan menunjukkan bahwa kesehatan merupakan bagian penting dari amanah keagamaan. Nilai-nilai tersebut memiliki relevansi yang sangat kuat dengan teori psikologi perkembangan, pendidikan Islam, ilmu gizi, kesehatan masyarakat, kesehatan mental, dan konsep pengasuhan responsif dalam ilmu kesehatan modern.

Buku ini disusun sebagai upaya mengintegrasikan Al-Qur'an, hadis, tafsir, pendapat ulama, pendidikan Islam, psikologi perkembangan, dan ilmu kesehatan modern dalam satu kerangka yang sistematis. Pendekatan

yang digunakan meliputi tafsir tematik, analisis deskriptif, analisis isi, dan analisis kritis. Melalui pendekatan tersebut, ayat-ayat Al-Qur'an tidak hanya dikutip sebagai dasar normatif, tetapi dianalisis untuk menemukan prinsip, nilai, tujuan, serta implikasinya bagi pengasuhan, pendidikan, dan pelayanan kesehatan anak usia dini.

Pembahasan dalam buku ini dimulai dari konsep dasar kesehatan anak dalam Al-Qur'an, landasan kesehatan fisik dan spiritual, pandangan hadis dan ulama, teori psikologi perkembangan, pendidikan Islam, serta ilmu kesehatan modern. Selanjutnya, buku ini membahas implementasi nilai kesehatan dalam keluarga, lembaga PAUD, masyarakat, masjid, layanan kesehatan, dan kebijakan publik. Buku ini juga menawarkan model integratif kesehatan anak usia dini berbasis Al-Qur'an melalui parenting Qur'ani, program kesehatan keluarga, program kesehatan di lembaga PAUD, kolaborasi lintas sektor, evaluasi, instrumen penilaian, serta studi kasus dan praktik baik.

Salah satu gagasan utama yang dikembangkan dalam buku ini adalah model SEHAT QUR'ANI, yaitu spiritual yang kuat, emosi yang aman, hidup bersih dan sehat, aman dan terlindungi, tumbuh dan berkembang optimal, Al-Qur'an sebagai landasan nilai, keteladanan, pengasuhan responsif, kerja sama antarsektor, penghormatan terhadap tahap perkembangan, serta intervensi dan evaluasi berkelanjutan. Model ini diharapkan dapat membantu keluarga, pendidik,

pengelola lembaga PAUD, tenaga kesehatan, tokoh agama, dan pemerintah memahami bahwa kesehatan anak membutuhkan pendekatan yang holistik, kolaboratif, preventif, promotif, dan berkelanjutan.

Penulis menyadari bahwa persoalan kesehatan anak usia dini terus berkembang seiring perubahan sosial, pola pengasuhan, perkembangan teknologi, tantangan kesehatan mental, perubahan pola konsumsi, serta meningkatnya kebutuhan layanan pendidikan yang inklusif dan ramah anak. Karena itu, buku ini tidak dimaksudkan sebagai pembahasan yang sepenuhnya final. Buku ini diharapkan menjadi dasar akademik, bahan refleksi, panduan awal, dan ruang dialog bagi pengembangan penelitian serta program kesehatan anak berbasis nilai-nilai Al-Qur'an.

Buku ini ditujukan bagi mahasiswa, dosen, peneliti, guru PAUD, pengelola lembaga pendidikan Islam, orang tua, tenaga kesehatan, tokoh agama, pemerhati anak, dan pengambil kebijakan. Penulis berharap buku ini dapat digunakan dalam pembelajaran, pelatihan parenting, pengembangan kurikulum, penyusunan program sekolah sehat, pendampingan keluarga, penelitian akademik, dan pengembangan kebijakan yang berpihak kepada kepentingan terbaik anak.

Penyelesaian buku ini tentu tidak terlepas dari dukungan, doa, ilmu, dan inspirasi banyak pihak. Oleh karena itu,

penulis menyampaikan terima kasih kepada para guru, dosen, ulama, peneliti, praktisi kesehatan, psikolog, pendidik anak usia dini, orang tua, serta semua pihak yang telah memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pendidikan dan kesehatan anak. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada keluarga, sahabat, dan rekan-rekan yang senantiasa memberikan dukungan dalam proses penulisan buku ini.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki kekurangan, baik dari segi kedalaman kajian, keluasan sumber, penyajian, maupun penerapannya dalam berbagai konteks sosial dan budaya. Kritik dan saran yang konstruktif sangat diharapkan untuk penyempurnaan buku ini pada masa yang akan datang.

Akhirnya, penulis berharap buku ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi bagian dari ikhtiar bersama dalam menjaga amanah Allah berupa anak-anak. Semoga melalui pengasuhan, pendidikan, pelayanan kesehatan, dan lingkungan yang berlandaskan Al-Qur'an, lahir generasi yang sehat jasmaninya, tenang jiwanya, cerdas akalnya, mulia akhlaknya, kuat spiritualitasnya, serta mampu memberikan kemaslahatan bagi agama, bangsa, dan kemanusiaan.

Semoga Allah Swt. menerima ikhtiar ini sebagai amal jariah, mengampuni segala kekurangan, dan memberikan

keberkahan kepada setiap pihak yang memanfaatkan buku ini.

وَاللَّهُ أَعْلَمُ بِالصَّوَابِ

Jakarta, 2026

Penulis,

DAFTAR ISI

Cover	iii
Kata Pengantar.....	ix
Daftar Isi	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penulisan	11
D. Tujuan Penulisan	13
E. Landasan Filosofis	14
F. Metode Kajian	18
BAB II KONSEP KESEHATAN DALAM AL-QUR'AN	25
A. Hakikat Kesehatan dalam Al-Qur'an	25
B. Landasan Al-Qur'an tentang Kesehatan Fisik Anak Usia Dini	31
C. Konsep Kesehatan Spiritual Anak Usia Dini dalam Al-Qur'an	38
BAB III IMPLEMENTASI NILAI-NILAI KESEHATAN ANAK USIA DINI DALAM AL-QUR'AN	45
A. Pendahuluan.....	45
B. Implementasi Nilai Tauhid dalam Membangun Kesehatan Anak.....	53
C. Implementasi Pendidikan Ibadah dalam Menjaga Kesehatan Spiritual.....	53
D. Implementasi Pemenuhan Gizi Halal dan Ṭayyib bagi Anak Usia Dini.....	54
	55

E. Implementasi Kebersihan, Pencegahan Penyakit, dan Pola Hidup Sehat dalam Perspektif Al-Qur'an	56
F. Implementasi Pengasuhan Penuh Kasih Sayang untuk Membangun Kesehatan Mental dan Emosional Anak.....	64
G. Implementasi Lingkungan Pendidikan yang Sehat di Rumah, PAUD, dan Masyarakat	71
BAB IV IMPLEMENTASI DAN PENGEMBANGAN PROGRAM KESEHATAN ANAK USIA DINI BERBASIS AL-QUR'AN	79
A. Pendahuluan.....	
B. Strategi Implementasi Model di Lingkungan Keluarga.....	87
C. Strategi Implementasi di Lembaga PAUD	88
D. Strategi Implementasi di Masyarakat	88
E. Pengembangan Kurikulum PAUD Berbasis Al-Qur'an	89
F. Instrumen Evaluasi Program	
G. Faktor Pendukung Implementasi	90
H. Tantangan Implementasi.....	90
BAB V IMPLEMENTASI MODEL KESEHATANAN ANAK USIA DINI BERBASIS AL-QUR'AN	91
A. Pendahuluan.....	92
B. Model Parenting Qur'ani untuk Kesehatan Anak Usia Dini	93
C. Implementasi Program Kesehatan Anak di Lingkungan Keluarga	95
D. Implementasi Program Kesehatan Anak di Lembaga PAUD	95
	101

E. Kolaborasi Orang Tua, Guru, Tenaga Kesehatan, Tokoh Agama, dan Masyarakat dalam Menjaga Kesehatan Anak Usia Dini.....	110
F. Evaluasi dan Instrumen Penilaian Kesehatan Anak Usia Dini Berbasis Al-Qur'an	119
G. Studi Kasus dan Praktik Baik Implementasi Kesehatan Anak Usia Dini Berbasis Al-Qur'an.....	136
H. Analisis Deskriptif, Analisis Isi, Analisis Kritis, Sintesis, dan Kesimpulan Umum BABDAFTAR PUSTAKA.....	158
	189
	219
	249

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Urgensi Kesehatan Anak Usia Dini dalam Perspektif Al-Qur'an

Anak merupakan karunia sekaligus amanah yang Allah Swt. titipkan kepada setiap orang tua. Kehadiran seorang anak bukan hanya menjadi sumber kebahagiaan keluarga, tetapi juga membawa konsekuensi berupa tanggung jawab untuk menjaga kehidupan, kesehatan, pendidikan, serta pembinaan akhlaknya. Dalam perspektif Al-Qur'an, pemeliharaan anak tidak terbatas pada pemenuhan kebutuhan biologis, melainkan mencakup seluruh aspek perkembangan manusia yang meliputi dimensi jasmani (*al-jism*), akal (*al-'aql*), jiwa (*al-nafs*), hati (*al-qalb*), dan ruh (*al-rūh*). Oleh karena itu, kesehatan anak dalam Islam merupakan konsep yang bersifat holistik, yaitu memandang kesehatan sebagai keadaan seimbang antara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual sehingga anak mampu menjalankan fungsi kekhalifahannya di muka bumi.

Perhatian Al-Qur'an terhadap kesehatan manusia telah dimulai sejak masa penciptaan. Al-Qur'an menggambarkan proses perkembangan manusia di dalam rahim secara bertahap sebagai tanda kekuasaan Allah Swt. Firman-Nya:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

"Sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani yang disimpan dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, kemudian segumpal daging itu Kami jadikan tulang-belulang, lalu tulang-belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik." (QS. Al-Mu'minūn [23]: 12–14).¹

Ayat ini menunjukkan bahwa kehidupan manusia berlangsung melalui proses perkembangan yang teratur, sistematis, dan penuh hikmah. Menurut al-Ṭabarī, tahapan penciptaan tersebut merupakan bukti kekuasaan Allah sekaligus petunjuk bahwa manusia wajib memelihara kehidupan yang telah dianugerahkan-Nya.² Ibn Kathīr menambahkan bahwa perubahan dari satu fase ke fase berikutnya menunjukkan kesempurnaan penciptaan Allah sehingga manusia tidak boleh merusak atau menyalahgunakan nikmat kesehatan yang diberikan kepadanya.³

¹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Al-Mu'minūn [23]: 12–14.

² Muḥammad ibn Jarīr al-Ṭabarī, *Jāmi' al-Bayān 'an Ta'wīl Āy al-Qur'ān*, ed. Aḥmad Muḥammad Shākir (Kairo: Dār al-Ma'ārif, 1954), jil. 18, hlm. 8–16.

³ Ismā'īl ibn 'Umar Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Azīm*, ed. Sāmī ibn Muḥammad Salāmah (Riyadh: Dār Tayyibah, 1999), jil. 5, hlm. 463–468.

Dalam perspektif ilmu embriologi modern, tahapan yang dijelaskan Al-Qur'an menunjukkan adanya perhatian terhadap proses pertumbuhan sejak masa prenatal. Hal ini menjadi dasar bahwa kesehatan anak sesungguhnya dimulai sejak sebelum kelahiran, bahkan sejak pemilihan pasangan hidup, kehamilan, hingga masa menyusui. Dengan demikian, konsep kesehatan anak dalam Islam bersifat berkesinambungan (*continuum of care*) dan tidak hanya dimulai ketika anak telah lahir.

Perhatian Al-Qur'an terhadap kesehatan semakin tampak melalui perintah untuk menjaga kehidupan manusia. Allah Swt. berfirman:

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

"Janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan." (QS. Al-Baqarah [2]: 195).⁴

Menurut al-Qurtubī, ayat ini mengandung makna umum yang mencakup larangan melakukan segala sesuatu yang membahayakan jiwa, kesehatan, maupun keberlangsungan hidup manusia.⁵ Fakhr al-Dīn al-Rāzī menjelaskan bahwa kebinasaan tidak hanya berupa kematian, tetapi juga segala bentuk kerusakan fisik, mental, dan sosial yang mengurangi kualitas hidup manusia.⁶ Oleh sebab itu, menjaga kesehatan merupakan bagian dari implementasi ayat ini.

Prinsip tersebut sejalan dengan tujuan syariat Islam (*maqāṣid al-syarī'ah*). Al-Syātibī menjelaskan bahwa

⁴ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]: 195

⁵ Muḥammad ibn Aḥmad al-Qurtubī, *Al-Jāmi' li Ahkām al-Qur'ān* (Beirut: Mu'assasat al-Risālah, 2006), jil. 3, hlm. 364–370.

⁶ Fakhr al-Dīn al-Rāzī, *Maḥāṭib al-Ghayb* (Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī, 1999), jil. 5, hlm. 244–247.

salah satu tujuan pokok syariat adalah *hifz al-nafs* (menjaga jiwa), yang diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan pangan, kesehatan, keamanan, dan pengobatan.⁷ Dalam konteks anak usia dini, pemeliharaan kesehatan menjadi fondasi utama bagi keberlangsungan tumbuh kembang anak, sehingga upaya memenuhi gizi, imunisasi, sanitasi, perlindungan dari penyakit, serta pengasuhan yang baik merupakan bagian dari pelaksanaan maqāsid al-syarī'ah.

Konsep kesehatan yang komprehensif juga tampak dalam firman Allah Swt.:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا

"Wahai manusia! Makanlah dari apa yang ada di bumi yang halal lagi baik..." (QS. Al-Baqarah [2]: 168).⁸

Kata *ṭayyib* dalam ayat tersebut tidak hanya bermakna halal secara hukum, tetapi juga baik, bersih, aman, bergizi, dan bermanfaat bagi tubuh. Wahbah al-Zuhailī menjelaskan bahwa makanan yang *ṭayyib* merupakan makanan yang tidak membahayakan kesehatan dan memberikan manfaat bagi jasmani maupun rohani.⁹ Penafsiran ini menunjukkan bahwa Al-Qur'an telah memberikan prinsip dasar mengenai keamanan pangan jauh sebelum berkembangnya ilmu gizi modern.

Dalam perspektif kesehatan masyarakat, pemenuhan gizi yang baik pada usia dini merupakan faktor utama dalam mencegah stunting, wasting, anemia,

⁷ Abū Ishāq al-Syātibī, *Al-Muwāfaqāt fī Uṣūl al-Syarī'ah* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1997), jil. 2, hlm. 17–28.

⁸ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]: 168.

⁹ Wahbah al-Zuhailī, *Al-Taḥfīr al-Munīr* (Damaskus: Dār al-Fikr, 2009), jil. 2, hlm. 98–101.

gangguan perkembangan otak, serta penurunan daya tahan tubuh. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa investasi kesehatan pada seribu hari pertama kehidupan menentukan kualitas kesehatan hingga usia dewasa.¹⁰ Temuan tersebut memperkuat nilai-nilai yang telah diajarkan Al-Qur'an mengenai pentingnya menjaga makanan, menyusui, dan memelihara kesehatan anak sejak dini.

Selain aspek biologis, Al-Qur'an juga menempatkan kesehatan psikologis sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan manusia. Hati yang bersih (*qalbun salīm*), ketenangan jiwa (*ṭuma'nīnah*), kasih sayang, dan lingkungan keluarga yang harmonis merupakan faktor-faktor yang mendukung perkembangan anak secara optimal. Oleh karena itu, kesehatan anak menurut Al-Qur'an harus dipahami sebagai integrasi antara kesehatan fisik, mental, spiritual, intelektual, dan sosial.

Pandangan tersebut memiliki titik temu dengan teori perkembangan anak yang dikemukakan Jean Piaget, Erik H. Erikson, Lev Vygotsky, dan Urie Bronfenbrenner. Piaget menjelaskan bahwa perkembangan intelektual anak sangat dipengaruhi oleh pengalaman konkret pada masa awal kehidupannya,¹¹ Erikson menekankan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar, termasuk rasa aman dan kesehatan, menjadi fondasi terbentuknya kepercayaan

¹⁰ World Health Organization, *Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive* (Geneva: WHO, 2018), 5–16.

¹¹ Jean Piaget, *The Origins of Intelligence in Children* (New York: International Universities Press, 1952), 18–40

(*basic trust*) pada tahun-tahun pertama kehidupan.¹² Bronfenbrenner menambahkan bahwa kualitas perkembangan anak dipengaruhi oleh interaksi antara keluarga, sekolah, masyarakat, dan lingkungan budaya.¹³

Apabila dianalisis secara kritis, sebagian besar pendekatan kesehatan modern masih berfokus pada aspek biologis dan psikososial. Meskipun telah berkembang menjadi model biopsikososial, pendekatan tersebut umumnya belum memasukkan dimensi spiritual sebagai unsur utama kesehatan. Sebaliknya, Al-Qur'an menempatkan hubungan manusia dengan Allah sebagai fondasi yang mengarahkan seluruh perilaku hidup sehat. Dengan demikian, kesehatan dalam perspektif Al-Qur'an memiliki karakteristik yang lebih komprehensif karena mengintegrasikan dimensi jasmani, akal, jiwa, sosial, dan spiritual dalam satu kesatuan yang utuh.

Berdasarkan uraian tersebut, kajian mengenai kesehatan anak usia dini dalam perspektif Al-Qur'an menjadi sangat penting untuk dikembangkan. Kajian ini tidak hanya memperkaya khazanah tafsir tematik mengenai kesehatan, tetapi juga memberikan landasan konseptual bagi orang tua, pendidik, tenaga kesehatan, dan pembuat kebijakan dalam membangun sistem pengasuhan yang berorientasi pada pembentukan generasi yang sehat, cerdas, berakhlak mulia, dan bertakwa kepada Allah Swt.

¹² Erik H. Erikson, *Childhood and Society*, 2nd ed. (New York: W. W. Norton, 1963), 247–274.

¹³ Urie Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979), 3–29.

B. Rumusan Masalah

Kesehatan anak usia dini merupakan isu multidisipliner yang melibatkan aspek agama, kesehatan, psikologi, pendidikan, dan sosial. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan tumbuh kembang anak tidak hanya ditentukan oleh faktor genetik, tetapi juga oleh kualitas pengasuhan, status gizi, lingkungan, pendidikan, dan kesehatan mental keluarga. Dalam perspektif Islam, seluruh aspek tersebut merupakan bagian dari amanah yang harus dipelihara berdasarkan petunjuk Al-Qur'an dan Sunnah.

Meskipun kajian mengenai kesehatan anak telah berkembang pesat dalam bidang kedokteran, keperawatan, gizi, kesehatan masyarakat, dan psikologi perkembangan, pembahasan yang secara khusus mengintegrasikan konsep kesehatan anak usia dini dengan tafsir tematik Al-Qur'an masih relatif terbatas. Sebagian besar kajian lebih menitikberatkan pada aspek medis atau pendidikan tanpa mengaitkannya secara sistematis dengan ayat-ayat Al-Qur'an, hadis Nabi, maqāṣid al-syarī'ah, dan pemikiran ulama. Akibatnya, belum terbentuk suatu kerangka konseptual yang utuh mengenai kesehatan anak usia dini dalam perspektif Islam yang dapat dijadikan rujukan bagi orang tua, pendidik, tenaga kesehatan, maupun pembuat kebijakan.

Di sisi lain, berbagai tantangan kesehatan anak pada era modern, seperti stunting, obesitas, penyakit infeksi, gangguan kesehatan mental, kecanduan gawai, kurangnya aktivitas fisik, serta menurunnya kualitas interaksi keluarga, menunjukkan perlunya pendekatan yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif, preventif, edukatif, dan spiritual. Al-Qur'an sebagai petunjuk hidup

(*hudā*), rahmat (*rahmah*), dan penyembuh (*syifā'*) diyakini memiliki prinsip-prinsip yang dapat menjadi landasan dalam membangun paradigma kesehatan anak yang holistik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, buku ini disusun untuk menjawab beberapa pertanyaan pokok sebagai berikut.

1. Rumusan Masalah Umum

Bagaimanakah konsep kesehatan anak usia dini dalam perspektif Al-Qur'an yang dapat diintegrasikan dengan hadis Nabi, tafsir ulama, psikologi perkembangan, pendidikan Islam, dan ilmu kesehatan modern?

2. Rumusan Masalah Khusus

1. Bagaimana konsep kesehatan dalam Al-Qur'an ditinjau dari aspek bahasa, istilah, dan tafsir tematik?
2. Bagaimana Al-Qur'an memandang kesehatan fisik anak sejak masa prenatal, kelahiran, menyusui, hingga usia dini?
3. Bagaimana konsep gizi, makanan halal dan *tayyib*, kebersihan, aktivitas fisik, tidur, dan pencegahan penyakit dijelaskan dalam Al-Qur'an?
4. Bagaimana Al-Qur'an menjelaskan kesehatan psikologis, emosional, sosial, dan spiritual anak?
5. Bagaimana hadis Nabi Muhammad saw. menjelaskan praktik pemeliharaan kesehatan anak?
6. Bagaimana pandangan para mufasir klasik dan kontemporer mengenai ayat-ayat kesehatan yang berkaitan dengan anak?

7. Bagaimana pemikiran ulama pendidikan Islam, seperti al-Ghazālī, Ibn Sīnā, Ibn Khaldūn, dan Abdullah Nashih Ulwan, mendukung konsep kesehatan anak usia dini?
8. Bagaimana teori psikologi perkembangan modern, seperti Piaget, Erikson, Vygotsky, Bronfenbrenner, dan Bowlby, dapat dipadukan dengan konsep kesehatan anak dalam Al-Qur'an?
9. Bagaimana konsep kesehatan anak menurut Al-Qur'an dibandingkan dengan paradigma kesehatan modern yang dikembangkan oleh WHO, UNICEF, IDAI, dan ilmu kesehatan masyarakat?
10. Bagaimana model konseptual kesehatan anak usia dini berbasis Al-Qur'an dapat diimplementasikan dalam keluarga, lembaga PAUD, pesantren, dan masyarakat?

3. Fokus Kajian Buku

Agar pembahasan lebih sistematis, buku ini difokuskan pada beberapa ruang lingkup berikut.

1. Analisis ayat-ayat Al-Qur'an yang berkaitan dengan kesehatan anak usia dini menggunakan pendekatan **tafsir maudhu'i (tafsir tematik)**.
2. Kajian hadis-hadis Nabi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan anak beserta penjelasan para ulama.
3. Analisis pemikiran ulama klasik dan kontemporer mengenai konsep kesehatan, pengasuhan, dan pendidikan anak.
4. Integrasi teori psikologi perkembangan dengan konsep fitrah dan tumbuh kembang anak dalam Islam.

5. Analisis konsep kesehatan fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan intelektual anak usia dini.
6. Penyusunan model konseptual kesehatan anak usia dini berbasis Al-Qur'an yang aplikatif bagi orang tua, guru PAUD, pendidik, dan tenaga kesehatan.

Rumusan masalah di atas menunjukkan bahwa kesehatan anak tidak dipahami sebagai isu medis semata, tetapi sebagai fenomena multidimensional yang memerlukan pendekatan integratif. Oleh karena itu, pembahasan dalam buku ini tidak hanya mendeskripsikan ayat-ayat Al-Qur'an, melainkan juga menghubungkannya dengan hasil penelitian ilmiah dan teori-teori perkembangan anak.

Melalui analisis isi terhadap ayat-ayat Al-Qur'an, buku ini mengidentifikasi tema-tema utama yang berkaitan dengan kesehatan anak, antara lain:

- penciptaan manusia,
- pemeliharaan jiwa (*hifz al-nafs*),
- makanan halal dan *ṭayyib*,
- kebersihan,
- penyembuhan (*syifā'*),
- kasih sayang dalam keluarga,
- pendidikan anak,
- serta tanggung jawab orang tua terhadap tumbuh kembang anak.

Tema-tema tersebut kemudian diklasifikasikan, dibandingkan, dan diintegrasikan dengan literatur psikologi perkembangan, pendidikan Islam, dan kesehatan modern.

Buku ini juga melakukan analisis kritis terhadap kecenderungan pemisahan antara ilmu agama dan ilmu

kesehatan dalam kajian anak usia dini. Pendekatan tersebut sering kali menghasilkan pemahaman yang parsial. Di satu sisi, kajian kesehatan modern sangat kuat pada aspek biologis dan psikososial, tetapi relatif sedikit membahas dimensi spiritual. Di sisi lain, sebagian kajian keislaman menekankan dalil normatif tanpa mengaitkannya dengan temuan ilmiah mutakhir. Oleh karena itu, buku ini berupaya menghadirkan sintesis yang memadukan wahyu dan ilmu pengetahuan sehingga menghasilkan paradigma kesehatan anak usia dini yang holistik, ilmiah, dan aplikatif.

C. Tujuan Penulisan

Buku Kesehatan Anak Usia Dini dalam Perspektif Al-Qur'an disusun untuk membangun kerangka konseptual mengenai kesehatan anak yang bersumber dari Al-Qur'an, hadis Nabi Muhammad saw., khazanah tafsir, pemikiran ulama, serta diintegrasikan dengan psikologi perkembangan, pendidikan Islam, dan ilmu kesehatan modern. Tujuan tersebut diharapkan dapat menjadi landasan ilmiah sekaligus praktis bagi pengembangan pendidikan dan pengasuhan anak usia dini.

1. Tujuan Umum

Menyusun konsep kesehatan anak usia dini yang komprehensif berdasarkan perspektif Al-Qur'an melalui pendekatan tafsir tematik (*tafsīr mawḍūʿī*) yang diperkaya dengan hadis, pendapat ulama, teori psikologi perkembangan, pendidikan Islam, dan ilmu kesehatan.

2. Tujuan Khusus

Buku ini bertujuan untuk:

1. Menjelaskan konsep kesehatan dalam Al-Qur'an berdasarkan kajian bahasa, tafsir, dan maqāṣid al-syarī'ah.
2. Mengidentifikasi ayat-ayat Al-Qur'an yang berkaitan dengan kesehatan fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan intelektual anak usia dini.
3. Menganalisis hadis-hadis Nabi Muhammad saw. yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan anak.
4. Mengkaji pendapat para mufasir klasik dan kontemporer mengenai ayat-ayat kesehatan.
5. Mengintegrasikan teori psikologi perkembangan dengan konsep fitrah dan pendidikan anak dalam Islam.
6. Menjelaskan hubungan antara konsep kesehatan dalam Al-Qur'an dengan ilmu kesehatan modern.
7. Menyusun model kesehatan anak usia dini berbasis Al-Qur'an yang dapat diterapkan dalam keluarga, lembaga PAUD, dan masyarakat.

Tujuan penulisan ini menunjukkan bahwa buku tidak hanya berorientasi pada kajian normatif, tetapi juga berupaya menghasilkan sintesis keilmuan yang mampu menjawab tantangan kesehatan anak pada era modern. Dengan demikian, buku ini diharapkan menjadi rujukan ilmiah yang menghubungkan wahyu dengan temuan empiris dalam ilmu kesehatan dan pendidikan.

D. Manfaat Penulisan

Penyusunan buku ini diharapkan memberikan manfaat teoritis maupun praktis.

1. Manfaat Teoretis

- a. Memperkaya khazanah tafsir tematik tentang kesehatan anak usia dini.
- b. Mengembangkan integrasi antara ilmu Al-Qur'an, hadis, psikologi perkembangan, pendidikan Islam, dan ilmu kesehatan.
- c. Menjadi referensi akademik bagi mahasiswa, dosen, peneliti, dan akademisi yang mengkaji kesehatan anak dalam perspektif Islam.

2. Manfaat Praktis

Bagi Orang Tua

Memberikan pedoman Qur'ani dalam menjaga kesehatan fisik, mental, spiritual, dan sosial anak sejak masa prenatal hingga usia dini.

Bagi Guru PAUD

Menjadi acuan dalam menyusun program pembelajaran yang memperhatikan aspek kesehatan, perkembangan, dan pembentukan karakter anak.

Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan perspektif spiritual dan keagamaan dalam pelayanan kesehatan anak sehingga pendekatan yang digunakan menjadi lebih holistik.

Bagi Pemerintah dan Pembuat Kebijakan

Memberikan landasan konseptual dalam penyusunan program kesehatan anak berbasis keluarga dan nilai-nilai Islam.

Bagi Peneliti

Membuka peluang penelitian lanjutan mengenai integrasi Al-Qur'an dengan ilmu kesehatan, psikologi perkembangan, dan pendidikan anak usia dini.

Manfaat buku ini tidak hanya bersifat akademik, tetapi juga aplikatif. Integrasi antara dalil naqli dan temuan ilmiah diharapkan mampu menjembatani kebutuhan masyarakat terhadap referensi kesehatan anak yang komprehensif, kontekstual, dan berbasis bukti (*evidence-based*).

E. Landasan Filosofis

Konsep kesehatan anak usia dini dalam Al-Qur'an berangkat dari pandangan bahwa manusia adalah makhluk yang dimuliakan Allah Swt., diciptakan dengan sebaik-baik bentuk, serta diberi amanah untuk memelihara kehidupan. Oleh karena itu, kesehatan merupakan bagian dari amanah tersebut dan menjadi prasyarat agar manusia mampu menjalankan fungsi sebagai hamba Allah (*'abd*) dan khalifah di bumi.

Allah Swt. berfirman:

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ

"*Sungguh, Kami telah memuliakan anak cucu Adam...*"
(QS. Al-Isrā' [17]: 70).¹⁴

Menurut Ibn Kathīr, kemuliaan manusia mencakup kesempurnaan bentuk fisik, kemampuan berpikir, berbicara, serta berbagai nikmat yang memungkinkan manusia menjalankan tugas kehidupannya.¹⁵ Al-Qurṭubī menjelaskan bahwa

¹⁴ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Al-Isrā' [17]: 70.

¹⁵ Ismā'īl ibn 'Umar Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm* (Riyadh: Dār Ṭayyibah, 1999), jil. 5.

kemuliaan tersebut mengandung konsekuensi untuk menjaga diri dari segala sesuatu yang merusak tubuh maupun jiwa.¹⁶

Prinsip kedua adalah kewajiban menjaga kehidupan (*hifz al-nafs*). Allah Swt. berfirman:

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

"Janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan." (QS. Al-Baqarah [2]: 195).¹⁷

Ayat ini menjadi dasar filosofis bagi seluruh upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam kesehatan. Menurut al-Syātibī, menjaga jiwa merupakan salah satu tujuan utama syariat (*maqāṣid al-syarī'ah*), sehingga segala bentuk usaha yang bertujuan melindungi kehidupan manusia memiliki nilai ibadah.¹⁸

Prinsip ketiga adalah pemenuhan kebutuhan yang halal dan *ṭayyib*. Allah Swt. berfirman:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا

"Wahai manusia! Makanlah dari apa yang ada di bumi yang halal lagi baik..." (QS. Al-Baqarah [2]: 168).¹⁹

Wahbah al-Zuhailī menjelaskan bahwa istilah *ṭayyib* menunjukkan makanan yang halal, bergizi, aman,

¹⁶ Muḥammad ibn Aḥmad al-Qurṭubī, *Al-Jāmi' li Ahkām al-Qur'ān* (Beirut: Mu'assasat al-Risālah, 2006), jil. 10.

¹⁷ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]: 195.

¹⁸ Abū Ishāq al-Syātibī, *Al-Muwāfaqāt fī Uṣūl al-Syarī'ah* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1997), jil. 2.

¹⁹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]: 168.

bersih, dan bermanfaat bagi kesehatan manusia.²⁰ Konsep ini menjadi dasar pengembangan gizi anak dalam perspektif Al-Qur'an.

Dalam psikologi perkembangan, kesehatan merupakan fondasi utama bagi perkembangan kognitif, emosional, dan sosial anak. Erikson menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar pada tahun-tahun pertama kehidupan akan membentuk rasa percaya (*basic trust*) yang menjadi dasar perkembangan kepribadian.²¹ Piaget menegaskan bahwa perkembangan intelektual anak berlangsung optimal apabila kebutuhan biologis dan lingkungan belajarnya terpenuhi.²² Sementara itu, Bronfenbrenner menunjukkan bahwa keluarga merupakan lingkungan pertama yang menentukan kualitas kesehatan dan perkembangan anak.²³

Dalam pendidikan Islam, al-Ghazālī menegaskan bahwa anak adalah amanah yang harus dipelihara jasmani dan rohaninya melalui makanan yang baik, lingkungan yang saleh, pendidikan yang benar, serta keteladanan orang tua.²⁴ Abdullah Nashih Ulwan juga menjelaskan

²⁰ Wahbah al-Zuhailī, *Al-Tafsīr al-Munīr* (Damaskus: Dār al-Fikr, 2009), jil. 2.

²¹ Erik H. Erikson, *Childhood and Society*, 2nd ed. (New York: W. W. Norton, 1963).

²² Jean Piaget, *The Origins of Intelligence in Children* (New York: International Universities Press, 1952).

²³ Urie Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979).

²⁴ Abū Hāmid al-Ghazālī, *Ihyā' 'Ulūm al-Dīn* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, t.t.), jil. 3.

bahwa pendidikan kesehatan merupakan bagian dari pendidikan integral yang mencakup pendidikan akidah, ibadah, akhlak, fisik, intelektual, psikologis, dan sosial.²⁵

Landasan filosofis buku ini menunjukkan bahwa kesehatan dalam Al-Qur'an merupakan bagian dari sistem kehidupan Islam yang menyeluruh. Kesehatan tidak berdiri sendiri sebagai persoalan medis, tetapi berkaitan erat dengan akidah, ibadah, akhlak, keluarga, pendidikan, dan tanggung jawab sosial.

Melalui analisis isi terhadap ayat-ayat Al-Qur'an dapat diidentifikasi tiga prinsip utama kesehatan, yaitu:

1. Kemuliaan manusia sebagai makhluk Allah.
2. Kewajiban menjaga kehidupan (*ḥifẓ al-nafs*).
3. Pemenuhan kebutuhan yang halal, *ṭayyib*, dan membawa kemaslahatan.

Ketiga prinsip tersebut menjadi fondasi konseptual bagi seluruh pembahasan dalam buku ini.

Pendekatan kesehatan modern umumnya menitikberatkan pada aspek biologis, psikologis, dan sosial. Al-Qur'an memperluas paradigma tersebut dengan memasukkan dimensi spiritual sebagai unsur yang tidak terpisahkan dari kesehatan manusia. Oleh karena itu, model kesehatan anak usia dini berbasis Al-Qur'an menawarkan paradigma yang lebih holistik dengan mengintegrasikan wahyu, ilmu pengetahuan, dan pengalaman empiris.

F. Metode Kajian

²⁵ Abdullah Nashih Ulwan, *Tarbiyat al-Awḷād fī al-Islām* (Beirut: Dār al-Salām, 1992), jil. 1.

Penyusunan buku Kesehatan Anak Usia Dini dalam Perspektif Al-Qur'an menggunakan pendekatan kajian kepustakaan (*library research*) dengan paradigma integratif-interdisipliner. Pendekatan ini dipilih karena objek utama kajian berupa ayat-ayat Al-Qur'an, hadis Nabi Muhammad saw., kitab-kitab tafsir, karya ulama klasik dan kontemporer, serta literatur ilmiah di bidang psikologi perkembangan, pendidikan Islam, kesehatan anak, gizi, dan kesehatan masyarakat. Tujuan utama metode ini adalah membangun konsep kesehatan anak usia dini yang komprehensif melalui dialog antara wahyu dan ilmu pengetahuan modern.

Dalam tradisi keilmuan Islam, kajian terhadap tema tertentu dalam Al-Qur'an dilakukan melalui pendekatan tafsir mawḍūʿī (tafsir tematik). Pendekatan ini memungkinkan peneliti menghimpun seluruh ayat yang berkaitan dengan satu tema, kemudian menganalisisnya secara menyeluruh sehingga diperoleh pemahaman yang utuh dan sistematis. Menurut Abd al-Ḥayy al-Farmāwī, tafsir tematik merupakan metode yang menghimpun seluruh ayat yang memiliki keterkaitan dengan satu tema tertentu, kemudian dikaji berdasarkan urutan kronologi, konteks, hubungan antarayat, serta penjelasan hadis dan pendapat para ulama sehingga menghasilkan konsep Al-Qur'an yang komprehensif.²⁶

Pendekatan tafsir tematik dipilih karena pembahasan mengenai kesehatan anak tersebar dalam berbagai surah dan tidak dibahas dalam satu surah secara

²⁶ Abd al-Ḥayy al-Farmāwī, *Al-Bidāyah fī al-Tafsīr al-Mawḍūʿī* (Kairo: Dār al-Ṭibā'ah wa al-Nashr al-Islāmiyyah, 1977), 52–63.

khusus. Misalnya, ayat mengenai penciptaan manusia terdapat dalam QS. Al-Mu'minūn [23]: 12–14, perintah menyusui dalam QS. Al-Baqarah [2]: 233, konsep makanan halal dan *ṭayyib* dalam QS. Al-Baqarah [2]: 168 dan QS. Al-Mā'idah [5]: 88, kebersihan dalam QS. Al-Mā'idah [5]: 6, larangan berlebihan dalam makan pada QS. Al-A'rāf [7]: 31, serta konsep penyembuhan (*syifā'*) dalam QS. Al-Isrā' [17]: 82 dan QS. An-Nahl [16]: 69. Oleh sebab itu, seluruh ayat tersebut perlu dihimpun, diklasifikasikan, dianalisis, dan disintesis menjadi konsep kesehatan anak usia dini dalam perspektif Al-Qur'an.

1. Jenis Kajian

Kajian ini merupakan penelitian kepustakaan (*library research*), yaitu penelitian yang menjadikan sumber-sumber tertulis sebagai objek utama analisis.²⁷ Berbeda dengan penelitian lapangan (*field research*), penelitian kepustakaan berfokus pada penelaahan kritis terhadap dokumen, kitab, artikel ilmiah, dan berbagai sumber akademik yang relevan dengan tema penelitian. Pendekatan ini sesuai dengan tujuan buku yang ingin membangun landasan konseptual mengenai kesehatan anak usia dini berdasarkan Al-Qur'an.

2. Pendekatan Kajian

Buku ini menggunakan lima pendekatan yang saling melengkapi.

²⁷ Mestika Zed, *Metode Penelitian Kepustakaan* (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2018), 3–25.

a. Pendekatan Tafsir

Pendekatan utama yang digunakan adalah **tafsir mawḍū'i** (tafsir tematik). Seluruh ayat yang berkaitan dengan kesehatan anak dikumpulkan, kemudian dianalisis berdasarkan aspek kebahasaan, konteks turunnya ayat (*asbāb al-nuzūl*), munāsabah antarayat, penafsiran ulama klasik, serta penafsiran ulama kontemporer.

Kitab-kitab tafsir yang menjadi rujukan utama antara lain:

- *Jāmi' al-Bayān* karya al-Ṭabarī.
- *Tafsīr al-Qur'ān al-'Azīm* karya Ibn Kathīr.
- *Al-Jāmi' li Ahkām al-Qur'ān* karya al-Qurṭubī.
- *Maḥāṭib al-Ghayb* karya Fakhr al-Dīn al-Rāzī.
- *Al-Tafsīr al-Munīr* karya Wahbah al-Zuhailī.
- *Tafsīr Al-Mishbah* karya M. Quraish Shihab.

Pendekatan ini bertujuan memperoleh pemahaman yang utuh mengenai konsep kesehatan menurut Al-Qur'an.

b. Pendekatan Hadis

Setiap pembahasan ayat dilengkapi dengan hadis-hadis Nabi Muhammad saw. yang berkaitan dengan kesehatan, kebersihan, gizi, pengobatan, pengasuhan, dan pendidikan anak. Hadis dianalisis berdasarkan kualitas sanad dan matan, serta dijelaskan melalui syarah para ulama, seperti Ibn Hajar al-'Asqalānī dalam *Fath al-Bārī* dan Imam al-Nawawī dalam *Syarḥ Ṣaḥīḥ Muslim*.²⁸

²⁸ Ibn Hajar al-'Asqalānī, *Fath al-Bārī bi Syarḥ Ṣaḥīḥ al-Bukhārī* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, t.t.); Yahyā ibn Syaraf al-Nawawī,

c. Pendekatan Psikologi Perkembangan

Konsep kesehatan anak dalam Al-Qur'an dibandingkan dan diintegrasikan dengan teori psikologi perkembangan, antara lain:

- Jean Piaget (perkembangan kognitif).
- Erik H. Erikson (perkembangan psikososial).
- Lev Vygotsky (sosiokultural).
- John Bowlby (attachment).
- Urie Bronfenbrenner (ekologi perkembangan).

Pendekatan ini digunakan untuk menjelaskan relevansi konsep kesehatan Qur'ani terhadap perkembangan anak usia dini berdasarkan temuan ilmiah kontemporer.

d. Pendekatan Pendidikan Islam

Buku ini mengkaji pemikiran ulama pendidikan Islam mengenai pengasuhan dan pendidikan anak, antara lain al-Ghazālī, Ibn Sīnā, Ibn Khaldūn, Ibn Qayyim al-Jawziyyah, dan Abdullah Nashih Ulwan. Pemikiran mereka digunakan untuk menjelaskan implementasi nilai-nilai kesehatan dalam proses pendidikan anak.

e. Pendekatan Ilmu Kesehatan

Kajian ini juga menggunakan pendekatan kesehatan modern dengan merujuk pada publikasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), UNICEF, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta artikel ilmiah mutakhir

Al-Minhāj Syarḥ Ṣaḥīḥ Muslim (Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī, t.t.).

mengenai tumbuh kembang anak, gizi, imunisasi, kesehatan lingkungan, dan kesehatan mental anak.

3. Sumber Data

Sumber data dalam buku ini terdiri atas:

a. Sumber Primer

1. Al-Qur'an al-Karim.
2. Kitab-kitab hadis utama (*Kutub al-Sittah*).
3. Kitab-kitab tafsir klasik dan kontemporer.

b. Sumber Sekunder

1. Buku psikologi perkembangan.
2. Buku pendidikan Islam.
3. Buku kesehatan anak.
4. Pedoman WHO, UNICEF, dan IDAI.
5. Artikel jurnal ilmiah nasional dan internasional yang relevan.

4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dengan langkah-langkah berikut:

1. Mengidentifikasi ayat-ayat Al-Qur'an yang berkaitan dengan kesehatan anak.
2. Menelusuri hadis-hadis yang memiliki hubungan dengan tema tersebut.
3. Mengkaji penafsiran ulama klasik dan kontemporer.
4. Mengumpulkan teori psikologi perkembangan, pendidikan Islam, dan kesehatan modern.
5. Mengelompokkan seluruh data berdasarkan tema-tema kesehatan anak.

5. Teknik Analisis Data

Analisis dilakukan melalui beberapa tahapan berikut.

a. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan konsep kesehatan anak sebagaimana dijelaskan dalam Al-Qur'an, hadis, tafsir, dan literatur ilmiah. Tujuannya adalah memberikan pemahaman yang sistematis mengenai setiap konsep yang dibahas.

b. Analisis Isi (*Content Analysis*)

Analisis isi digunakan untuk mengidentifikasi tema-tema utama dalam ayat Al-Qur'an yang berkaitan dengan kesehatan anak, seperti:

- penciptaan manusia,
- makanan halal dan *tayyib*,
- menyusui,
- kebersihan,
- penyembuhan,
- kasih sayang,
- perlindungan anak,
- dan pendidikan keluarga.

