

# MODEL PENDIDIKAN KEAKSARAAN LANJUTAN

## Pendidikan Multikeaksaraan Terintegrasi Dengan Layanan Kesehatan Diri



**MODEL  
PENDIDIKAN KEAKSARAAN  
LANJUTAN**

**“PENDIDIKAN MULTIKEAKSARAAN  
TERINTEGRASI DENGAN LAYANAN  
KESEHATAN DIRI”**



**Tim Pengembang Pokja DIKTARA**

**Tri Fatchur Rohman  
Faisal Riza Hasbulloh**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat  
Balai Pengembangan Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat  
(BPPAUD dan DIKMAS) Papua

2018

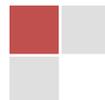


## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, akhirnya kelompok kerja (Pokja) pendidikan keaksaraan dan kesetaraan (Diktara) dapat menyusun master pengembangan model dalam rangka pengembangan model tahun 2018, terkhusus dalam upaya memeberikan solusi alternatif model yang nantinya dapat diterapkan guna menjaga serta melestarikan keberaksaraan atau kemampuan membaca, menulis dan berhitung bagi masyarakat yang telah menempuh layanan keaksaraan dasar.

Penyusunan master pengembangan model merupakan tahapan selanjutnya atau bisa dikatakan tahapan akhir, ketika tim pengembang telah melakukan studi pendahuluan, menyusun laporan serta konsultasi topik dan tema pengembangan pada Direktorat Pembinaan Pendidikan Keaksaraan dan Kesetaraan, yang kemudian diteruskan dengan ujicoba lapangan (konseptual dan operasional), kemudian seminar hasil pengembangan dan validasi akhir model oleh direktorat teknis, hal ini merujuk pada Peraturan Direktur Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat Nomor 02 Tahun 2016 tentang petunjuk teknis pengembangan model pendidikan anak usia dini dan pendidikan masyarakat.

Semoga keberadaan master pengembangan model ini dapat memandu tim pengembang, pengguna model serta *stakeholder* terkait dalam melaksanakan proses dan setiap tahapan dari pengembangan model guna mendukung terwujudnya model pendidikan berbasis masyarakat, khususnya keaksaraan lanjutan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat sasaran program serta arah kebijakan direktorat teknis. Disamping itu, keberhasilan dari



penyelenggaraan model ini tentu tidak bisa dilepaskan dari dukungan semua masyarakat dari berbagai komponen dalam membantu keterlaksanaan dan keberhasilan penyelenggaraan model di lapangan, karena *notabene* upaya penuntasan tuna aksara akan berhasil khususnya di wilayah Papua ketika semua komponen saling berjalan beriringan dan saling bersinergi.

Tim pengembang menyadari bahwa dalam pengembangan master pengembangan model ini masih perlu penyempurnaan, oleh karena itu saran yang konstruktif sangat dibutuhkan dan diharapkan. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan master pengembangan model ini disampaikan terimakasih.

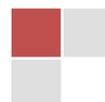
Jayapura, 27 Desember 2018  
Pengembang,

Pokja Diktara



## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Dasar Hukum .....	8
C. Tujuan .....	9
<b>BAB II KONSEP MODEL YANG DIKEMBANGKAN.....</b>	<b>11</b>
A. Pengertian.....	11
B. Tujuan Program .....	20
C. Karakteristik Program.....	21
<b>BAB III PENYELENGGARAAN PROGRAM .....</b>	<b>24</b>
A. Kurikulum/Standar Kompetensi Lulusan (SKL).....	24
B. Pembelajaran .....	25
C. Warga belajar .....	37
D. Rombongan Belajar.....	37
E. Tutor/NST .....	38
F. Pengelola .....	39
G. Sarana dan Prasarana .....	41
H. Pembiayaan .....	42
I. Penilaian .....	43
J. Kerangka Pikir.....	47
<b>BAB IV PENJAMINAN MUTU.....</b>	<b>48</b>
A. Monitoring dan Evaluasi .....	48
B. Pendampingan .....	49
C. Rencana Tindak Lanjut .....	50
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>53</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>54</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>57</b>



# BAB I

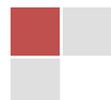
## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Papua adalah provinsi paling ujung timur dari wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, yang memiliki luas wilayah 316.553,7 km<sup>2</sup>, terletak antara 130°0' - 141°0' BT dan 2°25' - 9°0' LS. Papua berbatasan langsung dengan Samudra Pasifik di sebelah Utara, dengan Laut Arafuru di sebelah Selatan, dengan Provinsi Papua Barat di sebelah barat dan dengan Papua New Guinea (PNG) di sebelah timur.

Letak topografi Provinsi Papua berada pada ketinggian antara 0 – 3000 meter diatas permukaan laut. Kota Jayapura merupakan ibu kota provinsi Papua, dimana pusat pemerintahan terdapat di kota ini. Sehingga berdasarkan topografi tersebut wilayah di Provinsi Papua dikelompokkan menjadi dua klaster, yaitu:

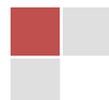
1. Daerah dataran dan pesisir, yang meliputi kota Jayapura, Kabupaten Jayapura, Keerom, Sarmi, Biak, Supriori, Kepulauan Yapen, Waropen, Memberamo Raya, Memberamo Tengah, Nabire, Timika, Merauke, Asmat, Mappi, Boven Degoel.
2. Daerah pegunungan yang meliputi Kabupaten Jayawijaya, Tolikara, Yalimo, Lanny Jaya, Yahukimo, Pegunungan



Bintang, Puncak Jaya, Puncak, Nduga, Paniai, Intan Jaya, Dogiyai dan Deiyai

Provinsi Papua yang selalu dipandang sebagai provinsi yang paling lamban dalam mengadopsi perkembangan dan pertumbuhan khususnya bila dibandingkan dengan wilayah Indonesia bagian barat terus berbenah untuk mengejar ketertinggalan tersebut. Pada tahun 2016, berdasarkan Undang-Undang Nomor 21 tahun 2001 tentang otonomi khusus (otsus) Provinsi Papua, beberapa kabupaten di Provinsi Papua terus mengalami pemekaran dan pengembangan. Pada tahun 2005 Provinsi Papua terdiri dari 19 wilayah kabupaten dan 1 wilayah kota dengan 250 distrik dan 2.442 kelurahan. Pada tahun 2016 terdiri dari 28 wilayah kabupaten dan 1 wilayah kota dengan 541 distrik, 152 kelurahan dan 4.635 kampung. Tentu kondisi tersebut sangat dimungkinkan untuk terus mengalami perkembangan kedepannya mengingat kebutuhan dan cakupan luas wilayah Provinsi Papua yang sangat luas dan berklaster.

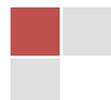
Jumlah penduduk Provinsi Papua pada tahun 2016 adalah 3.149.375 jiwa yang tersebar di 29 kabupaten/kota. Jumlah penduduk terbesar terdapat di kota Jayapura yaitu 283.490 jiwa. Secara keseluruhan, jumlah penduduk dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada penduduk dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini terlihat dari angka rasio jenis kelamin sebesar 111, 37 yang berarti terdapat 111 laki-laki setiap 100 perempuan.



Dengan luas wilayah 316.553,7 km<sup>2</sup>, kepadatan penduduk Provinsi Papua sebanyak 10,13 jiwa per km<sup>2</sup>. Kepadatan tertinggi terjadi di kota Jayapura yakni 303,86 jiwa per km<sup>2</sup>, sedangkan kepadatan terendah terjadi di kabupaten Mamberamo Raya yakni kurang dari 8 jiwa per km<sup>2</sup>. Penduduk Papua berdasarkan kelompok umur ternyata didominasi oleh kelompok usia muda (0 – 14 tahun). Kecilnya proporsi penduduk usia tua (kelompok usia 55 tahun keatas) mengindikasikan bahwa tingkat kematian penduduk usia lanjut sangat tinggi di Papua, sehingga diperlukan penanganan secara spesifik dalam konteks kesehatan penduduk usia lanjut untuk memperbaiki kondisi tersebut.