Tema-tema tersebut kemudian diklasifikasikan dan dibandingkan dengan teori psikologi perkembangan serta ilmu kesehatan.

c. Analisis Kritis

Analisis kritis dilakukan untuk mengevaluasi kesesuaian, perbedaan, maupun titik temu antara konsep kesehatan dalam Al-Qur'an dengan paradigma kesehatan modern. Pendekatan ini bertujuan menghasilkan sintesis yang tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga ilmiah dan aplikatif.

6. Validitas Kajian

Keabsahan kajian dijaga melalui beberapa strategi, yaitu:

1. Triangulasi sumber antara Al-Qur'an, hadis, tafsir, dan literatur ilmiah.
2. Perbandingan pendapat para mufasir klasik dan kontemporer.
3. Penggunaan teori psikologi dan kesehatan yang diakui secara akademik.
4. Pemanfaatan literatur primer sebagai rujukan utama dalam penafsiran.

Metode yang digunakan dalam buku ini memungkinkan terbentuknya pendekatan integratif yang menghubungkan wahyu dengan ilmu pengetahuan modern. Pendekatan tersebut tidak bertujuan mengislamkan sains ataupun mensainskan Al-Qur'an, melainkan membangun dialog ilmiah sehingga nilai-nilai Al-Qur'an dapat dipahami secara lebih mendalam dan kontekstual. Dengan demikian, konsep kesehatan anak usia dini yang dihasilkan tidak hanya memiliki dasar normatif yang kuat, tetapi juga relevan dengan perkembangan ilmu kesehatan, psikologi, dan pendidikan pada masa kini.

BAB II

KONSEP KESEHATAN DALAM AL-QUR'AN

A. Hakikat Kesehatan dalam Al-Qur'an

1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu nikmat terbesar yang dianugerahkan Allah Swt. kepada manusia. Dalam perspektif Islam, kesehatan bukan sekadar kondisi fisik yang bebas dari penyakit, melainkan keadaan yang memungkinkan manusia menjalankan fungsi penghambaan (*'ubūdiyyah*) dan kekhalifahan (*khilāfah*) secara optimal. Oleh karena itu, Al-Qur'an memandang kesehatan sebagai bagian dari tujuan penciptaan manusia dan sebagai amanah yang harus dipelihara. Berbeda dengan paradigma kesehatan yang hanya menitikberatkan pada aspek biologis, Al-Qur'an memandang kesehatan sebagai kondisi yang mencakup keseimbangan jasmani, akal, jiwa, hati, dan hubungan manusia dengan Allah Swt.

Konsep ini menunjukkan bahwa kesehatan dalam Islam memiliki dimensi yang bersifat holistik (*syumūliyyah*). Tubuh dipelihara melalui makanan yang halal dan *ṭayyib*, jiwa ditenangkan melalui zikir dan ibadah, akal dijaga dari segala sesuatu yang merusaknya, sedangkan hubungan sosial dibangun melalui kasih sayang dan akhlak yang mulia. Dengan demikian, kesehatan bukan hanya tujuan hidup, tetapi juga sarana untuk melaksanakan seluruh kewajiban sebagai seorang muslim.

2. Konsep Kesehatan sebagai Nikmat Allah

Walaupun Al-Qur'an tidak menggunakan istilah *الصحة* (al-ṣiḥḥah) secara eksplisit, konsep kesehatan dijelaskan melalui berbagai istilah yang saling melengkapi, seperti *syifā'* (penyembuhan), *ṭayyib* (baik dan menyehatkan), *salām* (keselamatan), *qalbun salīm* (hati yang sehat), serta larangan melakukan tindakan yang membawa kepada kebinasaan.

Allah Swt. berfirman:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِرَ اللَّهُ بِشَفَائِي

"Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku." (QS. Asy-Syu'arā' [26]: 80).²⁹

Ayat ini merupakan doa Nabi Ibrahim a.s. yang menunjukkan bahwa hakikat kesembuhan berasal dari Allah Swt., sedangkan manusia hanya diperintahkan untuk berikhtiar melalui pengobatan. Ibn Kathīr menjelaskan bahwa penyandaran kesembuhan kepada Allah menunjukkan bahwa seluruh sebab pengobatan tidak akan memberikan manfaat tanpa izin-Nya.³⁰ Al-Qurṭubī menambahkan bahwa ayat ini mengajarkan keseimbangan antara usaha medis dan tawakal kepada Allah.³¹

Konsep tersebut dipertegas dalam hadis Nabi Muhammad saw.:

²⁹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Asy-Syu'arā' [26]: 80.

³⁰ Ismā'īl ibn 'Umar Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm* (Riyadh: Dār Ṭayyibah, 1999), jil. 6.

³¹ Muḥammad ibn Aḥmad al-Qurṭubī, *Al-Jāmi' li Ahkām al-Qur'ān* (Beirut: Mu'assasat al-Risālah, 2006), jil. 13.

*"Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit, melainkan Dia juga menurunkan obatnya."*³²

Hadis ini menunjukkan bahwa Islam mendorong umatnya untuk melakukan penelitian, pengobatan, dan pengembangan ilmu kesehatan sebagai bagian dari ikhtiar yang dibenarkan syariat.

3. Makna Kesehatan dalam Kajian Bahasa Al-Qur'an

Dalam kajian semantik Al-Qur'an, terdapat beberapa istilah yang membentuk konsep kesehatan secara utuh.

a. Syifā' (شفاء)

Kata *syifā'* berasal dari akar kata **ش ف ي** yang berarti sembuh, pulih, atau hilangnya penyakit. Kata ini digunakan dalam beberapa ayat, antara lain:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ
"Wahai manusia! Sungguh telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang berada dalam dada..." (QS. Yūnus [10]: 57).³³

Menurut al-Ṭabarī, kata *syifā'* pada ayat ini menunjukkan penyembuhan terhadap penyakit hati seperti keraguan, kesyirikan, kemunafikan, dan kebodohan.³⁴ Namun demikian, para ulama juga menjelaskan bahwa kesehatan spiritual yang baik akan memengaruhi kesehatan psikologis dan fisik seseorang.

³² Muḥammad ibn Ismā'īl al-Bukhārī, *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, Kitāb al-Ṭibb, no. 5678.

³³ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Yūnus [10]: 57.

³⁴ Muḥammad ibn Jarīr al-Ṭabarī, *Jāmi' al-Bayān 'an Ta'wīl Āy al-Qur'ān* (Kairo: Dār al-Ma'ārif, 1954), jil. 15.

b. Ṭayyib (طيب)

Kata *ṭayyib* berarti baik, bersih, suci, bermanfaat, dan tidak membahayakan.

Allah Swt. berfirman:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا

"Wahai manusia! Makanlah dari apa yang ada di bumi yang halal lagi baik." (QS. Al-Baqarah [2]: 168).³⁵

Menurut Wahbah al-Zuhailī, makna *ṭayyib* tidak hanya halal menurut syariat, tetapi juga baik dari sisi kesehatan, kebersihan, kualitas gizi, serta keamanan untuk dikonsumsi.³⁶ Oleh sebab itu, konsep *ṭayyib* memiliki relevansi yang sangat kuat dengan ilmu gizi modern.

c. Qalbun Salīm (قلب سليم)

Allah Swt. berfirman:

إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ

"Kecuali orang yang datang kepada Allah dengan hati yang bersih." (QS. Asy-Syu'arā' [26]: 89).³⁷

Menurut Fakhr al-Dīn al-Rāzī, *qalbun salīm* adalah hati yang terbebas dari syirik, iri, dengki, kesombongan, dan berbagai penyakit batin.³⁸ Dalam perspektif psikologi modern, kondisi tersebut memiliki hubungan dengan

³⁵ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]: 168.

³⁶ Wahbah al-Zuhailī, *Al-Tafsīr al-Munīr* (Damaskus: Dār al-Fikr, 2009), jil. 2.

³⁷ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Asy-Syu'arā' [26]: 89.

³⁸ Fakhr al-Dīn al-Rāzī, *Mafātīḥ al-Ghayb* (Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī, 1999), jil. 24.

kesehatan mental, regulasi emosi, dan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*).

d. Salām (سلام)

Istilah *salām* menunjukkan makna keselamatan, kedamaian, dan kesejahteraan. Dalam Al-Qur'an, konsep ini tidak hanya berkaitan dengan hubungan manusia dengan Allah, tetapi juga dengan kehidupan sosial yang damai dan bebas dari ancaman. Dengan demikian, kesehatan menurut Al-Qur'an tidak hanya mencakup tubuh yang sehat, tetapi juga kehidupan yang aman, tenteram, dan harmonis.

4. Hakikat Kesehatan dalam Perspektif Tafsir

Para mufasir klasik memandang kesehatan sebagai bagian dari nikmat Allah yang harus disyukuri.

Ibn Kathīr menjelaskan bahwa nikmat kesehatan merupakan salah satu karunia terbesar yang sering diabaikan manusia.³⁹ Al-Qurṭubī menekankan bahwa menjaga kesehatan termasuk bentuk syukur terhadap nikmat Allah, sedangkan mengabaikannya dapat termasuk sikap menyia-nyiakan amanah.⁴⁰

M. Quraish Shihab menjelaskan bahwa Al-Qur'an tidak memisahkan kesehatan jasmani dan rohani. Menurut beliau, kesehatan fisik sangat dipengaruhi oleh ketenangan hati, pola hidup, makanan yang dikonsumsi, serta kualitas hubungan manusia dengan Allah dan sesamanya.⁴¹

³⁹ Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Azīm*, jil. 6.

⁴⁰ Al-Qurṭubī, *Al-Jāmi' li Ahkām al-Qur'ān*, jil. 13.

⁴¹ M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Mishbah* (Jakarta: Lentera Hati, 2002), jil. 8.

5. Kesehatan dalam Hadits

Hadis Nabi Muhammad saw. merupakan penjelas (bayān) terhadap ayat-ayat Al-Qur'an. Banyak hadis yang memberikan pedoman mengenai pemeliharaan kesehatan fisik, mental, maupun spiritual anak.

Rasulullah saw. bersabda:

«مَا مِنْ دَاءٍ أَنْزَلَهُ اللَّهُ إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً»

**"Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit melainkan Dia juga menurunkan obatnya."*⁴²*

Hadis ini menjadi dasar penting dalam pengembangan ilmu kedokteran dan pelayanan kesehatan. Islam mendorong umatnya untuk berobat, melakukan penelitian, dan memanfaatkan ilmu pengetahuan demi menjaga kesehatan.

Dalam hadis lain Rasulullah bersabda:

«الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ»

**"Kebersihan adalah sebagian dari iman."*⁴³*

Hadis tersebut menegaskan bahwa menjaga kebersihan bukan hanya persoalan kesehatan, tetapi juga bagian dari ibadah. Pembiasaan mencuci tangan, menjaga kebersihan makanan, pakaian, rumah, dan lingkungan sejak usia dini merupakan implementasi ajaran Islam yang memiliki manfaat besar bagi pencegahan penyakit infeksi.

Rasulullah saw. juga memberikan teladan dalam memperlakukan anak dengan kasih sayang. Beliau sering menggendong, mencium, dan mendoakan cucunya, Hasan

⁴² Muḥammad ibn Ismā'īl al-Bukhārī, *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, Kitāb al-Ṭibb, no. 5678.

⁴³ Muslim ibn al-Ḥajjāj, *Ṣaḥīḥ Muslim*, Kitāb al-Tahārah, no. 223.

dan Husain.⁴⁴ Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan emosional anak merupakan bagian penting dari kesehatan secara menyeluruh.

5. Perspektif Ulama tentang Kesehatan Anak

a. Imam Al-Ghazālī

Al-Ghazālī menjelaskan bahwa pendidikan anak dimulai dari penyucian hati (*tazkiyat al-nafs*) karena hati merupakan pusat seluruh perilaku manusia. Anak yang dibiasakan dengan akhlak baik sejak kecil akan tumbuh menjadi pribadi yang sehat secara spiritual maupun psikologis.⁴⁵

b. Ibn Qayyim al-Jawziyyah

Dalam *Tuhfat al-Mawdūd bi Ahkām al-Mawlūd*, Ibn Qayyim menjelaskan bahwa orang tua bertanggung jawab memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, intelektual, dan spiritual anak. Kelalaian orang tua dalam pendidikan akan berdampak pada kerusakan akhlak dan kesehatan jiwa anak.⁴⁶

c. Abdullah Nashih Ulwan

Menurut Abdullah Nashih Ulwan, pendidikan anak meliputi tujuh aspek yang saling berkaitan, yaitu pendidikan iman, akhlak, fisik, intelektual, psikologis, sosial, dan pendidikan seksual. Keenam aspek tersebut

⁴⁴ Muḥammad ibn Ismā'īl al-Bukhārī, *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, Kitāb al-Adab, no. 5997.

⁴⁵ Abū Ḥāmid al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, t.t.), jil. 3.

⁴⁶ Ibn Qayyim al-Jawziyyah, *Tuhfat al-Mawdūd bi Ahkām al-Mawlūd* (Beirut: Mu'assasah al-Risālah, 1994).

harus berkembang secara seimbang agar anak mencapai perkembangan yang optimal.⁴⁷

d. Wahbah al-Zuhaili

Wahbah al-Zuhaili menjelaskan bahwa prinsip **ḥalālān ṭayyibān** tidak hanya bermakna halal secara hukum, tetapi juga bermanfaat bagi kesehatan, aman dikonsumsi, bersih, bergizi, dan tidak membahayakan tubuh.⁴⁸

5. Perspektif Psikologi Perkembangan

Dalam psikologi perkembangan, kesehatan merupakan prasyarat utama bagi optimalisasi seluruh aspek perkembangan anak.

Erik H. Erikson menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar pada masa bayi akan membentuk *basic trust* yang menjadi fondasi kesehatan mental sepanjang kehidupan.⁴⁹

Jean Piaget menegaskan bahwa perkembangan kognitif berlangsung optimal apabila anak memperoleh nutrisi yang cukup, lingkungan yang aman, dan stimulasi yang sesuai.⁵⁰

Urie Bronfenbrenner menunjukkan bahwa kualitas kesehatan anak dipengaruhi oleh interaksi keluarga,

⁴⁷ Abdullah Nashih Ulwan, *Tarbiyat al-Awlad fī al-Islām* (Beirut: Dār al-Salām, 1992).

⁴⁸ Wahbah al-Zuhaili, *Al-Tafsīr al-Munīr* (Damaskus: Dār al-Fikr, 2009).

⁴⁹ Erik H. Erikson, *Childhood and Society*, 2nd ed. (New York: W. W. Norton, 1963).

⁵⁰ Jean Piaget, *The Origins of Intelligence in Children* (New York: International Universities Press, 1952).

sekolah, masyarakat, serta kebijakan pemerintah.⁵¹ Pendekatan ini memiliki kesesuaian dengan konsep tanggung jawab kolektif dalam Islam terhadap pemeliharaan anak.

Hasil kajian menunjukkan bahwa Al-Qur'an tidak mendefinisikan kesehatan melalui satu istilah tunggal, tetapi melalui sejumlah konsep yang saling melengkapi. Kesehatan dipahami sebagai keadaan yang memungkinkan manusia menjalankan tugas sebagai hamba Allah dan khalifah di bumi dengan optimal.

Analisis terhadap ayat-ayat Al-Qur'an menunjukkan bahwa konsep kesehatan dibangun atas lima pilar utama:

1. Pemeliharaan kehidupan (*hifz al-nafs*).
2. Pemenuhan makanan halal dan *ṭayyib*.
3. Kesehatan hati (*qalbun salīm*).
4. Penyembuhan (*syifā'*).
5. Keselamatan dan kesejahteraan (*salām*).

Kelima konsep tersebut membentuk paradigma kesehatan yang menyeluruh dan saling berkaitan.

Paradigma kesehatan modern telah berkembang dari model biomedis menuju model biopsikososial. Namun, dimensi spiritual belum selalu menjadi bagian utama dalam berbagai teori kesehatan kontemporer. Al-Qur'an menawarkan perspektif yang lebih komprehensif dengan menempatkan hubungan manusia dengan Allah sebagai fondasi kesehatan fisik, mental, sosial, dan spiritual. Dengan demikian, konsep kesehatan dalam Al-Qur'an dapat menjadi kerangka integratif yang memperkaya pendekatan kesehatan modern, khususnya dalam konteks pengasuhan dan pendidikan anak usia dini.

⁵¹ Urie Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979).

6. Perspektif Ilmu Kesehatan Modern

Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, bukan sekadar bebas dari penyakit.⁵² Definisi ini memiliki banyak kesamaan dengan konsep Al-Qur'an yang memandang manusia sebagai makhluk yang utuh.

UNICEF menjelaskan bahwa kesehatan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, yaitu:

- status gizi,
- ASI eksklusif,
- imunisasi,
- sanitasi,
- pola asuh,
- lingkungan yang aman,
- stimulasi perkembangan,
- pendidikan keluarga.

Seluruh faktor tersebut memiliki dasar yang kuat dalam ajaran Islam, seperti anjuran menyusui selama dua tahun (QS. Al-Baqarah: 233), menjaga kebersihan, mengonsumsi makanan halal dan *tayyib*, serta membangun keluarga yang penuh kasih sayang.

Berbagai penelitian psikologi juga menunjukkan bahwa pembiasaan ibadah, doa, dan lingkungan keluarga religius berkontribusi terhadap meningkatnya resiliensi, self-regulation, psychological well-being, dan prosocial behavior pada anak.

B. Landasan Al-Qur'an tentang Kesehatan Fisik Anak Usia Dini

⁵² World Health Organization, *Constitution of the World Health Organization* (Geneva: WHO, 1948).

Kesehatan fisik merupakan fondasi utama bagi pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Pada masa golden age (0–6 tahun) terjadi perkembangan yang sangat pesat pada sistem saraf, otak, organ tubuh, sistem imun, serta kemampuan motorik. Gangguan kesehatan pada periode ini, seperti kekurangan gizi, penyakit infeksi, sanitasi yang buruk, atau pola hidup yang tidak sehat, dapat berdampak terhadap perkembangan kognitif, emosional, dan sosial anak hingga dewasa. Oleh karena itu, Islam memberikan perhatian yang sangat besar terhadap pemeliharaan kesehatan fisik sejak sebelum kelahiran hingga anak memasuki usia dewasa.

Meskipun Al-Qur'an bukan kitab kedokteran, banyak ayat yang memuat prinsip-prinsip kesehatan fisik, seperti pemenuhan gizi, konsumsi makanan halal dan *ṭayyib*, kebersihan, menyusui, pencegahan penyakit, keseimbangan makan dan minum, serta pengobatan. Prinsip-prinsip tersebut menjadi dasar bagi terbentuknya pola hidup sehat yang relevan dengan ilmu kesehatan modern.

1. Menjaga Kehidupan sebagai Tujuan Syariat

Landasan utama kesehatan fisik dalam Al-Qur'an adalah kewajiban menjaga kehidupan (*ḥifẓ al-nafs*). Allah Swt. berfirman:

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

"Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan." (QS. Al-Baqarah [2]: 195).⁵³

Menurut al-Ṭabarī, ayat ini tidak hanya berkaitan dengan konteks infak dan jihad, tetapi juga mengandung

⁵³ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Al-Baqarah [2]: 195.

larangan melakukan segala bentuk tindakan yang mengakibatkan kebinasaan diri.⁵⁴ Ibn Kathīr menjelaskan bahwa seorang muslim diperintahkan menjaga keselamatan tubuhnya dan menghindari sebab-sebab yang dapat membahayakan kesehatan maupun kehidupannya.⁵⁵

Al-Qurṭubī memperluas makna ayat tersebut dengan menjelaskan bahwa larangan tersebut mencakup mengonsumsi makanan yang membahayakan, mengabaikan pengobatan ketika sakit, serta melakukan tindakan yang mengancam keselamatan jiwa.⁵⁶ Penafsiran ini menunjukkan bahwa menjaga kesehatan fisik merupakan bagian dari implementasi syariat Islam.

2. Makanan Halal dan Ṭayyib

Salah satu prinsip paling mendasar dalam kesehatan fisik adalah konsumsi makanan yang halal dan ṭayyib. Allah Swt. berfirman:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا

"Wahai manusia! Makanlah dari apa yang ada di bumi yang halal lagi baik." (QS. Al-Baqarah [2]: 168).⁵⁷

Secara bahasa, kata ṭayyib berarti baik, bersih, menyenangkan, dan bermanfaat. Menurut Wahbah al-Zuhailī, makna ṭayyib tidak berhenti pada aspek kehalalan, tetapi juga mencakup nilai gizi, keamanan pangan, kebersihan, serta manfaatnya bagi tubuh

⁵⁴ Muḥammad ibn Jarīr al-Ṭabarī, *Jāmi' al-Bayān 'an Ta'wīl Āy al-Qur'ān* (Kairo: Dār al-Ma'ārif, 1954), jil. 3.

⁵⁵ Ismā'īl ibn 'Umar Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm* (Riyadh: Dār Ṭayyibah, 1999), jil. 1.

⁵⁶ Muḥammad ibn Aḥmad al-Qurṭubī, *Al-Jāmi' li Ahkām al-Qur'ān* (Beirut: Mu'assasat al-Risālah, 2006), jil. 3.

⁵⁷ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]: 168.

manusia.⁵⁸ Dengan demikian, makanan yang halal tetapi membahayakan kesehatan tidak termasuk dalam kategori *tayyib*.

M. Quraish Shihab menjelaskan bahwa ayat ini mengandung prinsip kesehatan preventif. Islam tidak hanya mengatur apa yang boleh dimakan, tetapi juga kualitas makanan yang dikonsumsi agar mampu menunjang kehidupan manusia secara optimal.⁵⁹

Dalam konteks anak usia dini, prinsip *ḥalālān tayyibān* menjadi dasar penyusunan pola makan yang bergizi, aman, dan sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak.

3. Larangan Berlebihan dalam Makan

Allah Swt. berfirman:

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

"Makan dan minumlah, tetapi jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan." (QS. Al-A'rāf [7]: 31).⁶⁰

Menurut Ibn Kathīr, ayat ini mengandung prinsip keseimbangan dalam memenuhi kebutuhan tubuh.⁶¹ Al-Qurṭubī menjelaskan bahwa berlebihan dalam makan dapat menimbulkan penyakit dan melemahkan tubuh sehingga bertentangan dengan tujuan syariat dalam menjaga kesehatan.⁶²

⁵⁸ Wahbah al-Zuhailī, *Al-Tafsīr al-Munīr* (Damaskus: Dār al-Fikr, 2009), jil. 2.

⁵⁹ M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Mishbah* (Jakarta: Lentera Hati, 2002), jil. 1.

⁶⁰ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-A'rāf [7]: 31.

⁶¹ Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm*, jil. 3.

⁶² Al-Qurṭubī, *Al-Jāmi' li Ahkām al-Qur'ān*, jil. 7.

Dalam ilmu gizi modern, konsumsi makanan yang berlebihan berkaitan dengan meningkatnya risiko obesitas, diabetes melitus tipe 2, hipertensi, dan penyakit metabolik lainnya. Oleh karena itu, prinsip moderasi (*wasatiyyah*) dalam Al-Qur'an memiliki relevansi yang kuat dengan konsep gizi seimbang.

4. ASI sebagai Dasar Kesehatan Anak

Perhatian Al-Qur'an terhadap kesehatan fisik anak tampak dalam perintah menyusui.

Allah Swt. berfirman:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ

"Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh..." (QS. Al-Baqarah [2]: 233).⁶³

Menurut al-Ṭabarī, ayat ini menunjukkan bahwa dua tahun merupakan masa penyempurnaan penyusuan bagi anak.⁶⁴ Ibn Kathīr menjelaskan bahwa penyusuan merupakan hak anak sekaligus kewajiban moral orang tua apabila memungkinkan.⁶⁵

WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan dilanjutkan hingga usia dua tahun dengan makanan pendamping yang sesuai.⁶⁶ Rekomendasi tersebut sejalan dengan petunjuk Al-Qur'an mengenai pentingnya menyusui sebagai fondasi kesehatan fisik dan imunologis anak.

⁶³ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]: 233.

⁶⁴ Al-Ṭabarī, *Jāmi' al-Bayān*, jil. 4.

⁶⁵ Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Azīm*, jil. 1.

⁶⁶ World Health Organization and UNICEF, *Infant and Young Child Feeding* (Geneva: WHO, 2021).

5. Kebersihan sebagai Bagian dari Kesehatan

Allah Swt. berfirman:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْتَوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

"Sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang bertobat dan mencintai orang-orang yang menyucikan diri." (QS. Al-Baqarah [2]: 222).⁶⁷

Ayat ini menunjukkan bahwa kebersihan memiliki nilai ibadah sekaligus nilai kesehatan. Menurut al-Qurtubī, kebersihan yang dimaksud mencakup kebersihan badan, pakaian, tempat tinggal, dan perilaku.⁶⁸

Prinsip tersebut dipertegas dalam QS. Al-Mā'idah [5]: 6 tentang wudu yang tidak hanya memiliki dimensi ibadah, tetapi juga memberikan manfaat higienis dalam menjaga kebersihan anggota tubuh yang paling sering terpapar kotoran dan mikroorganisme.

6. Pengobatan dan Kesembuhan

Allah Swt. berfirman:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِرَ اللَّهُ لِي فِي رَبِّي

"Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku." (QS. Asy-Syu'arā' [26]: 80).⁶⁹

Ayat ini menunjukkan bahwa kesembuhan berasal dari Allah Swt., sedangkan manusia diperintahkan untuk berikhtiar melalui pengobatan. Nabi Muhammad saw. bersabda:

⁶⁷ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]: 222.

⁶⁸ Al-Qurtubī, *Al-Jāmi' li Ahkām al-Qur'ān*, jil. 3.

⁶⁹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Asy-Syu'arā' [26]: 80.

*"Berobatlah, karena sesungguhnya Allah tidak menurunkan penyakit melainkan menurunkan pula obatnya."*⁷⁰

Hadis ini menjadi dasar penting dalam pengembangan ilmu kedokteran dan pelayanan kesehatan. Dalam konteks anak usia dini, pengobatan yang tepat merupakan bagian dari tanggung jawab orang tua dalam menjaga amanah Allah.

Abdullah Nashih Ulwan menegaskan bahwa orang tua wajib membiasakan anak menjaga kebersihan, mengonsumsi makanan yang sehat, berolahraga, tidur yang cukup, serta melaksanakan ibadah sejak dini.⁷¹

Imam Ibn Sīnā juga menjelaskan pentingnya keseimbangan antara aktivitas fisik, nutrisi, tidur, dan pendidikan dalam proses pertumbuhan anak.⁷²

Dengan demikian, pendidikan kesehatan dalam Islam tidak hanya bersifat kuratif, tetapi lebih menekankan aspek preventif melalui pembiasaan perilaku hidup sehat.

Jean Piaget menjelaskan bahwa perkembangan kognitif anak sangat dipengaruhi oleh kesehatan fisik, status gizi, dan pengalaman sensorimotor pada tahun-tahun awal kehidupan.⁷³ Erikson menambahkan bahwa pemenuhan kebutuhan biologis yang baik akan

⁷⁰ Abū Dāwud, *Sunan Abī Dāwud*, Kitāb al-Ṭibb, no. 3855; al-Tirmiḏī, *Sunan al-Tirmiḏī*, no. 2038.

⁷¹ Abdullah Nashih Ulwan, *Tarbiyat al-Awlad fī al-Islām*, jil. 2.

⁷² Ibn Sīnā, *Al-Qānūn fī al-Ṭibb* (Beirut: Dār Ṣādir, t.t.), jil. 1.

⁷³ Jean Piaget, *The Origins of Intelligence in Children* (New York: International Universities Press, 1952).

membentuk rasa aman (*basic trust*) pada anak.⁷⁴ **Lev Vygotsky** menjelaskan bahwa perkembangan anak dipengaruhi oleh interaksi sosial. Lingkungan keluarga yang penuh kasih sayang dan stimulasi positif akan mempercepat perkembangan bahasa, berpikir, dan pengendalian emosi anak.⁷⁵ Menurut Bowlby, hubungan kelekatan (*secure attachment*) antara anak dan orang tua menjadi faktor protektif terhadap gangguan kecemasan, depresi, serta berbagai masalah perilaku di masa depan.⁷⁶

Bronfenbrenner menjelaskan bahwa kesehatan anak dipengaruhi oleh berbagai sistem lingkungan, mulai dari keluarga, sekolah, masyarakat, hingga kebijakan pemerintah.⁷⁷ Teori ini selaras dengan konsep Islam yang menempatkan keluarga sebagai madrasah pertama, masyarakat sebagai lingkungan pendidikan, dan negara sebagai penjamin kemaslahatan.

Dalam ilmu kesehatan masyarakat, WHO menjelaskan bahwa kesehatan anak dipengaruhi oleh interaksi antara gizi, sanitasi, imunisasi, lingkungan, pola asuh, dan akses terhadap pelayanan kesehatan.⁷⁸ Seluruh faktor tersebut memiliki kesesuaian dengan prinsip-prinsip yang diajarkan Al-Qur'an.

⁷⁴ Erik H. Erikson, *Childhood and Society*, 2nd ed. (New York: W. W. Norton, 1963).

⁷⁵ Lev S. Vygotsky, *Mind in Society* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978).

⁷⁶ John Bowlby, *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment* (New York: Basic Books, 1969).

⁷⁷ Urie Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979).

⁷⁸ World Health Organization, *Nurturing Care for Early Childhood Development* (Geneva: WHO, 2018).

Ayat-ayat Al-Qur'an menunjukkan bahwa kesehatan fisik dibangun melalui pendekatan preventif dan promotif. Penekanan diberikan pada konsumsi makanan yang halal dan *tayyib*, menjaga kebersihan, menyusui, menghindari perilaku berlebihan, serta melakukan pengobatan ketika sakit.

Hasil analisis isi menunjukkan lima tema utama kesehatan fisik dalam Al-Qur'an:

1. Menjaga kehidupan (*hifz al-nafs*).
2. Gizi melalui makanan halal dan *tayyib*.
3. Moderasi dalam makan dan minum.
4. Kebersihan sebagai bagian dari ibadah.
5. Ikhtiar pengobatan dengan bertawakal kepada Allah.

Kelima tema tersebut saling melengkapi dan membentuk kerangka konseptual kesehatan fisik yang utuh.

Jika dibandingkan dengan paradigma kesehatan modern, prinsip-prinsip Al-Qur'an memiliki banyak titik temu, seperti pentingnya nutrisi, kebersihan, pencegahan penyakit, dan akses terhadap pengobatan. Namun, Al-Qur'an menambahkan dimensi spiritual dengan menempatkan kesehatan sebagai amanah dan bentuk ibadah kepada Allah. Integrasi antara nilai-nilai Qur'ani dan ilmu kesehatan modern memberikan dasar yang lebih komprehensif bagi pengembangan kesehatan anak usia dini.

C. Konsep Kesehatan Spiritual Anak Usia Dini dalam Al-Qur'an

1. Pendahuluan

Kesehatan spiritual merupakan fondasi utama dalam konsep kesehatan Islam. Berbeda dengan paradigma kesehatan yang hanya menitikberatkan pada aspek fisik atau psikologis, Al-Qur'an memandang bahwa kesehatan sejati lahir dari hubungan yang benar antara manusia dengan Allah Swt. Hati yang dekat kepada Allah akan melahirkan ketenangan jiwa, perilaku yang baik, kemampuan mengendalikan emosi, serta ketahanan menghadapi berbagai ujian kehidupan. Oleh sebab itu, pembinaan spiritual harus dimulai sejak anak berada pada usia dini, ketika fitrah masih terjaga dan kepribadian sedang berkembang.

Anak lahir dalam keadaan fitrah yang suci. Rasulullah saw. bersabda:

«كُلُّ مَوْلُودٍ يُوْلَدُ عَلَى الْفِطْرَةِ...»

*"Setiap anak dilahirkan dalam keadaan fitrah. Kedua orang tuanyalah yang menjadikannya Yahudi, Nasrani, atau Majusi."*⁷⁹

Hadis ini menunjukkan bahwa pembentukan kesehatan spiritual anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga. Orang tua memiliki tanggung jawab menanamkan tauhid, ibadah, akhlak, dan kecintaan kepada Allah sejak awal kehidupan.

2. Tauhid sebagai Dasar Kesehatan Spiritual

Landasan pertama kesehatan spiritual adalah tauhid. Allah Swt. berfirman:

وَإِذْ قَالَ لَقْمَانُ لَابْنِهِ وَهُوَ يَعِظُهُ يَا بُنَيَّ لَا تُشْرِكْ بِاللَّهِ إِنَّ الشِّرْكَ لَظُلْمٌ عَظِيمٌ

"Dan (ingatlah) ketika Luqman berkata kepada anaknya, ketika ia memberi pelajaran kepadanya, 'Wahai

⁷⁹ Muḥammad ibn Ismā'īl al-Bukhārī, *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, Kitāb al-Janā'iz, no. 1358; Muslim ibn al-Ḥajjāj, *Ṣaḥīḥ Muslim*, no. 2658.

anakku, janganlah engkau mempersekutukan Allah. Sesungguhnya syirik adalah kezaliman yang sangat besar." (QS. Luqmān [31]: 13).⁸⁰

Menurut Ibn Kathīr, nasihat pertama Luqman bukan mengenai harta, kecerdasan, ataupun kesehatan fisik, tetapi penanaman tauhid. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan manusia dengan Allah merupakan fondasi seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatan jiwa dan perilaku.⁸¹

Al-Qurtubī menjelaskan bahwa tauhid akan melahirkan rasa aman, optimisme, dan ketenangan karena manusia menyadari bahwa seluruh urusan berada dalam kekuasaan Allah.⁸²

Erik Erikson menjelaskan bahwa rasa percaya (*basic trust*) berkembang ketika anak merasakan keamanan dari lingkungannya. Dalam perspektif Islam, rasa aman tersebut diperkuat melalui keyakinan bahwa Allah senantiasa menjaga dan menyayangi hamba-Nya.⁸³

3. Zikir sebagai Terapi Spiritual

Allah Swt. berfirman:

أَلَا يَذْكُرُ اللَّهُ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

⁸⁰ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Luqmān [31]: 13.

⁸¹ Ismā'īl ibn 'Umar Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm* (Riyadh: Dār Ṭayyibah, 1999), jil. 6.

⁸² Muḥammad ibn Aḥmad al-Qurtubī, *Al-Jāmi' li Ahkām al-Qur'ān* (Beirut: Mu'assasat al-Risālah, 2006), jil. 14.

⁸³ Erik H. Erikson, *Childhood and Society*, 2nd ed. (New York: W. W. Norton, 1963).

"Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram." (QS. Al-Ra'd [13]: 28).⁸⁴

Ayat ini menjadi dasar utama konsep kesehatan spiritual dalam Islam. Menurut Fakhr al-Dīn al-Rāzī, ketenangan hati (*ṭuma'nīnah*) merupakan kondisi batin yang muncul ketika seseorang mengenal Allah, bertawakal kepada-Nya, dan meyakini seluruh ketetapan-Nya.⁸⁵

Quraish Shihab menjelaskan bahwa ketenteraman hati bukan sekadar hilangnya kesedihan, tetapi hadirnya rasa damai yang berasal dari keyakinan kepada Allah.⁸⁶

Bagi anak usia dini, pembiasaan doa, zikir pagi dan petang, membaca Al-Qur'an, serta mendengarkan lantunan ayat suci akan membangun suasana emosional yang positif dan memperkuat ikatan spiritual dengan Allah.

4. Al-Qur'an sebagai Penyembuh Jiwa

Allah Swt. berfirman:

وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

"Kami turunkan dari Al-Qur'an sesuatu yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman." (QS. Al-Isrā' [17]: 82).⁸⁷

Menurut al-Ṭabarī, kata *syifā'* dalam ayat ini terutama merujuk pada penyembuhan penyakit hati,

⁸⁴ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Ra'd [13]: 28.

⁸⁵ Fakhr al-Dīn al-Rāzī, *Mafātīḥ al-Ghayb* (Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī, 1999), jil. 19.

⁸⁶ M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Mishbah* (Jakarta: Lentera Hati, 2002), jil. 6.

⁸⁷ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Isrā' [17]: 82.

seperti keraguan, kemunafikan, dan kesesatan.⁸⁸ Namun, para ulama juga menjelaskan bahwa ketenangan spiritual yang diperoleh melalui Al-Qur'an dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan psikologis dan bahkan kondisi fisik seseorang.

Ibn al-Qayyim dalam *Zād al-Ma'ād* menjelaskan bahwa Al-Qur'an merupakan obat bagi penyakit hati dan dapat menjadi sarana *ruqyah syar'iyah* apabila dibaca dengan penuh keimanan.⁸⁹

5. Ibadah sebagai Pembentuk Kepribadian Anak

Ibadah bukan hanya kewajiban ritual, tetapi juga sarana pembentukan kesehatan spiritual.

Allah Swt. berfirman:

وَأْمُرْ أَهْلَكَ بِالصَّلَاةِ وَاصْطَبِرْ عَلَيْهَا

"Perintahkanlah keluargamu melaksanakan salat dan bersabarlah dalam mengerjakannya." (QS. Tāhā [20]: 132).⁹⁰

Ayat ini menunjukkan bahwa pendidikan spiritual dimulai dari keluarga. Orang tua berkewajiban membiasakan ibadah kepada anak sejak dini melalui keteladanan dan pembiasaan.

Rasulullah saw. bersabda:

*"Perintahkanlah anak-anakmu melaksanakan salat ketika mereka berusia tujuh tahun."*⁹¹

⁸⁸ Muḥammad ibn Jarīr al-Ṭabarī, *Jāmi' al-Bayān 'an Ta'wīl Āy al-Qur'ān* (Kairo: Dār al-Ma'ārif, 1954), jil. 17.

⁸⁹ Ibn Qayyim al-Jawziyyah, *Zād al-Ma'ād* (Beirut: Mu'assasat al-Risālah, 1998), jil. 4.

⁹⁰ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Tāhā [20]: 132.

⁹¹ Abū Dāwud, *Sunan Abī Dāwud*, Kitāb al-Ṣalāh, no. 495.

Hadis ini menunjukkan bahwa pembinaan spiritual dilakukan secara bertahap sesuai dengan perkembangan anak.

Al-Ghazālī menjelaskan bahwa pendidikan anak harus dimulai dengan penyucian hati (*tazkiyat al-nafs*), pembiasaan ibadah, dan penanaman akhlak yang baik.⁹²

Abdullah Nashih Ulwan menyatakan bahwa pendidikan spiritual merupakan fondasi seluruh bentuk pendidikan lainnya. Anak yang kuat spiritualnya akan lebih mudah berkembang secara intelektual, emosional, dan sosial.⁹³

Dalam psikologi kesehatan modern, spiritualitas diakui sebagai salah satu faktor protektif terhadap stres, kecemasan, depresi, dan gangguan perilaku. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa anak yang tumbuh dalam keluarga religius dengan hubungan emosional yang hangat memiliki tingkat kesejahteraan psikologis (*well-being*) yang lebih baik.

WHO juga menempatkan spiritual well-being sebagai salah satu dimensi penting dalam kualitas hidup manusia, terutama dalam pendekatan kesehatan yang holistik.⁹⁴

Ayat-ayat Al-Qur'an menunjukkan bahwa kesehatan spiritual anak dibangun melalui penanaman tauhid, pembiasaan zikir, pendidikan ibadah, pembacaan Al-Qur'an, dan keteladanan orang tua. Semua aspek

⁹² Abū Hāmid al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, t.t.), jil. 3.

⁹³ Abdullah Nashih Ulwan, *Tarbiyat al-Awlad fī al-Islām* (Beirut: Dār al-Salām, 1992), jil. 1.

⁹⁴ World Health Organization, *WHOQOL: Measuring Quality of Life* (Geneva: WHO, 1997).

tersebut membentuk fondasi bagi perkembangan mental, emosional, dan moral anak.

Analisis terhadap ayat-ayat Al-Qur'an menghasilkan lima konsep utama kesehatan spiritual anak:

1. Tauhid sebagai dasar kesehatan jiwa.
2. Zikir sebagai sumber ketenangan hati.
3. Al-Qur'an sebagai penyembuh spiritual.
4. Ibadah sebagai sarana pembentukan karakter.
5. Keluarga sebagai lingkungan utama pendidikan spiritual.

Kelima konsep tersebut saling berkaitan dan membentuk paradigma kesehatan spiritual yang utuh.

Model kesehatan modern telah mengakui pentingnya kesejahteraan psikologis dan sosial, tetapi dimensi spiritual sering kali dipahami hanya sebagai faktor pendukung. Al-Qur'an justru menempatkan spiritualitas sebagai fondasi utama kesehatan manusia. Dalam konteks anak usia dini, kesehatan spiritual tidak hanya mempersiapkan anak menjadi pribadi yang taat kepada Allah, tetapi juga membangun ketahanan mental, kemampuan mengendalikan emosi, optimisme, serta karakter yang baik. Integrasi antara pendidikan spiritual Qur'ani dan ilmu psikologi perkembangan menjadi pendekatan yang relevan untuk membangun generasi yang sehat secara menyeluruh.

Hasil kajian menunjukkan bahwa hadis Nabi, pendapat para ulama, teori psikologi perkembangan, pendidikan Islam, dan ilmu kesehatan modern saling menguatkan konsep kesehatan anak yang terdapat dalam Al-Qur'an. Kesehatan dipahami sebagai kondisi optimal

yang mencakup aspek fisik, psikologis, spiritual, sosial, dan intelektual.

Analisis terhadap berbagai sumber menunjukkan adanya tujuh tema utama:

1. Tauhid sebagai dasar kesehatan spiritual.
2. Kasih sayang sebagai fondasi kesehatan emosional.
3. Nutrisi halal dan *tayyib* sebagai dasar kesehatan fisik.
4. Kebersihan sebagai bentuk ibadah sekaligus pencegahan penyakit.
5. Pendidikan keluarga sebagai lingkungan utama pembentukan kesehatan anak.
6. Keseimbangan antara kebutuhan jasmani, akal, dan ruh.
7. Pengobatan dan pencegahan penyakit sebagai bentuk ikhtiar yang dianjurkan syariat.

Pendekatan kesehatan modern umumnya menggunakan model biopsikososial, yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, dan sosial. Namun, model ini belum sepenuhnya memasukkan dimensi spiritual sebagai unsur fundamental. Sebaliknya, Al-Qur'an memandang spiritualitas sebagai pusat yang memengaruhi seluruh dimensi kehidupan manusia.

Integrasi Al-Qur'an, hadis, tafsir, pemikiran ulama, psikologi perkembangan, pendidikan Islam, dan ilmu kesehatan modern menghasilkan suatu paradigma **kesehatan anak usia dini yang holistik-integratif**. Paradigma ini menempatkan **tauhid sebagai fondasi, keluarga sebagai lingkungan utama, pendidikan sebagai sarana pembentukan karakter, serta ilmu**

kesehatan modern sebagai instrumen ikhtiar untuk mewujudkan tumbuh kembang anak yang optimal.

Model ini tidak hanya relevan bagi pendidikan Islam, tetapi juga dapat menjadi kerangka konseptual dalam pengembangan kebijakan kesehatan anak, pendidikan anak usia dini, dan program pengasuhan berbasis nilai-nilai Al-Qur'an.

BAB III

IMPLEMENTASI NILAI-NILAI

KESEHATAN

ANAK USIA DINI DALAM AL-QUR'AN

A. Pendahuluan

Kesehatan anak usia dini tidak hanya dipahami sebagai kondisi bebas dari penyakit, tetapi merupakan proses pembentukan manusia yang utuh (*insān kāmil*) melalui pemenuhan kebutuhan fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual. Pada bab sebelumnya telah dijelaskan konsep kesehatan dalam Al-Qur'an melalui analisis ayat-ayat, hadis, tafsir, pendapat ulama, psikologi perkembangan, pendidikan Islam, dan ilmu kesehatan modern. Bab ini menguraikan implementasi nilai-nilai tersebut dalam praktik pengasuhan dan pendidikan anak usia dini.

Implementasi menjadi aspek penting karena Al-Qur'an bukan sekadar kitab yang menjelaskan konsep, tetapi juga memberikan petunjuk praktis (*hudā*) agar manusia mampu mewujudkan kehidupan yang sehat dan sejahtera. Pendidikan kesehatan dalam Islam dimulai sejak anak berada dalam kandungan, berlanjut pada masa bayi, usia dini, hingga dewasa. Orang tua, keluarga, pendidik, masyarakat, dan pemerintah memiliki tanggung jawab bersama dalam menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak.

Menurut Bronfenbrenner, perkembangan anak dipengaruhi oleh interaksi berbagai sistem lingkungan, mulai dari keluarga (*microsystem*), sekolah, masyarakat,

hingga kebijakan publik (*macrosystem*).⁹⁵ Pandangan ini sejalan dengan ajaran Al-Qur'an yang menempatkan keluarga sebagai lembaga pendidikan pertama sekaligus mengamankan masyarakat dan pemimpin untuk menjaga kemaslahatan umat.

B. Implementasi Nilai Tauhid dalam Membangun Kesehatan Anak

1. Tauhid sebagai Fondasi Kehidupan Anak

Implementasi pertama kesehatan anak menurut Al-Qur'an adalah penanaman tauhid sejak usia dini. Tauhid membentuk cara berpikir, sikap, dan perilaku anak sehingga seluruh aktivitas kehidupannya berorientasi kepada Allah Swt.

Allah berfirman:

وَإِذْ قَالَ لُقْمَانُ لِابْنِهِ وَهُوَ يَعِظُهُ يَا بُنَيَّ لَا تُشْرِكْ بِاللَّهِ إِنَّ الشِّرْكَ لَظُلْمٌ عَظِيمٌ
"Wahai anaku, janganlah engkau mempersekutukan Allah. Sesungguhnya syirik adalah kezaliman yang sangat besar." (QS. Luqmān [31]:13).⁹⁶

Ayat ini menunjukkan bahwa pendidikan pertama yang diberikan Luqman kepada anaknya bukan mengenai kecerdasan akademik ataupun keterampilan hidup, melainkan penguatan akidah. Ibn Kathīr menjelaskan bahwa tauhid merupakan fondasi seluruh amal dan menjadi sumber ketenangan jiwa manusia.⁹⁷

⁹⁵ Urie Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979).

⁹⁶ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Luqmān [31]:13.

⁹⁷ Ismā'īl ibn 'Umar Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm* (Riyadh: Dār Ṭayyibah, 1999), jil. 6.

Orang tua dapat menerapkan pendidikan tauhid melalui:

- mengenalkan nama dan sifat Allah sejak anak mulai berbicara;
- membiasakan doa sebelum dan sesudah aktivitas;
- mengajak anak mengamati ciptaan Allah;
- membacakan kisah para nabi;
- membiasakan mengucapkan kalimat *basmalah*, *hamdalah*, dan *istighfar*.

Menurut Abdullah Nashih Ulwan, pembiasaan tauhid sejak dini akan membentuk kepribadian religius yang menjadi benteng bagi perkembangan mental anak.⁹⁸

2. Tauhid dan Kesehatan Mental

Penelitian psikologi menunjukkan bahwa spiritualitas memberikan efek protektif terhadap stres, kecemasan, dan gangguan perilaku pada anak. Anak yang memiliki hubungan spiritual yang baik cenderung lebih mampu mengendalikan emosi dan memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi.

Dalam Islam, tauhid melahirkan sikap tawakal, syukur, sabar, dan optimisme. Nilai-nilai tersebut menjadi dasar terbentuknya **mental resilience** pada anak.

C. Implementasi Pendidikan Ibadah dalam Menjaga Kesehatan Spiritual

Ibadah merupakan sarana pembentukan kesehatan spiritual sekaligus pengendalian diri.

Allah berfirman:

⁹⁸ Abdullah Nashih Ulwan, *Tarbiyat al-Awlad fi al-Islam* (Beirut: Dār al-Salām, 1992), jil. 1.

وَأْمُرْ أَهْلَكَ بِالصَّلَاةِ وَاصْطَبِرْ عَلَيْهَا

"Perintahkanlah keluargamu melaksanakan salat dan bersabarlah dalam mengerjakannya." (QS. Tāhā [20]:132).⁹⁹

Ayat ini menunjukkan bahwa pendidikan ibadah dimulai dari keluarga. Orang tua tidak hanya memerintahkan, tetapi juga memberikan keteladanan.

Rasulullah saw. bersabda:

"Perintahkan anak-anakmu melaksanakan salat ketika mereka berusia tujuh tahun."¹⁰⁰

Walaupun kewajiban salat dimulai pada usia balig, pembiasaan dilakukan sejak usia dini agar menjadi bagian dari karakter anak.

Bentuk Implementasi

1. Mengajak anak salat berjamaah.
2. Membiasakan doa harian.
3. Membaca Al-Qur'an setiap hari.
4. Menghafalkan surat-surat pendek.
5. Membiasakan zikir pagi dan petang.
6. Mengenalkan masjid sebagai tempat yang menyenangkan.
7. Memberikan penghargaan atas konsistensi ibadah.

Menurut Al-Ghazālī, pembiasaan yang dilakukan sejak kecil akan membentuk karakter yang menetap hingga dewasa.¹⁰¹

⁹⁹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Tāhā [20]:132.

¹⁰⁰ Abū Dāwud, *Sunan Abī Dāwud*, Kitāb al-Ṣalāh, no. 495.

¹⁰¹ Abū Ḥāmid al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, t.t.), jil. 3.

D. Implementasi Pemenuhan Gizi Halal dan Tayyib bagi Anak Usia Dini

1. Pendahuluan

Pemenuhan gizi merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Masa **0–6 tahun** dikenal sebagai *golden age*, yaitu periode ketika perkembangan otak, sistem saraf, sistem imun, kemampuan motorik, bahasa, dan sosial berlangsung sangat cepat. Kekurangan gizi pada periode ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan (*stunting*), penurunan fungsi kognitif, rendahnya daya tahan tubuh, hingga masalah kesehatan yang berlanjut sampai usia dewasa.

Al-Qur'an telah memberikan prinsip-prinsip dasar mengenai konsumsi makanan yang sehat melalui konsep **ḥalālān ṭayyibān**, keseimbangan dalam makan, larangan berlebih-lebihan, serta kewajiban mensyukuri nikmat makanan. Konsep ini menunjukkan bahwa Islam tidak hanya memperhatikan aspek kehalalan makanan dari sisi hukum fikih, tetapi juga kualitas, keamanan, kebersihan, nilai gizi, dan dampaknya terhadap kesehatan.

Implementasi konsep tersebut dalam pengasuhan anak usia dini menjadi sangat penting agar terbentuk generasi yang sehat secara fisik, cerdas secara intelektual, stabil secara emosional, dan kuat secara spiritual.

2. Konsep Ḥalālān Ṭayyibān sebagai Dasar Gizi Anak

Allah Swt. berfirman:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

*"Wahai manusia! Makanlah dari apa yang ada di bumi yang halal lagi baik dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, ia adalah musuh yang nyata bagimu." (QS. Al-Baqarah [2]:168).*¹⁰²

Ayat ini merupakan landasan utama konsep gizi dalam Islam. Menurut al-Ṭabarī, kata **ḥalāl** menunjukkan makanan yang dibolehkan menurut syariat, sedangkan **ṭayyib** berarti makanan yang baik, bersih, bermanfaat, dan tidak membahayakan tubuh.¹⁰³

Wahbah al-Zuhailī menjelaskan bahwa makanan yang halal tetapi membahayakan kesehatan tidak memenuhi makna *ṭayyib*. Sebaliknya, makanan yang bergizi tetapi diperoleh dengan cara yang haram juga tidak memenuhi tuntunan Al-Qur'an.¹⁰⁴

Dengan demikian, pemenuhan gizi anak dalam Islam harus memenuhi empat prinsip:

1. Halal zatnya.
2. Halal cara memperolehnya.
3. Bergizi dan aman dikonsumsi.
4. Memberikan manfaat bagi pertumbuhan anak.

3. Larangan Berlebihan dalam Makan

Allah Swt. berfirman:

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

¹⁰² Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Al-Baqarah [2]:168.

¹⁰³ Muḥammad ibn Jarīr al-Ṭabarī, *Jāmi' al-Bayān 'an Ta'wīl Āy al-Qur'ān* (Kairo: Dār al-Ma'ārif, 1954), jil. 3.

¹⁰⁴ Wahbah al-Zuhailī, *Al-Tafsīr al-Munīr* (Damaskus: Dār al-Fikr, 2009), jil. 2.

*"Makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan." (QS. Al-A'rāf [7]:31).*¹⁰⁵

Menurut Ibn Kathīr, ayat ini mengajarkan keseimbangan dalam memenuhi kebutuhan tubuh.¹⁰⁶ Al-Qurṭubī menambahkan bahwa banyak penyakit muncul akibat kebiasaan makan secara berlebihan.¹⁰⁷

Rasulullah saw. bersabda:

"Tidaklah anak Adam memenuhi suatu wadah yang lebih buruk daripada perutnya..."¹⁰⁸

Hadis ini mengajarkan pengendalian diri dalam makan. Dalam konteks anak usia dini, orang tua perlu menghindari kebiasaan memaksa anak makan atau memberikan makanan secara berlebihan, karena dapat meningkatkan risiko obesitas dan gangguan metabolik.

4. ASI sebagai Nutrisi Terbaik

Allah Swt. berfirman:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ

*"Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh..." (QS. Al-Baqarah [2]:233).*¹⁰⁹

¹⁰⁵ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-A'rāf [7]:31.

¹⁰⁶ Ismā'īl ibn 'Umar Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm* (Riyadh: Dār Ṭayyibah, 1999), jil. 3.

¹⁰⁷ Muḥammad ibn Aḥmad al-Qurṭubī, *Al-Jāmi' li Ahkām al-Qur'ān* (Beirut: Mu'assasat al-Risālah, 2006), jil. 7.

¹⁰⁸ Muḥammad ibn 'Īsā al-Tirmizī, *Sunan al-Tirmizī*, no. 2380.

¹⁰⁹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]:233.

Menurut Ibn Kathīr, ayat ini menunjukkan bahwa penyusuan selama dua tahun merupakan bentuk penyempurnaan hak anak.¹¹⁰

WHO dan UNICEF merekomendasikan:

- ASI eksklusif selama enam bulan pertama.
- Dilanjutkan hingga usia dua tahun dengan makanan pendamping ASI yang bergizi.¹¹¹

Temuan ini menunjukkan kesesuaian antara petunjuk Al-Qur'an dengan ilmu kesehatan modern mengenai pentingnya ASI untuk pertumbuhan otak, sistem imun, dan perkembangan emosional anak.

5. Pendidikan Pola Makan Sehat

Pendidikan makan sehat dimulai dari keluarga. Orang tua menjadi teladan dalam memilih makanan, mengatur jadwal makan, serta membangun kebiasaan makan yang baik.

Beberapa implementasi yang dapat dilakukan:

- membiasakan membaca basmalah sebelum makan;
- mencuci tangan sebelum dan sesudah makan;
- mengonsumsi buah dan sayur setiap hari;
- mengurangi makanan tinggi gula, garam, dan lemak;
- menghindari makanan instan secara berlebihan;
- makan bersama keluarga untuk membangun interaksi positif;
- mengajarkan anak bersyukur atas nikmat makanan.

¹¹⁰ Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Azīm*, jil. 1.

¹¹¹ World Health Organization and UNICEF, *Infant and Young Child Feeding* (Geneva: WHO, 2021).

Pembiasaan tersebut tidak hanya meningkatkan kesehatan fisik, tetapi juga membentuk karakter disiplin, tanggung jawab, dan rasa syukur.

Jean Piaget menjelaskan bahwa perkembangan kognitif anak sangat dipengaruhi oleh kondisi biologis dan status gizinya. Anak yang memperoleh nutrisi optimal memiliki kemampuan eksplorasi, perhatian, dan pemecahan masalah yang lebih baik.¹¹²

Erikson menambahkan bahwa pemenuhan kebutuhan biologis yang konsisten akan membentuk rasa percaya (*basic trust*), yang menjadi fondasi kesehatan mental anak.¹¹³

Dalam teori Abraham Maslow, kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi sebelum anak mampu berkembang pada tingkat kebutuhan yang lebih tinggi, seperti rasa aman, kasih sayang, penghargaan diri, dan aktualisasi diri.¹¹⁴

Abdullah Nashih Ulwan menjelaskan bahwa orang tua bertanggung jawab memberikan makanan yang halal, bergizi, dan baik kepada anak sebagai bagian dari pendidikan fisik (*al-tarbiyah al-jismiyyah*).¹¹⁵

Al-Ghazālī juga menekankan pentingnya membiasakan anak makan secukupnya, tidak rakus,

¹¹² Jean Piaget, *The Origins of Intelligence in Children* (New York: International Universities Press, 1952).

¹¹³ Erik H. Erikson, *Childhood and Society*, 2nd ed. (New York: W. W. Norton, 1963).

¹¹⁴ Abraham H. Maslow, *Motivation and Personality*, 3rd ed. (New York: Harper & Row, 1987).

¹¹⁵ Abdullah Nashih Ulwan, *Tarbiyat al-Awlad fi al-Islam* (Beirut: Dār al-Salām, 1992), jil. 2.

menjaga adab makan, dan mensyukuri nikmat Allah.¹¹⁶ Pendidikan adab makan menjadi bagian dari pembentukan karakter sekaligus kesehatan anak.

Menurut WHO, gizi yang baik pada seribu hari pertama kehidupan menentukan kualitas kesehatan sepanjang hayat. Kekurangan zat gizi pada periode ini dapat menyebabkan stunting, gangguan perkembangan otak, penurunan imunitas, dan rendahnya prestasi belajar.¹¹⁷

UNICEF menambahkan bahwa praktik pemberian makan yang responsif (*responsive feeding*), sanitasi yang baik, dan edukasi gizi kepada orang tua merupakan strategi penting dalam meningkatkan kesehatan anak usia dini.¹¹⁸

Prinsip-prinsip tersebut selaras dengan konsep Al-Qur'an mengenai makanan halal, *tayyib*, tidak berlebihan, dan penuh rasa syukur.

Ayat-ayat Al-Qur'an menunjukkan bahwa pemenuhan gizi anak bukan sekadar memenuhi rasa lapar, tetapi merupakan bagian dari ibadah dan amanah orang tua. Makanan dipandang sebagai sarana untuk menjaga kehidupan (*hifẓ al-nafs*), mendukung pertumbuhan, dan

¹¹⁶ Abū Ḥamid al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, t.t.), jil. 3.

¹¹⁷ World Health Organization, *Guideline on Complementary Feeding of Infants and Young Children 6–23 Months of Age* (Geneva: WHO, 2023).

¹¹⁸ UNICEF, *Programming Guidance: Infant and Young Child Feeding* (New York: UNICEF, 2020).

mempersiapkan anak menjadi hamba Allah yang sehat dan produktif.

Analisis terhadap ayat-ayat Al-Qur'an menghasilkan enam prinsip utama pemenuhan gizi anak:

1. Makanan harus halal.
2. Makanan harus *tayyib* (bergizi, aman, bersih).
3. Menghindari perilaku berlebihan dalam makan.
4. Menjadikan ASI sebagai nutrisi utama pada awal kehidupan.
5. Membiasakan adab makan yang baik.
6. Menumbuhkan rasa syukur atas nikmat makanan.

Pendekatan ilmu gizi modern menekankan keseimbangan zat gizi makro dan mikro, keamanan pangan, serta pencegahan malnutrisi. Al-Qur'an melengkapi pendekatan tersebut dengan dimensi etik dan spiritual melalui konsep *ḥalāl* *tayyib*, adab makan, syukur, dan pengendalian diri.

Integrasi antara ilmu gizi modern dan nilai-nilai Al-Qur'an menghasilkan model pendidikan gizi yang lebih komprehensif. Anak tidak hanya memperoleh makanan yang cukup secara kuantitas, tetapi juga belajar bahwa makanan adalah amanah Allah yang harus diperoleh, dikonsumsi, dan dimanfaatkan secara benar. Model ini mendukung terciptanya generasi yang sehat secara fisik, cerdas secara intelektual, matang secara emosional, dan kuat secara spiritual.

E. Implementasi Kebersihan, Pencegahan Penyakit, dan Pola Hidup Sehat dalam Perspektif Al-Qur'an

1. Pendahuluan

Kebersihan merupakan salah satu pilar utama dalam ajaran Islam dan menjadi fondasi bagi kesehatan individu

maupun masyarakat. Dalam perspektif Al-Qur'an, kebersihan (*tahārah*) tidak hanya dipahami sebagai syarat sah ibadah, tetapi juga sebagai bagian dari upaya menjaga jiwa (*hifz al-nafs*), salah satu tujuan utama syariat (*maqāsid al-syarī'ah*). Bagi anak usia dini, pembiasaan hidup bersih sejak kecil memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan fisik, perkembangan psikologis, pembentukan karakter disiplin, dan kualitas hidup di masa depan.

Berbagai penyakit infeksi pada anak, seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), penyakit kulit, dan kecacingan, berkaitan erat dengan rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu, implementasi nilai-nilai kebersihan dalam keluarga dan lembaga pendidikan anak usia dini menjadi bagian penting dari pendidikan Islam yang holistik.

2. Konsep Kebersihan dalam Al-Qur'an

Allah Swt. berfirman:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

"Sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang bertobat dan orang-orang yang menyucikan diri." (QS. Al-Baqarah [2]: 222).¹¹⁹

Ayat ini menunjukkan bahwa kebersihan memiliki kedudukan yang sangat tinggi dalam Islam. Menurut al-Ṭabarī, kata *al-mutaṭahhirīn* mencakup penyucian diri dari najis, hadas, dan berbagai bentuk kotoran lahir maupun batin.¹²⁰

¹¹⁹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Al-Baqarah [2]: 222.

¹²⁰ Muḥammad ibn Jarīr al-Ṭabarī, *Jāmi' al-Bayān 'an Ta'wīl Āy al-Qur'ān* (Kairo: Dār al-Ma'ārif, 1954), jil. 4.

Al-Qurtubī menjelaskan bahwa kebersihan dalam ayat tersebut juga mencakup menjaga tubuh, pakaian, makanan, tempat tinggal, serta lingkungan dari segala sesuatu yang dapat membahayakan kesehatan.¹²¹ Dengan demikian, kebersihan dalam Islam memiliki dimensi ibadah sekaligus dimensi kesehatan masyarakat.

3. Pendidikan *Ṭahārah* Sejak Usia Dini

Allah Swt. berfirman:

وَيَبَّاكَ فَطَهِّرْ

"Dan bersihkanlah pakaianmu." (QS. Al-Muddaṣṣir [74]: 4).¹²²

Ayat ini memerintahkan umat Islam menjaga kebersihan pakaian sebagai bagian dari kesiapan menjalankan ibadah. Ibn Kathīr menjelaskan bahwa makna ayat tersebut juga mencakup kebersihan diri dan perilaku.¹²³

Implementasi pendidikan *ṭahārah* pada anak usia dini dapat dilakukan melalui pembiasaan:

- mencuci tangan sebelum dan sesudah makan;
- mandi secara teratur;
- menyikat gigi pagi dan malam;
- memotong kuku secara berkala;
- memakai pakaian yang bersih;
- menjaga kebersihan rambut;
- membuang sampah pada tempatnya.

¹²¹ Muḥammad ibn Aḥmad al-Qurtubī, *Al-Jāmi' li Ahkām al-Qur'ān* (Beirut: Mu'assasat al-Risālah, 2006), jil. 3.

¹²² Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Muddaṣṣir [74]: 4.

¹²³ Ismā'īl ibn 'Umar Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm* (Riyadh: Dār Ṭayyibah, 1999), jil. 8.

Pembiasaan tersebut bukan sekadar rutinitas, tetapi merupakan pendidikan karakter yang menghubungkan kebersihan dengan kecintaan kepada Allah.

4. Wudu sebagai Pendidikan Kesehatan

Allah Swt. berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ...

"Wahai orang-orang yang beriman! Apabila kamu hendak melaksanakan salat, maka basuhlah wajahmu dan tanganmu..." (QS. Al-Mā'idah [5]: 6).¹²⁴

Perintah berwudu mengandung nilai spiritual sekaligus manfaat kesehatan. Membasuh wajah, tangan, kepala, dan kaki beberapa kali setiap hari membantu menjaga kebersihan bagian tubuh yang paling sering terpapar kotoran dan mikroorganisme.

Dalam ilmu kesehatan modern, praktik mencuci tangan dengan air bersih dan sabun terbukti efektif menurunkan risiko penyakit diare, infeksi saluran pernapasan, dan berbagai penyakit menular lainnya.¹²⁵ Pembiasaan wudu sejak dini dapat menjadi sarana edukasi hidup bersih yang terintegrasi dengan pendidikan ibadah.

5. Pencegahan Penyakit dalam Perspektif Islam

Islam mengajarkan bahwa menjaga kesehatan lebih utama daripada mengobati penyakit. Rasulullah saw. bersabda:

«لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ»

¹²⁴ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Mā'idah [5]: 6.

¹²⁵ World Health Organization, *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* (Geneva: WHO, 2009).

*"Tidak boleh membahayakan diri sendiri dan tidak boleh membahayakan orang lain."*¹²⁶

Kaidah ini menjadi dasar bagi berbagai upaya pencegahan penyakit, seperti menjaga kebersihan lingkungan, menghindari makanan yang tercemar, melakukan pengobatan ketika sakit, serta mencegah penularan penyakit.

Dalam konteks anak usia dini, implementasi prinsip tersebut meliputi:

- imunisasi sesuai rekomendasi tenaga kesehatan;
- pemeriksaan kesehatan secara berkala;
- pemberian gizi seimbang;
- menjaga kebersihan air minum;
- sanitasi yang layak;
- menghindarkan anak dari asap rokok dan polusi.

Prinsip-prinsip ini sejalan dengan tujuan syariat dalam menjaga kehidupan (*ḥifẓ al-nafs*).

6. Pola Hidup Sehat dalam Al-Qur'an

Allah Swt. berfirman:

وَلَا تُفْسِدُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

"Janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan." (QS. Al-Baqarah [2]: 195).¹²⁷

Menurut Fakhr al-Dīn al-Rāzī, ayat ini melarang segala perilaku yang menyebabkan kerusakan tubuh maupun jiwa.¹²⁸ Oleh karena itu, pola hidup sehat merupakan bentuk ketaatan kepada Allah.

¹²⁶ Mālik ibn Anas, *Al-Muwatta'*, no. 1429; Ibn Mājah, *Sunan Ibn Mājah*, no. 2341.

¹²⁷ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]: 195.

¹²⁸ Fakhr al-Dīn al-Rāzī, *Mafātīḥ al-Ghayb* (Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī, 1999), jil. 5.

Implementasi pola hidup sehat bagi anak usia dini meliputi:

- tidur yang cukup sesuai usia;
- aktivitas fisik dan bermain aktif setiap hari;
- membatasi penggunaan gawai;
- mengonsumsi makanan bergizi;
- menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekolah;
- membangun rutinitas harian yang teratur.

Menurut Jean Piaget, anak belajar melalui pengalaman langsung. Oleh karena itu, pembiasaan hidup bersih harus dilakukan melalui praktik nyata, bukan sekadar nasihat.¹²⁹

Albert Bandura melalui teori *Social Learning* menjelaskan bahwa anak lebih mudah meniru perilaku orang tua dan guru daripada mengikuti instruksi verbal.¹³⁰ Jika orang tua menjaga kebersihan dan menerapkan pola hidup sehat, anak cenderung mengembangkan kebiasaan yang sama.

Erik Erikson juga menegaskan bahwa rutinitas yang konsisten membentuk rasa aman dan disiplin pada anak.¹³¹ Dengan demikian, pembiasaan hidup bersih tidak hanya meningkatkan kesehatan fisik, tetapi juga mendukung perkembangan kepribadian.

¹²⁹ Jean Piaget, *The Origins of Intelligence in Children* (New York: International Universities Press, 1952).

¹³⁰ Albert Bandura, *Social Learning Theory* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1977).

¹³¹ Erik H. Erikson, *Childhood and Society*, 2nd ed. (New York: W. W. Norton, 1963).

Abdullah Nashih Ulwan menekankan bahwa pendidikan fisik (*al-tarbiyah al-jismiyyah*) mencakup pembiasaan menjaga kebersihan, olahraga, pola makan sehat, dan perlindungan dari penyakit.¹³²

Al-Ghazālī menjelaskan bahwa pendidikan adab sehari-hari, termasuk kebersihan tubuh dan lingkungan, merupakan bagian dari pembentukan akhlak. Anak yang dibiasakan hidup bersih akan tumbuh menjadi pribadi yang disiplin, bertanggung jawab, dan menghargai nikmat Allah.¹³³

WHO menyatakan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat merupakan strategi utama dalam menurunkan angka kematian anak akibat penyakit infeksi.¹³⁴ UNICEF juga menegaskan bahwa kebersihan tangan, sanitasi, air bersih, imunisasi, dan nutrisi yang baik merupakan komponen utama kesehatan anak usia dini.¹³⁵

Temuan-temuan tersebut memperkuat ajaran Al-Qur'an yang telah menekankan pentingnya kebersihan, pencegahan penyakit, dan pemeliharaan kesehatan sejak lebih dari empat belas abad yang lalu.

Ayat-ayat Al-Qur'an dan hadis Nabi menunjukkan bahwa kebersihan merupakan bagian dari iman sekaligus fondasi kesehatan. Pendidikan kebersihan harus dimulai sejak usia dini melalui pembiasaan yang dilakukan secara konsisten oleh keluarga dan lembaga pendidikan.

¹³² Abdullah Nashih Ulwan, *Tarbiyat al-Awlad fī al-Islām* (Beirut: Dār al-Salām, 1992), jil. 2.

¹³³ Abū Ḥamid al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, t.t.), jil. 3.

¹³⁴ World Health Organization, *Children: Improving Survival and Well-Being* (Geneva: WHO, 2023).

¹³⁵ UNICEF, *Water, Sanitation and Hygiene (WASH) Strategy 2021–2030* (New York: UNICEF, 2021).

Analisis terhadap ayat-ayat Al-Qur'an menghasilkan enam prinsip utama:

1. Kebersihan merupakan nilai ibadah.
2. *Tahārah* mencakup kebersihan lahir dan batin.
3. Wudu menjadi sarana pendidikan kesehatan.
4. Pencegahan penyakit lebih diutamakan daripada pengobatan.
5. Pola hidup sehat merupakan bentuk menjaga amanah tubuh.
6. Keluarga berperan sebagai lingkungan utama pembentukan perilaku hidup bersih.

12. Analisis Kritis

Pendekatan kesehatan masyarakat modern menekankan pentingnya promotif dan preventif melalui sanitasi, imunisasi, gizi, dan edukasi kesehatan. Al-Qur'an memberikan dimensi yang lebih luas dengan menjadikan kebersihan sebagai bagian dari ibadah dan akhlak. Integrasi kedua perspektif tersebut menghasilkan model pendidikan kesehatan yang tidak hanya membentuk perilaku hidup bersih, tetapi juga menanamkan kesadaran bahwa menjaga kesehatan adalah bentuk syukur dan ketaatan kepada Allah.

Dalam konteks pendidikan anak usia dini, implementasi kebersihan hendaknya dilakukan melalui keteladanan, pembiasaan, permainan edukatif, dan penguatan nilai-nilai spiritual sehingga perilaku hidup bersih menjadi bagian dari karakter anak sepanjang hayat.

F. Implementasi Pengasuhan Penuh Kasih Sayang untuk Membangun Kesehatan Mental dan Emosional Anak

1. Pendahuluan

Kesehatan mental dan emosional merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan anak secara menyeluruh. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa kesehatan bukan hanya terbebas dari penyakit fisik, tetapi juga mencakup kesejahteraan mental, sosial, dan emosional.¹³⁶ Dalam perspektif Islam, kesehatan mental dibangun melalui keimanan, ketenangan hati, kasih sayang, lingkungan keluarga yang harmonis, serta pendidikan yang berlandaskan akhlak mulia.

Usia dini merupakan periode yang sangat menentukan pembentukan struktur kepribadian anak. Pengalaman emosional yang diterima anak pada masa ini akan memengaruhi perkembangan otak, kemampuan mengendalikan emosi, hubungan sosial, konsep diri, hingga kesehatan mental ketika dewasa. Oleh karena itu, Al-Qur'an memberikan perhatian besar terhadap pembentukan keluarga yang dipenuhi cinta, rahmat, dan keteladanan.

2. Keluarga sebagai Lingkungan Pertama Kesehatan Mental Anak

Allah Swt. berfirman:

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً

"Di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan pasangan-pasangan untukmu dari jenismu

¹³⁶ World Health Organization, *Constitution of the World Health Organization* (Geneva: WHO, 1948).

sendiri agar kamu memperoleh ketenangan kepadanya, dan Dia menjadikan di antaramu rasa kasih dan sayang." (QS. Al-Rūm [30]: 21).¹³⁷

Menurut Ibn Kathīr, kata *mawaddah* menunjukkan cinta yang diwujudkan melalui perhatian dan penghargaan, sedangkan *rahmah* berarti kasih sayang yang tampak dalam kepedulian, kelembutan, dan pengorbanan.¹³⁸ Walaupun ayat ini berbicara mengenai hubungan suami istri, para mufasir menjelaskan bahwa suasana keluarga yang dibangun atas dasar *mawaddah wa rahmah* menjadi lingkungan utama bagi tumbuh kembang anak.

Al-Qurtubī menegaskan bahwa keharmonisan keluarga akan melahirkan ketenteraman (*sakinah*) yang menjadi kebutuhan dasar seluruh anggota keluarga, termasuk anak-anak.¹³⁹ Dengan demikian, kesehatan mental anak sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan orang tua.

3. Keteladanan Rasulullah dalam Mengasuh Anak

Rasulullah saw. merupakan teladan terbaik dalam membangun kedekatan emosional dengan anak.

Diriwayatkan bahwa beliau sering mencium Hasan dan Husain. Ketika seorang sahabat menyatakan bahwa ia

¹³⁷ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Al-Rūm [30]: 21.

¹³⁸ Ismā'īl ibn 'Umar Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm* (Riyadh: Dār Ṭayyibah, 1999), jil. 6.

¹³⁹ Muḥammad ibn Aḥmad al-Qurtubī, *Al-Jāmi' li Ahkām al-Qur'ān* (Beirut: Mu'assasat al-Risālah, 2006), jil. 14.

tidak pernah mencium anak-anaknya, Rasulullah bersabda:

«مَنْ لَا يَرْحَمُ لَا يُرْحَمُ»

*"Barang siapa tidak menyayangi, maka ia tidak akan disayangi."*¹⁴⁰

Hadis ini menunjukkan bahwa kasih sayang bukan sekadar sikap emosional, tetapi merupakan bagian dari pendidikan Islam. Sentuhan, pelukan, senyuman, perhatian, dan komunikasi yang hangat berkontribusi terhadap pembentukan rasa aman (*secure attachment*) pada anak.

Rasulullah juga memanjangkan sujud ketika cucunya menaiki punggung beliau saat salat.¹⁴¹ Peristiwa ini menunjukkan bahwa beliau memahami kebutuhan emosional anak dan memberikan ruang bagi anak untuk berkembang tanpa mengabaikan nilai-nilai ibadah.

4. Komunikasi Positif dalam Al-Qur'an

Al-Qur'an mengajarkan komunikasi yang lembut dan penuh penghargaan.

Allah Swt. berfirman:

وَقُولُوا لِلنَّاسِ حُسْنًا

"Berkatalah kepada manusia dengan perkataan yang baik." (QS. Al-Baqarah [2]: 83).¹⁴²

Prinsip ini berlaku pula dalam komunikasi dengan anak. Kata-kata yang lembut, penghargaan terhadap usaha

¹⁴⁰ Muḥammad ibn Ismā'īl al-Bukhārī, *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, Kitāb al-Adab, no. 5997; Muslim ibn al-Ḥajjāj, *Ṣaḥīḥ Muslim*, no. 2318.

¹⁴¹ Abū Dāwud, *Sunan Abī Dāwud*, Kitāb al-Ṣalāh, no. 897; al-Nasā'ī, *Sunan al-Nasā'ī*, no. 1141.

¹⁴² Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]: 83.

anak, serta nasihat yang penuh hikmah akan membangun harga diri (*self-esteem*) dan rasa aman.

Nasihat Luqman kepada putranya juga menjadi contoh komunikasi edukatif yang penuh kasih. Setiap nasihat diawali dengan panggilan "Yā Bunayya" (Wahai anakku yang kucintai), menunjukkan kelembutan sebelum penyampaian nilai-nilai pendidikan.¹⁴³

5. Pengendalian Emosi Orang Tua

Allah Swt. berfirman:

وَالْكَاطِمِينَ الْغَيْظِ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ

"Orang-orang yang mampu menahan amarah dan memaafkan orang lain." (QS. Āli 'Imrān [3]: 134).¹⁴⁴

Ayat ini mengajarkan pentingnya regulasi emosi. Dalam pengasuhan anak usia dini, kemampuan orang tua mengendalikan amarah memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan mental anak. Anak yang sering menerima bentakan, kekerasan verbal, atau hukuman fisik berisiko mengalami kecemasan, rendah diri, dan gangguan perilaku.

Al-Ghazālī menjelaskan bahwa pendidikan yang dilakukan dengan kelembutan lebih efektif dibandingkan pendidikan yang didominasi kemarahan.¹⁴⁵

John Bowlby melalui teori Attachment menjelaskan bahwa hubungan emosional yang aman antara anak dan pengasuh utama menjadi fondasi perkembangan mental

¹⁴³ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Luqmān [31]: 13–19.

¹⁴⁴ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Āli 'Imrān [3]: 134.

¹⁴⁵ Abū Hāmid al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, t.t.), jil. 3.

yang sehat. Anak dengan *secure attachment* memiliki rasa percaya diri, kemampuan mengendalikan emosi, dan hubungan sosial yang lebih baik.¹⁴⁶

Mary Ainsworth memperkuat teori tersebut melalui penelitian *Strange Situation* yang menunjukkan bahwa kelekatan yang aman terbentuk ketika orang tua responsif terhadap kebutuhan emosional anak.¹⁴⁷

Erik Erikson juga menjelaskan bahwa keberhasilan tahap trust versus mistrust sangat bergantung pada kasih sayang dan konsistensi pengasuhan.¹⁴⁸ Hal ini sejalan dengan ajaran Islam yang menekankan pentingnya *rahmah* dalam keluarga.

Abdullah Nashih Ulwan menegaskan bahwa pendidikan psikologis (*al-tarbiyah al-nafsiyyah*) bertujuan membentuk anak yang percaya diri, berani, sabar, penyayang, dan mampu mengendalikan emosi.¹⁴⁹

Ibn Qayyim al-Jawziyyah menjelaskan bahwa salah satu bentuk kezaliman orang tua adalah mengabaikan kebutuhan kasih sayang dan pendidikan anak. Kelalaian tersebut dapat menyebabkan kerusakan akhlak dan gangguan perkembangan kepribadian.¹⁵⁰

Dengan demikian, pendidikan Islam memandang kasih sayang bukan sekadar ekspresi emosional, tetapi

¹⁴⁶ John Bowlby, *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment* (New York: Basic Books, 1969).

¹⁴⁷ Mary D. Ainsworth et al., *Patterns of Attachment* (Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1978).

¹⁴⁸ Erik H. Erikson, *Childhood and Society*, 2nd ed. (New York: W. W. Norton, 1963).

¹⁴⁹ Abdullah Nashih Ulwan, *Tarbiyat al-Awlad fi al-Islam* (Beirut: Dār al-Salām, 1992), jil. 2.

¹⁵⁰ Ibn Qayyim al-Jawziyyah, *Tuhfat al-Mawdūd bi Ahkām al-Mawlūd* (Beirut: Mu'assasah al-Risālah, 1994).

sebagai metode pendidikan yang membentuk karakter dan kesehatan mental.

WHO menyatakan bahwa kesehatan mental anak dipengaruhi oleh hubungan yang hangat dengan orang tua, lingkungan yang aman, perlindungan dari kekerasan, serta kesempatan bermain dan belajar.¹⁵¹

UNICEF menambahkan bahwa *responsive caregiving* atau pengasuhan yang responsif merupakan salah satu komponen utama dalam Nurturing Care Framework, yang mendukung perkembangan otak, kemampuan bahasa, regulasi emosi, dan kesejahteraan psikologis anak.¹⁵²

Temuan ini memiliki kesesuaian yang kuat dengan konsep *mawaddah wa rahmah* dalam Al-Qur'an.

Kajian terhadap ayat-ayat Al-Qur'an, hadis, dan literatur ilmiah menunjukkan bahwa kasih sayang merupakan kebutuhan dasar anak yang memengaruhi kesehatan mental, perkembangan sosial, dan pembentukan karakter. Pengasuhan yang penuh cinta, komunikasi positif, dan keteladanan orang tua menjadi sarana utama membangun kesehatan emosional anak.

Analisis terhadap sumber-sumber kajian menghasilkan tujuh prinsip utama:

1. Keluarga sebagai lingkungan pertama kesehatan mental.

¹⁵¹ World Health Organization, *Guidelines on Mental Health Promotive and Preventive Interventions for Adolescents* (Geneva: WHO, 2020).

¹⁵² World Health Organization, UNICEF, dan World Bank Group, *Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive* (Geneva: WHO, 2018).

2. *Mawaddah wa rahmah* sebagai dasar pengasuhan.
3. Keteladanan Rasulullah dalam memperlakukan anak.
4. Komunikasi yang lembut dan penuh penghargaan.
5. Pengendalian emosi orang tua.
6. Responsivitas terhadap kebutuhan emosional anak.
7. Pendidikan akhlak sebagai pembentuk kesehatan psikologis.

Pendekatan psikologi perkembangan modern menekankan pentingnya *attachment*, regulasi emosi, dan hubungan interpersonal dalam membangun kesehatan mental anak. Al-Qur'an memberikan dimensi yang lebih luas dengan menjadikan kasih sayang sebagai bagian dari ibadah dan implementasi keimanan.

Konsep *mawaddah wa rahmah* tidak hanya menciptakan hubungan emosional yang sehat antara orang tua dan anak, tetapi juga membentuk lingkungan keluarga yang mendukung perkembangan spiritual, moral, sosial, dan intelektual. Dengan demikian, integrasi antara nilai-nilai Al-Qur'an dan teori psikologi perkembangan menghasilkan model pengasuhan yang holistik, yaitu pengasuhan yang memenuhi kebutuhan fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual anak secara seimbang.

Model pengasuhan ini relevan diterapkan dalam keluarga Muslim maupun lembaga pendidikan anak usia dini sebagai dasar untuk membangun generasi yang sehat, berakhlak mulia, tangguh secara mental, serta memiliki hubungan yang kuat dengan Allah Swt.

G. Implementasi Lingkungan Pendidikan yang Sehat di Rumah, PAUD, dan Masyarakat

1. Pendahuluan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas kesehatan dan perkembangan anak usia dini. Dalam perspektif Al-Qur'an, anak tidak tumbuh secara terpisah dari lingkungannya, melainkan dipengaruhi oleh keluarga, lembaga pendidikan, masyarakat, dan budaya tempat ia hidup. Oleh karena itu, Islam menempatkan pendidikan sebagai tanggung jawab bersama (*al-mas'ūliyyah al-musytarakah*) antara orang tua, pendidik, masyarakat, dan pemimpin.

Lingkungan pendidikan yang sehat bukan hanya menyediakan fasilitas fisik yang aman dan bersih, tetapi juga membangun suasana yang penuh kasih sayang, penghargaan, keteladanan, serta nilai-nilai keimanan. Anak yang tumbuh dalam lingkungan seperti ini akan memiliki kesehatan fisik, mental, sosial, emosional, dan spiritual yang lebih baik.

2. Keluarga sebagai Madrasah Pertama

Allah Swt. berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا

"Wahai orang-orang yang beriman! Peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka." (QS. Al-Tahrīm [66]: 6).¹⁵³

Menurut Ibn Kathīr, ayat ini memerintahkan setiap orang tua untuk mendidik, membimbing, dan menjaga keluarganya agar memperoleh keselamatan dunia dan

¹⁵³ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Al-Tahrīm [66]: 6.

akhirat.¹⁵⁴ Menjaga keluarga tidak hanya bermakna melindungi dari kesalahan akidah, tetapi juga memenuhi kebutuhan fisik, kesehatan, pendidikan, dan pembentukan akhlak.

Abdullah Nashih Ulwan menjelaskan bahwa keluarga merupakan sekolah pertama bagi anak. Seluruh kebiasaan dasar seperti pola makan, kebersihan, ibadah, pengendalian emosi, dan interaksi sosial dipelajari pertama kali dari orang tua.¹⁵⁵ Oleh sebab itu, kualitas kesehatan anak sangat dipengaruhi oleh kualitas pengasuhan di rumah.

Beberapa bentuk implementasi yang dapat dilakukan orang tua antara lain:

- membangun komunikasi yang hangat dan penuh kasih sayang;
- membiasakan ibadah bersama;
- menyediakan makanan halal dan bergizi;
- menjaga kebersihan rumah;
- membatasi penggunaan gawai sesuai usia;
- menyediakan waktu bermain bersama anak;
- menjadi teladan dalam perilaku hidup sehat.

3. PAUD sebagai Lingkungan Pendidikan yang Menyenangkan

Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) memiliki peran strategis dalam melanjutkan pendidikan yang telah dimulai di keluarga. PAUD bukan hanya

¹⁵⁴ Ismā'īl ibn 'Umar Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm* (Riyadh: Dār Ṭayyibah, 1999), jil. 8.

¹⁵⁵ Abdullah Nashih Ulwan, *Tarbiyat al-Awlad fī al-Islām* (Beirut: Dār al-Salām, 1992), jil. 1.

tempat belajar membaca atau berhitung, tetapi juga lingkungan yang membentuk kebiasaan hidup sehat.

Allah Swt. berfirman:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى

"Tolong-menolonglah kamu dalam kebajikan dan takwa." (QS. Al-Mā'idah [5]: 2).¹⁵⁶

Ayat ini menjadi landasan kerja sama antara keluarga dan lembaga pendidikan dalam mendidik anak.

Implementasi lingkungan PAUD yang sehat meliputi:

- ruang belajar yang bersih dan aman;
- ventilasi dan pencahayaan yang memadai;
- sanitasi yang baik;
- penyediaan air bersih;
- pembiasaan mencuci tangan;
- aktivitas fisik dan permainan edukatif;
- pembelajaran berbasis kasih sayang;
- pendidikan adab makan, tidur, dan kebersihan;
- pembiasaan doa dan membaca Al-Qur'an.