Usia harapan hidup (UHH) atau yang terkadang juga disebut Angka Harapan Hidup (AHH) digunakan untuk menilai derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat baik ditingkat kabupaten/kota, provinsi bahkan Negara. Angka Harapan Hidup juga menjadi salah satu indikator dalam mengukur Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Menunjuk pada data BPS tahun 2016, angka harapan hidup Provinsi Papua tidak tinggi tetapi cenderung mengalami peningkatan walau tidak signifikan.

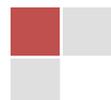
Penjabaran lebih jauh mengenai angka harapan hidup ini oleh BPS dalam dokumen Papua Dalam Angka adalah piramida penduduk Papua tahun 2016 memperlihatkan sebagian besar penduduk Papua berada dalam kelompok umur muda. Bagian dasar piramida yang lebar pada usia muda (0-9 tahun) yang tidak lebih lebar dari kelompok umur 10-19 tahun mengindikasikan



dampak kebijakan pengendalian pertumbuhan penduduk. Bagian Ujung piramida dengan kemiringan yang cukup curam menunjukkan masih rendahnya angka harapan hidup penduduk Papua.

Sedangkan untuk pola penyakit di Provinsi Papua sampai saat ini masih didominasi penyakit menular seperti malaria, TB Paru, HIV/AIDS, diare dan lain sebagainya. Terkhusus infeksi virus HIV/AIDS dari waktu ke waktu angka atau prosentasenya semakin tinggi. Disamping itu pola penyakit tidak menular juga telah muncul seperti diabetes militus, hipertensi, stroke, jantung koroner dan lain-lain, yang semua itu harus diwaspadai dengan segera. Berdasarkan data riset kesehatan dan rekapitulasi data laporan yang tercantum dalam profil kesehatan Provinsi Papua Tahun 2016 mayoritas jenis-jenis penyakit yang menjadi endemik di Provinsi Papua secara data menunjukkan grafik peningkatan oleh karenanya diperlukan upaya-upaya preventif dan kuratif dengan melibatkan semua komponen masyarakat dan semua bidang baik pemerintah maupun swasta guna menekan laju penyebaran penyakit-penyakit tersebut.

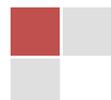
Merujuk pada permasalahan bidang kesehatan yang terjadi pada masyarakat di Provinsi Papua sebagaimana yang tersebut diatas, tentunya kita tidak bisa diam dan hanya berpangku tangan pada bidang kesehatan (Dinas Kesehatan dan turunannya) saja untuk menyelesaikannya, tentu hal itu mustahil bisa terselesaikan dengan cepat sehingga perlu peran serta semua bidang-bidang



lain untuk andil dalam upaya memberikan solusi alternatif bagi permasalahan tersebut.

Bidang pendidikan, khususnya pendidikan nonformal juga mampu memberikan sumbangsi bagi upaya-upaya pemecahan permasalahan yang terjadi dimasyarakat, karena ruh dari pendidikan nonformal adalah pendidikan yang berbasis pada masyarakat. Namun sumbangsi tersebut mungkin bisa jadi tidak bisa terlihat dan dirasakan secara langsung manfaatnya, karena kontetualisasi pendidikan adalah mengubah *maindset* Sumber Daya Manusianya sehingga dibutuhkan waktu yang tidak sedikit, karena butuh proses. Dalam kontek permasalahan yang didapati tersebut Balai Pengembangan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat (BP-PAUD dan Dikmas) Papua dengan merujuk pada salah satu tusinya yaitu pengembangan model guna memberikan solusi alternatif bagi permasalahan yang ada dengan mengelaborasi pengembangan model pendidikan keaksaraan yang dintegrasikan dengan layanan kesehatan bagi warga masyarakat yang secara khusus masih menyandang kategori tuna aksara atau rendah aksara.

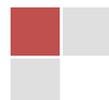
Pemerintah telah mengalokasikan program yang bisa diakses oleh masyarakat melalui satuan-satuan pendidikan yang menyelenggarakan program pendidikan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang terkait dengan pendidikan keaksaraan bagi masyarakat yang belum melek aksara bisa ditempuh melalui pendidikan keaksaraan dasar, dilanjutkan bagi yang tuntas ke



pendidikan keaksaraan lanjutan, kemudian jika memungkinkan untuk melanjutkan kejenjang berikutnya bisa dilakukan melalui pendidikan kesetaraan. Tanda bukti untuk dinyatakan tuntas dalam pembelajaran pendidikan keaksaraan dasar yaitu surat keterangan melek aksara (SUKMA), sedangkan untuk pendidikan keaksaraan lanjutan yaitu surat keterangan melek aksara lanjutan (SUKMA L), sedangkan untuk program yang diselenggarakan pendidikan keaksaraan lanjutan diantaranya pendidikan keaksaraan usaha mandiri (KUM) dan Pendidikan Multikeaksaraan.

Pada kenyataannya diwilayah Papua dan Papua Barat telah dilaksanakan berbagai program pendidikan keaksaraan, dan telah melaksanakan juga pendidikan keaksaraan lanjutan. Akan tetapi sesuai dengan data sebaran buta aksara nasional masih terdapat warga masyarakat yang buta aksara di Papua berjumlah 607.879 jiwa (28,75%), tentu prosentase tersebut masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan angka buta aksara usia 15-59 tahun secara nasional sebesar 3.416.693 jiwa 2,07% dari populasi penduduk Indonesia (PDSP Kemdikbud, 2017).

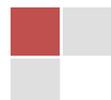
Tingginya angka buta aksara menjadi asumsi pusat untuk pelaksanaan program keaksaraan didaerah belum maksimal dan juga memiliki kecenderungan untuk buta aksara kembali ketika warga masyarakat yang telah terlayani pendidikan keaksaraan tidak melanjutkan ke tahap pendidikan lanjutan.



Perlu diketahui sasaran warga masyarakat yang buta aksara terdapat diberbagai wilayah secara tersebar dan tidak bisa ditentukan titik wilayah yang disitu penuh buta aksara. Terdapat pula warga masyarakat yang buta aksara dampak dari mengulangnya kemampuan yang telah lama tidak melanjutkan pendidikan keaksaraan.

Program pendidikan keaksaraan lanjutan yaitu pendidikan multikeaksaraan telah dimulai sejak 2016, program tersebut dari pemerintah pusat belum secara keseluruhan memiliki bahan ajar yang sesuai dengan karakteristik daerah.

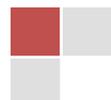
Pengembangan model ini dimaksudkan untuk mampu memberikan salah satu alternatif solusi bagi upaya-upaya penuntasan tuna aksara di daerah, khususnya di Papua. Terkhusus solusi bagi penyelenggaraan pendidikan keaksaraan lanjutan (multikeaksaraan) yang diperuntukkan bagi warga belajar yang telah menbgikuti dan mencapai Standar Kompetensi Lulusan Keaksaraan Dasar agar keberaksaraannya tetap terjagserta terjadi peningkatan kemampuan dalam konteks baca, tulis dan berhitungnya. Karena didapati fakta dilapangan bahwa selama ini warga belajar pasca Keaksaraan Dasar banyak yang tidak terlayani dengan keaksaraan lanjutan dengan berbagai macam kondisi yang melatar belakanginya, sehingga hal ini yang menyebabkan warga belajar menjadi buta aksara kembali.



## B. Dasar Hukum

Adapun yang menjadi dasar hukum dalam pengembangan model ini adalah sebagai berikut:

1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2013 sebagai pengganti Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2008 tentang Wajib Belajar Pendidikan Dasar.
4. Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2006 tentang Gerakan Nasional Percepatan Penuntasan Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun dan Pemberantasan Buta Aksara (GNP-PWB/PBA).
5. Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2015 tentang Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 42 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Keaksaraan Lanjutan
7. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 35 Tahun 2016 tentang Acuan Pelaksanaan Gerakan Nasional Percepatan Penuntasan Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun dan Pemberantasan Buta Aksara (GNP-PWB/PBA)
8. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 69 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai



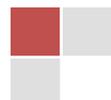
Pengembangan Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat.

9. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 49 Tahun 2016 tentang Rincian Tugas Balai Pengembangan Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat.
10. Peraturan Direktur Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat Nomor 02 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Pengembangan Model Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat
11. Keputusan Kepala Balai Pengembangan Pendidikan Anak Usia Dini, dan Pendidikan Masyarakat Papua, Nomor tentang Pembentukan tim Pengembangan Model Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat, Balai Pengembangan Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat Papua Papua Tahun 2018
12. DIPA Balai Pengembangan Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat Papua Nomor 023.05.2.670515/2018 tanggal 05 Desember 2017. Tahun 2018

### C. Tujuan

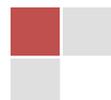
Pengembangan model pendidikan keaksaraan lanjutan ini disusun dengan tujuan sebagai berikut:

1. Memberikan acuan kepada pengelola/tenaga kependidikan agar mampu mengelola program pendidikan multikeaksaraan



terintegrasi dengan layanan kesehatan diri sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan

2. Memberikan pedoman kepada tutor dan atau Narsumber Teknis dalam mengelola pembelajaran pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri supaya dapat memfasilitasi pencapaian standar kompetensi lulusan sesuai dengan kurikulum yang telah ditetapkan.
3. Sebagai bahan acuan bagi Direktorat Pembinaan Pendidikan Keaksaraan dan Kesetaraan, BP-PAUD dan Dikmas Papua, serta unsur terkait untuk melakukan penjaminan mutu penyelenggaraan model/program pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri



## BAB II

### KONSEP MODEL YANG DIKEMBANGKAN

#### A. Pengertian

##### 1. Keaksaraan/Literasi

Keaksaraan atau literasi telah menjadi istilah yang sangat populer bagi sebagian besar orang dewasa ini. Namun tidak banyak yang memahami makna dan definisinya secara jelas, karena literasi merupakan sebuah konsep yang memiliki makna kompleks, dinamis, terus ditafsirkan dan didefinisikan dengan beragam cara dan sudut pandang.

Secara bahasa, literasi adalah keberaksaraan, yaitu kemampuan membaca dan menulis sedangkan dalam bahasa Inggris, *Literacy is the ability to read and write, competence or knowledge in a specified area* artinya kemampuan membaca dan menulis, serta kompetensi atau pengetahuan di bidang khusus. Sedangkan untuk kebalikannya adalah *Illiteracy* yang dalam bahasa Indonesia diartikan sebagai buta huruf atau buta aksara yang kemudian dalam perkembangannya digunakan istilah yang lebih berkonotasi positif dan lebih halus pemaknaannya dengan digunakan istilah tuna aksara

Secara etimologi berasal dari bahasa latin *literatorus* yang berarti orang belajar dan *littera* (huruf) yang memiliki pengertian melibatkan sistem tulisan yang menyertainya.

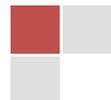


Literasi adalah hak asasi manusia yang fundamental dan pondasi untuk belajar sepanjang hayat. Hal ini penting sepenuhnya untuk pembangunan sosial dan manusia dalam kemampuannya untuk mengubah kehidupan (UNESCO, 2015).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Dalam Jaringan (KBBI Daring) arti kata literasi adalah 1. *n* kemampuan menulis dan membaca 2. *n* pengetahuan atau keterampilan dalam bidang atau aktivitas tertentu: -- *komputer*, 3. *n* kemampuan individu dalam mengolah informasi dan pengetahuan untuk kecakapan hidup, 4. *n* penggunaan huruf untuk merepresentasikan bunyi atau kata

Menurut kamus online *Merriam-Webster*, Literasi berasal dari istilah Latin '*literature*' dan bahasa Inggris '*letter*'. Literasi merupakan kualitas atau kemampuan melek huruf/aksara yang di dalamnya meliputi kemampuan membaca dan menulis. Namun lebih dari itu, makna literasi juga mencakup melek visual yang artinya "kemampuan untuk mengenali dan memahami ide-ide yang disampaikan secara visual (adegan, video, gambar)."

*National Institute for Literacy*, mendefinisikan literasi sebagai "kemampuan individu untuk membaca, menulis, berbicara, menghitung dan memecahkan masalah pada tingkat keahlian yang diperlukan dalam pekerjaan, keluarga dan masyarakat." Definisi ini memaknai literasi dari perspektif yang lebih kontekstual. Dari definisi ini terkandung makna bahwa



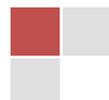
definisi literasi tergantung pada keterampilan yang dibutuhkan dalam lingkungan tertentu.

*Education Development Center* (EDC) menyatakan bahwa literasi lebih dari sekedar kemampuan baca tulis. Namun lebih dari itu, literasi adalah kemampuan individu untuk menggunakan segenap potensi dan skill yang dimiliki dalam hidupnya. Dengan pemahaman bahwa literasi mencakup kemampuan membaca kata dan membaca dunia.

Keaksaraan (Literacy) secara sederhana diartikan sebagai kemampuan untuk membaca, menulis dan berhitung. Bagi orang dewasa yang buta aksara, kecakapan keaksaraan tidak hanya sekedar dapat membaca, menulis dan berhitung, akan tetapi lebih menekankan fungsi dalam kehidupan sehari-hari (Archer, 1996) . Secara luas, Keaksaraan didefinisikan sebagai pengetahuan dasar dan keterampilan yang diperlukan oleh semua warga negara dan menjadi salah satu fondasi bagi penguasaan kecakapan-kecakapan hidup yang lain.

## 2. Pendidikan Keaksaraan Dasar

Pendidikan Keaksaraan adalah layanan pendidikan bagi warga masyarakat buta aksara latin agar memiliki kemampuan membaca, menulis, berhitung, berbahasa Indonesia, dan menganalisa sehingga memberikan peluang untuk aktualisasi potensi diri.



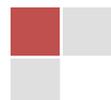
### 3. Pendidikan Keaksaraan Lanjutan

Pendidikan Keaksaraan Lanjutan adalah layanan pendidikan keaksaraan yang menyelenggarakan pembelajaran bagi warga belajar yang telah selesai melaksanakan pendidikan keaksaraan dasar dalam rangka mengembangkan kompetensi bagi warga masyarakat pasca pendidikan keaksaraan dasar. Penyelenggaraan pendidikan keaksaraan lanjutan bertujuan untuk mengembangkan kompetensi keaksaraan bagi warga masyarakat pasca pendidikan keaksaraan dasar.

Pendidikan Keaksaraan Lanjutan terdiri atas Pendidikan Keaksaraan Usaha Mandiri (KUM) dan Pendidikan Multikeaksaraan. Pendidikan Keaksaraan Usaha Mandiri sebagaimana dimaksud merupakan pendidikan keaksaraan yang menekankan peningkatan keberaksaraan dan pengenalan kemampuan berusaha. Pendidikan Multikeaksaraan sebagaimana dimaksud merupakan pendidikan keaksaraan yang menekankan peningkatan keragaman keberaksaraan dalam segala aspek kehidupan.

### 4. Pendidikan Multikeaksaraan

Pendidikan Multikeaksaraan merupakan pendidikan keaksaraan yang menekankan peningkatan keberagaman keberaksaraan dalam segala aspek kehidupan sebagai upaya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan keterampilan profesi, pekerjaan atau kemahiran yang dimiliki dan diminati warga



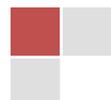
belajar. Pendidikan multikeaksaraan diarahkan sesuai dengan minat warga belajar tentang wawasan keilmuan dan teknologi, kesehatan dan olahraga, seni, budaya, atau politik dan kebangsaan, serta pekerjaan atau profesi.