Menurut Maria Montessori, lingkungan belajar yang tertata dengan baik (*prepared environment*) membantu anak berkembang secara mandiri dan optimal.¹⁵⁷ Konsep ini sejalan dengan prinsip Islam yang menekankan pentingnya menciptakan lingkungan yang mendukung pembentukan karakter.

4. Masyarakat sebagai Lingkungan Pendukung

¹⁵⁶ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Mā'idah [5]: 2.

¹⁵⁷ Maria Montessori, *The Absorbent Mind* (New York: Holt, Rinehart and Winston, 1967).

Islam memandang masyarakat sebagai bagian dari sistem pendidikan anak.

Allah Swt. berfirman:

وَالْعَصْرُ • إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ • إِلَّا الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ
وَتَوَصَّوْا بِالْحَقِّ وَتَوَصَّوْا بِالصَّبْرِ

"Demi masa. Sesungguhnya manusia benar-benar berada dalam kerugian, kecuali orang-orang yang beriman, beramal saleh, saling menasihati dalam kebenaran dan saling menasihati dalam kesabaran." (QS. Al-'Aşr [103]: 1–3).¹⁵⁸

Ayat ini menunjukkan pentingnya budaya saling mengingatkan dalam masyarakat. Lingkungan sosial yang baik akan mendukung tumbuh kembang anak, sedangkan lingkungan yang buruk dapat meningkatkan risiko kekerasan, penyalahgunaan zat, perilaku menyimpang, dan gangguan kesehatan mental.

Implementasi di masyarakat dapat dilakukan melalui:

- penyediaan taman bermain yang aman;
- kegiatan keagamaan ramah anak;
- posyandu dan layanan kesehatan anak;
- majelis taklim keluarga;
- kampanye hidup bersih dan sehat;
- perlindungan anak dari kekerasan dan eksploitasi.

5. Peran Guru sebagai Teladan Kesehatan

Guru merupakan figur penting setelah orang tua.

Rasulullah saw. bersabda:

¹⁵⁸ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-'Aşr [103]: 1–3.

*"Sesungguhnya aku diutus hanyalah untuk menyempurnakan akhlak yang mulia."*¹⁵⁹

Hadis ini menunjukkan bahwa pendidik bertugas membentuk karakter melalui keteladanan.

Guru PAUD perlu menunjukkan perilaku hidup sehat, seperti:

- menjaga kebersihan diri;
- berbicara dengan lembut;
- menghargai setiap anak;
- menciptakan suasana belajar yang menyenangkan;
- menjadi teladan dalam ibadah;
- menjaga kesehatan mental agar mampu mendampingi anak secara optimal.

Bandura menjelaskan bahwa anak belajar terutama melalui proses observasi (*observational learning*).¹⁶⁰ Oleh karena itu, keteladanan guru memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap pembentukan kebiasaan anak.

Bronfenbrenner melalui Ecological Systems Theory menjelaskan bahwa perkembangan anak dipengaruhi oleh interaksi antara keluarga, sekolah, masyarakat, media, dan kebijakan pemerintah.¹⁶¹

Konsep ini sangat sesuai dengan perspektif Al-Qur'an yang memandang pendidikan sebagai tanggung jawab kolektif. Anak akan berkembang secara optimal apabila seluruh lingkungan memberikan stimulasi yang positif, aman, dan penuh kasih sayang.

¹⁵⁹ Mālik ibn Anas, *Al-Muwaṭṭa'*, no. 1614.

¹⁶⁰ Albert Bandura, *Social Learning Theory* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1977).

¹⁶¹ Urie Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979).

Vygotsky juga menegaskan bahwa interaksi sosial menjadi sarana utama perkembangan bahasa, berpikir, dan kemampuan memecahkan masalah.¹⁶²

Al-Ghazālī menjelaskan bahwa lingkungan yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan akhlak. Anak yang hidup bersama orang-orang saleh akan lebih mudah mengembangkan karakter yang baik.¹⁶³

Ibn Khaldūn dalam *Muqaddimah* juga menegaskan bahwa kebiasaan masyarakat akan membentuk karakter individu. Oleh karena itu, pendidikan anak tidak dapat dilepaskan dari kualitas lingkungan sosialnya.¹⁶⁴

WHO menjelaskan bahwa lingkungan sehat mencakup:

- udara bersih;
- air minum yang aman;
- sanitasi yang baik;
- keamanan lingkungan;
- akses terhadap pelayanan kesehatan;
- pendidikan kesehatan;
- perlindungan dari kekerasan.

UNICEF melalui konsep Child-Friendly School menambahkan bahwa sekolah harus menjadi tempat yang aman, inklusif, sehat, dan mendukung perkembangan fisik maupun psikologis anak.¹⁶⁵

¹⁶² Lev S. Vygotsky, *Mind in Society* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978).

¹⁶³ Abū Hāmid al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, t.t.), jil. 3.

¹⁶⁴ Ibn Khaldūn, *Al-Muqaddimah* (Beirut: Dār al-Fikr, 2004).

¹⁶⁵ UNICEF, *Child-Friendly Schools Manual* (New York: UNICEF, 2009).

Konsep tersebut selaras dengan tujuan pendidikan Islam yang mempersiapkan anak menjadi pribadi yang sehat, cerdas, dan berakhlak mulia.

Hasil kajian menunjukkan bahwa lingkungan keluarga, PAUD, dan masyarakat merupakan satu kesatuan ekosistem yang memengaruhi kesehatan anak. Al-Qur'an menempatkan keluarga sebagai pusat pendidikan, sedangkan sekolah dan masyarakat berfungsi memperkuat nilai-nilai yang telah ditanamkan di rumah.

Analisis terhadap ayat, hadis, dan literatur menghasilkan tujuh prinsip utama:

1. Keluarga merupakan madrasah pertama.
2. PAUD menjadi lingkungan pembiasaan hidup sehat.
3. Masyarakat mendukung perlindungan dan perkembangan anak.
4. Guru berperan sebagai teladan.
5. Lingkungan fisik harus bersih, aman, dan sehat.
6. Lingkungan sosial harus dipenuhi kasih sayang dan kerja sama.
7. Pendidikan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama.

Teori ekologi perkembangan Bronfenbrenner menjelaskan bahwa kesehatan anak dipengaruhi oleh berbagai sistem lingkungan. Al-Qur'an telah mengajarkan konsep tersebut melalui tanggung jawab keluarga, masyarakat, dan pemimpin dalam menjaga amanah anak. Perbedaannya, Al-Qur'an menambahkan dimensi tauhid sebagai landasan moral yang mengarahkan seluruh proses pendidikan.

Model lingkungan pendidikan yang sehat dalam perspektif Al-Qur'an tidak hanya bertujuan menciptakan anak yang bebas dari penyakit, tetapi juga membentuk generasi yang beriman, berakhlak mulia, cerdas, sehat jasmani, sehat mental, serta memiliki kepedulian sosial. Integrasi nilai-nilai Qur'ani dengan psikologi perkembangan dan ilmu kesehatan modern memberikan dasar konseptual yang kuat bagi pengembangan kebijakan pendidikan anak usia dini berbasis keluarga, sekolah, dan masyarakat.

BAB IV

IMPLEMENTASI DAN PENGEMBANGAN PROGRAM KESEHATAN ANAK USIA DINI BERBASIS AL-QUR'AN

A. Pendahuluan

Bab-bab sebelumnya telah menguraikan konsep kesehatan anak usia dini berdasarkan Al-Qur'an, hadis, tafsir, pandangan ulama, teori psikologi perkembangan, pendidikan Islam, serta ilmu kesehatan modern. Hasil sintesis tersebut menghasilkan Model Integratif Kesehatan Anak Usia Dini Berbasis Al-Qur'an yang menempatkan tauhid sebagai fondasi utama dalam membangun kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual anak.

Namun, konsep yang baik memerlukan strategi implementasi yang sistematis agar dapat diterapkan dalam kehidupan nyata. Oleh karena itu, Bab IV membahas penerapan model tersebut dalam keluarga, lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), masyarakat, serta layanan kesehatan. Selain itu, bab ini menyajikan indikator keberhasilan, evaluasi program, tantangan implementasi, dan strategi pengembangannya sehingga dapat menjadi pedoman praktis bagi orang tua, guru, tenaga kesehatan, dan pembuat kebijakan.

Implementasi kesehatan anak usia dini dalam perspektif Al-Qur'an merupakan bentuk nyata pelaksanaan firman Allah Swt.:

وَتَعَالَوْا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى

"Dan tolong-menolonglah kamu dalam kebajikan dan takwa." (QS. Al-Mā'idah [5]: 2).¹⁶⁶

Ayat tersebut menunjukkan bahwa pembangunan kesehatan anak merupakan tanggung jawab bersama seluruh komponen masyarakat.

B. Strategi Implementasi Model di Lingkungan Keluarga

1. Keluarga sebagai pusat pendidikan kesehatan

Keluarga merupakan lingkungan pertama tempat anak memperoleh pengalaman hidup. Orang tua menjadi pendidik utama dalam membentuk pola makan, kebersihan, ibadah, karakter, serta kesehatan mental anak.

Allah Swt. berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا

"Peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka." (QS. Al-Tahrīm [66]: 6).¹⁶⁷

Menurut Ibn Kathīr, menjaga keluarga mencakup mendidik mereka agar memperoleh keselamatan agama dan kehidupan dunia.¹⁶⁸

Orang tua membangun rutinitas harian:

- salat berjamaah;
- membaca Al-Qur'an;
- doa pagi dan petang;
- sarapan bergizi;

¹⁶⁶ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Al-Mā'idah [5]: 2.

¹⁶⁷ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Tahrīm [66]: 6.

¹⁶⁸ Ismā'īl ibn 'Umar Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm* (Riyadh: Dār Ṭayyibah, 1999), jil. 8.

- mencuci tangan;
- olahraga ringan;
- tidur cukup;
- komunikasi positif;
- pembatasan penggunaan gawai.

Rutinitas tersebut membentuk kebiasaan sehat yang berkelanjutan.

C. Strategi Implementasi di Lembaga PAUD

PAUD menjadi mitra keluarga dalam membentuk perilaku hidup sehat.

Program yang dapat diterapkan antara lain:

- pemeriksaan kesehatan berkala;
- pembiasaan mencuci tangan;
- pembelajaran adab makan;
- senam pagi;
- permainan motorik;
- kantin sehat;
- pojok Al-Qur'an;
- pembelajaran berbasis proyek mengenai kebersihan lingkungan.

Guru berperan sebagai teladan (*uswah hasanah*) sehingga setiap aktivitas pendidikan menjadi media pembentukan karakter sehat.

D. Strategi Implementasi di Masyarakat

Lingkungan masyarakat perlu mendukung tumbuh kembang anak melalui:

- Posyandu aktif;
- Masjid Ramah Anak;
- taman bermain sehat;
- gerakan kebersihan lingkungan;

- kelas parenting Islami;
- edukasi gizi;
- kampanye bebas asap rokok;
- perlindungan anak dari kekerasan.

Kolaborasi antara keluarga, sekolah, tenaga kesehatan, tokoh agama, dan pemerintah menjadi syarat keberhasilan program.

E. Pengembangan Kurikulum PAUD Berbasis Al-Qur'an

Nilai kesehatan diintegrasikan ke dalam seluruh aspek perkembangan anak.

Contoh integrasi kurikulum:

Aspek	Implementasi
Nilai Agama	doa, wudu, salat, syukur
Motorik	senam, permainan luar ruang
Kognitif	mengenal makanan sehat
Bahasa	bercerita tentang nabi dan kesehatan
Sosial	berbagi makanan sehat
Seni	menggambar buah, sayuran, lingkungan bersih

Pendekatan ini menjadikan kesehatan sebagai budaya sekolah, bukan hanya materi pembelajaran.

F. Instrumen Evaluasi Program

Evaluasi dilakukan pada lima dimensi.

1. Spiritual

Indikator:

- terbiasa berdoa;
- mengikuti salat;

- mengenal Allah;
- mencintai Al-Qur'an.

2. Fisik

Indikator:

- status gizi;
- tinggi badan;
- berat badan;
- kebersihan diri;
- aktivitas fisik.

3. Mental-Emosional

Indikator:

- percaya diri;
- mampu mengendalikan emosi;
- merasa aman;
- mampu bekerja sama.

4. Sosial

Indikator:

- sopan santun;
- empati;
- berbagi;
- disiplin.

5. Lingkungan

Indikator:

- menjaga kebersihan;
- membuang sampah pada tempatnya;
- hemat air;
- menjaga fasilitas umum.

G. Faktor Pendukung Implementasi

Keberhasilan program dipengaruhi oleh:

- komitmen orang tua;
- kompetensi guru;

- kepemimpinan kepala sekolah;
- dukungan masyarakat;
- pelayanan kesehatan;
- kebijakan pemerintah;
- sarana prasarana yang memadai.

H. Tantangan Implementasi

Beberapa tantangan yang dihadapi antara lain:

- penggunaan gawai berlebihan;
- pola makan cepat saji;
- kurangnya aktivitas fisik;
- rendahnya literasi kesehatan keluarga;
- kekerasan dalam pengasuhan;
- lingkungan yang kurang sehat;
- keterbatasan ekonomi sebagian keluarga.

Tantangan tersebut memerlukan pendekatan edukatif yang mengintegrasikan dakwah, pendidikan, dan pelayanan kesehatan.

Implementasi Model Integratif Kesehatan Anak Usia Dini Berbasis Al-Qur'an memerlukan sinergi berbagai pihak. Keluarga menjadi fondasi utama, PAUD berfungsi memperkuat pembiasaan, sedangkan masyarakat menyediakan lingkungan yang mendukung perkembangan anak.

Analisis terhadap implementasi menghasilkan delapan komponen utama:

1. penguatan tauhid;
2. pembiasaan ibadah;
3. pemenuhan gizi;
4. kebersihan;

5. pengasuhan penuh kasih sayang;
6. stimulasi perkembangan;
7. lingkungan sehat;
8. evaluasi berkelanjutan.

Pendekatan kesehatan modern umumnya menggunakan indikator biologis dan psikososial untuk menilai keberhasilan tumbuh kembang anak. Model yang dikembangkan dalam buku ini memperluas indikator tersebut dengan memasukkan dimensi spiritual sebagai bagian integral dari kesehatan. Hal ini sejalan dengan konsep manusia dalam Al-Qur'an yang memandang manusia sebagai kesatuan jasad, akal, hati, dan ruh.

Integrasi antara nilai-nilai Qur'ani, psikologi perkembangan, pendidikan Islam, dan ilmu kesehatan modern menghasilkan pendekatan yang lebih komprehensif. Model ini tidak hanya berorientasi pada pencegahan penyakit, tetapi juga pada pembentukan karakter, ketahanan mental, dan kedekatan anak kepada Allah Swt. Oleh karena itu, implementasi model ini berpotensi menjadi dasar pengembangan kurikulum PAUD Islam, program parenting, serta kebijakan kesehatan anak berbasis nilai-nilai Al-Qur'an.

BAB V

IMPLEMENTASI MODEL KESEHATAN ANAK USIA DINI BERBASIS AL-QUR'AN

A. Pendahuluan

1. Urgensi Implementasi Model

Pembahasan pada Bab I sampai Bab III telah menunjukkan bahwa Al-Qur'an memiliki konsep kesehatan anak usia dini yang komprehensif. Kesehatan tidak dipahami hanya sebagai kondisi bebas dari penyakit, tetapi sebagai keadaan yang mencakup kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, intelektual, dan spiritual. Perspektif tersebut diperkuat oleh hadis Nabi Muhammad saw., penjelasan para mufasir, pandangan ulama pendidikan Islam, teori psikologi perkembangan, serta temuan ilmu kesehatan modern.

Pada Bab III telah dirumuskan Model Integratif Kesehatan Anak Usia Dini Berbasis Al-Qur'an yang menempatkan tauhid sebagai fondasi seluruh proses pengasuhan dan pendidikan. Model tersebut mengintegrasikan enam komponen utama, yaitu: (1) penguatan tauhid; (2) pemenuhan gizi halal dan *tayyib*; (3) pembentukan kesehatan mental dan emosional melalui kasih sayang; (4) pendidikan akhlak; (5) lingkungan pendidikan yang sehat; dan (6) kolaborasi keluarga, sekolah, masyarakat, serta tenaga kesehatan.

Namun, sebuah model konseptual hanya akan memberikan manfaat apabila dapat diterapkan secara nyata. Oleh karena itu, Bab IV difokuskan pada strategi implementasi model tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Pembahasan diarahkan pada langkah-langkah praktis

yang dapat diterapkan oleh orang tua, guru PAUD, tenaga kesehatan, pengelola lembaga pendidikan, dan masyarakat sehingga nilai-nilai kesehatan yang diajarkan Al-Qur'an dapat diwujudkan dalam perilaku hidup anak sejak usia dini.

2. Implementasi sebagai Perwujudan Amal Saleh

Dalam perspektif Islam, ilmu yang tidak diamalkan belum mencapai tujuan pendidikan yang sesungguhnya. Allah Swt. berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِمَ تَقُولُونَ مَا لَا تَفْعَلُونَ ﴿٦١﴾ كَبُرَ مَقْتًا عِنْدَ اللَّهِ أَنْ تَقُولُوا مَا لَا تَفْعَلُونَ

"Wahai orang-orang yang beriman! Mengapa kamu mengatakan sesuatu yang tidak kamu kerjakan? Sangat besar kebencian di sisi Allah bahwa kamu mengatakan apa yang tidak kamu kerjakan." (QS. Al-Şaff [61]: 2–3).¹⁶⁹

Ayat ini menunjukkan pentingnya implementasi ilmu dalam kehidupan. Konsep kesehatan yang terdapat dalam Al-Qur'an harus diwujudkan dalam tindakan nyata berupa pembiasaan hidup sehat, pengasuhan penuh kasih sayang, pemenuhan gizi yang baik, pendidikan ibadah, serta penciptaan lingkungan yang sehat.

Menurut Fakhr al-Dīn al-Rāzī, ayat tersebut mengandung prinsip konsistensi antara pengetahuan, ucapan, dan perbuatan.¹⁷⁰ Oleh karena itu, implementasi

¹⁶⁹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Al-Şaff [61]: 2–3.

¹⁷⁰ Fakhr al-Dīn al-Rāzī, *Maḥāṭib al-Ghayb* (Beirut: Dār Ihya' al-Turāth al-'Arabī, 1999), jil. 29.

pendidikan kesehatan merupakan bagian dari amal saleh yang bernilai ibadah.

3. Tanggung Jawab Bersama dalam Pendidikan Kesehatan Anak

Al-Qur'an menegaskan bahwa pendidikan anak merupakan tanggung jawab kolektif. Allah Swt. berfirman:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ

"Tolong-menolonglah kamu dalam kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam dosa dan permusuhan." (QS. Al-Mā'idah [5]: 2).¹⁷¹

Ayat tersebut memberikan landasan bahwa keberhasilan pendidikan kesehatan anak memerlukan kerja sama antara berbagai pihak. Orang tua tidak dapat bekerja sendiri tanpa dukungan sekolah, tenaga kesehatan, tokoh agama, dan masyarakat. Sebaliknya, lembaga pendidikan juga tidak akan berhasil apabila keluarga tidak memberikan keteladanan di rumah.

Abdullah Nashih Ulwan menjelaskan bahwa keberhasilan pendidikan anak bergantung pada sinergi antara keluarga, sekolah, dan lingkungan sosial.¹⁷² Pendidikan kesehatan yang dilakukan secara parsial akan menghasilkan perubahan yang terbatas, sedangkan pendidikan yang dilakukan secara kolaboratif akan membentuk kebiasaan hidup sehat yang lebih kuat.

4. Pendekatan Holistik dalam Implementasi

¹⁷¹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Mā'idah [5]: 2.

¹⁷² Abdullah Nashih Ulwan, *Tarbiyat al-Awlad fi al-Islam* (Beirut: Dār al-Salām, 1992), jil. 1.

Model implementasi dalam buku ini menggunakan pendekatan holistik. Anak dipandang sebagai makhluk yang memiliki dimensi jasmani, akal, hati, dan ruh. Oleh sebab itu, setiap program kesehatan harus memperhatikan seluruh aspek perkembangan anak.

Pendekatan holistik tersebut mencakup:

1. **Dimensi spiritual**, melalui penguatan tauhid, ibadah, doa, dan tilawah Al-Qur'an.
2. **Dimensi fisik**, melalui pemenuhan gizi, aktivitas fisik, tidur yang cukup, imunisasi, dan sanitasi.
3. **Dimensi mental**, melalui pengasuhan penuh kasih sayang, komunikasi positif, dan pembentukan rasa aman.
4. **Dimensi sosial**, melalui pembiasaan kerja sama, empati, disiplin, dan kepedulian terhadap lingkungan.
5. **Dimensi intelektual**, melalui stimulasi belajar yang sesuai dengan tahap perkembangan anak.

Pendekatan ini sejalan dengan teori Ecological Systems Theory yang dikemukakan Bronfenbrenner. Menurut teori tersebut, perkembangan anak dipengaruhi oleh interaksi antara keluarga, sekolah, masyarakat, budaya, dan kebijakan pemerintah.¹⁷³ Dalam perspektif Al-Qur'an, seluruh lingkungan tersebut harus diarahkan kepada tujuan yang sama, yaitu membentuk generasi yang sehat, beriman, dan berakhlak mulia.

5. Prinsip-Prinsip Implementasi

¹⁷³ Urie Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979).

Model implementasi kesehatan anak usia dini berbasis Al-Qur'an dalam buku ini disusun berdasarkan beberapa prinsip utama.

a. Berbasis Tauhid

Seluruh aktivitas pendidikan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan keimanan kepada Allah. Anak diperkenalkan bahwa menjaga tubuh merupakan bentuk syukur atas nikmat Allah dan bagian dari amanah yang harus dipelihara.

b. Berorientasi Maqāṣid al-Syarī'ah

Implementasi kesehatan bertujuan menjaga agama (*ḥifẓ al-dīn*), jiwa (*ḥifẓ al-nafs*), akal (*ḥifẓ al-'aql*), keturunan (*ḥifẓ al-nasl*), dan harta (*ḥifẓ al-māl*). Dengan demikian, setiap kegiatan kesehatan memiliki dimensi ibadah dan kemaslahatan.

c. Holistik

Program tidak hanya menekankan kesehatan fisik, tetapi juga perkembangan spiritual, psikologis, sosial, dan moral.

d. Preventif dan Promotif

Islam mendorong pencegahan penyakit sebelum pengobatan. Oleh karena itu, pembiasaan hidup bersih, pola makan sehat, olahraga, tidur yang cukup, serta penguatan kesehatan mental menjadi prioritas utama.

e. Kolaboratif

Keberhasilan implementasi sangat bergantung pada sinergi antara keluarga, sekolah, masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemerintah.

f. Berkelanjutan

Pendidikan kesehatan dilakukan secara terus-menerus melalui pembiasaan, keteladanan, evaluasi, dan

perbaikan berkelanjutan sehingga menjadi bagian dari karakter anak.

6. Tujuan Bab IV

Bab ini bertujuan untuk:

1. menjelaskan strategi implementasi Model Integratif Kesehatan Anak Usia Dini Berbasis Al-Qur'an;
2. menguraikan bentuk implementasi di lingkungan keluarga, PAUD, dan masyarakat;
3. menyusun panduan praktis bagi orang tua, guru, dan tenaga kesehatan;
4. merumuskan indikator keberhasilan program kesehatan anak usia dini;
5. menawarkan model evaluasi yang dapat digunakan dalam pendidikan anak usia dini berbasis Al-Qur'an.

7. Sistematika Pembahasan Bab IV

Untuk memudahkan pemahaman, Bab IV disusun ke dalam beberapa subbab sebagai berikut:

- B. Model Parenting Qur'ani untuk Kesehatan Anak Usia Dini
- C. Implementasi Program Kesehatan Anak di Lingkungan Keluarga
- D. Implementasi Program Kesehatan Anak di Lembaga PAUD
- E. Kolaborasi Orang Tua, Guru, Tenaga Kesehatan, dan Masyarakat
- F. Evaluasi dan Instrumen Penilaian Kesehatan Anak Berbasis Al-Qur'an
- G. Studi Kasus dan Best Practice Implementasi

- H. Analisis Deskriptif, Analisis Isi, dan Analisis Kritis Bab IV

Melalui sistematika tersebut, Bab IV diharapkan menjadi jembatan antara konsep teoretis yang telah dibahas pada bab-bab sebelumnya dengan praktik nyata pendidikan kesehatan anak usia dini. Dengan demikian, nilai-nilai Al-Qur'an tidak berhenti pada tataran normatif, tetapi menjadi pedoman operasional yang dapat diterapkan dalam keluarga, lembaga pendidikan, dan masyarakat.

B. Model Parenting Qur'ani untuk Kesehatan Anak Usia Dini

1. Pendahuluan

Parenting atau pengasuhan merupakan proses yang dilakukan secara sadar oleh orang tua untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, intelektual, moral, dan spiritual anak sejak lahir hingga dewasa. Dalam perspektif Al-Qur'an, pengasuhan bukan sekadar aktivitas biologis atau sosial, tetapi merupakan amanah (*amānah*) yang akan dipertanggungjawabkan di hadapan Allah Swt. Oleh karena itu, setiap bentuk pengasuhan harus didasarkan pada nilai-nilai tauhid, kasih sayang, keadilan, hikmah, dan keteladanan.

Model Parenting Qur'ani yang dikembangkan dalam buku ini berangkat dari pemahaman bahwa kesehatan anak tidak hanya ditentukan oleh faktor gizi atau pelayanan kesehatan, tetapi juga oleh kualitas hubungan antara orang tua dan anak. Berbagai penelitian psikologi perkembangan menunjukkan bahwa interaksi yang hangat, penuh kasih sayang, dan konsisten berpengaruh terhadap perkembangan otak, regulasi

emosi, kemampuan belajar, serta kesehatan mental anak. Temuan tersebut sejalan dengan prinsip-prinsip pengasuhan yang diajarkan dalam Al-Qur'an dan sunnah Nabi Muhammad saw.

2. Anak sebagai Amanah dari Allah

Allah Swt. berfirman:

وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ وَحَفَدَةً

"Allah menjadikan bagi kamu pasangan-pasangan dari jenismu sendiri dan menjadikan bagimu dari pasanganmu itu anak-anak dan cucu-cucu...." (QS. Al-Nahl [16]:72).¹⁷⁴

Ayat ini menunjukkan bahwa anak merupakan nikmat sekaligus amanah yang harus dijaga. Allah juga berfirman:

إِنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ

"Sesungguhnya harta dan anak-anakmu hanyalah ujian." (QS. Al-Anfāl [8]:28).¹⁷⁵

Menurut Ibn Kathīr, kata *fitnah* pada ayat tersebut bermakna ujian mengenai sejauh mana orang tua mampu menjalankan tanggung jawabnya dalam mendidik anak sesuai petunjuk Allah.¹⁷⁶ Oleh karena itu, pengasuhan yang baik merupakan bagian dari ibadah.

¹⁷⁴ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Al-Nahl [16]:72.

¹⁷⁵ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Anfāl [8]:28.

¹⁷⁶ Ismā'īl ibn 'Umar Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm* (Riyadh: Dār Ṭayyibah, 1999), jil. 4.

3. Prinsip-Prinsip Parenting Qur'ani

a. Tauhid sebagai Fondasi Pengasuhan

Prinsip pertama dalam parenting Qur'ani adalah menanamkan tauhid sejak dini. Luqman memulai pendidikan anaknya dengan mengajarkan larangan syirik.

يَا بُنَيَّ لَا تُشْرِكْ بِاللَّهِ إِنَّ الشِّرْكَ لَظُلْمٌ عَظِيمٌ

"Wahai anakku, janganlah engkau mempersekutukan Allah. Sesungguhnya syirik adalah kezaliman yang besar." (QS. Luqmān [31]:13).¹⁷⁷

Menurut al-Ṭabarī, tauhid merupakan dasar seluruh pendidikan karena menjadi landasan pembentukan akhlak dan perilaku manusia.¹⁷⁸ Pendidikan kesehatan dalam Islam juga berakar pada kesadaran bahwa tubuh adalah amanah dari Allah yang harus dijaga.

b. Kasih Sayang (*Rahmah*)

Kasih sayang menjadi prinsip utama dalam membangun kesehatan mental anak.

Rasulullah saw. bersabda:

«مَنْ لَا يَرْحَمُ لَا يُرْحَمُ»

**"Barang siapa tidak menyayangi, maka ia tidak akan disayangi."*¹⁷⁹*

Kasih sayang diwujudkan melalui pelukan, perhatian, komunikasi yang lembut, penghargaan terhadap usaha anak, dan kehadiran emosional orang tua. Pengasuhan yang penuh kasih membangun rasa aman

¹⁷⁷ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Luqmān [31]:13.

¹⁷⁸ Muḥammad ibn Jarīr al-Ṭabarī, *Jāmi' al-Bayān 'an Ta'wīl Āy al-Qur'ān* (Kairo: Dār al-Ma'ārif, 1954), jil. 20.

¹⁷⁹ Muḥammad ibn Ismā'īl al-Bukhārī, *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, no. 5997; Muslim ibn al-Ḥajjāj, *Ṣaḥīḥ Muslim*, no. 2318.

(*secure attachment*) yang menjadi dasar perkembangan psikologis anak.

c. Keteladanan (*Uswah Hasanah*)

Allah Swt. berfirman:

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ

"*Sungguh, pada diri Rasulullah terdapat teladan yang baik bagimu.*" (QS. Al-Aḥzāb [33]:21).¹⁸⁰

Anak belajar lebih banyak melalui pengamatan daripada nasihat. Oleh sebab itu, orang tua harus menjadi teladan dalam menjaga kebersihan, ibadah, pola makan sehat, kejujuran, kesabaran, dan kepedulian terhadap sesama.

d. Hikmah dalam Mendidik

Allah Swt. berfirman:

ادْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ

"*Serulah (manusia) kepada jalan Tuhanmu dengan hikmah dan pelajaran yang baik.*" (QS. Al-Naḥl [16]:125).¹⁸¹

Prinsip hikmah mengajarkan bahwa orang tua harus memahami tahap perkembangan anak sebelum memberikan arahan. Cara mendidik balita tentu berbeda dengan cara mendidik anak usia sekolah.

4. Tahapan Parenting Berdasarkan Perkembangan Anak

a. Usia 0–2 Tahun

Fokus utama:

¹⁸⁰ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Aḥzāb [33]:21.

¹⁸¹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Naḥl [16]:125.

- pemberian ASI;
- kelekatan emosional;
- sentuhan;
- pelukan;
- stimulasi sensorik;
- pengenalan kalimat tauhid;
- doa.

Tahap ini sesuai dengan teori Erikson (*trust versus mistrust*) yang menekankan pentingnya rasa aman melalui responsivitas orang tua.¹⁸²

b. Usia 2–6 Tahun

Fokus pengasuhan meliputi:

- pembiasaan ibadah;
- pendidikan adab;
- kebersihan;
- pola makan sehat;
- bermain edukatif;
- komunikasi positif;
- pengembangan bahasa.

Pada tahap ini anak belajar melalui imitasi dan pengalaman langsung sebagaimana dijelaskan oleh Piaget pada tahap *preoperational*.¹⁸³

c. Usia 6 Tahun ke Atas

Fokus pendidikan diarahkan pada:

- tanggung jawab;
- disiplin;
- kemandirian;

¹⁸² Erik H. Erikson, *Childhood and Society*, 2nd ed. (New York: W. W. Norton, 1963).

¹⁸³ Jean Piaget, *The Origins of Intelligence in Children* (New York: International Universities Press, 1952).

- pembentukan karakter;
- pembiasaan salat;
- penguatan literasi Al-Qur'an.

Rasulullah saw. bersabda:

***"Perintahkan anak-anakmu melaksanakan salat ketika mereka berusia tujuh tahun."**¹⁸⁴

Hadis tersebut menunjukkan pentingnya pembiasaan secara bertahap sesuai perkembangan anak.

5. Parenting Qur'ani dan Kesehatan Mental

John Bowlby menjelaskan bahwa hubungan emosional yang aman antara anak dan orang tua menjadi fondasi perkembangan mental yang sehat.¹⁸⁵ Anak yang memperoleh kasih sayang yang konsisten memiliki kemampuan regulasi emosi, rasa percaya diri, dan hubungan sosial yang lebih baik.

Konsep ini selaras dengan firman Allah mengenai *mawaddah wa rahmah* dalam keluarga (QS. Al-Rūm [30]:21). Kehangatan keluarga menjadi pelindung utama terhadap stres, kecemasan, dan gangguan perilaku pada anak.

6. Parenting Qur'ani dan Kesehatan Fisik

Pengasuhan dalam Islam juga mencakup pemeliharaan kesehatan fisik melalui:

- pemberian makanan halal dan *ṭayyib*;
- menjaga kebersihan;
- olahraga;
- tidur yang cukup;
- imunisasi sesuai pertimbangan medis;

¹⁸⁴ Abū Dāwud, *Sunan Abī Dāwud*, no. 495.

¹⁸⁵ John Bowlby, *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment* (New York: Basic Books, 1969).

- pengobatan ketika sakit.
Rasulullah saw. bersabda:

«تَدَاوُوا عِبَادَ اللَّهِ»

*"Berobatlah kalian, wahai hamba-hamba Allah."*¹⁸⁶

Hadis tersebut menunjukkan bahwa menjaga kesehatan merupakan bagian dari ikhtiar yang dianjurkan dalam Islam.

Abdullah Nashih Ulwan menjelaskan bahwa pendidikan anak mencakup tujuh aspek: pendidikan iman, akhlak, fisik, intelektual, psikologis, sosial, dan seksual.¹⁸⁷ Seluruh aspek tersebut saling berkaitan dalam membentuk pribadi yang sehat.

Al-Ghazālī juga menekankan pentingnya pembiasaan sejak usia dini karena karakter anak dibentuk melalui latihan yang dilakukan secara berulang.¹⁸⁸ Oleh sebab itu, parenting Qur'ani harus diwujudkan melalui rutinitas harian, bukan sekadar nasihat.

WHO menyatakan bahwa pengasuhan responsif (*responsive parenting*) merupakan salah satu faktor utama yang menentukan perkembangan otak dan kesehatan mental anak.¹⁸⁹ UNICEF melalui *Nurturing Care Framework* menjelaskan bahwa pengasuhan berkualitas terdiri atas lima komponen utama:

1. kesehatan;

¹⁸⁶ Abū Dāwud, *Sunan Abī Dāwud*, no. 3855; al-Tirmizī, *Sunan al-Tirmizī*, no. 2038.

¹⁸⁷ Abdullah Nashih Ulwan, *Tarbiyat al-Awlad fi al-Islām* (Beirut: Dār al-Salām, 1992), jil. 1.

¹⁸⁸ Abū Hāmid al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, t.t.), jil. 3.

¹⁸⁹ World Health Organization, *Nurturing Care for Early Childhood Development* (Geneva: WHO, 2018).

2. gizi;
3. keamanan dan keselamatan;
4. pengasuhan responsif;
5. kesempatan belajar sejak dini.¹⁹⁰

Kelima komponen tersebut memiliki kesesuaian dengan prinsip-prinsip parenting Qur'ani.

7. Model Parenting Qur'ani Berbasis Al-Qur'an

Model yang dikembangkan dalam buku ini terdiri atas enam tahapan:

Fondasi

→ Tauhid



Pilar **1**

→ Kasih sayang (*rahmah*)



Pilar **2**

→ Keteladanan (*uswah*)



Pilar **3**

→ Pembiasaan ibadah dan akhlak



Pilar **4**

→ Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis



Hasil

Terbentuk anak yang:

- sehat jasmani;
- sehat mental;
- cerdas;
- berakhlak mulia;

¹⁹⁰ World Health Organization, UNICEF, World Bank Group, *Nurturing Care Framework* (Geneva: WHO, 2018).

- mandiri;
- mencintai Allah dan Rasul-Nya.

Kajian terhadap ayat Al-Qur'an, hadis, tafsir, dan teori psikologi menunjukkan bahwa parenting Qur'ani merupakan proses pengasuhan yang menyeluruh. Orang tua berperan sebagai pendidik, teladan, pelindung, sekaligus pembimbing spiritual yang memenuhi kebutuhan fisik dan emosional anak.

11. Analisis Isi (*Content Analysis*)

Analisis menghasilkan enam karakteristik utama parenting Qur'ani:

1. berbasis tauhid;
2. berorientasi kasih sayang;
3. mengutamakan keteladanan;
4. memperhatikan tahap perkembangan anak;
5. memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis secara seimbang;
6. bertujuan membentuk insan yang sehat dan bertakwa.

Teori parenting modern banyak menekankan aspek psikologis, komunikasi, dan perkembangan otak anak. Parenting Qur'ani mencakup seluruh aspek tersebut, tetapi memperluasnya dengan dimensi spiritual yang menjadikan tauhid sebagai pusat pengasuhan. Dengan demikian, keberhasilan pengasuhan tidak hanya diukur dari kesehatan fisik dan prestasi akademik, tetapi juga dari kualitas iman, akhlak, dan hubungan anak dengan Allah Swt.

Integrasi antara nilai-nilai Al-Qur'an, hadis, psikologi perkembangan, pendidikan Islam, dan ilmu kesehatan modern menghasilkan model pengasuhan yang holistik. Model ini relevan diterapkan dalam keluarga Muslim sebagai landasan membangun generasi yang sehat, tangguh, berakhlak mulia, serta mampu menghadapi tantangan kehidupan modern tanpa kehilangan identitas keislamannya.

C. Implementasi Program Kesehatan Anak di Lingkungan Keluarga

1. Pendahuluan

Keluarga merupakan lingkungan pendidikan pertama dan utama bagi anak. Sebelum mengenal guru, sekolah, maupun masyarakat, anak telah belajar dari orang tua melalui proses pengamatan, peniruan, pembiasaan, dan interaksi sehari-hari. Oleh karena itu, keberhasilan program kesehatan anak usia dini sangat ditentukan oleh kualitas pengasuhan dalam keluarga.

Al-Qur'an menempatkan keluarga sebagai pusat pembinaan generasi. Orang tua tidak hanya bertanggung jawab memenuhi kebutuhan biologis anak, tetapi juga berkewajiban menjaga kesehatan fisik, mental, emosional, spiritual, dan sosialnya. Implementasi kesehatan dalam keluarga menjadi bagian dari pelaksanaan amanah Allah Swt. sekaligus wujud kasih sayang kepada anak.

Allah Swt. berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا

*"Wahai orang-orang yang beriman! Peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka." (QS. Al-Tahrīm [66]:6).*¹⁹¹

Menurut Ibn Kathīr, menjaga keluarga mencakup mendidik mereka dalam akidah, ibadah, akhlak, serta seluruh aspek kehidupan yang membawa kepada keselamatan dunia dan akhirat.¹⁹² Dengan demikian, menjaga kesehatan anak merupakan bagian dari tanggung jawab pendidikan keluarga.

2. Tujuan Program Kesehatan Anak dalam Keluarga

Program kesehatan keluarga bertujuan:

1. membentuk kebiasaan hidup sehat sejak usia dini;
2. memenuhi kebutuhan gizi sesuai tahap perkembangan;
3. membangun kesehatan mental melalui pengasuhan penuh kasih sayang;
4. membiasakan ibadah sebagai sumber kesehatan spiritual;
5. menciptakan lingkungan rumah yang aman, bersih, dan mendukung tumbuh kembang anak;
6. memperkuat hubungan emosional antara orang tua dan anak.

Program ini tidak hanya berorientasi pada pencegahan penyakit, tetapi juga pada pembentukan karakter dan kualitas hidup anak secara menyeluruh.

¹⁹¹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Al-Tahrīm [66]:6.

¹⁹² Ismā'īl ibn 'Umar Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur'ān al-'Aẓīm* (Riyadh: Dār Ṭayyibah, 1999), jil. 8.

3. Implementasi Harian di Lingkungan Keluarga

a. Memulai Hari dengan Nilai Tauhid

Aktivitas pagi diawali dengan doa bangun tidur, mengingat Allah, dan membiasakan anak mengucapkan kalimat-kalimat *ṭayyibah*.

Allah Swt. berfirman:

أَلَا يَذْكُرُ اللَّهُ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

"Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram." (QS. Al-Ra'd [13]:28).¹⁹³

Pembiasaan zikir sejak kecil membantu membangun ketenangan jiwa, rasa aman, dan kedekatan spiritual anak kepada Allah.

b. Pembiasaan Kebersihan Diri

Rutinitas harian meliputi:

- mandi;
- menggosok gigi;
- mencuci tangan;
- memotong kuku secara berkala;
- memakai pakaian bersih;
- menjaga kebersihan kamar.

Rasulullah saw. bersabda:

«الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ»

*"Bersuci adalah sebagian dari iman."*¹⁹⁴

Pembiasaan ini membentuk perilaku hidup bersih sekaligus mengurangi risiko penyakit infeksi pada anak.

¹⁹³ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Ra'd [13]:28.

¹⁹⁴ Muslim ibn al-Ḥajjāj, *Ṣaḥīḥ Muslim*, no. 223.

c. Pemenuhan Gizi Halal dan Tayyib

Allah Swt. berfirman:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا

"Wahai manusia! Makanlah dari apa yang ada di bumi yang halal lagi baik." (QS. Al-Baqarah [2]:168).¹⁹⁵

Orang tua perlu menyediakan makanan yang:

- halal;
- bergizi seimbang;
- aman dikonsumsi;
- sesuai kebutuhan usia anak.

Pola makan keluarga menjadi sarana pendidikan karena anak cenderung meniru kebiasaan orang tua.

d. Aktivitas Fisik

Rasulullah saw. mendorong umat Islam untuk memiliki tubuh yang kuat.

Beliau bersabda:

«الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ»

*"Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah daripada mukmin yang lemah."*¹⁹⁶

Aktivitas fisik bagi anak dapat berupa:

- bermain di luar rumah;
- berjalan kaki;
- berlari;
- permainan tradisional;
- senam keluarga.

e. Penguatan Ikatan Emosional

¹⁹⁵ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]:168.

¹⁹⁶ Muslim ibn al-Ḥajjāj, *Ṣaḥīḥ Muslim*, no. 2664.

Orang tua menyediakan waktu khusus setiap hari untuk:

- membaca Al-Qur'an bersama;
- bercerita kisah nabi;
- bermain;
- berdialog;
- memeluk anak;
- mendengarkan perasaan anak.

Kegiatan tersebut memperkuat *attachment* dan meningkatkan kesehatan mental anak.

4. Implementasi Mingguan

Program mingguan dapat meliputi:

- olahraga keluarga;
- memasak makanan sehat bersama;
- membersihkan rumah bersama;
- berkebun;
- sedekah keluarga;
- kunjungan ke masjid;
- pemeriksaan kebersihan diri anak;
- evaluasi kebiasaan ibadah.

Aktivitas tersebut membangun kerja sama, tanggung jawab, dan kepedulian terhadap lingkungan.

5. Implementasi Bulanan

Setiap bulan keluarga dapat melakukan evaluasi terhadap:

- pertumbuhan berat badan;
- tinggi badan;
- perkembangan motorik;
- kemampuan bahasa;
- perkembangan sosial;

- kebiasaan ibadah;
- kesehatan gigi;
- kebersihan lingkungan rumah.

Apabila ditemukan hambatan perkembangan, orang tua dapat berkonsultasi dengan tenaga kesehatan atau guru PAUD.

6. Peran Ayah dalam Program Kesehatan

Al-Qur'an menampilkan Luqman sebagai figur ayah yang aktif mendidik anaknya.

يَا بُنَيَّ

"Wahai anakku..." (QS. Luqmān [31]:13).¹⁹⁷

Ayat ini menunjukkan bahwa ayah memiliki tanggung jawab langsung dalam pendidikan anak.

Peran ayah meliputi:

- menjadi teladan;
- bermain aktif bersama anak;
- mendampingi salat;
- membacakan Al-Qur'an;
- mengajak olahraga;
- memberikan rasa aman.

Penelitian psikologi menunjukkan bahwa keterlibatan ayah berhubungan dengan perkembangan kognitif, sosial, dan emosional anak yang lebih baik.

7. Peran Ibu dalam Program Kesehatan

Allah Swt. berfirman:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهَنًا عَلَىٰ وَهْنٍ

"Kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah

¹⁹⁷ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Luqmān [31]:13.

mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah." (QS. Luqmān [31]:14).¹⁹⁸

Ibu memiliki peran utama dalam:

- pemberian ASI;
- pemenuhan gizi;
- pengasuhan responsif;
- stimulasi perkembangan;
- pembentukan rasa aman;
- pendidikan adab sehari-hari.

Namun, tanggung jawab pengasuhan tetap merupakan tugas bersama antara ayah dan ibu.

Bronfenbrenner menjelaskan bahwa keluarga merupakan *microsystem* yang paling berpengaruh terhadap perkembangan anak.¹⁹⁹

Bowlby juga menjelaskan bahwa hubungan emosional yang aman dengan orang tua menjadi fondasi kesehatan mental sepanjang kehidupan.²⁰⁰

Oleh karena itu, implementasi program kesehatan keluarga tidak cukup hanya memenuhi kebutuhan biologis, tetapi juga harus memenuhi kebutuhan emosional anak.

Abdullah Nashih Ulwan menegaskan bahwa pendidikan anak harus dilakukan melalui:

- keteladanan;
- pembiasaan;

¹⁹⁸ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Luqmān [31]:14.

¹⁹⁹ Urie Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979).

²⁰⁰ John Bowlby, *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment* (New York: Basic Books, 1969).

- nasihat;
- perhatian;
- kasih sayang;
- pengawasan.

Seluruh metode tersebut sangat relevan dalam membangun perilaku hidup sehat pada anak usia dini.²⁰¹

WHO melalui konsep **Nurturing Care** menjelaskan bahwa perkembangan optimal anak dipengaruhi oleh lima komponen utama:

1. kesehatan;
2. gizi;
3. pengasuhan responsif;
4. keamanan;
5. kesempatan belajar sejak dini.²⁰²

Kelima komponen tersebut memiliki kesesuaian yang sangat kuat dengan prinsip-prinsip keluarga dalam Al-Qur'an.

Implementasi program kesehatan dalam keluarga menunjukkan bahwa keberhasilan pendidikan kesehatan sangat bergantung pada konsistensi orang tua dalam membangun kebiasaan sehari-hari. Kesehatan anak berkembang melalui proses pembiasaan yang dilakukan

²⁰¹ Abdullah Nashih Ulwan, *Tarbiyat al-Awlad fī al-Islām* (Beirut: Dār al-Salām, 1992), jil. 2.

²⁰² World Health Organization, UNICEF, dan World Bank Group, *Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive* (Geneva: WHO, 2018).

secara terus-menerus, bukan melalui kegiatan yang bersifat sesaat.

Analisis terhadap ayat Al-Qur'an, hadis, tafsir, dan teori perkembangan menghasilkan tujuh indikator utama implementasi keluarga:

1. penguatan tauhid;
2. pola makan sehat;
3. kebersihan;
4. aktivitas fisik;
5. kesehatan mental melalui kasih sayang;
6. pembiasaan ibadah;
7. evaluasi perkembangan anak secara berkala.

Program kesehatan keluarga yang banyak diterapkan saat ini cenderung berorientasi pada aspek medis dan pertumbuhan fisik. Sementara itu, Al-Qur'an menawarkan paradigma yang lebih menyeluruh dengan mengintegrasikan dimensi spiritual, moral, emosional, dan sosial dalam setiap aktivitas pengasuhan.

Model implementasi keluarga berbasis Al-Qur'an menjadikan rumah sebagai pusat pendidikan kesehatan yang berlangsung sepanjang hari melalui keteladanan, pembiasaan, komunikasi positif, dan penguatan hubungan anak dengan Allah Swt. Integrasi antara ajaran Al-Qur'an, teori psikologi perkembangan, pendidikan Islam, dan ilmu kesehatan modern menghasilkan model keluarga yang tidak hanya sehat secara fisik, tetapi juga tangguh secara mental, matang secara emosional, dan kuat secara spiritual.

D. Implementasi Program Kesehatan Anak di Lembaga PAUD

1. Pendahuluan

Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini merupakan lingkungan kedua setelah keluarga yang memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan kesehatan, karakter, kebiasaan, dan perkembangan anak. PAUD tidak hanya berfungsi sebagai tempat stimulasi kemampuan kognitif, bahasa, motorik, sosial, dan seni, tetapi juga sebagai ruang pembiasaan hidup sehat yang terintegrasi dengan nilai-nilai keimanan.

Dalam perspektif Al-Qur'an, pendidikan tidak dapat dipisahkan dari upaya memelihara jiwa, akal, tubuh, dan akhlak anak. Oleh karena itu, lembaga PAUD perlu mengembangkan program kesehatan yang tidak berhenti pada pemeriksaan fisik, tetapi juga meliputi kesehatan mental, emosional, sosial, spiritual, dan lingkungan.

Allah Swt. berfirman:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ

"Tolong-menolonglah kamu dalam kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam dosa dan permusuhan." (QS. Al-Mā'idah [5]:2).²⁰³

Ayat tersebut menjadi landasan bagi kerja sama antara sekolah, orang tua, tenaga kesehatan, dan masyarakat dalam membangun lingkungan PAUD yang sehat dan ramah anak.

2. Tujuan Program Kesehatan di Lembaga PAUD

Program kesehatan anak di lembaga PAUD bertujuan:

1. membentuk kebiasaan hidup bersih dan sehat;

²⁰³ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Al-Mā'idah [5]:2.

2. mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal;
3. mendeteksi sejak dini gangguan kesehatan dan perkembangan;
4. menciptakan lingkungan belajar yang aman, bersih, sehat, dan menyenangkan;
5. membangun kesehatan mental melalui pembelajaran penuh kasih sayang;
6. menanamkan nilai tauhid, ibadah, syukur, dan tanggung jawab terhadap tubuh;
7. memperkuat kerja sama antara sekolah dan keluarga.

Program tersebut perlu disusun secara terencana, bertahap, dan berkelanjutan agar kesehatan menjadi bagian dari budaya lembaga, bukan sekadar kegiatan tambahan.

3. Prinsip Implementasi Program Kesehatan di PAUD

a. Berbasis kebutuhan perkembangan anak

Program kesehatan harus disesuaikan dengan tahap usia, kemampuan, kebutuhan, dan karakteristik anak. Anak usia dini belajar melalui pengalaman konkret, pengulangan, bermain, peniruan, dan interaksi sosial.

b. Terintegrasi dalam pembelajaran

Kesehatan tidak diajarkan sebagai materi yang terpisah, tetapi diintegrasikan ke dalam kegiatan agama, bahasa, motorik, kognitif, sosial-emosional, dan seni.

c. Berbasis keteladanan

Guru menjadi teladan dalam kebersihan, kesabaran, pola makan sehat, penggunaan bahasa yang baik, dan pelaksanaan ibadah.

d. Menyenangkan dan tidak menakutkan

Pembelajaran kesehatan harus dilakukan melalui cerita, lagu, permainan, demonstrasi, proyek, dan pembiasaan. Pendekatan yang keras atau memperlakukan anak justru dapat menimbulkan kecemasan dan penolakan.

e. Kolaboratif

Pelaksanaan program harus melibatkan kepala sekolah, guru, orang tua, tenaga kesehatan, dan masyarakat.

f. Berkelanjutan

Pembiasaan hidup sehat dilakukan setiap hari dan dievaluasi secara berkala.

4. Lingkungan Fisik PAUD yang Sehat

Allah Swt. berfirman:

وَيَبِّأَكَ فَطَهِّرْ

"Dan bersihkanlah pakaianmu." (QS. Al-Muddaṣṣir [74]:4).²⁰⁴

Meskipun ayat tersebut secara langsung berbicara tentang kebersihan pakaian, kandungan nilainya dapat diperluas pada pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Al-Qurṭubī menjelaskan bahwa kebersihan merupakan bagian dari kesiapan manusia untuk menjalankan tanggung jawab kepada Allah.²⁰⁵

Lingkungan fisik PAUD yang sehat sekurang-kurangnya mencakup:

- ruang kelas yang bersih;
- ventilasi dan pencahayaan yang cukup;

²⁰⁴ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Muddaṣṣir [74]:4.

²⁰⁵ Muḥammad ibn Aḥmad al-Qurṭubī, *Al-Jāmi' li Ahkām al-Qur'ān* (Beirut: Mu'assasat al-Risālah, 2006), jil. 21.

- toilet yang sesuai dengan ukuran anak;
- air bersih yang tersedia;
- tempat cuci tangan;
- tempat sampah tertutup;
- halaman bermain yang aman;
- alat permainan yang bersih dan tidak berbahaya;
- ruang istirahat atau ruang tenang;
- lingkungan bebas asap rokok.

Kebersihan dan keamanan lingkungan perlu diperiksa setiap hari sebelum anak memasuki ruang pembelajaran.

5. Pembiasaan Hidup Bersih dan Sehat

Rasulullah saw. bersabda:

«الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ»

*"Bersuci adalah sebagian dari iman."*²⁰⁶

Hadis tersebut menjadi dasar bahwa kebersihan tidak hanya memiliki manfaat kesehatan, tetapi juga nilai spiritual.

Pembiasaan di PAUD dapat meliputi:

- mencuci tangan sebelum dan sesudah makan;
- mencuci tangan setelah dari toilet;
- membuang sampah pada tempatnya;
- menutup mulut ketika batuk atau bersin;
- menggunakan alat makan sendiri;
- menjaga kebersihan kuku;
- membersihkan alat bermain setelah digunakan;
- menjaga kebersihan toilet;
- menyimpan sepatu dan tas secara teratur.

Guru perlu memberikan contoh secara langsung dan mengulang pembiasaan tersebut dengan sabar.

²⁰⁶ Muslim ibn al-Hajjāj, *Ṣaḥīḥ Muslim*, no. 223.

6. Program Gizi Sehat di PAUD

Allah Swt. berfirman:

كُلُوا مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَاعْمَلُوا صَالِحًا

"Makanlah dari makanan yang baik-baik dan kerjakanlah kebajikan." (QS. Al-Mu'minūn [23]:51).²⁰⁷

Ayat ini menghubungkan makanan yang baik dengan amal saleh. Hal tersebut menunjukkan bahwa makanan tidak hanya berfungsi memenuhi kebutuhan fisik, tetapi juga mendukung kualitas ibadah dan perilaku manusia.

Program gizi di PAUD dapat dilaksanakan melalui:

- bekal sehat dari rumah;
- hari makan buah;
- pengenalan sayur, buah, protein, dan air putih;
- larangan membawa makanan yang tidak aman;
- pemeriksaan kebersihan makanan;
- edukasi kepada orang tua;
- kegiatan memasak sederhana;
- pembacaan doa sebelum dan sesudah makan;
- pembiasaan makan secukupnya.

Lembaga perlu menghindari penggunaan makanan tinggi gula, garam, pewarna, dan lemak sebagai hadiah utama bagi anak.

7. Aktivitas Fisik dan Perkembangan Motorik

Aktivitas fisik penting bagi pertumbuhan tulang, otot, koordinasi, keseimbangan, kesehatan jantung, dan perkembangan otak anak. Rasulullah saw. bersabda:

«الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ»

²⁰⁷ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Mu'minūn [23]:51.

"Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah daripada mukmin yang lemah."²⁰⁸

Kegiatan fisik di PAUD dapat berupa:

- senam pagi;
- berjalan di atas garis;
- melompat;
- berlari;
- melempar dan menangkap bola;
- permainan tradisional;
- berkebun;
- permainan keseimbangan;
- gerak dan lagu;
- permainan luar ruang.

Aktivitas fisik hendaknya dilaksanakan setiap hari dengan memperhatikan keamanan dan kemampuan anak.

8. Program Kesehatan Mental dan Emosional

Kesehatan mental anak sangat dipengaruhi oleh suasana kelas dan kualitas hubungan dengan guru. Guru yang lembut, responsif, dan mampu mengelola emosi akan membantu anak merasa aman.

Allah Swt. berfirman:

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لَئِنَّ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ

"Maka berkat rahmat dari Allah engkau berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya engkau bersikap keras dan berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekitarmu." (QS. Āli 'Imrān [3]:159).²⁰⁹

Ayat ini menegaskan bahwa kelembutan merupakan dasar keberhasilan pendidikan.

²⁰⁸ Muslim ibn al-Hajjāj, *Ṣaḥīḥ Muslim*, no. 2664.

²⁰⁹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Āli 'Imrān [3]:159.

Program kesehatan mental di PAUD dapat berupa:

- penyambutan anak secara hangat;
- pemeriksaan emosi harian;
- kegiatan bercerita tentang perasaan;
- sudut tenang;
- latihan menarik napas;
- permainan kerja sama;
- pelukan atau sentuhan yang aman dan sesuai;
- larangan membentak, memermalukan, dan membandingkan anak;
- komunikasi positif dengan orang tua.

9. Program Kesehatan Spiritual

Kesehatan spiritual dibangun melalui pengalaman agama yang menyenangkan, bukan paksaan. Anak diperkenalkan kepada Allah melalui ciptaan-Nya, doa, ibadah, kisah nabi, dan keteladanan guru.

Program dapat meliputi:

- doa sebelum belajar;
- doa sebelum dan sesudah makan;
- hafalan surah pendek;
- salat berjamaah secara bertahap;
- cerita nabi;
- pengenalan nikmat Allah;
- sedekah;
- menjaga tanaman dan hewan;
- mengucapkan kalimat *ṭayyibah*.

Allah Swt. berfirman:

أَلَا يَذْكُرُ اللَّهُ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

"Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram." (QS. Al-Ra'd [13]:28).²¹⁰

²¹⁰ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Ra'd [13]:28.

Dengan demikian, pembiasaan ibadah dapat mendukung ketenangan, rasa syukur, dan rasa aman anak.

10. Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan

Lembaga PAUD memiliki posisi strategis untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan dan perkembangan karena guru mengamati anak secara teratur.

Aspek yang perlu dipantau meliputi:

- berat badan;
- tinggi badan;
- lingkaran kepala pada usia tertentu;
- kemampuan motorik kasar;
- kemampuan motorik halus;
- bahasa;
- kognitif;
- sosial-emosional;
- kemampuan menolong diri sendiri;
- perilaku dan perhatian.

Apabila guru menemukan tanda keterlambatan, hasil observasi perlu dikomunikasikan secara sensitif kepada orang tua dan dilanjutkan dengan rujukan kepada tenaga kesehatan atau tenaga profesional yang sesuai.

Guru tidak boleh memberikan diagnosis medis atau psikologis tanpa kewenangan profesional.

11. Pemeriksaan dan Layanan Kesehatan Berkala

Program kesehatan berkala dapat dilakukan melalui kerja sama dengan puskesmas, posyandu, dokter, perawat, bidan, psikolog, dan tenaga kesehatan lainnya.

Kegiatan dapat meliputi:

- penimbangan berat badan;
- pengukuran tinggi badan;

- pemeriksaan gigi;
- pemeriksaan mata;
- pemeriksaan kebersihan telinga;
- pemantauan status imunisasi;
- edukasi kesehatan;
- deteksi gangguan perkembangan;
- pemberian rujukan.

Data kesehatan anak harus dijaga kerahasiaannya dan digunakan untuk kepentingan tumbuh kembang anak.

12. Perlindungan Anak dari Kekerasan

Islam melarang segala bentuk tindakan yang menimbulkan bahaya. Rasulullah saw. bersabda:

«لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ»

*"Tidak boleh membahayakan diri sendiri dan tidak boleh membahayakan orang lain."*²¹¹

Lembaga PAUD wajib melindungi anak dari:

- kekerasan fisik;
- kekerasan verbal;
- kekerasan emosional;
- perundungan;
- pelecehan seksual;
- diskriminasi;
- pengabaian;
- hukuman yang mempermalukan.

Lembaga perlu memiliki prosedur perlindungan anak, mekanisme pengaduan, kode etik guru, dan sistem pelaporan yang jelas.

²¹¹ Ibn Mājah, *Sunan Ibn Mājah*, no. 2341; Mālik ibn Anas, *Al-Muwatta'*, no. 1429.

13. Integrasi Kesehatan dalam Kurikulum PAUD

Nilai kesehatan dapat diintegrasikan ke dalam enam aspek perkembangan anak.

Aspek perkembangan	Bentuk integrasi
Nilai agama dan moral	doa, kebersihan, syukur, adab makan
Fisik-motorik	senam, permainan aktif, mencuci tangan
Kognitif	mengelompokkan makanan sehat dan tidak sehat
Bahasa	cerita tentang tubuh, kesehatan, dan ciptaan Allah
Sosial-emosional	mengenali emosi, kerja sama, menolong teman
Seni	menggambar buah, membuat poster kebersihan, gerak dan lagu

Integrasi ini menjadikan pendidikan kesehatan berlangsung secara alami dalam kegiatan bermain.

14. Contoh Program Tahunan

Program tahunan dapat disusun berdasarkan tema-tema berikut:

Bulan	Tema kesehatan	Kegiatan utama
Juli	Tubuhku Amanah Allah	mengenal anggota tubuh
Agustus	Aku Anak Bersih	praktik mencuci tangan

September	Makanan Halal dan Baik	hari bekal sehat
Oktober	Tubuhku Kuat	senam dan permainan motorik
November	Hatiku Tenang	mengenal emosi
Desember	Lingkunganku Bersih	proyek kebersihan kelas
Januari	Aku Sayang Gigi	pemeriksaan dan sikat gigi
Februari	Aku Sayang Keluarga	pengasuhan penuh kasih
Maret	Aku Cinta Ibadah	wudu dan salat
April	Aku Peduli Sesama	sedekah dan berbagi
Mei	Aku Cinta Alam	berkebun dan memilah sampah
Juni	Aku Tumbuh Sehat	evaluasi pertumbuhan

Program tersebut dapat disesuaikan dengan kalender pendidikan dan kebutuhan lembaga.

15. Contoh Program Mingguan

Tema: Makanan Halal dan Ṭayyib

Senin: mengenal buah dan sayur.

Selasa: mengelompokkan makanan sehat.

Rabu: mencuci buah bersama.

Kamis: membuat makanan sederhana.

Jumat: makan bersama, doa, dan sedekah makanan.

Setiap kegiatan dapat diintegrasikan dengan bahasa, kognitif, motorik, sosial-emosional, seni, serta nilai agama dan moral.

16. Contoh Program Harian

Tema: Aku Anak Bersih

Kegiatan pembukaan

- salam;
- doa;
- pemeriksaan emosi;
- bercakap-cakap tentang kebersihan.

Kegiatan inti

- demonstrasi mencuci tangan;
- mengurutkan gambar langkah mencuci tangan;
- bernyanyi lagu kebersihan;
- bermain peran menjadi dokter atau petugas kebersihan.

Kegiatan makan

- mencuci tangan;
- membaca doa;
- makan bekal sehat;
- membersihkan tempat makan.

Kegiatan penutup

- refleksi;
- mengulang pesan utama;
- doa;
- komunikasi singkat dengan orang tua.

17. Peran Guru

Guru berfungsi sebagai:

1. teladan perilaku hidup sehat;
2. fasilitator pembelajaran;
3. pengamat perkembangan;
4. pelindung anak;
5. komunikator dengan orang tua;
6. penghubung dengan tenaga kesehatan;

7. pembimbing spiritual.

Guru harus memiliki kesehatan mental yang baik agar mampu mendampingi anak secara sabar dan responsif.

18. Peran Kepala Lembaga

Kepala PAUD bertanggung jawab:

- menyusun kebijakan sekolah sehat;
- menjamin ketersediaan sarana sanitasi;
- membangun budaya perlindungan anak;
- memfasilitasi pelatihan guru;
- menjalin kerja sama dengan puskesmas;
- melakukan supervisi program;
- mengelola evaluasi dan tindak lanjut.

Kepemimpinan yang kuat menentukan keberlanjutan program kesehatan di lembaga.

19. Peran Orang Tua

Program sekolah akan sulit berhasil tanpa dukungan keluarga. Orang tua perlu:

- menyediakan bekal sehat;
- melanjutkan pembiasaan di rumah;
- menyampaikan informasi kesehatan anak;
- mengikuti kelas parenting;
- hadir dalam kegiatan pemeriksaan;
- bekerja sama dalam tindak lanjut perkembangan.

Keselarasannya antara rumah dan sekolah membantu anak membangun kebiasaan yang konsisten.

20. Perspektif Psikologi Perkembangan

Vygotsky menjelaskan bahwa anak berkembang melalui interaksi sosial dan bantuan dari orang dewasa

yang lebih kompeten.²¹² Guru dapat memberikan bantuan bertahap melalui contoh, arahan, dan pengulangan sampai anak mampu melakukan kebiasaan sehat secara mandiri.

Bandura juga menegaskan bahwa perilaku dipelajari melalui observasi dan peniruan.²¹³ Oleh sebab itu, perilaku guru menjadi media pendidikan yang sangat kuat.

Bronfenbrenner menempatkan sekolah sebagai bagian dari *microsystem* yang berinteraksi langsung dengan keluarga.²¹⁴ Hubungan yang harmonis antara rumah dan sekolah memperkuat perkembangan anak.

Al-Ghazālī menjelaskan bahwa hati anak masih bersih dan mudah menerima pembentukan. Kebiasaan yang ditanamkan sejak kecil akan menjadi bagian dari karakter ketika dewasa.²¹⁵

Abdullah Nashih Ulwan menekankan pendidikan melalui keteladanan, pembiasaan, nasihat, perhatian, dan pengawasan.²¹⁶ Kelima metode tersebut dapat digunakan dalam pelaksanaan program kesehatan di PAUD.

²¹² Lev S. Vygotsky, *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978).

²¹³ Albert Bandura, *Social Learning Theory* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1977).

²¹⁴ Urie Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979).

²¹⁵ Abū Ḥāmid al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, t.t.), jil. 3.

²¹⁶ Abdullah Nashih Ulwan, *Tarbiyat al-Awlad fi al-Islam* (Beirut: Dār al-Salām, 1992), jil. 2.

Kerangka *Nurturing Care* menempatkan kesehatan, gizi, keamanan, pengasuhan responsif, dan kesempatan belajar dini sebagai komponen yang saling berkaitan.²¹⁷ PAUD memiliki posisi strategis karena dapat mengintegrasikan kelima komponen tersebut dalam satu lingkungan pendidikan.

Sekolah yang sehat tidak hanya mencegah penyakit, tetapi juga mendukung kesiapan belajar, perkembangan emosi, partisipasi sosial, dan kesejahteraan anak secara menyeluruh.

Implementasi program kesehatan di PAUD memperlihatkan bahwa lembaga pendidikan memiliki fungsi yang lebih luas daripada pengajaran akademik. PAUD menjadi lingkungan pembentukan kebiasaan, deteksi dini, perlindungan, stimulasi perkembangan, dan pembinaan spiritual anak.

Program yang efektif tidak berdiri sebagai kegiatan terpisah, tetapi terintegrasi dalam rutinitas harian, kurikulum, kebijakan lembaga, dan kemitraan dengan keluarga.

Kajian terhadap ayat, hadis, teori pendidikan, psikologi perkembangan, dan ilmu kesehatan menghasilkan sembilan komponen utama program kesehatan PAUD:

1. lingkungan fisik yang sehat;
2. kebersihan dan sanitasi;
3. gizi halal dan *tayyib*;
4. aktivitas fisik;

²¹⁷ World Health Organization, UNICEF, dan World Bank Group, *Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive* (Geneva: World Health Organization, 2018).

5. kesehatan mental dan emosional;
6. kesehatan spiritual;
7. deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan;
8. perlindungan anak;
9. kolaborasi sekolah, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Program kesehatan di lembaga PAUD sering kali masih terbatas pada penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan pembiasaan mencuci tangan. Kegiatan tersebut penting, tetapi belum cukup untuk menggambarkan kesehatan anak secara menyeluruh.

Model berbasis Al-Qur'an memperluas cakupan program dengan memasukkan kesehatan spiritual, kasih sayang, akhlak, perlindungan anak, keteladanan guru, dan keterlibatan keluarga. Dalam model ini, anak tidak dipandang hanya sebagai tubuh yang harus tumbuh, tetapi sebagai manusia utuh yang memiliki jasad, akal, emosi, hubungan sosial, dan ruh.

Akan tetapi, integrasi nilai agama tidak boleh dilakukan secara simbolik atau berlebihan. Pembacaan doa dan hafalan ayat harus disertai praktik nyata berupa kebersihan, makanan sehat, perlindungan dari kekerasan, komunikasi yang lembut, dan pelayanan kesehatan yang memadai. Apabila lembaga menekankan ritual tetapi mengabaikan keamanan dan kesehatan mental anak, pendidikan tersebut belum mencerminkan tujuan Al-Qur'an secara utuh.

Dengan demikian, implementasi kesehatan anak di PAUD harus bersifat holistik, terukur, ramah anak, berbasis bukti, dan berlandaskan tauhid. Integrasi tersebut

diharapkan menghasilkan lembaga pendidikan yang bukan hanya Islami secara identitas, tetapi juga sehat dalam budaya, kebijakan, relasi, dan praktik sehari-hari.

Lembaga PAUD memiliki peran strategis dalam membangun kesehatan anak usia dini. Implementasi program kesehatan berbasis Al-Qur'an perlu mencakup kesehatan fisik, gizi, kebersihan, aktivitas fisik, kesehatan mental, spiritual, perlindungan anak, deteksi dini perkembangan, dan kerja sama dengan keluarga serta tenaga kesehatan.

Keberhasilan program ditentukan oleh keteladanan guru, kepemimpinan kepala lembaga, ketersediaan sarana, konsistensi pembiasaan, serta kesinambungan antara pendidikan di sekolah dan di rumah. Dengan pendekatan tersebut, PAUD dapat menjadi lingkungan yang sehat, aman, penuh kasih sayang, dan mendukung terbentuknya anak yang kuat jasmani, tenang jiwanya, cerdas, serta dekat dengan Allah Swt.

E. Kolaborasi Orang Tua, Guru, Tenaga Kesehatan, Tokoh Agama, dan Masyarakat dalam Menjaga Kesehatan Anak Usia Dini

1. Pendahuluan

Kesehatan anak usia dini tidak dapat dibangun oleh satu pihak secara terpisah. Anak tumbuh dan berkembang di dalam jaringan lingkungan yang saling berhubungan, mulai dari keluarga, lembaga pendidikan, layanan kesehatan, tempat ibadah, lingkungan tempat tinggal, hingga kebijakan pemerintah. Setiap lingkungan memberikan pengaruh terhadap pembentukan kebiasaan,

kesehatan fisik, kestabilan emosi, kemampuan sosial, perkembangan intelektual, dan kehidupan spiritual anak.

Keluarga memang menjadi lingkungan pertama dan utama. Namun, kemampuan keluarga dalam memenuhi seluruh kebutuhan anak memiliki keterbatasan. Orang tua membutuhkan dukungan guru dalam memberikan stimulasi pendidikan, tenaga kesehatan dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan, tokoh agama dalam menguatkan nilai spiritual, masyarakat dalam menyediakan lingkungan yang aman, serta pemerintah dalam membangun kebijakan dan pelayanan yang berpihak kepada anak.

Oleh karena itu, implementasi Model Kesehatan Anak Usia Dini Berbasis Al-Qur'an harus menggunakan pendekatan kolaboratif. Kolaborasi tidak hanya dimaknai sebagai pembagian tugas, tetapi sebagai penyatuan tujuan, komunikasi, tanggung jawab, sumber daya, dan evaluasi untuk mewujudkan kemaslahatan anak.

Allah Swt. berfirman:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ

"Tolong-menolonglah kamu dalam kebajikan dan ketakwaan, dan janganlah kamu tolong-menolong dalam dosa dan permusuhan." (QS. Al-Mā'idah [5]: 2).²¹⁸

Ayat tersebut menjadi landasan utama bagi pengembangan kerja sama dalam pendidikan dan pelayanan kesehatan anak. Menurut al-Ṭabarī, perintah *ta'āwun* mencakup segala bentuk kerja sama yang

²¹⁸ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Al-Mā'idah [5]: 2.

membawa manusia kepada ketaatan dan kemaslahatan.²¹⁹ Dengan demikian, kolaborasi untuk menjaga kesehatan anak merupakan bagian dari kebajikan yang diperintahkan oleh Allah.

2. Landasan Qur'ani tentang Tanggung Jawab Kolektif

Al-Qur'an tidak memandang pendidikan dan perlindungan anak sebagai urusan pribadi keluarga semata. Tanggung jawab tersebut memiliki dimensi sosial. Setiap anggota masyarakat memiliki kewajiban untuk menciptakan lingkungan yang memungkinkan anak tumbuh secara aman, sehat, dan bermartabat.

Allah Swt. berfirman:

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ

"Hendaklah ada di antara kamu segolongan orang yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh berbuat yang makruf, dan mencegah dari yang mungkar." (QS. Āli 'Imrān [3]: 104).²²⁰

Ayat ini menunjukkan perlunya keberadaan kelompok masyarakat yang secara aktif mengajak kepada kebaikan. Dalam konteks kesehatan anak, tugas tersebut dapat diwujudkan melalui edukasi gizi, perlindungan anak, pencegahan kekerasan, kampanye kebersihan, penguatan keluarga, pelayanan kesehatan, dan pengembangan lingkungan ramah anak.

Allah Swt. juga berfirman:

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ

²¹⁹ Muḥammad ibn Jarīr al-Ṭabarī, *Jāmi' al-Bayān 'an Ta'wīl Āy al-Qur'ān* (Kairo: Dār al-Ma'ārif, 1954), jil. 9.

²²⁰ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Āli 'Imrān [3]: 104.

"Orang-orang mukmin laki-laki dan perempuan, sebagian mereka menjadi penolong bagi sebagian yang lain." (QS. Al-Tawbah [9]: 71).²²¹

Kata *awliyā'* menunjukkan hubungan saling membantu, melindungi, membimbing, dan menguatkan. Dengan demikian, kesehatan anak merupakan tanggung jawab sosial yang menuntut kepedulian lintas profesi dan institusi.

3. Prinsip-Prinsip Kolaborasi

Kolaborasi dalam program kesehatan anak usia dini perlu dibangun berdasarkan beberapa prinsip.

a. Kepentingan terbaik bagi anak

Setiap keputusan harus mendahulukan keselamatan, kesehatan, kebutuhan perkembangan, dan martabat anak. Kepentingan lembaga, gengsi keluarga, atau kenyamanan orang dewasa tidak boleh mengalahkan kepentingan anak.

b. Kesetaraan kemitraan

Orang tua, guru, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat memiliki pengetahuan dan pengalaman yang berbeda. Kolaborasi yang baik tidak menempatkan satu pihak sebagai penguasa atas pihak lain, tetapi sebagai mitra yang saling melengkapi.

c. Keterbukaan komunikasi

Informasi mengenai kesehatan, perilaku, perkembangan, dan kebutuhan anak harus disampaikan secara jujur, santun, objektif, dan tidak menghakimi.

d. Kerahasiaan

Data kesehatan dan perkembangan anak tidak boleh disebarluaskan tanpa kepentingan yang sah. Kerahasiaan

²²¹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Tawbah [9]: 71.

diperlukan untuk menjaga martabat anak dan keluarganya.

e. Kejelasan peran

Setiap pihak harus memahami tanggung jawabnya. Guru tidak menggantikan fungsi dokter, tenaga kesehatan tidak mengambil alih peran orang tua, dan tokoh agama tidak memberikan diagnosis psikologis tanpa kompetensi profesional.

f. Keberlanjutan

Kolaborasi bukan hanya dilakukan ketika anak mengalami masalah, tetapi berlangsung secara terencana sejak tahap promosi, pencegahan, deteksi dini, intervensi, hingga evaluasi.

g. Berbasis kasih sayang

Setiap pelayanan dan komunikasi harus dilakukan dengan kelembutan. Allah Swt. berfirman:

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ

"Maka berkat rahmat Allah engkau berlaku lemah lembut terhadap mereka." (QS. Āli 'Imrān [3]: 159).²²²

4. Peran Orang Tua

Orang tua merupakan sumber informasi utama mengenai kebiasaan, riwayat kesehatan, pola tidur, pola makan, kondisi emosi, dan perkembangan anak di rumah.

Peran orang tua mencakup:

1. memberikan informasi yang benar kepada guru dan tenaga kesehatan;
2. melanjutkan pembiasaan sehat dari sekolah di rumah;

²²² Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Āli 'Imrān [3]: 159.

3. membawa anak mengikuti pemeriksaan kesehatan;
4. memenuhi kebutuhan gizi dan kebersihan;
5. mengamati perubahan perilaku anak;
6. mengikuti kegiatan parenting;
7. menindaklanjuti saran profesional;
8. menjaga kesehatan mental diri sebagai pengasuh.

Orang tua juga perlu memahami bahwa menerima masukan dari guru atau tenaga kesehatan bukan berarti gagal mendidik anak. Sebaliknya, keterbukaan terhadap evaluasi merupakan bentuk tanggung jawab.

Dalam kisah Luqman, komunikasi orang tua kepada anak dilakukan dengan panggilan penuh kasih:

يَا بُنَيَّ

"Wahai anakku." (QS. Luqmān [31]: 13).²²³

Panggilan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan dimulai dari kedekatan emosional, bukan dominasi.

5. Peran Guru dan Lembaga PAUD

Guru memiliki kesempatan mengamati anak secara rutin dalam konteks belajar dan interaksi sosial. Karena itu, guru dapat mengenali perubahan perilaku dan perkembangan yang mungkin tidak terlihat di rumah.

Peran guru meliputi:

1. mengamati pertumbuhan dan perkembangan;
2. mencatat perilaku secara objektif;
3. mengomunikasikan hasil observasi kepada orang tua;
4. memberikan stimulasi sesuai tahap perkembangan;

²²³ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Luqmān [31]: 13.

5. membangun lingkungan belajar yang aman;
6. mencegah perundungan dan kekerasan;
7. menerapkan pembiasaan hidup sehat;
8. melakukan rujukan bila diperlukan.

Guru tidak diperkenankan memberikan label seperti “nakal,” “bodoh,” “autis,” “hiperaktif,” atau “bermasalah” tanpa dasar dan kewenangan profesional. Guru harus menyampaikan fakta perilaku, misalnya: “Anak belum merespons ketika dipanggil dalam beberapa kegiatan,” bukan langsung menyimpulkan diagnosis.

Lembaga PAUD bertanggung jawab menyediakan sistem yang mendukung guru, antara lain:

- prosedur observasi;
- formulir komunikasi orang tua;
- kebijakan perlindungan anak;
- jejaring rujukan;
- pelatihan kesehatan;
- supervisi;
- fasilitas sanitasi;
- layanan konseling atau konsultasi.

6. Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berperan memastikan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak dipantau berdasarkan standar profesional.

Pihak yang dapat terlibat antara lain:

- dokter;
- dokter gigi;
- perawat;
- bidan;
- ahli gizi;
- psikolog;
- terapis;

- petugas puskesmas;
- kader posyandu.

Peran tenaga kesehatan meliputi:

1. pemeriksaan pertumbuhan;
2. deteksi dini perkembangan;
3. pemantauan status gizi;
4. pemeriksaan kesehatan gigi, mata, dan telinga;
5. edukasi pencegahan penyakit;
6. pemantauan imunisasi;
7. konsultasi kesehatan mental;
8. rujukan dan intervensi.

Rasulullah saw. mendorong umatnya untuk melakukan pengobatan:

«تَدَاوُوا عِبَادَ اللَّهِ»

*"Berobatlah kalian, wahai hamba-hamba Allah."*²²⁴

Hadis tersebut menegaskan bahwa penggunaan layanan medis merupakan bagian dari ikhtiar, bukan bentuk kelemahan tawakal.

7. Peran Tokoh Agama dan Lembaga Keagamaan

Tokoh agama memiliki pengaruh yang besar terhadap cara masyarakat memahami kesehatan, pengasuhan, penyakit, imunisasi, gangguan perkembangan, dan kesehatan mental. Karena itu, keterlibatan mereka sangat penting.

Peran tokoh agama antara lain:

1. menyampaikan dakwah tentang amanah menjaga kesehatan;
2. mengoreksi pandangan keagamaan yang keliru;

²²⁴ Abū Dāwud, *Sunan Abī Dāwud*, no. 3855; al-Tirmizī, *Sunan al-Tirmizī*, no. 2038.

3. mendorong orang tua mencari bantuan profesional;
4. menanamkan sikap kasih sayang dalam pengasuhan;
5. mengembangkan masjid ramah anak;
6. mendukung program sedekah gizi;
7. mengurangi stigma terhadap anak berkebutuhan khusus;
8. menjadi penghubung antara keluarga dan layanan sosial.

Masjid dapat dikembangkan sebagai pusat penguatan keluarga melalui:

- kelas parenting;
- konsultasi keluarga;
- pemeriksaan kesehatan;
- edukasi gizi;
- taman bermain;
- pojok baca anak;
- kegiatan sedekah;
- dukungan untuk keluarga rentan.

Namun, tokoh agama perlu menjaga batas kompetensi. Persoalan medis dan psikologis tetap harus dirujuk kepada tenaga profesional.

8. Peran Masyarakat

Lingkungan masyarakat dapat menjadi faktor pelindung atau faktor risiko bagi kesehatan anak.

Masyarakat yang sehat ditandai oleh:

- lingkungan bersih;
- akses air bersih;
- ruang bermain aman;
- bebas asap rokok;
- hubungan sosial yang harmonis;

- kepedulian terhadap anak;
- tidak mentoleransi kekerasan;
- tersedia layanan kesehatan dan pendidikan.

Program berbasis masyarakat dapat berupa:

- posyandu;
- kerja bakti;
- bank sampah;
- kampung ramah anak;
- taman bermain;
- gerakan bebas asap rokok;
- dapur sehat;
- kelas ibu dan ayah;
- kelompok dukungan keluarga;
- perlindungan terhadap anak terlantar.

Allah Swt. berfirman:

وَأَفْعَلُوا الْخَيْرَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

"Berbuatlah kebajikan agar kamu beruntung." (QS.

Al-Hajj [22]: 77).²²⁵

9. Peran Pemerintah

Pemerintah memiliki tanggung jawab struktural dalam menyediakan kebijakan, anggaran, pelayanan, pengawasan, dan perlindungan hukum.

Peran pemerintah mencakup:

1. menyediakan pelayanan kesehatan ibu dan anak;
2. meningkatkan kualitas PAUD;
3. menjamin air bersih dan sanitasi;
4. mencegah stunting dan malnutrisi;
5. menyediakan sistem perlindungan anak;
6. mengembangkan ruang publik ramah anak;

²²⁵ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Hajj [22]: 77.

7. memberikan pelatihan kepada guru dan kader;
8. memastikan pelayanan bagi anak berkebutuhan khusus;
9. membangun sistem rujukan terpadu.

Dalam perspektif *maqāṣid al-syarī'ah*, kebijakan tersebut berkaitan dengan perlindungan jiwa, akal, keturunan, agama, dan harta.

Al-Māwardī menjelaskan bahwa salah satu tujuan pemerintahan adalah menjaga agama dan mengelola kemaslahatan dunia.²²⁶ Perlindungan kesehatan anak merupakan bagian dari tanggung jawab tersebut.

10. Bentuk Kolaborasi Antarlembaga

a. Kemitraan PAUD dan keluarga

Bentuk kegiatan:

- pertemuan orang tua;
- buku penghubung;
- konsultasi perkembangan;
- kelas parenting;
- kunjungan rumah;
- proyek sehat bersama;
- evaluasi kebiasaan anak.

b. Kemitraan PAUD dan puskesmas

Bentuk kegiatan:

- pengukuran pertumbuhan;
- pemeriksaan gigi;
- edukasi gizi;
- deteksi dini;
- imunisasi;
- pelatihan pertolongan pertama;

²²⁶ Abū al-Ḥasan ‘Alī ibn Muḥammad al-Māwardī, *Al-Aḥkām al-Sulṭāniyyah* (Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1985).

- rujukan.

c. Kemitraan PAUD dan masjid

Bentuk kegiatan:

- pembiasaan ibadah;
- kelas keluarga;
- kegiatan sedekah;
- edukasi kesehatan;
- taman pendidikan Al-Qur'an;
- penguatan lingkungan ramah anak.

d. Kemitraan PAUD dan pemerintah desa atau kelurahan

Bentuk kegiatan:

- pengembangan kampung ramah anak;
- penyediaan fasilitas bermain;
- pendataan keluarga rentan;
- program sanitasi;
- dukungan anggaran;
- penanganan kasus kekerasan.

e. Kemitraan dengan perguruan tinggi

Bentuk kegiatan:

- penelitian;
- pengabdian masyarakat;
- pelatihan guru;
- penyusunan instrumen;
- konsultasi psikologi;
- evaluasi program.

11. Model Kolaborasi Berjenjang

Kolaborasi dapat dibentuk dalam empat tingkat.

Tingkat pertama: keluarga

Fokusnya adalah pembiasaan, pemenuhan kebutuhan dasar, kasih sayang, pengawasan, dan deteksi perubahan perilaku.

Tingkat kedua: PAUD dan masyarakat

Fokusnya adalah stimulasi, edukasi, pemantauan, perlindungan, dan penguatan lingkungan.

Tingkat ketiga: tenaga profesional

Fokusnya adalah pemeriksaan, diagnosis, intervensi, terapi, dan rujukan.

Tingkat keempat: pemerintah

Fokusnya adalah regulasi, pembiayaan, pengawasan, penyediaan layanan, dan perlindungan hukum.

Keempat tingkat tersebut harus terhubung melalui komunikasi dan sistem rujukan yang jelas.

12. Sistem Rujukan

Rujukan dilakukan apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan profesional, seperti:

- berat badan tidak bertambah;
- keterlambatan bicara;
- gangguan pendengaran;
- keterlambatan motorik;
- perilaku agresif berat;
- kecemasan yang menetap;
- dugaan kekerasan;
- gangguan penglihatan;
- masalah gigi serius;
- tanda kekurangan gizi.

Tahapan rujukan:

1. guru melakukan observasi;
2. data dicatat secara objektif;
3. guru berdiskusi dengan kepala lembaga;
4. orang tua diundang secara privat;
5. hasil observasi disampaikan dengan empati;
6. keluarga diarahkan kepada tenaga profesional;

7. tindak lanjut dipantau;
8. program pembelajaran disesuaikan.