## 5. Kesehatan Diri

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, sehat adalah keadaan seluruh badan serta bagian- bagiannya bebas dari sakit. Sedangkan menurut UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa, Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis

Menurut WHO (1947) Sehat itu sendiri dapat diartikan bahwa suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 1947). Definisi WHO tentang sehat mempunyai karakteristik berikut yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif (Edelman dan Mandle. 1994):

1. Memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh.
2. Memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal.



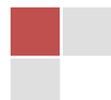
3. Penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan, dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan, dan persalinan.

Kesehatan pribadi adalah badan diri seseorang yang bersih dari segalanya yakni penyakit yaitu berasal dari tubuh manusia maupun luar tubuh manusia tersebut. Menjaga kesehatan pribadi itu sangatlah penting buat kalangan anak kecil, orang dewasa maupun buat orang tua. Pribadi yang sehat bisa di katakana sehat bila luar dan dalam tubuh pribadi seseorang itusudah bersih dari segala penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan pribadi tersebut

Kesehatan pribadi merupakan usaha atau prilaku untuk menjaga derajat kesehatan yang dimiliki oleh diri sendiri. Sarwoto (1992) menyebutkan kesehatan pribadi adalah segala usaha dan tindakan seorang untuk menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri dalam batas-batas kemampuannya, agar mendapatkan kesenangan hidup dan mempunyai tenaga kerja sebaik-baiknya.

Kesehatan pribadi merupakan jalan untuk mencapai kesehatan hidup, sesuai dengan Toho Cholik (1997) tujuan hidup



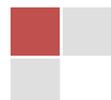
pribadi dan masyarakat adalah untuk mencapai kehidupan yang lebih berbahagia, lebih sehat dan lebih produktif. Kesehatan sangatlah penting, banyak orang baru menyadari betapa pentingnya kesehatan setelah menderita sakit.

Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya, dan orang lain. Definisi yang bahkan lebih sederhana diajukan oleh Larry Green, dan para koleganya yang menulis bahwa pendidikan kesehatan adalah kombinasi pengalaman belajar yang dirancang untuk mempermudah adaptasi sukarela terhadap perilaku yang kondusif bagi kesehatan.

Dari beberapa definisi sehat diri di atas dapat disimpulkan bahwa, sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, sosial maupun spritual yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.

## **6. Pendidikan Multikeakaraan Terintegrasi dengan Layanan Kesehatan Diri**

Pendidikan multikeaksaraan multikeakaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri adalah judul pengembangan model pendidikan keaksaraan lanjutan yang dipilih oleh tim pengembang berdasarkan kajian permasalahan pada studi pendahuluan dan

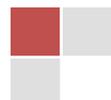


hasil konsultasi dengan direktorat teknis. Adapun pengertian dan maksud dari judul pengembangan model tersebut adalah merupakan salah satu bentuk layanan dari pendidikan keaksaraan, tepatnya keaksaraan lanjutan dengan pendekatan multikeaksaraan yang diperuntukkan bagi warga belajar (usia 15 – 59 tahun, prioritas usia 45 tahun keatas) yang telah mencapai kompetensi keaksaraan dasar dan telah memperoleh SUKMA (Surat Keterangan Melek Aksara).

Pendidikan multikeaksaraan bagi warga belajar pasca Keaksaraan Dasar dintegrasikan dengan layanan kesehatan diri, artinya pembelajaran keaksaraan semuanya terkait dengan hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan diri warga belajar, artinya tema dan perangkat pendukung yang dikembangkan dalam konteks pembelajaran tidak terlepas dari bidang kesehatan, spesifik kesehatan diri.

Dalam pelaksanaan pembelajaran pendidikan multikeaksaraan yang terintegrasi dengan layanan kesehatan diri akan didukung dengan Narasumber Teknis (NST) bidang kesehatan yang diperbantukan sebagai tutor, disamping tutor keaksaraan secara umum. Disamping layanan pembelajaran secara klasikal, juga akan dilakukan layanan kesehatan rutin bagi setiap warga belajar, hal ini untuk upaya edukasi, pembiasaan dan pemeliharaan kesehatan diri warga belajar.

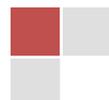
Kurikulum/Standar Kompetensi Lulusan (SKL) pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri



dilakukan minimal 86 jam @60 menit dan ditempuh minimal selama 3 – 4 bulan, dengan mengacu pada Standar Kompetensi Lulusan Keaksaraan Lanjutan yang terdapat dalam Permendikbud No. 42 Tahun 2015.

Pada akhir pembelajaran pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri akan dilakukan Rencana Tindak Lanjut (RKT) dengan menyesuaikan kebutuhan kelompok warga belajar yang ada. Diharapkan pasca pembelajaran multikeaksaraan ini terbentuk “ Komunitas Sadar Kesehatan” atau bentuk lain yang relevan dan mampu mengakomodir kebutuhan dan kepentingan warga belajar, yang terpenting adalah dengan adanya RKT tersebut terlepas apapun bentuknya, adalah agar kemampuan keberaksaraan warga belajar tetap terjaga dan kesehatan warga belajar juga terjaga dengan menerapkan pola-pola hidup sehat yang telah dipelajari pada saat pembelajaran pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan.

Dapat disimpulkan secara sederhana bahwa pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan adalah sebuah model yang dikembangkan untuk memberikan layanan pendidikan keaksaraan lanjutan bagi warga belajar pasca keaksaraan dasar dengan pendekatan multikeaksaraan yang bertemakan kesehatan diri.

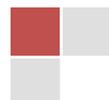


## B. Tujuan Program

Berdasarkan kajian tersebut diatas, adapun tujuan program dalam pengembangan model ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana menjaga dan mengembangkan keberaksaraan warga belajar melalui pendidikan keaksaraan lanjutan dengan tajuk “Pendidikan Multikeaksaraan Terintegrasi dengan Layanan Kesehatan Diri”
2. Untuk mengetahui bagaimana penyelenggaraan model pendidikan keaksaraan lanjutan dengan tajuk “Pendidikan Multikeaksaraan Terintegrasi dengan Layanan Kesehatan Diri”
3. Bagaimana proses pembelajaran pendidikan keaksaraan lanjutan dengan tajuk “Pendidikan Multikeaksaraan Terintegrasi dengan Layanan Kesehatan Diri”
4. Untuk meningkatkan keberdayaan warga belajar melalui peningkatan sikap, pengetahuan dan keterampilan yang diarahkan sesuai dengan minat warga belajar dengan “Pendidikan Multikeaksaraan Terintegrasi dengan Layanan Kesehatan Diri”

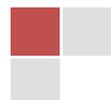
Maksud dari sebuah model dikembangkan adalah mampu memberikan kebermanfaatn bagi semua *stakeholder* yang terkait dan berkecimpung dalam pendidikan anak usia dini dan pendidikan masyarakat, utamanya calon pengguna model itu sendiri. Secara garis besar manfaat dari pengembangan ini adalah:



1. Sebagai alternatif model yang bisa digunakan satuan PAUD dan Dikmas (PKBM, LKP, Kelompok Belajar, Majelis Taklim, dan satuan sejenis lainnya) untuk memberikan layanan pendidikan keaksaraan lanjutan bagi warga belajar pasca keaksaraan dasar
2. Sebagai acuan bagi satuan PAUD dan Dikmas (PKBM, LKP, Kelompok Belajar, Majelis Taklim, dan satuan sejenis lainnya) dalam menyelenggarakan pendidikan multikeaksaraan, dengan tema kesehatan dan olahraga sub tema kesehatan diri.
3. Sebagai bahan literatur kajian yang bisa digunakan dasar untuk ditindak lanjuti dalam pengeloan program dan pembelajaran oleh pemangku kebijakan dalam hal ini Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat

### **C. Karakteristik Program**

Model yang dikembangkan tahun 2018 oleh tim pengembang pada kelompok kerja (pokja) pendidikan keaksaraan dan kesetaraan (DIKTARA) adalah model pendidikan keaksaraan lanjutan dengan pendekatan multikeaksaraan, tema kesehatan dan olahraga dan subtema kesehatan diri. Model ini merupakan model pembelajaran yang diperuntukkan untuk warga belajar yang telah menempuh atau pasca pendidikan keaksaraan dasar yang berusia 15-59 tahun dengan prioritas layanan usia 40 tahun

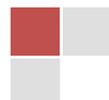


keatas dan telah memperoleh Surat Keterangan Melek Aksara (SUKMA).