Rujukan tidak boleh disampaikan dengan bahasa yang menakutkan atau menyalahkan orang tua.

13. Komunikasi Kolaboratif

Komunikasi yang efektif memiliki beberapa karakteristik:

- berfokus pada fakta;
- tidak menghakimi;
- menggunakan bahasa sederhana;
- menghargai perasaan orang tua;
- memberi ruang untuk bertanya;
- menawarkan solusi;
- menjelaskan tindak lanjut;
- menjaga kerahasiaan.

Contoh komunikasi yang kurang tepat:

“Anak Ibu bermasalah dan sepertinya tidak normal.”

Contoh komunikasi yang lebih tepat:

“Dalam tiga minggu terakhir, kami mengamati bahwa Ananda belum banyak menggunakan kata untuk menyampaikan kebutuhan dan lebih sering menarik tangan guru. Kami menyarankan pemeriksaan lebih lanjut agar kebutuhannya dapat diketahui sejak dini.”

Komunikasi yang baik menjaga harga diri keluarga sekaligus memastikan kebutuhan anak tertangani.

14. Hambatan Kolaborasi

Beberapa hambatan yang sering muncul adalah:

1. orang tua merasa disalahkan;
2. guru takut menyampaikan masalah;
3. keterbatasan tenaga profesional;

4. biaya pelayanan kesehatan;
5. stigma terhadap gangguan perkembangan;
6. perbedaan pemahaman agama;
7. komunikasi yang tidak terbuka;
8. lemahnya koordinasi antarlembaga;
9. tidak adanya sistem rujukan;
10. rendahnya literasi kesehatan.

Hambatan tersebut perlu diatasi melalui edukasi, komunikasi empatik, pelatihan, subsidi, penguatan layanan, dan pengembangan jejaring.

15. Pencegahan Stigma

Stigma sering menyebabkan keluarga menunda pemeriksaan. Anak yang mengalami keterlambatan perkembangan terkadang dianggap kurang dididik, kerasukan, malas, atau akibat kesalahan orang tua.

Pandangan tersebut harus dikoreksi. Gangguan kesehatan atau perkembangan bukan alasan untuk merendahkan anak. Setiap anak tetap memiliki kemuliaan sebagai manusia.

Allah Swt. berfirman:

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ

"Sungguh, Kami telah memuliakan anak cucu Adam." (QS. Al-Isrā' [17]: 70).²²⁷

Ayat tersebut menegaskan bahwa martabat manusia tidak hilang karena kondisi fisik, mental, sosial, atau perkembangan.

Kolaborasi harus dibangun dalam semangat penghormatan, bukan belas kasihan yang merendahkan.

²²⁷ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Isrā' [17]: 70.

Bronfenbrenner menjelaskan bahwa perkembangan anak terjadi melalui hubungan antara berbagai sistem.²²⁸

- Lingkungan yang berhubungan langsung dengan anak, seperti keluarga dan PAUD.
- Hubungan antara keluarga dan PAUD, keluarga dan puskesmas, serta sekolah dan masyarakat.
- Lingkungan yang tidak langsung berinteraksi dengan anak tetapi memengaruhi kehidupannya, seperti tempat kerja orang tua, layanan sosial, dan kebijakan daerah.
- Nilai budaya, norma agama, sistem ekonomi, dan kebijakan nasional.

Perubahan yang terjadi sepanjang waktu, seperti perceraian, perpindahan rumah, pandemi, atau perubahan ekonomi keluarga.

Teori ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan anak tidak selalu bersumber dari diri anak. Bisa jadi terdapat masalah dalam hubungan keluarga, kualitas sekolah, lingkungan sosial, atau kebijakan publik.

Al-Ghazālī memandang pendidikan sebagai tanggung jawab yang melibatkan orang tua, guru, dan masyarakat. Anak menerima pengaruh dari lingkungan di sekitarnya, sehingga pembentukan karakter tidak dapat diserahkan hanya kepada satu pendidik.²²⁹

²²⁸ Urie Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979).

²²⁹ Abū Hāmid al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, t.t.), jil. 3.

Abdullah Nashih Ulwan juga menekankan pentingnya kerja sama antara rumah, sekolah, masjid, media, dan masyarakat dalam mendidik anak.²³⁰ Ketidaksinkronan antarlingkungan dapat menyebabkan kebingungan nilai.

Misalnya, sekolah membiasakan makanan sehat, tetapi rumah menyediakan makanan secara tidak terkontrol. Sekolah melarang kekerasan, tetapi anak sering dibentak di rumah. Guru mengajarkan kejujuran, tetapi lingkungan sosial memberi contoh manipulasi. Karena itu, konsistensi nilai menjadi syarat keberhasilan.

Pendekatan kesehatan anak modern menekankan layanan terpadu. Pertumbuhan anak tidak hanya dipengaruhi oleh pelayanan medis, tetapi juga gizi, keamanan, pengasuhan responsif, stimulasi, pendidikan, dan lingkungan.

Kerangka *Nurturing Care* menempatkan lima kebutuhan utama:

1. kesehatan yang baik;
2. gizi yang cukup;
3. keamanan dan keselamatan;
4. pengasuhan responsif;
5. kesempatan belajar dini.²³¹

Tidak satu pun dari lima kebutuhan tersebut dapat dipenuhi oleh satu institusi. Karena itu, koordinasi lintas sektor merupakan kebutuhan mendasar.

²³⁰ Abdullah Nashih Ulwan, *Tarbiyat al-Awlad fī al-Islām* (Beirut: Dār al-Salām, 1992), jil. 2.

²³¹ World Health Organization, UNICEF, dan World Bank Group, *Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive* (Geneva: World Health Organization, 2018).

. Contoh Program Kolaboratif Program: Anak Sehat, Keluarga Kuat

Tujuan

Meningkatkan kesehatan fisik, mental, spiritual, dan perkembangan anak melalui kerja sama keluarga, PAUD, puskesmas, dan masjid.

Kegiatan

- pemeriksaan pertumbuhan setiap tiga bulan;
- kelas parenting bulanan;
- konsultasi gizi;
- pelatihan guru;
- kajian pengasuhan penuh kasih;
- program bekal sehat;
- pemeriksaan gigi;
- deteksi perkembangan;
- kunjungan rumah bagi keluarga berisiko;
- sedekah gizi untuk keluarga kurang mampu.

Pelaksana

- kepala PAUD;
- guru;
- komite orang tua;
- tenaga puskesmas;
- pengurus masjid;
- pemerintah setempat.

Indikator keberhasilan

- meningkatnya kehadiran orang tua;
- berkurangnya konsumsi makanan tidak sehat;
- meningkatnya kebiasaan mencuci tangan;
- terdeteksinya gangguan perkembangan lebih dini;
- meningkatnya rujukan yang ditindaklanjuti;
- menurunnya kekerasan verbal;
- meningkatnya partisipasi ayah.

Matriks Pembagian Peran

Pihak	Tanggung jawab utama	Bentuk kegiatan
Orang tua	Pengasuhan dan pembiasaan	gizi, ibadah, kebersihan, komunikasi
Guru	Stimulasi dan observasi	pembelajaran, deteksi dini, laporan
Kepala PAUD	Kebijakan dan koordinasi	SOP, kemitraan, supervisi
Tenaga kesehatan	Pemeriksaan dan intervensi	skrining, edukasi, rujukan
Tokoh agama	Penguatan nilai	dakwah kesehatan, parenting, dukungan
Masyarakat	Lingkungan ramah anak	sanitasi, keamanan, ruang bermain
Pemerintah	Regulasi pelayanan dan	anggaran, perlindungan, fasilitas

21. Monitoring dan Evaluasi Kolaborasi

Evaluasi tidak hanya mengukur kondisi anak, tetapi juga kualitas kerja sama.

Indikator evaluasi meliputi:

a. Komunikasi

- frekuensi pertemuan;
- penggunaan buku penghubung;
- kejelasan informasi;
- kepuasan orang tua.

b. Partisipasi

- kehadiran orang tua;

- keterlibatan ayah;
- dukungan tenaga kesehatan;
- partisipasi masyarakat.

c. Pelayanan

- jumlah pemeriksaan;
- jumlah rujukan;
- tindak lanjut rujukan;
- ketersediaan sarana.

d. Perubahan perilaku

- kebiasaan mencuci tangan;
- konsumsi bekal sehat;
- aktivitas fisik;
- pengurangan kekerasan verbal;
- pembiasaan ibadah.

e. Perkembangan anak

- pertumbuhan fisik;
- kemampuan bahasa;
- regulasi emosi;
- keterampilan sosial;
- kemandirian.

Evaluasi sebaiknya dilakukan secara berkala dengan melibatkan semua pihak.

Kolaborasi dalam menjaga kesehatan anak merupakan proses penyatuan peran keluarga, sekolah, layanan kesehatan, tokoh agama, masyarakat, dan pemerintah. Setiap pihak memiliki fungsi berbeda, tetapi seluruhnya diarahkan pada tujuan yang sama, yaitu tumbuh kembang anak yang optimal.

Keluarga memberikan pengasuhan dasar, PAUD menyediakan stimulasi dan observasi, tenaga kesehatan memberikan pemeriksaan profesional, tokoh agama menguatkan landasan spiritual, masyarakat membentuk

lingkungan, sedangkan pemerintah menyediakan kebijakan dan pelayanan.

Analisis terhadap ayat Al-Qur'an, hadis, teori pendidikan, psikologi ekologi, dan ilmu kesehatan menghasilkan delapan unsur utama kolaborasi:

1. tanggung jawab kolektif;
2. kepentingan terbaik bagi anak;
3. komunikasi terbuka;
4. kejelasan peran;
5. sistem rujukan;
6. penghormatan terhadap martabat anak;
7. layanan lintas sektor;
8. evaluasi berkelanjutan.

Kedelapan unsur tersebut menunjukkan bahwa kolaborasi bukan hanya hubungan administratif, tetapi sistem perlindungan dan pengembangan anak secara menyeluruh.

Program kesehatan anak sering mengalami kegagalan bukan karena kurangnya kegiatan, melainkan karena lemahnya koordinasi. Orang tua, sekolah, puskesmas, dan masyarakat menjalankan program masing-masing tanpa pertukaran informasi dan tujuan yang jelas.

Pendekatan sektoral menyebabkan beberapa persoalan. Guru mungkin menemukan keterlambatan perkembangan, tetapi tidak mengetahui tempat rujukan. Tenaga kesehatan memberikan rekomendasi, tetapi sekolah tidak memperoleh informasi tindak lanjut. Tokoh agama menyampaikan nasihat pengasuhan, tetapi kurang memahami prinsip kesehatan mental. Pemerintah menyediakan program, tetapi tidak sesuai dengan kebutuhan keluarga.

Model kolaborasi berbasis Al-Qur'an menempatkan kerja sama sebagai bagian dari ibadah dan tanggung jawab moral. Namun, semangat keagamaan saja tidak cukup. Kolaborasi juga membutuhkan kompetensi, data, prosedur, pembagian peran, perlindungan privasi, dan evaluasi.

Integrasi agama dan profesionalitas harus berjalan seimbang. Tokoh agama perlu mendukung layanan medis, tenaga kesehatan perlu menghormati nilai keluarga, guru perlu memahami batas kewenangan, dan orang tua perlu ditempatkan sebagai mitra. Dengan cara tersebut, kolaborasi tidak berubah menjadi saling menyalahkan atau pengambilalihan peran.

25. Kesimpulan

Kesehatan anak usia dini merupakan tanggung jawab bersama. Orang tua menjadi pengasuh utama, guru berperan dalam stimulasi dan observasi, tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan dan intervensi, tokoh agama menguatkan nilai spiritual, masyarakat menyediakan lingkungan ramah anak, dan pemerintah menjamin kebijakan serta pelayanan.

Kolaborasi harus dibangun berdasarkan kepentingan terbaik bagi anak, kesetaraan kemitraan, keterbukaan komunikasi, kerahasiaan, kejelasan peran, kasih sayang, dan keberlanjutan. Kerja sama yang terstruktur memungkinkan masalah kesehatan dan perkembangan terdeteksi lebih dini serta ditangani secara tepat.

Pendekatan ini menunjukkan bahwa nilai *ta'āwun* dalam Al-Qur'an memiliki relevansi kuat bagi pengembangan sistem kesehatan anak modern. Kolaborasi yang dilandasi tauhid, kasih sayang, ilmu

pengetahuan, dan profesionalitas akan membantu membentuk generasi yang sehat secara fisik, stabil secara emosional, cerdas, terlindungi, dan kuat secara spiritual.

F. Evaluasi dan Instrumen Penilaian Kesehatan Anak Usia Dini Berbasis Al-Qur'an

1. Pendahuluan

Evaluasi merupakan bagian penting dalam implementasi program kesehatan anak usia dini. Program yang telah dirancang dan dilaksanakan perlu dinilai untuk mengetahui tingkat ketercapaian tujuan, perkembangan anak, efektivitas pembiasaan, kualitas lingkungan, serta ketepatan tindak lanjut yang diberikan oleh orang tua, guru, dan tenaga kesehatan.

Dalam konteks pendidikan anak usia dini, evaluasi tidak boleh hanya berorientasi pada hasil akhir. Penilaian harus memperhatikan proses perkembangan setiap anak karena anak tumbuh dengan kecepatan, karakteristik, potensi, dan latar belakang yang berbeda. Perbedaan tersebut menuntut evaluasi yang bersifat individual, autentik, berkelanjutan, objektif, dan tidak membandingkan seorang anak dengan anak lainnya.

Al-Qur'an memberikan landasan tentang pentingnya memperhatikan proses dan hasil perbuatan manusia. Allah Swt. berfirman:

وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللّٰهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ

"Katakanlah, bekerjalah kamu, maka Allah akan melihat pekerjaanmu, begitu juga Rasul-Nya dan orang-orang mukmin." (QS. Al-Tawbah [9]: 105).²³²

²³² Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Al-Tawbah [9]: 105.

Ayat tersebut mengandung prinsip bahwa setiap aktivitas perlu diamati dan dipertanggungjawabkan. Dalam konteks pendidikan kesehatan, evaluasi dilakukan bukan untuk mencari kesalahan anak, melainkan untuk mengetahui kebutuhan, memberikan bantuan, dan memperbaiki program pengasuhan serta pendidikan.

2. Hakikat Evaluasi Kesehatan Anak Usia Dini

Evaluasi kesehatan anak usia dini merupakan proses sistematis untuk mengumpulkan, mencatat, menganalisis, dan menafsirkan informasi mengenai kondisi serta perkembangan anak dalam berbagai dimensi.

Dimensi tersebut meliputi:

1. kesehatan fisik;
2. pertumbuhan;
3. perkembangan motorik;
4. kesehatan mental dan emosional;
5. kemampuan sosial;
6. kesehatan spiritual;
7. kebiasaan hidup bersih dan sehat;
8. keamanan lingkungan;
9. kualitas pengasuhan;
10. keterlibatan keluarga.

Evaluasi tidak hanya menilai anak sebagai objek program. Evaluasi juga harus menilai kualitas lingkungan dan perilaku orang dewasa yang mendampingi anak. Apabila seorang anak mengalami kesulitan dalam menjaga kebersihan, misalnya, penyebabnya tidak selalu terletak pada diri anak. Bisa jadi orang tua dan guru belum memberikan contoh, pembiasaan, fasilitas, atau pendampingan yang memadai.

Dengan demikian, evaluasi kesehatan anak berbasis Al-Qur'an menggunakan pendekatan ekologis dan

holistik. Anak dinilai dalam hubungan dengan keluarga, sekolah, masyarakat, serta lingkungan spiritualnya.

3. Landasan Qur'ani tentang Evaluasi

a. Prinsip muhasabah

Allah Swt. berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ

"Wahai orang-orang yang beriman! Bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap orang memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok." (QS. Al-Hasyr [59]: 18).²³³

Ayat tersebut mengajarkan prinsip *muhasabah*, yaitu meninjau kembali tindakan yang telah dilakukan sebagai dasar perbaikan pada masa mendatang. Evaluasi kesehatan anak juga harus berorientasi pada perbaikan, bukan penghukuman.

b. Prinsip ketelitian

Allah Swt. berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِن جَاءَكُمْ فَاسِقٌ بِنَبَأٍ فَتَبَيَّنُوا

"Wahai orang-orang yang beriman! Jika seseorang yang fasik datang kepadamu membawa suatu berita, telitilah kebenarannya." (QS. Al-Hujurat [49]: 6).²³⁴

Prinsip *tabayyun* menuntut agar penilaian dilakukan berdasarkan data yang cukup. Guru tidak boleh menyimpulkan keadaan anak hanya berdasarkan satu kejadian, kesan pribadi, atau laporan yang belum diverifikasi.

²³³ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Hasyr [59]: 18.

Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Hujurat [49]: 6.

²³⁴ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Ma'idah [5]: 8.

c. Prinsip keadilan

Allah Swt. berfirman:

اعْدِلُوا هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَى

"Berlaku adillah karena adil itu lebih dekat kepada takwa."

(QS. Al-Mā'idah [5]: 8).²³⁵

Penilaian harus bebas dari favoritisme, prasangka, diskriminasi, dan label negatif.

d. Prinsip tanggung jawab

Allah Swt. berfirman:

وَقِفُّهُمْ إِنَّهُمْ مَسْئُولُونَ

"Tahanlah mereka karena sesungguhnya mereka akan dimintai pertanggungjawaban.". (QS. Al-Şāffāt [37]: 24).²³⁶

Setiap hasil evaluasi harus ditindaklanjuti. Mengidentifikasi masalah tanpa memberikan bantuan dapat menyebabkan evaluasi kehilangan fungsi pendidikan dan perlindungannya.

4. Tujuan Evaluasi

Evaluasi kesehatan anak usia dini bertujuan untuk:

1. mengetahui kondisi kesehatan dan perkembangan anak;
2. mendeteksi dini kemungkinan hambatan pertumbuhan atau perkembangan;
3. menilai ketercapaian program kesehatan;
4. mengidentifikasi kebutuhan individual anak;
5. memperbaiki strategi pengasuhan dan pembelajaran;

²³⁵ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Şāffāt [37]: 24.

²³⁶ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]: 222.

6. meningkatkan kerja sama orang tua, guru, dan tenaga kesehatan;
7. menentukan kebutuhan konsultasi atau rujukan;
8. menilai kualitas lingkungan rumah dan PAUD;
9. memantau perubahan perilaku hidup sehat;
10. menyusun program tindak lanjut.

5. Prinsip-Prinsip Penilaian

a. Holistik

Penilaian mencakup kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, spiritual, kognitif, dan lingkungan.

b. Berkelanjutan

Penilaian dilakukan secara berkala melalui pengamatan sehari-hari, bukan hanya pada akhir semester.

c. Autentik

Data diperoleh dari perilaku nyata anak dalam kegiatan alami, seperti bermain, makan, beribadah, berinteraksi, dan menjaga kebersihan.

d. Individual

Hasil anak dibandingkan dengan perkembangan dirinya sendiri dan indikator usia, bukan digunakan untuk memperlakukan atau mempertandingkan anak.

e. Objektif

Penilaian didasarkan pada fakta yang terlihat dan terdengar, bukan asumsi.

Contoh objektif:

“Ananda belum mencuci tangan tanpa diingatkan dalam empat kesempatan.”

Contoh subjektif:

“Ananda malas menjaga kebersihan.”

f. Kolaboratif

Informasi dikumpulkan dari orang tua, guru, dan tenaga profesional apabila diperlukan.

g. Edukatif

Penilaian harus membantu perkembangan anak dan perbaikan program.

h. Rahasia

Data kesehatan dan perkembangan anak hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan, pengasuhan, pelayanan, dan perlindungan anak.

i. Non-diagnostik

Instrumen yang digunakan oleh guru dan orang tua berfungsi sebagai alat observasi dan deteksi awal, bukan alat diagnosis medis atau psikologis.

6. Ruang Lingkup Evaluasi

Evaluasi dalam model ini mencakup enam dimensi utama:

1. kesehatan fisik dan pertumbuhan;
2. kebiasaan hidup bersih dan sehat;
3. kesehatan mental dan emosional;
4. kesehatan sosial;
5. kesehatan spiritual;
6. kesehatan lingkungan dan kualitas pengasuhan.

7. Penilaian Kesehatan Fisik dan Pertumbuhan

Penilaian fisik bertujuan memantau kondisi tubuh dan kebiasaan yang menunjang pertumbuhan anak.

Indikator yang dapat diamati meliputi:

- berat badan;
- tinggi badan;
- kebersihan kulit;
- kebersihan rambut;
- kebersihan kuku;
- kesehatan gigi dan mulut;

- pola makan;
- aktivitas fisik;
- pola tidur;
- keluhan kesehatan yang berulang;
- kemampuan motorik kasar;
- kemampuan motorik halus.

Pengukuran pertumbuhan perlu dilakukan dengan alat yang sesuai dan, apabila diperlukan, ditafsirkan bersama tenaga kesehatan.

Guru tidak boleh menyimpulkan status gizi hanya berdasarkan penampilan fisik anak. Anak yang terlihat kurus belum tentu mengalami gangguan gizi, dan anak yang terlihat gemuk belum tentu berada dalam kondisi sehat.

8. Instrumen Observasi Kesehatan Fisik Skala Penilaian

Skor	Keterangan
1	Belum terlihat
2	Mulai terlihat dengan banyak bantuan
3	Berkembang dengan sedikit bantuan
4	Berkembang konsisten secara mandiri

Contoh Instrumen

No.	Indikator	1	2	3	4	Catatan
1	Anak makan sesuai jadwal					
2	Anak membawa atau mengonsumsi makanan sehat					
3	Anak minum air putih dengan cukup					

4	Anak mengikuti aktivitas fisik					
5	Anak mampu menggunakan alat makan					
6	Anak menunjukkan koordinasi gerak sesuai tahapnya					
7	Anak beristirahat sesuai kebutuhan					
8	Anak menyampaikan ketika merasa sakit					

Instrumen ini tidak digunakan untuk mendiagnosis penyakit, tetapi untuk melihat kebiasaan dan kebutuhan pendampingan.

9. Penilaian Kebiasaan Hidup Bersih dan Sehat

Allah Swt. berfirman:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْتَوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

"Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertobat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri." (QS. Al-Baqarah [2]: 222).²³⁷

Kebiasaan hidup bersih dan sehat merupakan salah satu indikator penting karena berkaitan dengan kesehatan fisik sekaligus pembentukan karakter.

Indikator penilaian meliputi:

- mencuci tangan;
- menjaga kebersihan tubuh;
- menggosok gigi;
- membuang sampah;

²³⁷ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Ra'd [13]: 28.

- menggunakan toilet;
- menutup mulut ketika batuk;
- menjaga kebersihan alat makan;
- merapikan alat bermain;
- memilih makanan sehat;
- menjaga kebersihan pakaian.

Contoh Instrumen

No.	Kebiasaan	Belum	Dengan bantuan	Mulai mandiri	Konsisten
1	Mencuci tangan sebelum makan				
2	Mencuci tangan setelah dari toilet				
3	Membuang sampah pada tempatnya				
4	Menjaga kebersihan alat makan				
5	Menutup mulut saat batuk atau bersin				
6	Merapikan alat bermain				
7	Menjaga kebersihan pakaian				
8	Menggunakan toilet dengan benar				

10. Penilaian Kesehatan Mental dan Emosional

Kesehatan mental anak usia dini terlihat dari kemampuan anak merasa aman, mengekspresikan emosi, membangun hubungan, menghadapi perubahan, dan meminta bantuan.

Allah Swt. berfirman:

أَلَا يَذْكُرُ اللَّهُ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

"Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram."

(QS. Al-Ra'd [13]: 28).²³⁸

Indikator kesehatan mental dan emosional meliputi:

- merasa aman di lingkungan belajar;
- mampu berpisah dari orang tua secara bertahap;
- mampu mengekspresikan perasaan;
- mengenali emosi dasar;
- meminta pertolongan;
- mampu ditenangkan;
- menunjukkan minat bermain;
- mampu menghadapi kekecewaan dengan pendampingan;
- tidak terus-menerus menarik diri;
- memiliki hubungan yang hangat dengan orang dewasa.

Contoh Instrumen

No.	Indikator	Belum terlihat	Mulai berkembang	Berkembang	Konsisten
	Anak mengenali perasaan senang, sedih,				

²³⁸ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Hujurāt [49]: 10.

	marah, atau takut				
	Anak mampu menyampaikan kebutuhannya				
	Anak meminta bantuan ketika mengalami kesulitan				
	Anak dapat ditenangkan oleh orang dewasa yang dipercaya				
	Anak mau mengikuti kegiatan bermain				
	Anak mampu menunggu dalam waktu singkat				
	Anak mulai mengendalikan perilaku				

	ketika kecewa				
	Anak menunjukkan rasa aman di kelas				

Penilaian harus mempertimbangkan kondisi situasional. Anak yang menangis pada hari pertama sekolah tidak langsung dianggap mengalami gangguan emosional. Guru perlu mengamati frekuensi, intensitas, durasi, konteks, dan perubahan perilakunya.

11. Penilaian Kesehatan Sosial

Kesehatan sosial berkaitan dengan kemampuan anak membangun hubungan positif, bekerja sama, berbagi, berempati, dan mengikuti aturan sederhana.

Allah Swt. berfirman:

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ

"Sesungguhnya orang-orang mukmin itu bersaudara."

(QS. Al-Ḥujurāt [49]: 10).²³⁹

Indikator kesehatan sosial meliputi:

- menyapa;
- bermain bersama;
- berbagi;
- menunggu giliran;
- membantu teman;
- menghargai perbedaan;
- meminta maaf;
- mengucapkan terima kasih;

²³⁹ Jean Piaget, *The Origins of Intelligence in Children* (New York: International Universities Press, 1952).

- mengikuti aturan;
- tidak menyakiti teman.

Contoh Instrumen

No.	Indikator Sosial	1	2	3	4
1	Menyapa guru dan teman				
2	Bermain bersama teman				
3	Menunggu giliran				
4	Berbagi alat bermain				
5	Membantu teman				
6	Mengucapkan terima kasih				
7	Meminta maaf setelah melakukan kesalahan				
8	Mengikuti aturan kelompok				

12. Penilaian Kesehatan Spiritual

Kesehatan spiritual anak tidak diukur hanya dari jumlah hafalan. Penilaian harus memperhatikan tumbuhnya rasa aman bersama Allah, rasa syukur, kecintaan kepada ibadah, kasih sayang, serta kesadaran bahwa tubuh dan alam merupakan amanah.

Indikator dapat meliputi:

- mengenal Allah sebagai Pencipta;
- mengikuti doa sederhana;
- menunjukkan rasa syukur;
- mencintai kebersihan;
- mengikuti ibadah dengan gembira;
- menyayangi ciptaan Allah;
- mengenal perilaku baik dan buruk;
- mengucapkan kalimat *ṭayyibah*;
- menghargai makanan;

- menunjukkan kepedulian kepada sesama.

Contoh Instrumen

No.	Indikator Spiritual	Belum	Mulai	Berkembang	Konsisten
1	Mengikuti doa sebelum kegiatan				
2	Menyebut Allah sebagai Pencipta				
3	Mengucapkan alhamdulillah setelah mendapat nikmat				
4	Mengikuti salat sesuai tahap perkembangan				
5	Menjaga kebersihan sebagai bentuk syukur				
6	Menyayangi hewan dan tumbuhan				
7	Berbagi dengan teman				
8	Mengikuti kegiatan Al-Qur'an dengan senang				

Penilaian spiritual tidak boleh berubah menjadi tekanan hafalan atau ritual yang mengabaikan pengalaman emosional anak.

13. Penilaian Kesehatan Lingkungan

Penilaian kesehatan lingkungan ditujukan kepada lembaga dan keluarga, bukan kepada anak saja.

Indikator lingkungan PAUD meliputi:

- tersedianya air bersih;
- toilet yang layak;
- tempat mencuci tangan;
- ruang dengan ventilasi cukup;
- alat permainan aman;
- lingkungan bebas asap rokok;
- tempat sampah;
- prosedur kebersihan;
- perlindungan anak;
- ruang bermain yang aman.

Instrumen Audit Lingkungan

No.	Komponen	Tidak tersedia	Tersedia tetapi belum layak	Layak	Sangat baik
1	Air bersih				
2	Toilet anak				
3	Tempat cuci tangan				
4	Ventilasi kelas				
5	Pencahayaan				
6	Tempat sampah				
7	Alat permainan aman				

8	Lingkungan bebas asap rokok				
9	Prosedur perlindungan anak				
10	Kotak pertolongan pertama				

14. Penilaian Kualitas Pengasuhan

Kesehatan anak sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan dengan orang tua dan guru. Karena itu, evaluasi perlu menilai perilaku pengasuh.

Indikator pengasuhan sehat meliputi:

- berbicara dengan lembut;
- mendengarkan anak;
- tidak membentak;
- tidak mempermalukan;
- tidak menggunakan kekerasan;
- memberikan batasan secara konsisten;
- memberi kesempatan bermain;
- menyediakan makanan sehat;
- mendampingi ibadah;
- memberikan waktu khusus kepada anak.

Checklist Refleksi Orang Tua dan Guru

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Konsisten
1	Saya mendengarkan anak sebelum memberi nasihat				

2	Saya menghindari membentak anak				
3	Saya memberi contoh hidup bersih				
4	Saya menyediakan makanan sehat				
5	Saya memberi kesempatan anak bermain aktif				
6	Saya mendampingi anak mengenali emosinya				
7	Saya membiasakan doa dan ibadah dengan menyenangkan				
8	Saya meminta maaf ketika melakukan kesalahan kepada anak				
9	Saya tidak membandingkan anak				

10	Saya berkonsultasi ketika menemukan masalah perkembangan				
----	--	--	--	--	--

Instrumen ini bersifat reflektif dan tidak digunakan untuk menghakimi orang tua atau guru.

15. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Guru mengamati perilaku anak dalam kegiatan alami.

b. Catatan anekdot

Catatan singkat mengenai perilaku penting yang terjadi pada waktu tertentu.

Contoh:

Pada 15 Januari, ketika makan bersama, Ananda mengingatkan temannya untuk mencuci tangan sebelum makan.

c. Checklist

Digunakan untuk mencatat kemunculan indikator secara berkala.

d. Percakapan

Guru mengajukan pertanyaan sederhana untuk mengetahui pemahaman dan perasaan anak.

e. Dokumentasi

Dokumentasi dapat berupa hasil karya, foto kegiatan dengan izin, grafik pertumbuhan, dan laporan pemeriksaan.

f. Wawancara orang tua

Wawancara digunakan untuk memperoleh informasi mengenai kebiasaan anak di rumah.

g. Pemeriksaan profesional

Pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan atau profesional sesuai kewenangan.

16. Portofolio Kesehatan Anak

Portofolio kesehatan merupakan kumpulan data yang menggambarkan perkembangan anak dari waktu ke waktu.

Isi portofolio dapat meliputi:

1. identitas anak;
2. riwayat kesehatan;
3. data pertumbuhan;
4. catatan perkembangan;
5. hasil observasi guru;
6. informasi dari orang tua;
7. hasil pemeriksaan kesehatan;
8. karya anak bertema kesehatan;
9. catatan rujukan;
10. tindak lanjut.

Portofolio harus disimpan secara aman dan tidak boleh diakses oleh pihak yang tidak berkepentingan.

17. Format Catatan Anekdotal

Tanggal	Situasi	Perilaku yang diamati	Interpretasi sementara	Tindak lanjut

Interpretasi harus disebut sementara karena guru masih membutuhkan pengamatan tambahan.

Contoh:

Tanggal	Situasi	Perilaku yang diamati	Interpretasi sementara	Tindak lanjut
10 Februari	Kegiatan makan	Anak tidak mau makan dan menutup mulut selama tiga hari berturut-turut	Perlu mengetahui kebiasaan makan dan kondisi kesehatan	Komunikasi dengan orang tua dan pemantauan lanjutan

18. Format Rekapitulasi Perkembangan

Dimensi	Hasil pengamatan	Kekuatan anak	Kebutuhan dukungan	Tindak lanjut
Fisik				
Kebersihan				
Mental-emosional				
Sosial				
Spiritual				
Lingkungan				

Format ini membantu guru menyusun laporan yang lebih seimbang karena tidak hanya berisi kekurangan, tetapi juga kekuatan anak.

19. Kriteria Tindak Lanjut

Hasil evaluasi dapat dikelompokkan menjadi empat tingkat.

a. Berkembang sesuai harapan

Anak menunjukkan perkembangan sesuai indikator dan memerlukan stimulasi berkelanjutan.

b. Memerlukan penguatan

Anak mulai menunjukkan kemampuan, tetapi belum konsisten.

Tindak lanjut:

- pembiasaan;
- pengulangan;
- keteladanan;
- pendampingan.

c. Memerlukan pemantauan khusus

Terdapat perilaku atau kondisi yang muncul berulang dan menghambat aktivitas anak.

Tindak lanjut:

- observasi lebih intensif;
- komunikasi dengan orang tua;
- modifikasi kegiatan;
- pencatatan berkala.

d. Memerlukan konsultasi atau rujukan

Kondisi anak membutuhkan penilaian tenaga profesional.

Tindak lanjut:

- menyampaikan data objektif kepada orang tua;
- merekomendasikan pemeriksaan;
- mendukung proses rujukan;
- menyesuaikan pembelajaran;
- menjaga kerahasiaan.

20. Tanda yang Memerlukan Perhatian Lebih Lanjut

Beberapa kondisi yang memerlukan pemantauan atau konsultasi antara lain:

- berat badan tidak bertambah dalam pemantauan berulang;
- anak sering terlihat sangat lemah;
- kesulitan makan yang menetap;
- keterlambatan bicara yang menghambat komunikasi;
- tidak merespons suara atau panggilan;
- kesulitan berjalan atau menggunakan tangan sesuai tahap perkembangan;
- kehilangan kemampuan yang sebelumnya telah dimiliki;
- perilaku agresif berat dan berulang;
- ketakutan atau kecemasan yang menetap;
- tanda kekerasan atau pengabaian;
- penarikan diri yang berlangsung terus-menerus;
- gangguan tidur yang berat;
- keluhan fisik berulang tanpa penanganan.

Daftar ini bukan alat diagnosis. Pemeriksaan lebih lanjut harus dilakukan oleh tenaga profesional yang berwenang.

21. Komunikasi Hasil Evaluasi kepada Orang Tua

Hasil evaluasi harus disampaikan secara privat, santun, dan berbasis data.

Tahap komunikasi:

1. menyampaikan kekuatan anak;
2. menyampaikan hasil observasi secara objektif;
3. menjelaskan konteks dan frekuensi;

4. mendengarkan informasi dari orang tua;
5. menyusun langkah bersama;
6. menentukan waktu evaluasi ulang;
7. memberikan rujukan bila diperlukan.

Contoh:

“Ananda menunjukkan minat yang baik pada kegiatan menggambar dan bermain balok. Dalam satu bulan terakhir, kami mengamati bahwa Ananda belum banyak menggunakan kata untuk meminta sesuatu. Apakah hal yang sama juga terlihat di rumah? Kami ingin menyusun stimulasi bersama dan mempertimbangkan konsultasi bila diperlukan.”

Bahasa tersebut lebih empatik daripada memberikan label atau vonis.

22. Pelaporan Perkembangan

Laporan perkembangan sebaiknya menggunakan uraian naratif.

Contoh:

Ananda mulai menunjukkan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dengan satu kali pengingat. Ia dapat mengikuti doa sebelum makan dan mulai mengenali makanan sehat. Dalam interaksi sosial, Ananda mau bermain bersama dua sampai tiga teman, tetapi masih memerlukan bantuan ketika menunggu giliran. Di rumah dan sekolah, pembiasaan menunggu dapat diperkuat melalui permainan bergantian.

Laporan naratif memberikan gambaran yang lebih bermakna daripada angka semata.

23. Frekuensi Evaluasi

Evaluasi dapat dilakukan dalam beberapa rentang waktu.

Harian

- kebersihan;
- kondisi emosi;
- pola makan;
- partisipasi;
- keselamatan.

Mingguan

- perubahan kebiasaan;
- interaksi sosial;
- aktivitas fisik;
- respons terhadap pembelajaran.

Bulanan

- perkembangan umum;
- evaluasi program kelas;
- komunikasi dengan orang tua.

Tiga bulanan

- pertumbuhan;
- pemeriksaan kesehatan;
- peninjauan portofolio;
- tindak lanjut rujukan.

Semester

- laporan perkembangan komprehensif;
- evaluasi program lembaga;
- perencanaan program berikutnya.

24. Evaluasi Program Kesehatan Lembaga

Evaluasi tidak hanya berfokus pada anak. Program lembaga juga perlu dinilai.

Indikator program meliputi:

1. pelaksanaan pembiasaan harian;
2. kualitas sanitasi;
3. kualitas makanan;

4. aktivitas fisik;
5. program kesehatan mental;
6. perlindungan anak;
7. kerja sama dengan orang tua;
8. kerja sama dengan tenaga kesehatan;
9. kompetensi guru;
10. tindak lanjut hasil evaluasi.

Matriks Evaluasi Program

Komponen	Belum dilaksanakan	Mulai dilaksanakan	Dilaksanakan rutin	Menjadi budaya
Cuci tangan				
Bekal sehat				
Aktivitas fisik				
Pemeriksaan pertumbuhan				
Pemeriksaan emosi harian				
Perlindungan anak				
Kelas parenting				
Sistem rujukan				
Pembiasaan ibadah				
Evaluasi berkala				

25. Integrasi Evaluasi dengan Maqāṣid al-Syarī'ah

Evaluasi kesehatan anak dapat dianalisis melalui lima tujuan utama syariat.

a. Ḥifẓ al-dīn

Menilai perkembangan iman, ibadah, adab, dan pengalaman spiritual anak.

b. Ḥifẓ al-nafs

Menilai keselamatan, kesehatan fisik, gizi, sanitasi, dan perlindungan anak.

c. Ḥifẓ al-‘aql

Menilai stimulasi kognitif, bahasa, kemampuan belajar, dan kesehatan mental.

d. Ḥifẓ al-nasl

Menilai kualitas pengasuhan, lingkungan keluarga, perlindungan, dan perkembangan anak.

e. Ḥifẓ al-māl

Menilai penggunaan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan anak dan mencegah pemborosan dalam program.

Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa evaluasi memiliki tujuan kemaslahatan yang luas.

Psikologi perkembangan menekankan bahwa penilaian anak harus memperhatikan tahap usia dan konteks. Piaget menjelaskan bahwa anak usia dini berpikir secara konkret dan belum memiliki kemampuan berpikir abstrak seperti orang dewasa.⁹ Karena itu, penilaian tidak boleh menuntut anak menjelaskan konsep kesehatan secara teoritis.

Vygotsky menjelaskan pentingnya melihat kemampuan aktual dan kemampuan yang dapat dicapai

dengan bantuan.²⁴⁰ Penilaian tidak hanya menanyakan apa yang dapat dilakukan anak secara mandiri, tetapi juga jenis bantuan yang membuatnya berhasil.

Bronfenbrenner mengingatkan bahwa perkembangan dipengaruhi oleh lingkungan.²⁴¹ Apabila ditemukan masalah, penilai perlu memeriksa kondisi keluarga, sekolah, dan masyarakat, bukan hanya memusatkan perhatian pada kekurangan anak.

Al-Ghazālī menekankan pembiasaan dan pengamatan terhadap akhlak anak. Menurutnya, pendidikan harus dilakukan dengan kelembutan dan disesuaikan dengan kesiapan anak.²⁴²

Abdullah Nashih Ulwan menjelaskan bahwa pengawasan merupakan salah satu metode pendidikan, tetapi pengawasan harus diiringi kasih sayang, keteladanan, nasihat, dan pembiasaan.²⁴³

Dengan demikian, evaluasi dalam pendidikan Islam tidak identik dengan mencari kesalahan. Evaluasi merupakan bentuk perhatian untuk memastikan amanah pendidikan terlaksana dengan baik.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan membantu menemukan kebutuhan anak lebih awal. Namun, hasil skrining tidak sama dengan diagnosis.

²⁴⁰ Lev S. Vygotsky, *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978).

²⁴¹ Urie Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979).

²⁴² Abū Hāmid al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, t.t.), jil. 3.

²⁴³ Abdullah Nashih Ulwan, *Tarbiyat al-Awlad fī al-Islām* (Beirut: Dār al-Salām, 1992), jil. 2.

Skrining menunjukkan apakah anak membutuhkan pemeriksaan lanjutan.

Prinsip layanan terpadu menuntut agar hasil evaluasi dihubungkan dengan:

- edukasi keluarga;
- stimulasi;
- layanan gizi;
- pelayanan kesehatan;
- perlindungan anak;
- rujukan profesional;
- dukungan sosial.

Evaluasi yang tidak diikuti tindakan hanya menghasilkan data tanpa perubahan.

Evaluasi kesehatan anak usia dini berbasis Al-Qur'an merupakan proses pengumpulan informasi yang meliputi kesehatan fisik, kebersihan, mental-emosional, sosial, spiritual, lingkungan, serta kualitas pengasuhan.

Proses evaluasi dilakukan melalui observasi, catatan anekdot, checklist, percakapan, dokumentasi, wawancara, dan pemeriksaan profesional. Hasilnya digunakan untuk merancang stimulasi, memperbaiki program, membangun komunikasi dengan orang tua, serta menentukan kebutuhan rujukan.

Analisis terhadap ayat Al-Qur'an, teori perkembangan, pendidikan Islam, dan kesehatan modern menghasilkan sembilan karakteristik evaluasi:

1. berorientasi pada kemaslahatan;
2. bersifat holistik;
3. dilakukan secara berkelanjutan;
4. berdasarkan data objektif;
5. menghargai perbedaan individual;
6. melibatkan keluarga;

7. menjaga martabat dan kerahasiaan;
8. tidak digunakan sebagai diagnosis;
9. diikuti tindak lanjut.

Evaluasi anak usia dini sering kali terjebak pada dua kecenderungan. Pertama, penilaian terlalu menekankan kemampuan akademik dan hafalan. Kedua, penilaian hanya berfokus pada pertumbuhan fisik. Kedua pendekatan tersebut belum cukup menggambarkan kesehatan anak secara menyeluruh.

Dalam lembaga berbasis agama, kemampuan menghafal doa dan surah terkadang dijadikan ukuran utama perkembangan spiritual. Padahal, anak yang hafal banyak doa belum tentu merasa aman, disayangi, mampu berempati, atau memahami kebersihan sebagai bagian dari iman. Karena itu, kesehatan spiritual perlu dinilai melalui pengalaman agama, akhlak, rasa syukur, kepedulian, dan hubungan emosional yang positif.

Di sisi lain, penggunaan instrumen yang berlebihan dapat menjadikan anak sebagai objek angka. Guru dapat menghabiskan terlalu banyak waktu untuk mengisi formulir sehingga kehilangan kesempatan berinteraksi secara bermakna dengan anak. Instrumen harus sederhana, fungsional, dan benar-benar digunakan untuk tindak lanjut.

Kritik lainnya berkaitan dengan kecenderungan memberikan label terlalu cepat. Anak yang aktif disebut hiperaktif, anak yang belum berbicara disebut tidak cerdas, dan anak yang pemalu dianggap tidak mampu bersosialisasi. Penilaian seperti itu tidak sesuai dengan prinsip keadilan, tabayyun, maupun etika profesional.