Model pendidikan multikeaksaraan yang dikembagkang ini dimaksudkan untuk melestarikan, mengembangkan dan meningkatkan keberdayaan warga belajar melalui peningkatan sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang diarahkan sesuai dengan minat warga belajar khususnya tentang wawasan kesehatan dan olahraga dengan spesifikasi kesehatan diri.

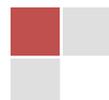
Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapati bahwa warga belajar keaksaraan pasca keaksaraan dasar yang *notabene* mayoritas warga masyarakat orang dewasa belum terlayani dengan keaksaraan lanjutan baik Keaksaraan Usahan Mandiri maupun multikeaksaraan, di kabupaten Keerom dan khususnya kota Jayapura yang *notabene* menjadi barometer pendidikan Provinsi Papua masih tergolong rendah. Sehingga tema-tema yang muncul adalah terkait literasi atau budaya baca masyarakat. Dari tema-tema yang menjadi usulan tersebut kemudian dieliminir berdasarkan skala prioritas melalui mekanisme diskusi terpumpun (*Fokus Group Discussion*) bersama tim ahli yang terdiri dari akademisi dan praktisi bidang PAUD dan DIKMAS, serta pegiat literasi.

Berdasarkan hal tersebut secara spesifik pengembang mencoba untuk memberikan solusi alternatif terkait upaya memberikan layanan bagi warga belajar pasca Pendidikan Keaksaraan Dasar masyarakat dengan tajuk “Pendidikan



Multikeaksaraan Terintegrasi dengan Layanan Kesehatan Diri”. Model yang di kembangkan merupakan model pembelajaran dalam rangka menjaga keberaksaraan warga belajar pasca mengikuti pembelajaran Keaksaraan Dasar. Adapun karakteristik model tersebut sebagai berikut:

1. Model Pendidikan Keaksaraan lanjutan ini merupakan model pembelajaran multikeaksaraan dengan pengembangan tema kesehatan dan olahraga, sub tema kesehatan diri, yang bertajuk **“Pendidikan Multikeaksaraan Terintegrasi Layanan Kesehatan Diri”**
2. Model yang dikembangkan menitik beratkan pada layanan keaksaraan lanjutan bagi warga belajar yang telah lulus pendidikan Keaksaraan Dasar dengan dibuktikan dengan SUKMA (Surat Keterangan Melek Aksara).
3. Pengembangan bahan ajar yang spesifik yang terkait dengan kehidupan/keseharian warga belajar tentang kesehatan diri.
4. Warga belajar yang telah memenuhi kompetensi lulusan pendidikan keaksaraan lanjutan memperoleh sertifikat berupa Surat Keterangan Melek Aksara Lanjutan (SUKMA-L) yang diterbitkan oleh Dinas yang ditandatangani oleh kepala bidang yang menangani pendidikan nonformal atas nama Kepala Dinas.
5. Adanya rencana tidak lanjut, pasca pembelajaran pendidikan multikeaksaraan yaitu pembentukan **“Komunitas Sadar Kesehatan”**



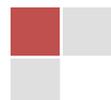
## BAB III PENYELENGGARAAN PROGRAM

### A. Kurikulum/Standar Kompetensi Lulusan (SKL)

Kurikulum/ Standar Kompetensi Lulusan (SKL) pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri dilakukan minimal 86 jam @60 menit dengan mengacu pada Standar Kompetensi Lulusan Keaksaraan Lanjutan yang terdapat dalam Permendikbud No. 42 Tahun 2015. **(SKL terlampir)**

Warga belajar (lulusan) pasca pendidikan multikeaksaraan yang terintegrasi dengan layanan kesehatan diri, diharapkan memiliki kualifikasi kemampuan sebagai berikut:

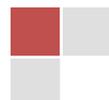
1. Sikap; memiliki perilaku dan etika yang mencerminkan sikap orang beriman dan bertanggung jawab menjalankan peran dan fungsi dalam kemandirian berkarya di masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup;
2. Pengetahuan; menguasai pengetahuan faktual, konseptual, dan procedural tentang pengembangan peran dan fungsi dalam kehidupan di masyarakat dengan memperkuat cara berkomunikasi dalam bahasa Indonesia dan berhitung untuk meningkatkan kualitas hidup;
3. Keterampilan, mampu menggunakan bahasa Indonesia dan keterampilan berhitung secara efektif dalam melakukan pengembangan peran dan fungsi untuk kemandirian berkarya di masyarakat serta meningkatkan kualitas hidup.



## B. Pembelajaran

### 1. Prinsip Pembelajaran

- a) Pembelajaran pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri harus dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan berbasis karya/produk sebagai bentuk aktualisasi dari fungsionalisasi hasil belajar yang sebaiknya dilakukan secara berkelompok, serta menekankan pembelajaran pada kegiatan pemecahan masalah sehingga warga belajar mempunyai nilai dan sikap baru yang dibutuhkan untuk memperoleh solusi dari persoalan atau dinamika yang sedang terjadi pada kehidupan warga belajar.
- b) Tema, materi, dan bahan/media belajar pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri harus sesuai dan relevan dengan realitas sosial budaya masyarakat, serta lingkungan tempat warga belajar berdomisili, supaya tema dan materi belajar dapat berkesan dan bermakna.
- c) Pada setiap penyusunan perencanaan dan pelaksanaan program pembelajaran pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri, perlu memadukan kompetensi sikap, pengetahuan, dan keterampilan secara menyeluruh melalui unjuk kerja yang utuh. Penyusunan rancangan pembelajaran dimulai dengan menyusun silabus dan rencana pelaksanaan pembelajaran

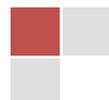


dengan memperhatikan karakteristik pembelajaran keaksaraan, yaitu menggunakan pendekatan tematik, terpadu dan fungsional melalui pembelajaran yang memperhatikan perkembangan usia, pembelajaran orang dewasa, dan belajar mandiri.

- d) Pembelajaran pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri harus dikelola secara interaktif, partisipatif, inspiratif, menyenangkan, menantang, dan dapat memotivasi warga belajar dalam membentuk sikap rasional dan ilmiah, sehingga tumbuh kesadaran kritis tentang peristiwa mutakhir yang terjadi di lingkungan sekitar kehidupannya.
- e) Pembelajaran pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri harus dikelola secara kooperatif dan kolaboratif dengan cara menghimpun warga belajar dalam kelompok kecil untuk bekerja sama dan lebih mengutamakan penghargaan pada kerja kelompok.

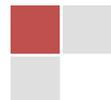
## 2. Pendekatan

Pendekatan yang dipegunakan untuk memfasilitasi pembelajaran model/program pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri, adalah lebih kepada *Project Based Learning* (PBL) yaitu suatu pendekatan pembelajaran yang memberikan kebebasan kepada peserta didik untuk merencanakan aktivitas belajar, melaksanakan proyek



secara kolaboratif yang pada akhirnya menghasilkan produk kerja yang dapat dipresentasikan kepada orang lain. Manfaat yang dapat diperoleh dari penggunaan pembelajaran berbasis karya dalam pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri, antara lain:

- a) Meningkatkan motivasi belajar warga belajar untuk belajar, mendorong kemampuan mereka untuk melakukan pekerjaan penting, dan mereka perlu untuk dihargai;
- b) Meningkatkan kemampuan pemecahan masalah;
- c) Membuat warga belajar menjadi lebih aktif dan berhasil memecahkan masalah-masalah yang kompleks;
- d) Meningkatkan kolaborasi;
- e) Mendorong warga belajar untuk mengembangkan dan mempraktikkan keterampilan komunikasi;
- f) Memberikan pengalaman kepada warga belajar pembelajaran dan praktik dalam mengorganisasi proyek, dan membuat alokasi waktu dan sumber-sumber lain seperti perlengkapan untuk menyelesaikan tugas'
- g) Menyediakan pengalaman belajar yang melibatkan warga belajar secara kompleks dan dirancang untuk berkembang sesuai dunia nyata;
- h) Melibatkan para warga belajar untuk belajar mengambil informasi dan menunjukkan pengetahuan yang dimiliki, kemudian diimplementasikan dengan dunia nyata; dan

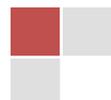


- i) Membuat suasana belajar menjadi menyenangkan, sehingga warga belajar maupun tutor menikmati proses pembelajaran.

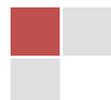
### 3. Strategi

Strategi yang dipergunakan untuk mengimplementasikan pembelajaran pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri, dilaksanakan melalui langkah-langkah secara garis besar sebagai berikut:

- a) Penentuan pertanyaan mendasar, pembelajaran dimulai dengan pertanyaan esensial, yaitu pertanyaan yang dapat memberi penugasan warga belajar dalam melakukan suatu aktivitas dalam bentuk karya bersama. Mengambil topik yang sesuai dengan realitas dunia nyata dan dimulai dengan sebuah investigasi mendalam dan tutor harus berusaha agar topik yang diangkat relevan untuk warga belajar;
- b) Mendisain perencanaan karya sebagai bentuk penugasan, perencanaan dilakukan secara kolaboratif antara tutor dan warga belajar. Dengan demikian warga belajar diharapkan akan merasa “memiliki” atas karya tersebut. Perencanaan berisi tentang aturan main, pemilihan aktivitas yang dapat mendukung dalam menjawab pertanyaan esensial, dengan cara mengintegrasikan berbagai subjek yang mungkin, serta mengetahui alat dan bahan yang dapat diakses untuk membantu penyelesaian suatu karya;

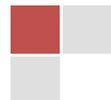


- c) Menyusun jadwal, tutor dan warga belajar secara kolaboratif menyusun jadwal aktivitas dalam menyelesaikan karya/tugas. Aktivitas pada tahap ini antara lain:
1. Membuat rencana alokasi waktu untuk membuat karya;
  2. Membuat batas waktu penyelesaian proyek;
  3. Mengajak warga belajar agar merencanakan karya; dan
  4. Meminta warga belajar untuk membuat penjelasan (alasan) tentang pemilihan suatu karya.
- d) Pendampingan, tutor bertanggungjawab untuk melakukan pendampingan terhadap aktivitas warga belajar selama menyelesaikan karya. Agar mempermudah proses monitoring, sebaiknya dibuat sebuah rubrik yang dapat merekam keseluruhan aktivitas.
- e) Mengevaluasi hasil dan pengalaman belajar, dilakukan untuk membantu tutor dalam mengukur ketercapaian kompetensi yang telah ditetapkan. Selain itu, pendidik dan warga belajar harus bediskusi dalam rangka memperbaiki karya, sehingga pada akhirnya tercipta suatu karya untuk menjawab permasalahan warga belajar.
- f) Menampilkan hasil karya, tutor harus memfasilitasi terjadinya kegiatan untuk menampilkan hasil karya warga belajar kepada orang lain atau masyarakat luas, sebagai bentuk penghargaan dan memotivasi warga belajar untuk terus belajar dan memanfaatkan hasil belajarnya dalam aktivitas kehidupannya sehari-hari.



Selain pembelajaran berbasis karya/produk, strategi yang dapat dipergunakan untuk memfasilitasi pembelajaran pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri supaya dapat berjalan secaa efektif dan efesien, antara lain:

- a) Problem posing adalah strategi untuk memfasilitasi analisa kritis warga belajar terhadap lingkungannya, dengan menempatkan pemberdayaan warga belajar sebagai pusat pengembangannya, dengan memperhatikan keadaan masyarakat pada saat ini;
- b) PRA (Participatory Rural Appraisal) merupakan suatu strategi pengkajian pedesaan secara partisipasif yang memungkinkan masyarakat desa saling berbagi, menambah dan menganalisis pengetahuan tentang kondisi kehidupannya dalam rangka untuk membuat perencanaan dan tindakan. Metode ini merupakan sarana efektif untuk memberdayakan warga masyarakat melalui pengkajian terhadap masalah-masalah yang muncul di pedesaan; dan
- c) BDPS (Belajar Dari Pengalaman Sendiri) merupakan suatu strategi belajar yang bertujuan untuk mempermudah tutor dalam menggali minat dan kebutuhan belajar warga belajar sekaligus membelajarkan baca-tulishitung berdasarkan pengalaman, permasalahan yang dihadapi,



minat dan kebutuhan, informasi yang dimiliki, ide/gagasan warga belajar.

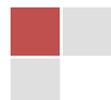
#### 4. Metode

Pendidik dapat mempergunakan berbagai macam metode untuk menerampikan materi belajar kepada warga belajar, Pemilihan metode belajar yang baik untuk memfasilitasi proses pembelajaran pada program pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri, minimal harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

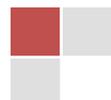
- a) dapat membangkit motivasi belajar warga belajar;
- b) relevan dengan lingkungan dan dinamika kehidupan warga belajar; dan
- c) fungsional dan langsung bermanfaat dalam kehidupan sehari-hari warga belajar.

Namun secara khusus, jenis metode pembelajaran pendidikan multikeaksaraan telah diatur dalam pasal 12 ayat (2) Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 42 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan Keaksaraan Lanjutan, Pada pasal tersebut bahwa metode untuk memfasilitasi pembelajaran pendidikan keaksaraan lanjutan, termasuk pendidikan multieaksaraan adalah:

- a) tatap muka adalah pembelajaran yang dilakukan dimana pendidik dan warga belajar bertatap muka secara langsung dan membahas materi yang secara utuh;

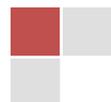


- b) tutorial adalah pembelajaran yang bersifat pembimbingan untuk tujuan pendalaman materi yang sulit, penguatan motivasi, dan peningkatan ketuntasan belajar. Tutorial juga dilakukan untuk membantu kelancaran proses belajar mandiri warga belajar secara perorangan atau kelompok berkaitan dengan materi belajar yang menunjang pencapaian kompetensi. Misalnya pada pembelajaran berhitung biasanya sedikit mengalami kesulitan, karena warga belajar sudah mampu mengenal/menghitung nilai nominal uang, jumlah ternak yang dimiliki, anak dan sebagainya. Akan tetapi ternyata warga belajar belum mampu menulis secara benar tentang penjumlahan, pengurangan, pembagian, dan perbandingan. Oleh karena itu, tutor perlu membantu membenarkan berhitung yang sudah biasa dikenal dan digunakan warga belajar dalam kehidupan sehari-hari.
- c) pendampingan pada pendidikan multikeaksaraan dapat diartikan sebagai usaha tutor untuk memberikan bantuan dan dukungan kepada warga belajar pada saat mereka mencoba untuk mengimplementasikan apa yang mereka peroleh dari setelah mengikuti pembelajaran. Misalnya tutor melakukan pendampingan pada saat warga belajar mencoba mempraktikkan pembuatan sebuah produk kerajinan tangan, belajar membuat brosur/leaflet atau belajar membuat karya seni.