Model evaluasi berbasis Al-Qur'an harus menggabungkan ketelitian ilmiah dengan kasih sayang.

Data dibutuhkan untuk memahami kebutuhan anak, tetapi data tidak boleh menghilangkan martabatnya. Evaluasi harus menghasilkan bantuan, bukan stigma; perbaikan, bukan hukuman; dan kerja sama, bukan saling menyalahkan.

Evaluasi kesehatan anak usia dini berbasis Al-Qur'an merupakan proses holistik untuk menilai kesehatan fisik, kebersihan, mental-emosional, sosial, spiritual, lingkungan, dan kualitas pengasuhan. Evaluasi didasarkan pada prinsip muhasabah, tabayyun, keadilan, tanggung jawab, kasih sayang, dan penghormatan terhadap martabat anak.

Instrumen penilaian dapat berupa observasi, checklist, catatan anekdot, portofolio, wawancara, dokumentasi, dan pemeriksaan profesional. Hasil penilaian tidak digunakan untuk memberi label atau diagnosis, melainkan untuk memperkuat stimulasi, memperbaiki program, membangun kerja sama dengan keluarga, dan menentukan rujukan apabila diperlukan.

Dengan demikian, evaluasi bukan tahap akhir dari program kesehatan, tetapi bagian dari siklus perencanaan, pelaksanaan, penilaian, tindak lanjut, dan perbaikan berkelanjutan. Evaluasi yang dilakukan secara objektif, empatik, profesional, dan berlandaskan nilai Al-Qur'an akan membantu setiap anak tumbuh sesuai potensinya dalam keadaan sehat, aman, bermartabat, dan dekat kepada Allah Swt.

G. Studi Kasus dan Praktik Baik Implementasi Kesehatan Anak Usia Dini Berbasis Al-Qur'an

1. Pendahuluan

Pembahasan mengenai kesehatan anak usia dini berbasis Al-Qur'an tidak cukup berhenti pada landasan konseptual, prinsip pengasuhan, program lembaga, kolaborasi, dan instrumen evaluasi. Model yang telah dirumuskan perlu diuji keterterapannya melalui contoh konkret yang menggambarkan situasi nyata dalam keluarga, lembaga PAUD, masyarakat, dan layanan kesehatan.

Studi kasus memiliki fungsi penting dalam menjembatani teori dan praktik. Melalui studi kasus, pembaca dapat memahami bagaimana nilai tauhid, kasih sayang, kebersihan, pemenuhan gizi, kesehatan mental, perlindungan anak, keteladanan, dan kerja sama lintas sektor diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Studi kasus juga membantu memperlihatkan bahwa masalah kesehatan anak biasanya tidak berdiri sendiri. Kesulitan makan, keterlambatan bicara, perilaku agresif, kecemasan, atau kebiasaan hidup tidak sehat sering berkaitan dengan pola pengasuhan, kondisi keluarga, lingkungan sekolah, ekonomi, komunikasi, dan akses terhadap layanan profesional.

Al-Qur'an banyak menggunakan kisah sebagai metode pendidikan. Kisah para nabi, keluarga saleh, masyarakat terdahulu, dan berbagai peristiwa sosial tidak hanya disampaikan untuk diketahui, tetapi untuk diambil pelajaran.

Allah Swt. berfirman:

لَقَدْ كَانَ فِي قَصَصِهِمْ عِبْرَةٌ لِّأُولِي الْأَلْبَابِ

"Sungguh, pada kisah-kisah mereka terdapat pelajaran bagi orang-orang yang berakal." (QS. Yūsuf [12]: 111).²⁴⁴

Kata *'ibrah* menunjukkan proses mengambil pelajaran dari suatu peristiwa untuk diterapkan pada keadaan lain. Oleh karena itu, studi kasus dalam bab ini tidak dimaksudkan untuk memberi label kepada anak atau keluarga, melainkan sebagai bahan refleksi, analisis, dan pengembangan praktik pendidikan kesehatan yang lebih baik.

Seluruh nama dan rincian kasus yang disajikan bersifat ilustratif. Apabila digunakan dalam penelitian atau pelatihan, identitas anak dan keluarga harus disamarkan untuk menjaga kerahasiaan dan martabat mereka.

2. Tujuan Studi Kasus

Penyajian studi kasus bertujuan untuk:

1. menggambarkan penerapan Model Kesehatan Anak Usia Dini Berbasis Al-Qur'an dalam situasi nyata;
2. mengidentifikasi faktor risiko dan faktor pelindung kesehatan anak;
3. menganalisis keterkaitan antara kesehatan fisik, mental, sosial, dan spiritual;
4. menunjukkan pentingnya kerja sama keluarga, sekolah, tenaga kesehatan, dan masyarakat;
5. memberikan contoh tindak lanjut yang edukatif dan tidak menghakimi;

²⁴⁴ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Yūsuf [12]: 111.

6. mengembangkan kemampuan reflektif orang tua, guru, dan pengelola PAUD;
7. menyusun model praktik baik yang dapat direplikasi secara kontekstual.

3. Prinsip Analisis Studi Kasus

Setiap kasus dalam pembahasan ini dianalisis menggunakan enam langkah.

a. Identifikasi kondisi anak

Langkah pertama adalah menggambarkan fakta yang terlihat tanpa memberi label. Data dapat mencakup perilaku, kebiasaan, kesehatan fisik, emosi, kemampuan sosial, dan perkembangan spiritual.

b. Identifikasi faktor yang memengaruhi

Faktor tersebut dapat berasal dari:

- anak;
- keluarga;
- sekolah;
- lingkungan sosial;
- kondisi ekonomi;
- pola komunikasi;
- akses layanan kesehatan;
- budaya dan pemahaman agama.

c. Analisis berdasarkan nilai Al-Qur'an

Kasus dianalisis melalui nilai:

- amanah;
- kasih sayang;
- keadilan;
- kebersihan;
- makanan halal dan *tayyib*;
- larangan membahayakan;
- kerja sama;

- penghormatan terhadap martabat anak.

d. Analisis psikologi dan kesehatan

Kasus dibaca berdasarkan tahap perkembangan, kebutuhan kelekatan, regulasi emosi, stimulasi, gizi, pertumbuhan, dan tanda yang memerlukan rujukan.

e. Penyusunan intervensi

Intervensi dirumuskan secara bertahap, realistis, kolaboratif, dan sesuai kewenangan masing-masing pihak.

f. Evaluasi tindak lanjut

Perubahan perlu dipantau untuk mengetahui efektivitas intervensi dan kebutuhan penyesuaian program.

4. Studi Kasus I: Anak Sulit Makan dan Mengalami Pertumbuhan Lambat

a. Deskripsi kasus

Ahmad, usia empat tahun, bersekolah di sebuah RA. Dalam tiga bulan terakhir, guru mengamati bahwa Ahmad jarang menghabiskan bekal. Ia lebih memilih makanan manis dan minuman kemasan. Berat badannya tidak menunjukkan peningkatan yang berarti dalam beberapa kali pemantauan.

Ketika guru berdiskusi dengan ibunya, diketahui bahwa Ahmad sering makan sambil menonton telepon genggam. Orang tua juga sering memberinya makanan manis agar ia berhenti menangis. Ayah dan ibu Ahmad bekerja sampai sore, sehingga pengasuhan lebih banyak dilakukan oleh neneknya.

b. Identifikasi masalah

Beberapa faktor yang ditemukan adalah:

1. pola makan tidak teratur;
2. konsumsi makanan tinggi gula;

3. penggunaan gawai ketika makan;
4. makanan digunakan sebagai alat menenangkan emosi;
5. kurangnya koordinasi pengasuhan;
6. pemantauan pertumbuhan belum optimal.

c. Analisis Qur'ani

Allah Swt. berfirman:

كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ

"Makanlah dari rezeki yang baik yang telah Kami berikan kepadamu." (QS. Al-Baqarah [2]: 172).²⁴⁵

Konsep *tayyib* menunjukkan bahwa makanan tidak hanya harus halal, tetapi juga baik, aman, bergizi, dan sesuai kebutuhan tubuh. Pola memberi makanan manis setiap kali anak menangis bertentangan dengan prinsip keseimbangan dan berpotensi membentuk hubungan yang kurang sehat antara makanan dan emosi.

Allah juga berfirman:

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا

"Makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan." (QS. Al-A'raf [7]: 31).²⁴⁶

d. Analisis psikologi dan kesehatan

Pada usia empat tahun, anak memerlukan rutinitas yang konsisten. Makan sambil menggunakan gawai dapat mengurangi kesadaran anak terhadap rasa lapar dan kenyang. Selain itu, pemberian makanan sebagai hadiah emosional dapat membuat anak belajar bahwa setiap kesedihan harus diatasi melalui makanan.

²⁴⁵ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]: 172.

²⁴⁶ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-A'raf [7]: 31.

Pertumbuhan yang tidak meningkat perlu dipantau lebih lanjut oleh tenaga kesehatan. Guru tidak boleh menyimpulkan bahwa Ahmad mengalami malnutrisi tanpa pemeriksaan profesional.

e. Intervensi

Program tindak lanjut yang dilakukan:

1. orang tua berkonsultasi dengan puskesmas;
2. keluarga menyusun jadwal makan;
3. gawai tidak digunakan ketika makan;
4. makanan manis tidak dijadikan alat penghentian tangisan;
5. guru mengadakan kegiatan “Bekal Halal dan Sehat”;
6. keluarga memperkenalkan makanan baru secara bertahap;
7. seluruh pengasuh menyepakati aturan yang sama;
8. berat badan dan tinggi badan dipantau secara berkala.

f. Hasil tindak lanjut

Setelah dua bulan, Ahmad mulai mampu duduk makan tanpa gawai selama sekitar lima belas menit. Ia mulai mencoba buah dan lauk sederhana. Keluarga juga lebih konsisten dalam menetapkan jadwal. Perubahan tersebut belum berarti semua masalah telah selesai, tetapi menunjukkan kemajuan perilaku.

g. Pelajaran

Kasus ini menunjukkan bahwa masalah makan bukan hanya persoalan selera anak. Faktor pengasuhan, gawai, konsistensi keluarga, dan penggunaan makanan sebagai pengatur emosi turut berpengaruh. Intervensi yang efektif memerlukan kerja sama dan tidak cukup hanya dengan menyuruh anak makan.

5. Studi Kasus II: Anak Sering Membentak dan Memukul Teman

a. Deskripsi kasus

Zahra, usia lima tahun, sering merebut mainan dan memukul teman ketika keinginannya tidak dipenuhi. Sebagian guru menganggap Zahra sebagai anak nakal. Dalam komunikasi dengan keluarga, diketahui bahwa di rumah Zahra sering dimarahi dengan suara keras. Ayahnya juga menggunakan ancaman agar ia patuh.

b. Identifikasi masalah

Faktor yang ditemukan meliputi:

1. anak belum mampu meregulasi emosi;
2. anak meniru komunikasi agresif;
3. guru mulai memberi label negatif;
4. belum tersedia ruang tenang;
5. orang tua belum memahami disiplin positif;
6. kebutuhan emosional anak kurang diperhatikan.

c. Analisis Qur'ani

Allah Swt. berfirman:

وَالْكَاطِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ

"Orang-orang yang menahan amarah dan memaafkan manusia." (QS. Āli 'Imrān [3]: 134).²⁴⁷

Pengendalian amarah tidak dapat dituntut dari anak tanpa contoh orang dewasa. Anak belajar mengelola emosi melalui pendampingan dan keteladanan.

Allah juga berfirman:

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لَئِنْ لَّهُمْ

²⁴⁷ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Āli 'Imrān [3]: 134.

"Maka berkat rahmat Allah engkau berlaku lemah lembut terhadap mereka." (QS. Āli 'Imrān [3]: 159).²⁴⁸

d. Analisis psikologi

Menurut teori belajar sosial, anak meniru perilaku yang sering dilihatnya. Apabila komunikasi keras menjadi pola dominan di rumah, anak dapat menganggap agresivitas sebagai cara yang wajar untuk memperoleh sesuatu.

Perilaku memukul tetap harus dibatasi, tetapi pembatasan dilakukan tanpa memperlakukan anak. Guru perlu memisahkan antara perilaku dan identitas anak. Zahra melakukan perilaku yang tidak tepat, tetapi tidak berarti ia adalah anak yang buruk.

e. Intervensi

Langkah yang dilakukan:

1. guru menghentikan penggunaan label “nakal”;
2. Zahra dibimbing mengenali emosi marah;
3. kelas memiliki sudut tenang;
4. guru mengajarkan kalimat, “Aku marah karena...”;
5. orang tua mengikuti kelas disiplin positif;
6. ayah dan ibu mengurangi ancaman;
7. perilaku memukul dihentikan dengan tegas tetapi tenang;
8. Zahra diberi kesempatan memperbaiki hubungan dengan teman;
9. perubahan dicatat melalui catatan anekdot.

f. Hasil tindak lanjut

Dalam enam minggu, frekuensi memukul menurun. Zahra mulai mampu berkata, “Aku belum selesai

²⁴⁸ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Āli 'Imrān [3]: 159.

bermain,” meskipun masih memerlukan bantuan guru. Orang tua juga menyadari bahwa perubahan perilaku anak bergantung pada perubahan perilaku orang dewasa.

g. Pelajaran

Kesehatan mental anak tidak dapat dibangun hanya melalui nasihat. Anak memerlukan lingkungan emosional yang aman, keteladanan, batasan yang jelas, dan keterampilan mengungkapkan perasaan.

6. Studi Kasus III: Anak Takut Bersekolah

a. Deskripsi kasus

Faris, usia empat tahun, menangis keras setiap pagi ketika tiba di sekolah. Ia memeluk ibunya dan menolak masuk kelas. Guru menyarankan agar ibu segera meninggalkan Faris tanpa berpamitan agar tangisannya cepat berhenti.

Setelah dilakukan observasi, diketahui bahwa Faris baru pindah rumah dan sekolah. Ia juga memiliki pengalaman pernah dikunci di kamar sebagai hukuman ketika menangis.

b. Identifikasi masalah

Faktor yang memengaruhi:

1. perubahan lingkungan;
2. pengalaman hukuman yang menimbulkan rasa takut;
3. belum terbentuk kelekatan dengan guru;
4. proses transisi dilakukan secara mendadak;
5. strategi meninggalkan anak tanpa berpamitan berpotensi mengurangi kepercayaan.

c. Analisis Qur'ani

Allah Swt. berfirman:

لَا تَخَافَا إِنِّي مَعَكُمَا أَسْمَعُ وَأَرَىٰ

"Janganlah kamu berdua takut. Sesungguhnya Aku bersama kamu berdua; Aku mendengar dan melihat." (QS. Tāhā [20]: 46).²⁴⁹

Ayat tersebut menampilkan prinsip pemberian rasa aman. Pendidikan spiritual seharusnya membantu anak merasakan bahwa Allah melindungi, bukan menambah ketakutan melalui ancaman yang berlebihan.

d. Analisis psikologi

Tangisan pada masa awal sekolah dapat menjadi bagian dari proses adaptasi. Namun, pengalaman hukuman dan perpindahan lingkungan dapat memperkuat kecemasan. Anak memerlukan transisi bertahap dan figur guru yang responsif.

e. Intervensi

Langkah yang dilakukan:

1. ibu tetap berpamitan secara konsisten;
2. waktu perpisahan dibuat singkat tetapi jelas;
3. guru menyambut Faris dengan kegiatan favorit;
4. Faris membawa benda kecil dari rumah;
5. ibu menunggu dalam jarak tertentu pada tahap awal;
6. guru membangun rutinitas yang dapat diprediksi;
7. keluarga menghentikan hukuman mengunci anak;
8. kondisi emosional dipantau selama beberapa minggu.

f. Hasil tindak lanjut

Faris mulai masuk kelas tanpa menangis setelah melalui proses bertahap. Ia tetap memerlukan pelukan ibu, tetapi dapat melepaskan diri dan mengikuti kegiatan. Kasus ini menunjukkan bahwa keberhasilan bukan

²⁴⁹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Tāhā [20]: 46.

diperoleh dengan memaksa anak berhenti menangis, melainkan dengan membangun rasa aman.

7. Studi Kasus IV: Anak Terlambat Berbicara

a. Deskripsi kasus

Nabila, usia tiga tahun enam bulan, lebih sering menunjuk atau menarik tangan guru daripada menggunakan kata. Ia hanya mengucapkan beberapa kata sederhana. Orang tua menganggap hal tersebut wajar karena salah satu anggota keluarga juga terlambat berbicara.

Di rumah, Nabila menggunakan gawai dalam waktu cukup lama. Interaksi verbal dengan orang dewasa relatif terbatas karena orang tua sibuk bekerja.

b. Identifikasi masalah

Faktor yang ditemukan:

1. kosakata terbatas;
2. komunikasi lebih banyak menggunakan gestur;
3. stimulasi bahasa kurang;
4. penggunaan gawai tinggi;
5. keluarga menunda konsultasi;
6. pendengaran belum pernah diperiksa.

c. Analisis Qur'ani

Allah Swt. menyebut bahasa sebagai salah satu tanda kekuasaan-Nya:

وَمِنْ آيَاتِهِ خَلْقُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِلَافُ أَلْسِنَتِكُمْ وَأَلْوَانِكُمْ

"Di antara tanda-tanda kebesaran-Nya ialah penciptaan langit dan bumi serta perbedaan bahasa dan warna kulitmu." (QS. Al-Rūm [30]: 22).²⁵⁰

²⁵⁰ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Rūm [30]: 22.

Kemampuan bahasa merupakan amanah perkembangan yang perlu distimulasi dan dipantau.

d. Analisis psikologi dan kesehatan

Keterlambatan bicara dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Guru tidak berwenang mendiagnosis, tetapi perlu menyampaikan data objektif dan menganjurkan pemeriksaan.

Penggunaan gawai yang menggantikan interaksi dua arah dapat mengurangi kesempatan anak mendengar dan mempraktikkan bahasa dalam konteks sosial.

e. Intervensi

Langkah tindak lanjut:

1. guru mencatat kosakata dan respons komunikasi;
2. orang tua diarahkan melakukan pemeriksaan pendengaran dan perkembangan;
3. penggunaan gawai dikurangi;
4. orang tua melakukan membaca nyaring;
5. keluarga menanggapi setiap upaya komunikasi anak;
6. guru menggunakan kalimat pendek dan berulang;
7. anak diberi pilihan verbal, misalnya “mau air atau susu?”;
8. hasil konsultasi digunakan untuk menyesuaikan pembelajaran.

f. Pelajaran

Menunggu tanpa evaluasi dapat menghilangkan kesempatan intervensi dini. Konsultasi profesional bukan tanda kegagalan orang tua, tetapi bentuk ikhtiar menjaga perkembangan anak.

8. Studi Kasus V: Pendidikan Agama yang Menimbulkan Ketakutan

a. Deskripsi kasus

Rafi, usia lima tahun, mampu menghafal beberapa surah pendek. Namun, ia sering mengatakan bahwa Allah akan marah dan memasukkannya ke neraka ketika melakukan kesalahan kecil. Ia takut salat karena pernah dimarahi keras ketika gerakannya salah.

b. Identifikasi masalah

Faktor yang terlihat:

1. pendidikan agama dominan menggunakan ancaman;
2. hafalan lebih diprioritaskan daripada pemahaman;
3. anak menghubungkan Allah dengan hukuman;
4. ibadah menimbulkan kecemasan;
5. guru kurang menggunakan pendekatan perkembangan.

c. Analisis Qur'ani

Allah Swt. berfirman:

نَبِّئْ عِبَادِي أَنِّي أَنَا الْغَفُورُ الرَّحِيمُ

"Beritahukan kepada hamba-hamba-Ku bahwa Akulah Yang Maha Pengampun lagi Maha Penyayang."
(QS. Al-Hijr [15]: 49).²⁵¹

Allah juga berfirman:

وَرَحْمَتِي وَسِعَتْ كُلَّ شَيْءٍ

"Rahmat-Ku meliputi segala sesuatu."
(QS. Al-A'rāf [7]: 156).²⁵²

Pendidikan agama harus memperkenalkan keseimbangan antara kasih sayang, tanggung jawab,

²⁵¹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Hijr [15]: 49.

²⁵² Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-A'rāf [7]: 156.

harapan, dan batasan moral. Pada usia dini, rasa cinta dan aman bersama Allah perlu menjadi fondasi.

d. Analisis kritis

Hafalan yang tinggi tidak selalu menunjukkan kesehatan spiritual. Apabila ibadah disertai rasa takut berlebihan dan pengalaman dipermalukan, perkembangan spiritual anak dapat terganggu.

e. Intervensi

Langkah yang dilakukan:

1. guru menghentikan ancaman neraka untuk kesalahan perkembangan;
2. Allah diperkenalkan sebagai Maha Pengasih;
3. salat diajarkan melalui contoh dan permainan;
4. kesalahan gerakan dikoreksi dengan lembut;
5. cerita nabi difokuskan pada rahmat, kesabaran, dan pertolongan Allah;
6. orang tua diajak memperbaiki bahasa agama;
7. indikator spiritual diperluas pada syukur, kasih sayang, dan kebersihan.

f. Hasil

Rafi mulai mengikuti salat tanpa menangis. Ia juga mulai menggunakan kalimat, “Allah sayang anak yang mau belajar.” Perubahan ini menunjukkan pentingnya pendidikan spiritual yang aman secara emosional.

9. Studi Kasus VI: Anak Mengalami Kekerasan Verbal

a. Deskripsi kasus

Salma, usia lima tahun, sering diam ketika ditanya guru. Ia menghapus hasil gambarnya berulang kali dan berkata, “Aku bodoh.” Guru mengetahui bahwa di rumah

Salma sering dibandingkan dengan kakaknya dan disebut lambat.

b. Identifikasi masalah

Faktor yang ditemukan:

1. kekerasan verbal;
2. perbandingan antarsaudara;
3. rasa percaya diri rendah;
4. takut melakukan kesalahan;
5. anak menginternalisasi label negatif.

c. Analisis Qur'ani

Allah Swt. berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرُ قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ

"Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah suatu kaum merendahkan kaum yang lain."
(QS. Al-Hujurāt [49]: 11).²⁵³

Larangan merendahkan berlaku pula dalam relasi orang dewasa dengan anak. Pengasuhan tidak dibenarkan menggunakan penghinaan sebagai alat untuk memotivasi.

d. Analisis psikologi

Label negatif dapat membentuk konsep diri anak. Anak bukan hanya mendengar perkataan, tetapi dapat menjadikannya sebagai identitas. Rasa takut salah juga dapat menghambat kreativitas dan keberanian belajar.

e. Intervensi

1. guru menggunakan bahasa apresiatif yang spesifik;
2. hasil karya Salma tidak dibandingkan;
3. orang tua mendapat konseling pengasuhan;
4. keluarga mengurangi kritik personal;
5. anak diberi pilihan kegiatan;

²⁵³ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Hujurāt [49]: 11.

6. guru menekankan proses, bukan kesempurnaan;
7. kemajuan kecil dicatat dan disampaikan kepada orang tua.

f. Pelajaran

Kesehatan mental anak sangat terkait dengan bahasa yang digunakan orang dewasa. Kalimat yang dianggap biasa oleh orang tua dapat meninggalkan luka yang panjang.

10. Studi Kasus VII: Anak dengan Kebutuhan Perkembangan Khusus

a. Deskripsi kasus

Yusuf, usia lima tahun, sulit mengikuti perubahan rutinitas, sensitif terhadap suara keras, dan lebih suka bermain sendiri. Sebagian orang tua murid meminta agar Yusuf dipindahkan karena dianggap mengganggu kelas.

b. Identifikasi masalah

Masalah yang muncul:

1. Yusuf memiliki kebutuhan perkembangan yang perlu dinilai;
2. guru belum memiliki strategi diferensiasi;
3. terdapat stigma dari lingkungan;
4. kelas terlalu ramai;
5. belum ada konsultasi profesional;
6. hak anak untuk memperoleh pendidikan terancam.

c. Analisis Qur'ani

Allah Swt. berfirman:

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ

"*Sungguh, Kami telah memuliakan anak cucu Adam.*" (QS. Al-Isrā' [17]: 70).²⁵⁴

²⁵⁴ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Isrā' [17]: 70.

Kemuliaan manusia tidak ditentukan oleh keseragaman kemampuan. Setiap anak berhak memperoleh perlindungan, penghormatan, dan pendidikan sesuai kebutuhannya.

d. Analisis pendidikan inklusif

Anak tidak seharusnya dikeluarkan hanya karena lembaga belum mampu menyesuaikan lingkungan. Sekolah perlu melakukan asesmen kebutuhan, bekerja sama dengan keluarga, dan mencari dukungan profesional.

e. Intervensi

1. guru mencatat perilaku secara objektif;
2. keluarga berkonsultasi dengan profesional;
3. jadwal kelas dibuat lebih visual;
4. Yusuf diberi waktu transisi;
5. disediakan ruang lebih tenang;
6. suara keras dikurangi;
7. guru menggunakan instruksi sederhana;
8. teman sebaya diberi pendidikan tentang perbedaan;
9. orang tua murid diajak memahami pendidikan inklusif;
10. program dievaluasi secara berkala.

f. Pelajaran

Inklusi bukan hanya menempatkan anak di kelas yang sama, tetapi menyesuaikan lingkungan agar setiap anak dapat berpartisipasi dengan bermartabat.

11. Studi Kasus VIII: Sekolah Islami tetapi Tidak Ramah Anak

a. Deskripsi kasus

Sebuah lembaga PAUD memiliki program hafalan, salat duha, dan pembiasaan doa yang baik. Namun, guru sering membentak anak, toilet kurang bersih, alat permainan tidak diperiksa, dan anak yang terlambat dihukum berdiri di depan kelas.

b. Identifikasi masalah

Terdapat ketidaksesuaian antara identitas keislaman dan praktik lembaga:

1. ritual agama berjalan;
2. kesehatan lingkungan diabaikan;
3. hukuman memperlakukan masih digunakan;
4. keamanan permainan kurang diperhatikan;
5. kesehatan mental anak belum menjadi prioritas.

c. Analisis Qur'ani

Allah Swt. berfirman:

أَتَأْمُرُونَ النَّاسَ بِالْبِرِّ وَتَنْسَوْنَ أَنْفُسَكُمْ

"Mengapa kamu menyuruh orang lain mengerjakan kebajikan, sedangkan kamu melupakan dirimu sendiri?" (QS. Al-Baqarah [2]: 44).²⁵⁵

Ayat tersebut menuntut kesesuaian antara ajaran dan praktik. Lembaga tidak cukup disebut Islami karena memiliki hafalan dan simbol agama. Nilai Islam harus terlihat dalam kebersihan, keselamatan, kasih sayang, keadilan, dan penghormatan terhadap anak.

d. Intervensi kelembagaan

1. kepala sekolah melakukan audit program;
2. guru mengikuti pelatihan disiplin positif;
3. hukuman memperlakukan dihentikan;
4. toilet dan sanitasi diperbaiki;
5. alat permainan diperiksa secara berkala;

²⁵⁵ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]: 44.

6. lembaga menyusun kebijakan perlindungan anak;
7. orang tua dilibatkan dalam evaluasi;
8. pembelajaran agama dihubungkan dengan praktik kesehatan dan akhlak.

e. Pelajaran

Keislaman lembaga harus dinilai secara substantif. Sekolah yang mengajarkan doa tetapi membiarkan kekerasan verbal belum mengimplementasikan nilai Al-Qur'an secara utuh.

12. Praktik Baik I: Program “Pagi Sehat Bersama Al-Qur'an”

a. Gambaran program

Program dilaksanakan setiap pagi sebelum pembelajaran utama.

Kegiatan meliputi:

1. penyambutan hangat;
2. pemeriksaan emosi;
3. doa pagi;
4. minum air putih;
5. gerak dan lagu;
6. mencuci tangan;
7. satu pesan kesehatan dari ayat atau hadis;
8. kegiatan syukur.

b. Tujuan

- membangun rasa aman;
- membiasakan aktivitas fisik;
- meningkatkan kebersihan;
- menghubungkan kesehatan dengan nilai tauhid;
- mempersiapkan anak belajar.

c. Contoh pesan harian

“Allah mencintai kebersihan. Hari ini kita menjaga tangan agar tetap bersih.”

Pesan diberikan dengan bahasa sederhana dan langsung dipraktikkan.

d. Indikator keberhasilan

- anak datang dengan lebih tenang;
- anak mengenali emosinya;
- anak lebih konsisten mencuci tangan;
- anak aktif mengikuti gerakan;
- interaksi guru dan anak menjadi lebih hangat.

13. Praktik Baik II: Program Bekal Halal dan Tayyib

a. Tahapan program

1. sosialisasi kepada orang tua;
2. panduan sederhana tentang bekal;
3. pengenalan kelompok makanan;
4. hari buah dan sayur;
5. memasak sederhana;
6. pemantauan tanpa mempermalukan;
7. apresiasi nonmakanan;
8. konsultasi gizi bila diperlukan.

b. Prinsip pelaksanaan

Program tidak boleh mempermalukan keluarga yang memiliki keterbatasan ekonomi. Bekal sehat tidak selalu mahal. Telur, tahu, tempe, sayuran lokal, buah musiman, dan air putih dapat menjadi pilihan yang baik.

c. Integrasi nilai

- halal;
- *tayyib*;
- tidak berlebihan;
- bersyukur;

- berbagi;
- tidak membuang makanan.

14. Praktik Baik III: Sudut Tenang dan Literasi Emosi

a. Gambaran

Sudut tenang merupakan ruang kecil yang aman untuk membantu anak mengelola emosi. Tempat tersebut bukan ruang hukuman.

Fasilitas dapat berupa:

- bantal;
- kartu emosi;
- buku cerita;
- botol sensorik;
- gambar teknik bernapas;
- boneka;
- doa pendek.

b. Tahapan penggunaan

1. guru mengenali emosi anak;
2. anak ditawarkan menggunakan sudut tenang;
3. guru mendampingi tanpa memaksa;
4. anak melakukan aktivitas penenangan;
5. setelah tenang, guru membantu menyelesaikan masalah;
6. anak kembali ke kegiatan.

c. Nilai Qur'ani

Program ini mengembangkan *ṣabr*, kemampuan menahan amarah, kelembutan, dan penyelesaian konflik secara damai.

15. Praktik Baik IV: Kelas Parenting Ayah dan Ibu

a. Latar belakang

Kelas parenting sering lebih banyak dihadiri ibu. Padahal, ayah memiliki peran penting dalam kesehatan, perkembangan, dan pendidikan spiritual anak.

b. Materi

1. tubuh anak sebagai amanah;
2. gizi halal dan *tayyib*;
3. komunikasi lembut;
4. disiplin tanpa kekerasan;
5. kesehatan mental orang tua;
6. pembatasan gawai;
7. peran ayah;
8. deteksi dini perkembangan;
9. pendidikan ibadah yang menyenangkan;
10. perlindungan anak.

c. Metode

- diskusi kasus;
- refleksi diri;
- simulasi komunikasi;
- checklist kebiasaan;
- tugas rumah;
- konsultasi.

d. Indikator

- meningkatnya kehadiran ayah;
- berkurangnya bentakan;
- meningkatnya waktu bermain keluarga;
- konsistensi aturan rumah;
- meningkatnya tindak lanjut rujukan.

16. Praktik Baik V: Masjid Ramah Anak dan Keluarga

a. Program

Masjid dapat mengembangkan:

- ruang ibadah yang aman bagi anak;
- taman baca;
- kelas parenting;
- pemeriksaan kesehatan;
- sedekah gizi;
- konseling keluarga;
- pelatihan pengasuhan;
- kegiatan bermain edukatif;
- dukungan bagi anak berkebutuhan khusus.

b. Prinsip

Anak tidak boleh dipermalukan hanya karena belum mampu diam seperti orang dewasa. Masjid perlu mengajarkan adab secara bertahap sambil tetap mempertahankan keramahan.

Rasulullah saw. pernah memperpanjang sujud ketika cucunya menaiki punggung beliau. Riwayat tersebut memperlihatkan kelapangan Nabi dalam menghadapi perilaku anak.²⁵⁶

17. Praktik Baik VI: Sistem Rujukan Terpadu

a. Struktur

Sistem rujukan melibatkan:

- guru;
- kepala PAUD;
- orang tua;
- puskesmas;
- psikolog;

²⁵⁶ Aḥmad ibn Ḥanbal, *Musnad Aḥmad*, hadis tentang Nabi Muhammad saw. memperpanjang sujud ketika al-Ḥasan atau al-Ḥusain menaiki punggung beliau; Abū ‘Abd al-Raḥmān al-Nasā’ī, *Al-Sunan al-Kubrā*, Kitāb al-Taṭbīq.

- ahli gizi;
- terapis;
- pemerintah setempat.

b. Alur

1. observasi;
2. dokumentasi;
3. diskusi internal;
4. komunikasi dengan orang tua;
5. pemeriksaan profesional;
6. rekomendasi;
7. penyesuaian pembelajaran;
8. evaluasi.

c. Prinsip

- tidak memberi label;
- menjaga rahasia;
- menggunakan bahasa empatik;
- tidak menunda ketika terdapat tanda serius;
- menempatkan orang tua sebagai mitra.

18. Matriks Analisis Studi Kasus

Komponen	Pertanyaan Analisis
Kondisi anak	Apa perilaku atau kondisi yang terlihat?
Frekuensi	Seberapa sering terjadi?
Konteks	Kapan dan di mana terjadi?
Faktor keluarga	Adakah pola pengasuhan yang memengaruhi?
Faktor sekolah	Adakah kondisi kelas atau guru yang memengaruhi?

Faktor kesehatan	Apakah diperlukan pemeriksaan profesional?
Nilai Qur'ani	Nilai apa yang relevan?
Intervensi	Langkah apa yang realistis?
Kolaborasi	Siapa saja yang perlu terlibat?
Evaluasi	Bagaimana perubahan dipantau?

19. Indikator Praktik Baik

Sebuah program dapat disebut praktik baik apabila memenuhi indikator berikut:

1. berpihak pada kepentingan terbaik anak;
2. sesuai nilai Al-Qur'an;
3. tidak menggunakan kekerasan;
4. sesuai tahap perkembangan;
5. melibatkan keluarga;
6. memiliki tujuan yang jelas;
7. dapat diukur;
8. menjaga martabat anak;
9. memiliki tindak lanjut;
10. dapat disesuaikan dengan konteks lokal;
11. didukung oleh data;
12. memiliki keberlanjutan.

Praktik yang terlihat menarik tetapi hanya dilakukan sekali belum tentu dapat disebut praktik baik. Keberlanjutan dan dampak merupakan unsur penting.

20. Replikasi Praktik Baik

Praktik baik tidak selalu dapat disalin secara identik. Setiap lembaga memiliki kondisi berbeda dalam hal:

- jumlah guru;

- jumlah anak;
- ekonomi keluarga;
- budaya;
- fasilitas;
- akses layanan;
- pemahaman agama;
- kondisi geografis.

Oleh karena itu, replikasi harus melalui tahapan:

1. identifikasi kebutuhan;
2. pemetaan sumber daya;
3. penyesuaian program;
4. pelatihan;
5. uji coba;
6. monitoring;
7. evaluasi;
8. pengembangan.

Prinsip utama tetap dipertahankan, sedangkan bentuk kegiatan dapat disesuaikan.

21. Faktor Pendukung Praktik Baik

Praktik baik lebih mudah berkembang apabila terdapat:

1. kepemimpinan yang kuat;
2. guru yang reflektif;
3. keterlibatan orang tua;
4. dukungan tenaga kesehatan;
5. kebijakan perlindungan anak;
6. fasilitas dasar;
7. budaya kolaborasi;
8. evaluasi rutin;
9. dukungan masyarakat;
10. komitmen keagamaan yang substantif.

22. Faktor Penghambat

Hambatan yang mungkin muncul:

1. kebiasaan lama yang sulit diubah;
2. anggapan bahwa bentakan adalah bentuk ketegasan;
3. kurangnya tenaga profesional;
4. keterbatasan anggaran;
5. stigma;
6. lemahnya komunikasi;
7. beban administrasi guru;
8. dominasi program simbolik;
9. rendahnya partisipasi ayah;
10. tidak adanya tindak lanjut.

Hambatan tersebut perlu diatasi secara bertahap dan tidak hanya melalui instruksi.

Studi kasus yang disajikan menunjukkan bahwa masalah kesehatan anak usia dini bersifat multidimensional. Kesulitan makan berkaitan dengan pola pengasuhan dan penggunaan gawai. Perilaku agresif berkaitan dengan regulasi emosi dan keteladanan. Ketakutan bersekolah berkaitan dengan rasa aman dan pengalaman masa lalu. Keterlambatan bicara berkaitan dengan stimulasi dan kebutuhan pemeriksaan. Masalah spiritual dapat muncul ketika pendidikan agama diberikan melalui ancaman.

Setiap kasus membutuhkan pengamatan, komunikasi, kerja sama, dan intervensi yang berbeda. Tidak ada satu solusi yang dapat diterapkan untuk semua anak.

Analisis terhadap keseluruhan studi kasus menghasilkan sepuluh tema utama:

1. pentingnya rasa aman;
2. pengasuhan responsif;
3. keteladanan orang dewasa;
4. pemenuhan gizi;
5. komunikasi tanpa kekerasan;
6. deteksi dini;
7. penghormatan terhadap perbedaan;
8. pendidikan spiritual yang penuh kasih;
9. kolaborasi lintas sektor;
10. evaluasi berkelanjutan.

Kesepuluh tema tersebut memperlihatkan bahwa kesehatan anak tidak dapat direduksi menjadi aspek medis semata.

Studi kasus sering digunakan dalam pelatihan hanya untuk mencari kesalahan orang tua atau guru. Pendekatan semacam itu tidak produktif karena dapat menimbulkan sikap defensif. Analisis yang baik harus memeriksa sistem secara keseluruhan.

Anak yang sulit makan tidak selalu disebabkan oleh sikap manja. Anak yang memukul tidak selalu memiliki niat buruk. Anak yang belum berbicara tidak boleh langsung dianggap tidak cerdas. Anak yang takut bersekolah tidak selalu kurang mandiri. Setiap perilaku memiliki konteks yang perlu dipahami.

Pendekatan Qur'ani menuntut *tabayyun*, keadilan, rahmat, dan tanggung jawab. Sementara itu, ilmu psikologi dan kesehatan menuntut data, observasi, kompetensi, serta rujukan. Integrasi keduanya

menghasilkan analisis yang tidak tergesa-gesa dan tetap berorientasi pada solusi.

Praktik baik juga perlu dikritisi agar tidak berubah menjadi pencitraan lembaga. Program kesehatan tidak cukup ditampilkan melalui foto kegiatan. Keberhasilannya harus terlihat dari perubahan budaya, keamanan anak, kebersihan, kualitas komunikasi, keterlibatan keluarga, dan tindak lanjut masalah.

Berdasarkan berbagai kasus dan program, praktik baik implementasi kesehatan anak usia dini berbasis Al-Qur'an dapat dirumuskan melalui alur berikut:

Tahap 1: Mengenali

Mengamati kondisi anak secara objektif.

Tahap 2: Memahami

Menganalisis faktor fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan lingkungan.

Tahap 3: Menyayangi

Merespons anak dengan empati dan menjaga martabatnya.

Tahap 4: Berkolaborasi

Melibatkan keluarga, sekolah, masyarakat, dan tenaga profesional.

Tahap 5: Bertindak

Melaksanakan intervensi yang realistis dan sesuai kebutuhan.

Tahap 6: Mengevaluasi

Memantau perubahan dan memperbaiki program.

Tahap 7: Mengembangkan

Mengubah pengalaman menjadi praktik baik yang dapat direplikasi.

Model tersebut dapat diringkas menjadi:

**Kenali – Pahami – Sayangi – Kolaborasikan –
Tindak Lanjuti – Evaluasi – Kembangkan.**

27. Kesimpulan

Studi kasus dan praktik baik memperlihatkan bahwa Model Kesehatan Anak Usia Dini Berbasis Al-Qur'an dapat diterapkan secara konkret dalam keluarga, PAUD, masjid, masyarakat, dan layanan kesehatan. Implementasi tersebut memerlukan pengamatan yang objektif, komunikasi penuh kasih, pemahaman tahap perkembangan, penghormatan terhadap martabat anak, dan kerja sama lintas sektor.

Kasus kesulitan makan, agresivitas, kecemasan, keterlambatan bicara, pendidikan agama yang menakutkan, kekerasan verbal, kebutuhan perkembangan khusus, serta kelemahan budaya lembaga menunjukkan bahwa kesehatan anak bersifat holistik. Masalah pada satu dimensi dapat memengaruhi dimensi lainnya.

Praktik baik bukan sekadar kegiatan yang menarik, tetapi program yang berpihak kepada anak, berkelanjutan, dapat diukur, didukung data, serta menghasilkan perubahan nyata. Al-Qur'an memberikan fondasi tauhid, rahmat, keadilan, kebersihan, kerja sama, dan penghormatan terhadap manusia. Psikologi perkembangan dan ilmu kesehatan memberikan kerangka ilmiah untuk memahami kebutuhan anak. Pendidikan Islam memberikan metode keteladanan, pembiasaan, perhatian, dan nasihat.

Integrasi ketiganya menghasilkan model implementasi yang tidak hanya menjaga anak dari penyakit, tetapi juga membangun rasa aman, ketahanan

mental, kemampuan sosial, akhlak, kesehatan spiritual, dan kualitas hidup secara menyeluruh.

Pembahasan pada BAB IV telah menguraikan penerapan Model Kesehatan Anak Usia Dini Berbasis Al-Qur'an dalam lingkungan keluarga, lembaga PAUD, layanan kesehatan, tempat ibadah, masyarakat, dan kebijakan publik. Implementasi tersebut dikembangkan melalui parenting Qur'ani, program kesehatan keluarga, program kesehatan di lembaga PAUD, kolaborasi lintas sektor, evaluasi, instrumen penilaian, serta studi kasus dan praktik baik.

Seluruh pembahasan menunjukkan bahwa kesehatan anak usia dini tidak dapat dipahami hanya sebagai keadaan terbebas dari penyakit. Kesehatan anak merupakan keadaan seimbang yang mencakup pertumbuhan fisik, kematangan mental dan emosional, kemampuan sosial, perkembangan intelektual, keselamatan, akhlak, dan ketenangan spiritual.

Al-Qur'an memberikan dasar teologis dan etis mengenai kewajiban menjaga jiwa, memenuhi makanan yang halal dan baik, membangun keluarga penuh kasih sayang, menjaga kebersihan, mencegah bahaya, memberikan pendidikan, dan bekerja sama dalam kebajikan. Psikologi perkembangan menjelaskan tahapan, kebutuhan, dan mekanisme perkembangan anak. Pendidikan Islam memberikan metode keteladanan, pembiasaan, nasihat, perhatian, pengawasan, serta kasih sayang. Ilmu kesehatan modern memberikan standar ilmiah mengenai pertumbuhan, gizi, sanitasi, pencegahan penyakit, kesehatan mental, stimulasi, deteksi dini, dan sistem rujukan.

Integrasi berbagai perspektif tersebut membentuk model kesehatan anak yang bersifat teosentris, holistik, perkembangan, preventif, promotif, kolaboratif, dan berkelanjutan.