Secara umum selain penggunaan ketiga metode tersebut, pendidik dapat juga mempergunakan metode belajar yang lainnya, seperti:

- a) Pendekatan Pengalaman Berbahasa (PPB), merupakan cara pembelajaran keaksaraan (baca-tulis) berdasarkan pengalaman. Warga belajar membaca dan menulis melalui proses membuat bahan belajar yang berasal dari ide atau kalimat yang diucapkan oleh warga belajar sendiri, bukan dari tutor;
- b) kata kunci, dalam metode kata kunci, kata-kata kunci yang akan dijadikan bahan belajar dipilih dari berbagai alternatif kata yang diajukan oleh para warga belajar, kemudian kata-kata tersebut digunakan untuk memancing pikiran kritis warga belajar, sejak awal kegiatan sampai akhir kegiatan.
- c) bermain peran, metode bermain peran dalam pembelajaran multikeaksaraan merupakan usaha untuk memecahkan masalah melalui peragaan, serta langkah-langkah identifikasi masalah, analisis, pemeranan, dan diskusi.
- d) drill, kegiatan melakukan hal yang sama berulang-ulang secara sungguh-sungguh dengan tujuan untuk memperkuat suatu kemampuan supaya menjadi permanen, dan
- e) pembelajaran berbasis teks, merupakan pembelajaran yang mempergunakan teks-teks untuk menumbuhkan kemampuan membaca, menulis, dan berhitung sehingga teks tersebut bisa



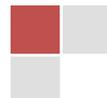
menjadi medium dan katalisator percepatan pemerolehan kompetensi berbahasa Indonesia pada warga belajar pendidikan multikeaksaraan.

## 5. Teknik

Beberapa teknik belajar yang dapat dipergunakan untuk mendukung penerapan strategi dan metode pembelajaran pada program pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri, antara lain:

### a) membaca dan menulis

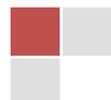
- 1) membuat kamus pribadi, sebagai contoh dari penggunaan metode PPB dengan cara membantu warga belajar menyusun kata-kata yang dipelajari melalui pendekatan pengalaman berbahasa di kelompok belajar.
- 2) menulis konkret, warga belajar diminta menulis kata-kata nyata, dengan cara menyalin, meniru atau menjiplak tulisan orang lain, seperti menulis nama diri, anggota keluarganya, meniru gambargambar nyata seperti gelas, piring, pisau dan sebagainya.
- 3) menulis pesan pendek, warga belajar diminta menulis suatu rangkaian kalimat (pesan pendek) yang dapat dimengerti orang lain. Tutor tidak perlu khawatir jika kata-kata atau pesan yang ditulis warga belajar tersebut ejaannya belum lengkap



- 4) menuliskan pengalaman atau kegiatan yang dilakukan sehari-hari seperti, tentang riwayat hidup, aktivitas rutin harian, pengalaman pergi ke suatu tempat, dan lain-lain.
- 5) teknik peta, garis waktu atau kalender kegiatan. Proses membuat garis waktu atau kalender kegiatan sangat efektif untuk membelajarkan warga belajar memikirkan tentang penggunaan waktu atau membuat rencana kerja dalam kehidupan sehari-hari.
- 6) membuat tabel adalah salah satu teknik dari strategi PRA yang digunakan di kelompok belajar untuk membuat bahan belajar sendiri, serta mengumpulkan dan membandingkan informasi dari pengetahuan dan pengalaman, serta membantu warga belajar menulis tanggal untuk kegiatan di kalender.

#### **b) berhitung**

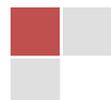
- 1) survey kegiatan berhitung di masyarakat, tujuannya adalah untuk mengidentifikasi kasus aktivitas (bagaimana, di mana, dan menggunakan media apa, serta mengapa) warga belajar melakukan kegiatan berhitung dalam kegiatan sehari-hari. Tutor perlu menggali hubungan ketrampilan berhitung dengan kegiatan fungsional yang biasa dilakukan warga belajar, seperti: takaran-takaran (ukuran-ukuran) untuk memasak, menjahit, pertukangan, dan sebagainya, alat bantu berhitung seperti kalkulator, sempoa, lidi dan sebagainya.



- 2) bermain klasifikasi; misalnya tutor mengajak warga belajar untuk mengelompokkan atau mengalokasikan uang.
- 3) bermain statistika; misalnya tutor mengajak warga belajar untuk memahami perbedaan dalam jumlah dan perbandingan dari hasil pengamatan terhadap suatu objek (dalam bentuk visual) yang berkaitan dengan pengolahan dan penafsiran data dalam teks tabel.
- 4) bermain ukuran; misalnya tutor mengajak warga belajar untuk mengenal konsep ukuran standar, seperti satuan pengukuran luas, panjang, waktu, volume, berat, dan suhu.
- 5) bermain geometri; misalnya tutor mengajak warga belajar untuk mengenal dan menyebutkan berbagai macam benda, berdasarkan bentuk geometri dengan cara mengidentifikasi kasi bangun datar dan bangun ruang sederhana dari berbagai benda/produk; dan
- 6) bermain estimasi; misalnya tutor mengajak warga belajar untuk memperkirakan (estimasi) biaya suatu karya/produk

**c) pembuatan karya/produk**

- 1) demonstrasi; suatu cara untuk mempertunjukan atau memperagakan suatu hasil karya/tugas;
- 2) eksperimen; kegiatan dengan melakukan suatu percobaan dalam membuat suatu karya/tugas; dan
- 3) jalan-jalan keaksaraan; kegiatan untuk mengamati hal-hal di lingkungan sekitar yang berkaitan dengan pembuatan karya/produk yang menjadi materi belajar, seperti jalan-



jalan ke toko souvenir, dan jalan-jalan ke daerah wisata sekitar.

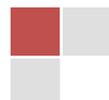
### C. Warga Belajar

Sebagai model yang dikembangkan dengan tujuan untuk menjaga, melestarikan, meningkatkan dan mengembangkan potensi keaksaraan lulusan pendidikan pasca keaksaraan dasar, maka warga belajar pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Berminat dan memiliki kesiapan untuk berpartisipasi dalam pembelajaran program pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri;
2. Berusia 15 tahun ke atas, diprioritaskan berumur 15-59 tahun;
3. Memiliki sertifikat Surat Keterangan Melek Aksara (SUKMA) dengan nilai minimal 56 dan kriteria CUKUP;

### D. Rombongan Belajar

Pada program pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri warga belajar dihimpun dalam kelompok belajar yang terdiri atas 10 (sepuluh) warga belajar. Pengelompokan ini untuk efisiensi, mempermudah pengelolaan, dan memotivasi warga belajar. Namun, jika hal tersebut sulit dilakukan, tutor dapat melakukan pengelompokan sesuai situasi



dan kondisi dengan tetap memperhatikan rasio ideal untuk jumlah tutor/tutor dan jumlah warga belajar adalah 1:10.

## E. Tutor dan Narasumber Teknis (NST)

### 1. Tutor

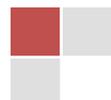
Adapun kualifikasi tutor/tutor pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri adalah:

- a) Diprioritaskan pendidikan minimal SMA/ sederajat;
- b) Diprioritaskan berdomisili di sekitar lokasi program;
- c) Diprioritaskan pernah mengikuti kegiatan peningkatan kompetensi yang berkaitan dengan pendidikan multikeaksaraan;
- d) Memiliki kemampuan mengelola pembelajaran dengan kaidah-kaidah pembelajaran orang dewasa; dan
- e) Diprioritaskan mempunyai kemampuan menggunakan piranti laptop/komputer.

### 2. Narasumber Teknis

Adapun ketentuan narasumber teknis pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri adalah:

- a) Diprioritaskan berasal dari tokoh masyarakat atau warga masyarakat sekitar;
- b) Memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan yang berkaitan dengan tema pembelajaran pendidikan multikeaksaraan, khususnya dalam bidang kesehatan.