1. Analisis Deskriptif Implementasi Model

a. Implementasi pada tingkat keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama yang menentukan arah pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam keluarga, nilai kesehatan diterapkan melalui:

1. penanaman tauhid;
2. pemenuhan gizi halal dan *ṭayyib*;
3. pemberian kasih sayang;
4. pembiasaan kebersihan;
5. aktivitas fisik;
6. pengaturan tidur;
7. pendidikan ibadah;
8. komunikasi positif;
9. perlindungan dari kekerasan;
10. pemantauan perkembangan.

Peran keluarga tidak hanya bersifat material. Orang tua juga bertanggung jawab membangun rasa aman, kepercayaan, konsep diri, regulasi emosi, dan hubungan spiritual anak dengan Allah Swt.

Allah Swt. berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا

"Wahai orang-orang yang beriman! Peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka."
(QS. Al-Tahrīm [66]: 6).²⁵⁷

²⁵⁷ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019), QS. Al-Tahrīm [66]: 6.

Ayat tersebut menunjukkan bahwa tanggung jawab keluarga mencakup perlindungan yang luas. Perlindungan tidak hanya dari kerusakan akidah, tetapi juga dari segala sesuatu yang membahayakan tubuh, jiwa, akal, akhlak, dan masa depan anak.

b. Implementasi pada tingkat lembaga PAUD

Lembaga PAUD menjadi lingkungan kedua yang memperkuat atau melemahkan kebiasaan yang dibangun dalam keluarga. Implementasi kesehatan di PAUD dilakukan melalui:

- lingkungan fisik yang bersih dan aman;
- pembiasaan mencuci tangan;
- penyediaan air bersih;
- program gizi;
- aktivitas motorik;
- kesehatan mental dan emosional;
- pendidikan spiritual;
- deteksi dini;
- perlindungan anak;
- kemitraan dengan orang tua;
- kerja sama dengan puskesmas.

Guru tidak hanya berperan sebagai pengajar, tetapi juga sebagai teladan, pengamat perkembangan, pelindung, pembimbing spiritual, dan penghubung antara keluarga dengan layanan profesional.

Implementasi nilai Islam di PAUD tidak boleh berhenti pada doa, hafalan surah, pakaian, atau simbol lembaga. Nilai Islam harus tampak dalam kebersihan, kelembutan guru, keamanan alat permainan, perlindungan dari kekerasan, keadilan, penghormatan terhadap perbedaan, dan kualitas layanan kepada anak.

c. Implementasi pada tingkat masyarakat

Masyarakat memengaruhi kesehatan anak melalui kondisi sanitasi, keamanan, relasi sosial, norma budaya, tempat bermain, media, tempat ibadah, dan akses pelayanan.

Masyarakat yang sehat menyediakan:

1. lingkungan bebas kekerasan;
2. ruang bermain yang aman;
3. air bersih dan sanitasi;
4. layanan posyandu;
5. dukungan bagi keluarga rentan;
6. perlindungan terhadap anak berkebutuhan khusus;
7. masjid ramah anak;
8. gerakan bebas asap rokok;
9. edukasi pengasuhan;
10. budaya saling menolong.

Allah Swt. berfirman:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى

"Tolong-menolonglah kamu dalam kebajikan dan ketakwaan." (QS. Al-Mā'idah [5]: 2).²⁵⁸

Ayat tersebut menegaskan bahwa kesehatan anak merupakan tanggung jawab kolektif, bukan semata-mata urusan pribadi orang tua.

d. Implementasi pada tingkat tenaga profesional

Tenaga kesehatan, psikolog, ahli gizi, terapis, konselor, dan tenaga sosial berperan dalam:

- pemeriksaan pertumbuhan;
- deteksi perkembangan;
- penilaian status gizi;
- pemeriksaan gigi;
- pemeriksaan pendengaran dan penglihatan;

²⁵⁸ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Mā'idah [5]: 2.

- konsultasi kesehatan mental;
- intervensi;
- terapi;
- sistem rujukan.

Keterlibatan tenaga profesional harus ditempatkan sebagai bagian dari ikhtiar. Tawakal tidak berarti menolak ilmu kesehatan. Rasulullah saw. bersabda:

«تَدَاوُوا عِبَادَ اللَّهِ»

*"Berobatlah kalian, wahai hamba-hamba Allah."*²⁵⁹

Hadis tersebut menunjukkan bahwa usaha mencari pengobatan dan bantuan profesional sejalan dengan ajaran Islam.

e. Implementasi pada tingkat pemerintah

Pemerintah memiliki tanggung jawab struktural yang tidak dapat digantikan sepenuhnya oleh keluarga atau masyarakat. Pemerintah berperan melalui:

- regulasi;
- pembiayaan;
- penyediaan fasilitas kesehatan;
- peningkatan kualitas PAUD;
- perlindungan hukum;
- sanitasi;
- penanganan malnutrisi;
- pelatihan tenaga pendidik;
- layanan disabilitas;
- sistem rujukan;
- pengawasan.

Implementasi kesehatan anak membutuhkan kebijakan yang berpihak kepada kepentingan terbaik

²⁵⁹ Abū Dāwud, *Sunan Abī Dāwud*, no. 3855; Muḥammad ibn 'Īsā al-Tirmizī, *Sunan al-Tirmizī*, no. 2038.

anak. Keluarga yang memiliki keterbatasan ekonomi tidak boleh dibiarkan menanggung seluruh beban pelayanan secara individual.

2. Analisis Isi terhadap Nilai-Nilai Utama

Analisis isi terhadap keseluruhan ayat Al-Qur'an, hadis, tafsir, teori pendidikan, psikologi perkembangan, dan ilmu kesehatan dalam BAB IV menghasilkan sejumlah tema utama.

a. Tauhid

Tauhid menjadi fondasi seluruh implementasi. Tubuh, jiwa, anak, kesehatan, makanan, lingkungan, dan kemampuan manusia dipahami sebagai amanah Allah. Menjaga kesehatan bukan hanya kegiatan duniawi, tetapi bagian dari ibadah.

Tauhid juga membentuk orientasi pengasuhan. Anak dididik bukan hanya agar sehat, cerdas, dan berprestasi, tetapi agar mengenal Allah, bersyukur, berakhlak, dan menggunakan kesehatannya untuk kebaikan.

b. Amanah

Anak bukan milik mutlak orang tua. Anak merupakan amanah yang harus dipelihara dan dipertanggungjawabkan. Konsep amanah mengoreksi pola pengasuhan yang memandang anak sebagai objek kekuasaan orang dewasa.

Orang tua tidak berhak melakukan kekerasan dengan alasan anak adalah miliknya. Guru tidak boleh mempermalukan anak dengan alasan mendisiplinkan. Lembaga tidak boleh mengabaikan keselamatan dengan alasan keterbatasan fasilitas.

c. Rahmah

Kasih sayang merupakan inti hubungan pengasuhan. Rasulullah saw. bersabda:

«مَنْ لَا يَرْحَمُ لَا يُرْحَمُ»

*"Barang siapa tidak menyayangi, maka ia tidak akan disayangi."*²⁶⁰

Kasih sayang tidak berarti membiarkan anak tanpa batasan. *Rahmah* diwujudkan melalui kelembutan, perlindungan, perhatian, disiplin yang mendidik, dan pemenuhan kebutuhan sesuai tahap perkembangan.

d. Hifz al-nafs

Perlindungan jiwa menjadi landasan pemenuhan gizi, kebersihan, sanitasi, pengobatan, imunisasi sesuai pertimbangan medis, aktivitas fisik, istirahat, keselamatan, dan pencegahan kekerasan.

Allah Swt. berfirman:

وَلَا تُقْفُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

"Janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan." (QS. Al-Baqarah [2]: 195).²⁶¹

Nilai ini memperkuat pendekatan preventif. Orang tua dan lembaga tidak seharusnya menunggu anak mengalami sakit berat sebelum melakukan tindakan.

e. Halal dan ṭayyib

Makanan anak harus memenuhi dua unsur. Halal berkaitan dengan sumber dan hukum makanan, sedangkan *ṭayyib* berkaitan dengan mutu, keamanan,

²⁶⁰ Muḥammad ibn Ismā'īl al-Bukhārī, *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, no. 5997; Muslim ibn al-Ḥajjāj, *Ṣaḥīḥ Muslim*, no. 2318.

²⁶¹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]: 195.

kebersihan, kandungan gizi, dan kesesuaian dengan kebutuhan anak.

Allah Swt. berfirman:

كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا

*"Makanlah dari apa yang ada di bumi yang halal lagi baik." (QS. Al-Baqarah [2]: 168).*²⁶²

Analisis ini menunjukkan bahwa label halal saja belum cukup apabila makanan berlebihan, tidak aman, sangat tinggi gula, atau tidak memenuhi kebutuhan gizi anak.

f. Kebersihan

Kebersihan memiliki dimensi fisik dan spiritual. Pembiasaan bersuci, mencuci tangan, menjaga pakaian, toilet, makanan, alat permainan, dan lingkungan merupakan bagian dari pendidikan iman.

Allah Swt. berfirman:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

*"Sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang bertobat dan orang-orang yang menyucikan diri." (QS. Al-Baqarah [2]: 222).*²⁶³

g. Keadilan

Keadilan diterapkan dalam penilaian, perlindungan, pemberian kesempatan belajar, pelayanan kepada anak berkebutuhan khusus, dan distribusi layanan kesehatan.

Anak tidak boleh dinilai berdasarkan prasangka. Anak yang aktif tidak langsung disebut nakal. Anak yang terlambat bicara tidak langsung dinilai bodoh. Anak

²⁶² Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]: 168.

²⁶³ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Baqarah [2]: 222.

berkebutuhan khusus tidak boleh dikucilkan karena lembaga belum siap.

h. Keteladanan

Anak belajar melalui perilaku orang dewasa. Perintah mencuci tangan tidak efektif apabila guru tidak menjaga kebersihan. Nasihat mengendalikan marah kehilangan makna apabila orang tua sering membentak. Pendidikan ibadah menjadi berat apabila diberikan dengan ancaman.

Keteladanan menjadi metode utama karena perkembangan anak usia dini masih sangat bergantung pada imitasi dan pengalaman langsung.

i. Pembiasaan

Perilaku sehat dibangun melalui pengulangan. Anak perlu dibiasakan makan teratur, mencuci tangan, berdoa, tidur cukup, bergerak aktif, mengungkapkan emosi, berbagi, dan merapikan alat bermain.

Pembiasaan harus konsisten, bertahap, menyenangkan, dan sesuai usia. Tuntutan yang terlalu tinggi dapat menimbulkan penolakan dan kecemasan.

j. Ta'āwun

Kerja sama menjadi prinsip penting karena tidak ada satu pihak yang mampu memenuhi seluruh kebutuhan anak. Keluarga membutuhkan sekolah, sekolah membutuhkan tenaga kesehatan, tenaga kesehatan membutuhkan dukungan pemerintah dan masyarakat.

k. Tabayyun

Penilaian anak harus didasarkan pada data. Satu kejadian tidak cukup menjadi dasar kesimpulan. Guru perlu mengamati frekuensi, durasi, intensitas, situasi, dan perubahan perilaku.

Allah Swt. berfirman:

فَتَبَيَّنُوا

"Telitilah kebenarannya.". (QS. Al-Hujurāt [49]: 6).²⁶⁴

1. Muhasabah

Evaluasi dipahami sebagai proses refleksi dan perbaikan. Yang dievaluasi bukan hanya anak, tetapi juga perilaku orang tua, guru, kualitas lingkungan, program, fasilitas, dan kebijakan.

3. Pola Hubungan Antarunsur Model

Hasil analisis menunjukkan bahwa unsur-unsur dalam model tidak berdiri sendiri.

a. Kesehatan fisik dan mental

Anak yang kurang tidur dapat lebih mudah marah. Anak yang mengalami gangguan gizi dapat mengalami hambatan perhatian. Anak yang mengalami kecemasan dapat kehilangan nafsu makan.

b. Kesehatan mental dan spiritual

Pendidikan agama yang lembut dapat memberikan rasa aman dan harapan. Sebaliknya, pendidikan agama yang dominan menggunakan ancaman dapat menimbulkan kecemasan.

c. Kesehatan sosial dan emosional

Anak yang mampu mengenali emosinya lebih mudah membangun hubungan dengan teman. Anak yang terus-menerus dibentak dapat meniru agresivitas dalam interaksi sosial.

d. Lingkungan dan perilaku

Kebiasaan mencuci tangan sulit dibangun apabila air tidak tersedia. Aktivitas fisik sulit diterapkan apabila

²⁶⁴ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, QS. Al-Hujurāt [49]: 6.

ruang bermain tidak aman. Kesehatan mental sulit dipertahankan apabila budaya lembaga penuh bentakan.

e. Pengasuhan dan perkembangan

Responsivitas orang tua memengaruhi kelekatan, bahasa, regulasi emosi, rasa percaya diri, dan kemampuan sosial anak.

Dengan demikian, intervensi tidak boleh hanya diarahkan pada gejala. Masalah anak harus dianalisis dalam keseluruhan sistem kehidupannya.

4. Analisis Kritis terhadap Praktik Kesehatan Anak

a. Reduksi kesehatan pada aspek fisik

Program kesehatan anak sering hanya berisi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, imunisasi, dan pemeriksaan fisik. Seluruh kegiatan tersebut penting, tetapi belum menggambarkan kesehatan secara utuh.

Anak yang memiliki berat badan sesuai standar belum tentu sehat secara mental. Anak yang aktif secara fisik belum tentu merasa aman. Anak yang tidak sering sakit belum tentu memperoleh pengasuhan yang penuh kasih sayang.

Model berbasis Al-Qur'an memperluas kesehatan kepada dimensi spiritual, moral, sosial, emosional, dan lingkungan.

b. Dominasi akademik pada pendidikan anak usia dini

Sebagian lembaga menempatkan membaca, menulis, berhitung, dan hafalan sebagai indikator utama keberhasilan. Akibatnya, bermain, tidur, aktivitas fisik, kesehatan emosi, dan relasi sosial kurang diperhatikan.

Pendekatan ini tidak sesuai dengan karakteristik perkembangan anak usia dini. Anak membutuhkan pengalaman konkret, permainan, gerak, interaksi, eksplorasi, dan kedekatan emosional.

Keunggulan akademik tidak boleh dicapai dengan mengorbankan kesehatan mental dan kebutuhan perkembangan anak.

c. Simbolisasi pendidikan Islam

Lembaga dapat memiliki nama Islami, seragam Islami, doa, salat, dan hafalan, tetapi tetap menggunakan bentakan, hukuman memermalukan, toilet kotor, atau makanan tidak sehat.

Keislaman yang hanya simbolik tidak sesuai dengan tujuan Al-Qur'an. Pendidikan Islam harus terlihat dalam:

- kebersihan;
- keamanan;
- kasih sayang;
- keadilan;
- penghormatan;
- amanah;
- keteladanan;
- perlindungan anak.

d. Normalisasi kekerasan

Kekerasan verbal dan fisik terkadang dianggap sebagai bagian dari disiplin. Anak dibentak, dicubit, dibandingkan, dipermalukan, atau diancam agar patuh.

Praktik tersebut dapat menghasilkan kepatuhan sementara, tetapi berpotensi merusak rasa aman, konsep diri, kepercayaan kepada orang dewasa, dan regulasi emosi.

Disiplin Qur'ani harus dipahami sebagai proses membimbing, memberikan batasan, membangun tanggung jawab, dan memperbaiki kesalahan tanpa merendahkan martabat anak.

e. Beban pengasuhan yang tidak seimbang

Pengasuhan sering dibebankan terutama kepada ibu. Ayah lebih banyak diposisikan sebagai pencari nafkah. Padahal, Al-Qur'an menampilkan Luqman sebagai ayah yang berdialog dan mendidik anaknya.

Keterlibatan ayah penting dalam pembangunan rasa aman, perkembangan bahasa, aktivitas fisik, disiplin, identitas, dan spiritualitas anak. Model kesehatan anak harus mendorong pengasuhan bersama.

f. Keterlambatan deteksi dan rujukan

Sebagian keluarga menunda pemeriksaan karena takut stigma, biaya, atau anggapan bahwa anak akan berkembang sendiri. Guru juga dapat merasa tidak nyaman menyampaikan temuan.

Penundaan dapat mengurangi kesempatan intervensi dini. Namun, proses rujukan harus dilakukan secara empatik dan berdasarkan observasi, bukan dugaan atau label.

g. Ketergantungan pada instrumen

Instrumen evaluasi penting, tetapi tidak boleh menggantikan hubungan manusiawi. Guru yang terlalu sibuk mengisi formulir dapat kehilangan kesempatan mengamati dan berinteraksi secara bermakna.

Instrumen harus sederhana, relevan, dan digunakan untuk tindak lanjut. Data yang tidak digunakan hanya menambah beban administratif.

h. Ketimpangan akses

Keluarga miskin, wilayah terpencil, anak berkebutuhan khusus, dan keluarga dengan orang tua tunggal dapat menghadapi hambatan lebih besar dalam memperoleh layanan.

Keadilan tidak berarti memberikan perlakuan yang sama kepada semua anak, tetapi menyediakan dukungan sesuai kebutuhan masing-masing.

5. Analisis Berdasarkan Maqāṣid al-Syarī‘ah

Model implementasi kesehatan anak usia dini dapat dianalisis melalui tujuan utama syariat.

a. Ḥifz al-dīn

Diwujudkan melalui:

- penanaman tauhid;
- pendidikan ibadah;
- pengalaman agama yang menyenangkan;
- pembentukan akhlak;
- rasa syukur;
- pengenalan tubuh sebagai amanah.

Kesehatan spiritual tidak hanya diukur melalui hafalan, tetapi juga melalui rasa aman bersama Allah, kasih sayang, kejujuran, kebersihan, dan kepedulian.

b. Ḥifz al-naḥs

Diwujudkan melalui:

- gizi;
- kebersihan;
- layanan kesehatan;
- sanitasi;
- aktivitas fisik;
- tidur;
- keselamatan;
- pencegahan kekerasan;

- pengobatan;
- deteksi dini.

c. Ḥifẓ al-‘aql

Diwujudkan melalui:

- stimulasi bahasa;
- permainan;
- pendidikan;
- perlindungan kesehatan mental;
- pembatasan paparan yang merusak;
- literasi;
- lingkungan belajar yang aman;
- pemenuhan gizi untuk perkembangan otak.

d. Ḥifẓ al-nasl

Diwujudkan melalui:

- pengasuhan yang bertanggung jawab;
- perlindungan anak;
- pemenuhan hak tumbuh kembang;
- pendidikan keluarga;
- kesehatan reproduksi orang tua;
- dukungan kepada keluarga rentan;
- pencegahan kekerasan seksual.

e. Ḥifẓ al-māl

Diwujudkan melalui:

- penggunaan sumber daya secara tepat;
- prioritas anggaran kesehatan;
- pencegahan pemborosan makanan;
- perlindungan ekonomi keluarga;
- pembiayaan layanan dasar;
- penggunaan fasilitas yang berkelanjutan.

Analisis maqāṣid menunjukkan bahwa kesehatan anak merupakan bagian integral dari kemaslahatan manusia dan tujuan syariat.

6. Sintesis Model Kesehatan Anak Usia Dini Berbasis Al-Qur'an

Berdasarkan pembahasan BAB I sampai BAB IV, model ini dapat disintesis dalam tujuh lapisan.

Lapisan pertama: fondasi tauhid

Tauhid membentuk cara pandang bahwa anak, tubuh, jiwa, ilmu, kesehatan, dan lingkungan merupakan amanah Allah.

Lapisan kedua: tujuan maqāṣid

Program diarahkan pada perlindungan agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta.

Lapisan ketiga: dimensi kesehatan

Kesehatan meliputi:

1. fisik;
2. mental;
3. emosional;
4. sosial;
5. intelektual;
6. spiritual;
7. lingkungan.

Lapisan keempat: metode pendidikan

Metode yang digunakan:

- keteladanan;
- pembiasaan;
- kasih sayang;
- dialog;
- bermain;
- nasihat;

- pengawasan;
- penguatan positif;
- refleksi.

Lapisan kelima: lingkungan implementasi

Model diterapkan di:

- keluarga;
- PAUD;
- layanan kesehatan;
- masjid;
- masyarakat;
- pemerintah.

Lapisan keenam: proses program

Proses meliputi:

1. pemetaan kebutuhan;
2. perencanaan;
3. pelaksanaan;
4. observasi;
5. evaluasi;
6. rujukan;
7. tindak lanjut;
8. perbaikan.

Lapisan ketujuh: hasil

Hasil yang diharapkan adalah anak yang:

- sehat fisiknya;
- aman jiwanya;
- mampu mengenali emosi;
- mampu berinteraksi;
- memiliki kebiasaan hidup sehat;
- mencintai Allah;
- berakhlak;
- mandiri;
- terlindungi;

- memperoleh kesempatan berkembang secara optimal.

7. Rumusan Model Operasional

Model operasional dapat diringkas dalam akronim **SEHAT QUR'ANI**.

S — Spiritual yang kuat

Anak mengenal Allah, bersyukur, mencintai ibadah, dan memahami tubuh sebagai amanah.

E — Emosi yang aman

Anak memperoleh kasih sayang, kelekatan, kesempatan mengungkapkan perasaan, dan perlindungan dari kekerasan.

H — Hidup bersih dan sehat

Anak dibiasakan menjaga kebersihan, makan sehat, bergerak aktif, tidur cukup, dan memelihara lingkungan.

A — Aman dan terlindungi

Lingkungan anak bebas dari kekerasan, kecelakaan, diskriminasi, perundungan, dan pengabaian.

T — Tumbuh dan berkembang optimal

Pertumbuhan dan perkembangan dipantau serta diberikan stimulasi sesuai tahap usia.

Q — Qur'an sebagai landasan nilai

Program didasarkan pada tauhid, rahmat, amanah, keadilan, kebersihan, keseimbangan, dan kerja sama.

U — Uswah atau keteladanan

Orang tua, guru, tokoh agama, dan masyarakat menjadi contoh perilaku sehat.

R — Responsif terhadap kebutuhan anak

Pengasuhan dan pendidikan menanggapi kebutuhan fisik, emosi, bahasa, sosial, dan spiritual anak.

A — Antarsektor bekerja sama

Keluarga, PAUD, puskesmas, masjid, masyarakat, perguruan tinggi, dan pemerintah membangun kemitraan.

N — Nilai perkembangan dihormati

Setiap anak dipahami sebagai individu yang unik dan tidak dibandingkan secara merendahkan.

I — Intervensi dan evaluasi berkelanjutan

Setiap masalah diidentifikasi, ditindaklanjuti, dirujuk bila perlu, dan dievaluasi.

Model tersebut menempatkan Al-Qur'an bukan sekadar sumber kutipan, tetapi sumber paradigma, nilai, tujuan, dan arah tindakan.

8. Kebaruan Model

Kebaruan model ini terletak pada beberapa aspek.

a. Integrasi kesehatan dan tauhid

Kesehatan tidak ditempatkan sebagai persoalan biologis yang terpisah dari agama, tetapi sebagai bagian dari amanah dan ibadah.

b. Keseimbangan fisik dan spiritual

Model tidak mengabaikan ilmu kesehatan modern, tetapi juga tidak mereduksi manusia hanya pada tubuh dan perilaku.

c. Penggabungan maqāṣid dan perkembangan anak

Maqāṣid al-syarī'ah digunakan untuk menganalisis kebutuhan kesehatan anak secara sistematis.

d. Evaluasi terhadap anak dan lingkungan

Penilaian tidak hanya diarahkan pada kemampuan anak, tetapi juga kualitas pengasuhan, perilaku guru, fasilitas, budaya lembaga, dan kebijakan.

e. Pendidikan spiritual ramah anak

Spiritualitas dikembangkan melalui rasa cinta, aman, syukur, pengalaman ibadah yang menyenangkan, dan akhlak, bukan hanya hafalan atau ancaman.

f. Model kolaboratif

Tanggung jawab kesehatan anak dihubungkan dengan keluarga, pendidikan, kesehatan, agama, masyarakat, dan negara.

g. Orientasi preventif dan promotif

Model mendorong pencegahan dan pembentukan kebiasaan sehat, bukan sekadar pengobatan setelah masalah muncul.

9. Implikasi Teoretis

Model ini memiliki beberapa implikasi teoretis.

Pertama, konsep kesehatan dalam Al-Qur'an bersifat multidimensional. Istilah *syifā'*, *salām*, *ṭayyib*, *ṭahārah*, *rahmah*, dan *qalbun salīm* menunjukkan hubungan antara kesehatan tubuh, hati, perilaku, dan lingkungan.

Kedua, pendidikan anak dalam Islam tidak dapat dipisahkan dari kesehatan. Pemenuhan gizi, kebersihan, kasih sayang, keamanan, dan stimulasi merupakan bagian dari pendidikan.

Ketiga, *maqāṣid al-syarī'ah* dapat digunakan sebagai kerangka analisis kesehatan anak. Perlindungan jiwa, akal, agama, keturunan, dan harta memiliki relevansi langsung dengan program anak usia dini.

Keempat, teori psikologi perkembangan dapat berdialog dengan pendidikan Islam. Konsep kelekatan, keteladanan, pembiasaan, lingkungan ekologi, dan bantuan bertahap memiliki titik temu dengan ajaran Al-Qur'an dan tradisi pendidikan Islam.

Kelima, kesehatan spiritual anak perlu dikaji sebagai dimensi tersendiri yang berkaitan dengan rasa aman, makna, hubungan dengan Allah, syukur, kasih sayang, dan akhlak.

10. Implikasi Praktis

a. Bagi orang tua

Orang tua perlu:

- membangun rutinitas sehat;
- mengurangi bentakan;
- menyediakan makanan sehat;
- melibatkan ayah;
- membatasi gawai;
- memantau perkembangan;
- mencari bantuan ketika diperlukan;
- mendidik agama dengan kasih sayang.

b. Bagi guru PAUD

Guru perlu:

- memahami tahap perkembangan;
- mengintegrasikan kesehatan dalam pembelajaran;
- menggunakan observasi objektif;
- menghindari label;
- menerapkan disiplin positif;
- membangun kelas yang aman;
- bekerja sama dengan orang tua;
- memahami sistem rujukan.

c. Bagi lembaga PAUD

Lembaga perlu:

- memiliki kebijakan perlindungan anak;
- menyediakan sanitasi;
- mengembangkan program gizi;
- melatih guru;

- melakukan evaluasi;
- membangun kemitraan dengan puskesmas;
- memastikan pendidikan agama ramah anak.

d. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan perlu:

- memberikan edukasi yang mudah dipahami;
- menghormati nilai agama keluarga;
- membangun layanan ramah anak;
- bekerja sama dengan PAUD;
- mendukung deteksi dan intervensi dini.

e. Bagi tokoh agama

Tokoh agama perlu:

- menyampaikan dakwah kesehatan;
- mengurangi stigma;
- mengoreksi pemahaman yang keliru;
- mendorong pengobatan;
- mengembangkan masjid ramah anak;
- mengajarkan pengasuhan tanpa kekerasan.

f. Bagi pemerintah

Pemerintah perlu:

- memperluas layanan;
- meningkatkan mutu PAUD;
- menyediakan anggaran;
- memperkuat perlindungan anak;
- mengembangkan layanan inklusif;
- membangun sistem data dan rujukan terpadu.

11. Tantangan Implementasi Model

a. Perbedaan tingkat pemahaman

Tidak semua orang tua dan guru memahami kesehatan secara holistik. Sebagian masih memisahkan agama, kesehatan, dan psikologi.

b. Budaya pengasuhan keras

Bentakan, ancaman, dan hukuman fisik masih dianggap wajar di sebagian lingkungan.

c. Keterbatasan sumber daya

Tidak semua PAUD memiliki air bersih, ruang bermain, tenaga terlatih, atau akses tenaga profesional.

d. Stigma

Keluarga dapat menolak rujukan karena takut anak diberi label.

e. Ketidaksinkronan program

Kebiasaan di sekolah dapat berbeda dari kebiasaan di rumah.

f. Administrasi berlebihan

Instrumen yang terlalu banyak dapat membebani guru.

g. Komersialisasi pendidikan

Sebagian lembaga lebih menekankan citra dan prestasi daripada kesehatan dan kebutuhan anak.

h. Paparan digital

Gawai memengaruhi tidur, aktivitas fisik, interaksi, perhatian, dan bahasa anak apabila tidak dikelola.

i. Ketimpangan sosial

Kemiskinan, konflik keluarga, pekerjaan orang tua, dan keterbatasan layanan dapat memengaruhi kesehatan anak.

12. Strategi Penguatan Implementasi

Untuk mengatasi tantangan tersebut, diperlukan beberapa strategi.

a. Literasi kesehatan Qur'ani

Materi kesehatan perlu dikembangkan dalam bahasa yang sederhana, ilmiah, dan berbasis nilai Islam.

b. Pelatihan guru dan orang tua

Pelatihan mencakup:

- gizi;
- sanitasi;
- kesehatan mental;
- disiplin positif;
- stimulasi;
- deteksi dini;
- pendidikan spiritual;
- perlindungan anak.

c. Penyederhanaan instrumen

Instrumen perlu ringkas, fungsional, dan mudah digunakan.

d. Penguatan peran ayah

Program parenting harus sengaja melibatkan ayah.

e. Pengembangan sistem rujukan

PAUD perlu memiliki daftar layanan dan alur komunikasi yang jelas.

f. Kemitraan dengan masjid dan puskesmas

Masjid menguatkan nilai dan dukungan sosial, sedangkan puskesmas menyediakan layanan profesional.

g. Supervisi dan evaluasi

Program harus dinilai berdasarkan perubahan budaya dan kondisi anak, bukan hanya jumlah kegiatan.

h. Pendekatan bertahap

Perubahan tidak harus dimulai dengan program mahal. Lembaga dapat memulai dari kebiasaan sederhana seperti penyambutan hangat, cuci tangan, minum air, aktivitas fisik, dan penghentian bentakan.

13. Rekomendasi Pengembangan Model

Model ini dapat dikembangkan lebih lanjut melalui:

1. penelitian lapangan di keluarga dan lembaga PAUD;
2. validasi ahli terhadap indikator;
3. uji coba instrumen;
4. pengembangan modul pelatihan;
5. penyusunan buku panduan orang tua;
6. penyusunan kurikulum kesehatan Qur'ani;
7. pengembangan media digital;
8. studi perbandingan antarwilayah;
9. evaluasi dampak jangka panjang;
10. pengembangan model untuk anak berkebutuhan khusus.

Penelitian lanjutan diperlukan agar model memiliki dukungan empiris yang lebih kuat dan dapat disesuaikan dengan variasi konteks sosial budaya.

14. Analisis Kritis terhadap Integrasi Agama dan Sains

Integrasi Al-Qur'an dengan ilmu kesehatan harus dilakukan secara hati-hati. Ayat Al-Qur'an tidak boleh dipaksakan menjadi penjelasan teknis bagi setiap temuan medis. Fungsi utama Al-Qur'an adalah memberikan petunjuk, nilai, orientasi moral, dan tujuan hidup.

Ilmu kesehatan memberikan penjelasan empiris mengenai tubuh, penyakit, gizi, perkembangan otak, dan intervensi. Al-Qur'an memberikan arah mengenai tanggung jawab, kasih sayang, keseimbangan, kebersihan, ikhtiar, dan kemaslahatan.

Integrasi yang sehat bukan dengan menggantikan ilmu medis menggunakan tafsir, melainkan dengan membangun hubungan komplementer. Ketika anak sakit, doa dan zikir dapat memberikan kekuatan spiritual, tetapi

pemeriksaan dan pengobatan tetap diperlukan. Ketika anak mengalami masalah perilaku, nasihat agama penting, tetapi lingkungan, pola komunikasi, perkembangan, dan kesehatan mental juga harus dianalisis.

Pendekatan yang hanya menggunakan agama dapat mengabaikan diagnosis dan intervensi profesional. Sebaliknya, pendekatan yang hanya menggunakan ilmu kesehatan dapat mengabaikan makna, nilai, iman, dan kebutuhan spiritual keluarga. Model ini menempatkan keduanya secara proporsional.

BAB IV menunjukkan bahwa implementasi Model Kesehatan Anak Usia Dini Berbasis Al-Qur'an harus dilakukan secara menyeluruh, bertahap, dan kolaboratif. Model dimulai dari keluarga sebagai lingkungan pertama, diperkuat oleh PAUD, didukung tenaga kesehatan, tokoh agama, masyarakat, dan pemerintah.

Parenting Qur'ani menjadi dasar implementasi melalui tauhid, amanah, kasih sayang, keteladanan, pembiasaan, dialog, perlindungan, dan pemenuhan kebutuhan anak. Dalam keluarga, program diwujudkan melalui rutinitas harian, mingguan, dan berkala. Di PAUD, program diterapkan melalui lingkungan sehat, gizi, kebersihan, aktivitas fisik, kesehatan mental, spiritualitas, perlindungan, dan deteksi dini.

Kolaborasi menjadi syarat keberhasilan karena kebutuhan anak tidak dapat dipenuhi oleh satu pihak. Evaluasi dilakukan secara holistik, autentik, berkelanjutan, objektif, individual, kolaboratif, dan non-diagnostik. Studi kasus menunjukkan bahwa masalah kesehatan anak berkaitan dengan sistem pengasuhan,

lingkungan, komunikasi, layanan, dan nilai yang diterapkan.

Analisis isi menghasilkan nilai utama berupa tauhid, amanah, *rahmah*, perlindungan jiwa, makanan halal dan *tayyib*, kebersihan, keadilan, keteladanan, pembiasaan, *ta'āwun*, *tabayyun*, dan *muhasabah*. Nilai-nilai tersebut terintegrasi dengan teori psikologi perkembangan, pendidikan Islam, *maqāṣid al-syarī'ah*, dan ilmu kesehatan.

Analisis kritis menunjukkan bahwa beberapa praktik kesehatan dan pendidikan masih bersifat parsial. Kesehatan sering direduksi menjadi pertumbuhan fisik, sedangkan pendidikan Islam dapat terjebak pada simbol dan hafalan. Kekerasan masih dinormalisasi, peran ayah terbatas, rujukan terlambat, serta anak berkebutuhan khusus menghadapi stigma.

Sebagai sintesis, model ini dirumuskan melalui konsep **SEHAT QUR'ANI**, yaitu spiritual yang kuat, emosi yang aman, hidup bersih dan sehat, aman dan terlindungi, tumbuh optimal, Al-Qur'an sebagai landasan nilai, keteladanan, pengasuhan responsif, kerja sama antarsektor, penghormatan terhadap perkembangan, serta intervensi dan evaluasi berkelanjutan.

Model ini menegaskan bahwa kesehatan anak merupakan proses memelihara seluruh potensi manusia dalam hubungan dengan Allah, diri sendiri, keluarga, sesama, dan lingkungan. Anak yang sehat bukan hanya anak yang tidak sakit, tetapi anak yang memperoleh gizi, rasa aman, kasih sayang, pendidikan, perlindungan, kesempatan bermain, pengalaman spiritual yang positif, dan ruang untuk berkembang sesuai fitrahnya.

Dengan demikian, implementasi kesehatan anak usia dini berbasis Al-Qur'an merupakan bentuk ibadah, tanggung jawab pendidikan, pelaksanaan maqāsid al-syarī'ah, dan investasi peradaban. Dari anak-anak yang sehat jasmani, tenang jiwanya, cerdas akalnya, mulia akhlaknya, dan kuat spiritualitasnya akan lahir generasi yang mampu membangun kehidupan yang lebih adil, sehat, dan diridai Allah Swt.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah Nashih Ulwan. Tarbiyat al-Awlād fī al-Islām. Beirut: Dār al-Salām, 1992.

Al-Aṣṣḥānī, Al-Rāghib. Al-Mufradāt fī Gharīb al-Qur'ān. Beirut: Dār al-Qalam, 2009.

Al-Bukhārī, Muḥammad ibn Ismā'īl. Ṣaḥīḥ al-Bukhārī. Beirut: Dār Ibn Kathīr, 2002.

Al-Dhahabī, Muḥammad ibn Aḥmad. Al-Tafsīr wa al-Mufasssīrūn. Kairo: Maktabah Wahbah, 2000.

Al-Ghazālī, Abū Ḥāmid. Ihya' 'Ulūm al-Dīn. Beirut: Dār al-Ma'rifah, t.t.

Al-Marāghī, Aḥmad Muṣṭafā. Tafsīr al-Marāghī. Kairo: Muṣṭafā al-Bābī al-Ḥalabī, 1946.

Al-Nawawī, Yaḥyā ibn Sharaf. Riyāḍ al-Ṣāliḥīn. Beirut: Dār al-Minhāj, 2005.

Al-Qurtubī, Muḥammad ibn Aḥmad. Al-Jāmi' li Aḥkām al-Qur'ān. Beirut: Mu'assasah al-Risālah, 2006.

Al-Rāzī, Fakhr al-Dīn. Mafātīḥ al-Ghayb. Beirut: Dār Ihya' al-Turāth al-'Arabī, 1999.

Al-Shāṭibī, Abū Ishāq. Al-Muwāfaqāt fī Uṣūl al-Sharī'ah. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2004.

Al-Ṭabarī, Muḥammad ibn Jarīr. Jāmi' al-Bayān 'an Ta'wīl Āy al-Qur'ān. Beirut: Mu'assasah al-Risālah, 2000.

Al-Tirmizī, Muḥammad ibn 'Īsā. Sunan al-Tirmizī. Beirut: Dār al-Gharb al-Islāmī, 1998.

Bandura, Albert. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1977.

Bowlby, John. Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books, 1969.

Bronfenbrenner, Urie. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.

Erikson, Erik H. *Childhood and Society*. New York: W. W. Norton & Company, 1963.

Hurlock, Elizabeth B. *Child Development*. 6th ed. New York: McGraw-Hill, 1978.

Ibnu Kathīr, Ismā‘īl ibn ‘Umar. *Tafsīr al-Qur’ān al-‘Aẓīm*. Riyadh: Dār Ṭayyibah, 1999.

Kementerian Agama Republik Indonesia. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019.

Muslim ibn al-Ḥajjāj. *Ṣaḥīḥ Muslim*. Beirut: Dār Iḥyā’ al-Turāth al-‘Arabī, 2006.

Piaget, Jean. *The Origins of Intelligence in Children*. New York: International Universities Press, 1952.

Santrock, John W. *Life-Span Development*. 18th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2020.

UNESCO. *Education for Sustainable Development Goals: Learning Objectives*. Paris: UNESCO Publishing, 2017.

UNICEF. *The State of the World's Children 2023: For Every Child, Vaccination*. New York: UNICEF, 2023.

UNICEF, World Health Organization, dan World Bank Group. *Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential*. Geneva: World Health Organization, 2018.

Vygotsky, Lev S. *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978.

World Health Organization. *Guideline on Physical Activity, Sedentary Behaviour and Sleep for Children under 5 Years of Age*. Geneva: World Health Organization, 2019.

World Health Organization. *World Health Statistics 2024: Monitoring Health for the SDGs*. Geneva: World Health Organization, 2024.

World Health Organization. *Nurturing Care for Early Childhood Development*. Geneva: World Health Organization, 2018.

Yusuf, Syamsu. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2022.

Zuhaili, Wahbah. *Al-Tafsīr al-Munīr fī al-'Aqīdah wa al-Sharī'ah wa al-Manhaj*. Damaskus: Dār al-Fikr, 2009.

Jurnal Ilmiah (2021–2026)

Akbar, R., dan E. Latipah. "Integrasi Nilai Qur'ani dan Psikologi dalam Pendidikan Anak di Era Disrupsi." *Aulad: Journal on Early Childhood* 8, no. 2 (2025): 867–877. <https://doi.org/10.31004/aulad.v8i2.1182>.

Andini, Arfah, Rohinah, dan Suyadi. "Psikologi Pengasuhan dalam Keluarga Muslim terhadap Perkembangan Anak Usia Dini: Systematic Literature Review." *Indonesian Journal of Early Childhood: Jurnal Dunia Anak Usia Dini* 8, no. 1 (2026): 139–149. <https://doi.org/10.35473/ijec.v8i1.4809>.

Aulia, Firza Nada, Ahmad Yusam Thobroni, dan Annisa Ilmi Safira. "A Thematic Analysis on Children's Rights in the Qur'an and Their Impact on Emotional Well-Being." *QIST: Journal of Quran and Tafseer Studies* 4, no. 1 (2025). <https://doi.org/10.23917/qist.v4i1.9701>.

Fairuzillah, Muhammad Naufal, Nelis Jamilah Ilmiatun, Yudi Dirgantara, Muhammad Zafar Iqbal Chaudhary, dan Suharti. "Parents' Strategies in Educating the Young Children to Memorize the Qur'an." *Cakrawala Dini: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 16, no. 2 (2025).

Hulailah Istiqlaliyah, dan Siti Istiqomah. "Pengembangan Keterampilan Sosial Emosional Anak Melalui Peran Orang Tua dan Parenting Qur'ani." *Indonesian Journal of Islamic Early Childhood Education* 10, no. 2 (2025): 122–132. <https://doi.org/10.51529/ijiece.v10i1.742>.

Jannah, S. R., dan A. Bakar. "Fungsi Keluarga dalam Menerapkan Pola Asuh terhadap Perkembangan Anak: Tinjauan Al-Qur'an dan Psikologi Perkembangan."

Jurnal Mappesona 8, no. 1 (2025): 46–54.
<https://doi.org/10.30863/mappesona.v8i1.5930>.

Noor, Maryam, Muhammad Jahanzeb Khan, Abidullah Khan, Irum Saba, dan Hend Faye Al-Shahrani. "Islamic Parenting Style: Scale Development and Validation Based on Qur'an and Hadith." *Religions* 17, no. 5 (2026): 511. <https://doi.org/10.3390/rel17050511>.

Tiwuk, Gunarti Dwi Lestari, Wiwin Yulianingsih, dan M. Fahmi Zakariyah. "Habituation of Short Surah Memorization to Develop Discipline in Early Childhood: A Faith-Based Character Education Approach." *Golden Age: Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini* 10, no. 1 (2025): 139–148.
<https://doi.org/10.14421/jga.2025.101-11>.

Ulfah, Maulidya, Prima Suci Rohmadheny, dan Diah Andika Sari. "Islamic-Based Neuroparenting, Emotional Intelligence, and Character Development in Indonesian Muslim Diaspora Early Childhood in Australia: A Sequential Explanatory Mixed-Methods Study." *Al-Athfal: Jurnal Pendidikan Anak* 11, no. 2 (2025): 269–281. <https://doi.org/10.14421/al-athfal.112-02>.

Yaman, Derysmono, Achmad Yaman, Sunardi Bashri Iman, dan Isnan Ansory. "Pencegahan Kecanduan Gadget pada Anak Usia Dini dalam Pendekatan Qur'anic Parenting." *MAGHZA: Jurnal Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir* 10, no. 1 (2025): 123–137.
<https://doi.org/10.24090/maghza.v10i1.12777>.

World Health Organization. "Nurturing Care for Early Childhood Development: Updated Implementation Guidance." *World Health Organization Reports* (2023).

World Health Organization. "World Health Statistics 2024: Monitoring Health for the SDGs." Geneva: WHO, 2024.

UNICEF. The State of the World's Children 2023: For Every Child, Vaccination. New York: UNICEF, 2023.