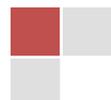
Tutor/tutor narasumber teknis, yang terlibat dalam penyelenggaraan program ditetapkan melalui penerbitan SK (Surat Keputusan) dari ketua/pimpinan lembaga penyelenggara, disertai penjelasan tentang tugas dan wewenang, serta keterangan tentang masaberlaku SK

## F. Pengelola

Program pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri dapat diselenggarakan oleh Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM), Kelompok Belajar (Kejar), Majelis Taklim, dan Sanggar Kegiatan Belajar (SKB). Dapat juga diselenggarakan oleh satuan pendidikan seperti: LKP, Bimbingan Belajar, Yayasan, Lembaga yang bergerak di bidang pendidikan, dan lain-lain.

Pada kondisi tertentu dapat juga diselenggarakan oleh satuan pendidikan formal, seperti; Sekolah, Madrasah dan Perguruan Tinggi. Sebagai bentuk akuntabilitas dan penjaminan mutu, maka penyelenggara pendidikan multikeaksaraan harus memenuhi persyaratan dan kriteria sebagai berikut:

1. Memiliki izin operasional/surat keterangan/surat rekomendasi dari pejabat berwenang dan mendapat persetujuan dari Dinas Pendidikan kabupaten/kota;
2. Memiliki data calon warga belajar yang ditandai kepemilikan SUKMA;

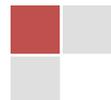


3. Menyelenggarakan program pendidikan keaksaraan dasar pada tahun sebelumnya;
4. Memiliki data calon tutor/tutor dan narasumber teknis;
5. Memiliki sarana dan prasarana pendukung program;
6. Memiliki nomor rekening dan NPWP atas nama lembaga;
7. Memiliki kesanggupan menyelenggarakan program pendidikan multikeaksaraan yang dinyatakan dengan surat keterangan.
8. Diprioritaskan memiliki sertifikat akreditasi lembaga, dan/atau sertifikat evaluasi kinerja lembaga.

Pengelola program dalam rangka penerapan model minimal terdiri atas ketua dan sekretaris dan anggota, serta melibatkan penilik dan/atau unsur dari Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota untuk melaksanakan kegiatan evaluasi dan pengawasan. Tenaga kependidikan yang direkrut diprioritaskan memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Pendidikan minimal SMA/ sederajat;
2. Berdomisili di sekitar penyelenggaraan program;
3. Berpengalaman dalam mengelola pendidikan keaksaraan; dan
4. Pernah mengikuti pelatihan/orientasi yang berkaitan dengan pendidikan

Pengelola atau juga tenaga kependidikan yang terlibat dalam penyelenggaraan program dalam rangka penerapan model ditetapkan melalui penerbitan SK (Surat Keputusan) dari ketua/pimpinan lembaga penyelenggara, disertai penjelasan



tentang tugas dan wewenang, serta keterangan tentang masaberlaku SK.

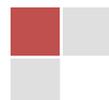
## G. Sarana dan Prasarana

Penyelenggaraan program pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri dapat memanfaatkan sarana yang tersedia di lingkungan sekitar, adapun sarana minimal yang diperlukan antara lain;

1. Perlengkapan belajar, antara lain papan tulis, spidol/kapur, tempat duduk, meja belajar, dan lemari/rak buku;
2. Peralatan belajar, antara lain, buku tulis, buku laporan hasil belajar, buku induk, jadwal belajar, silabus, RPP, buku tamu, dll; dan
3. Sumber belajar, bahan ajar, modul pembelajaran, dan media pembelajaran.

Program pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri dapat dilaksanakan di satuan pendidikan, balai desa, tempat ibadah, rumah penduduk atau fasilitas lain yang layak dengan mempertimbangkan kriteria:

1. Berdekatan dengan tempat tinggal warga belajar;
2. Cukup untuk menampung minimal satu rombongan belajar;
3. Rapi dan bersih;
4. Cukup cahaya dan sirkulasi udara;
5. Memberikan keleluasaan gerak, pandangan, pendengaran; dan



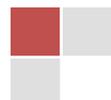
6. Dilengkapi papan nama kelompok/rombongan belajar.

## H. Pembiayaan

Penyelenggaraan program dalam rangka penerapan model pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), melalui DIPA Balai Pengembangan Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat (BP-PAUD dan Dikmas) Papua tahun anggaran 2018, selain itu sharing anggaran juga dengan Direktorat Pembinaan Pendidikan Keaksaraan dan Kesetaraan (Bindiktara) melalui Bantuan Operasional Penyelenggaraan (BOP) Penyelenggaraan Multikeaksaraan tahun 2018.

Namun dalam pelaksanaan kedepannya setelah model yang dikembangkan telah divalidasi oleh Direktorat teknis, maka model bisa direplikasi/duplikasi oleh masyarakat atau satuan pendidikan nonformal secara umum dengan sumber penyelenggaraan program dapat bersumber dari berbagai aspek diantaranya Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat. Biaya tersebut dapat dialokasikan untuk biaya investasi, biaya operasi, dan biaya personal.

Dalam konteks pengembangan model **Pendidikan Multikeaksaraan Terintegrasi dengan Layanan Kesehatan Diri** ini biaya penyelenggaraan pengembangan dibebankan pada biaya DIPA BP-PAUD dan Dikmas Papua tahun 2018 dan untuk



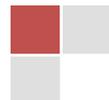
operasional pembelajarannya didukung dengan anggaran BOP Multikeaksaraan Tahun 2018.

## I. Penilaian

Penilaian pada pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri yang dikembangkan ini mengacu sepenuhnya atau berdasarkan pada pedoman penilaian pembelajaran dan sertifikasi pendidikan multikeaksaraan yang dikeluarkan oleh Direktorat Pembinaan Pendidikan Keaksaraan dan Kesetaraan Tahun 2017. Dalam teknis pelaksanaannya pada konteks pengembangan model dan penerapannya dilaksanakan Dinas Pendidikan, dalam hal ini Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota.

Penilaian oleh tutor dilakukan pada awal, proses, dan akhir pembelajaran, sementara itu khususnya untuk penilaian oleh Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota dilakukan pada akhir program pendidikan multikeaksaraan melalui pembentukan tim secara berkesinambungan dengan melibatkan unsur Dinas Pendidikan/ Bidang PAUD dan Dikmas, Pamong Belajar atau penilik/TLD, dan juga tutor. Penilaian akhir dimaksudkan untuk mengetahui tingkat capaian program pembelajaran warga belajar sesuai kompetensi lulusan pendidikan multikeaksaraan.

Sedangkan dalam rangka pengembangan model pendidikan multikeaksaraan terintegrasi layanan kesehatan diri penilaian dilakukan oleh tutor/tutor bersama tim pengembang untuk penilaian



awal, proses dan akhir pembelajaran, untuk evaluasi akhir program dilakukan oleh tim pengembang.

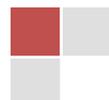
## 1. Penilaian oleh Tutor

a. Penilaian awal, dapat dilaksanakan melalui:

- 1) Portofolio; menelaah perolehan nilai membaca, menulis, dan berhitung yang terdapat pada SUKMA warga belajar;
- 2) Tes lisan; misalnya dengan cara meminta warga belajar untuk menjawab tentang data diri minimal dalam tiga kalimat sederhana yang ditujukan untuk mengetahui minat dan motivasi belajar warga belajar;
- 3) Tes tulisan; misalnya dengan cara mempersilahkan warga belajar untuk menulis pada selembar kertas atau di papan tulis; dan
- 4) unjuk kinerja; misalnya dengan cara mempersilahkan warga belajar mengerjakan soal membaca dan berhitung operasional perkalian, pembagian, penambahan, maupun pengurangan.

b. Penilaian proses terhadap dimensi:

- 1) sikap, dapat dilakukan dengan teknik observasi, penyebaran instrumen penilaian diri, dan jurnal pembelajaran;
- 2) pengetahuan; dapat dilaksanakan dengan memberikan tes tertulis, tes lisan, penugasan, dan observasi.; dan
- 3) keterampilan, dapat dilakukan dengan penilaian portofolio dan observasi;



- c. Penilaian akhir pembelajaran, dilakukan tutor dan pengembang untuk mengukur ketercapaian satu kompetensi dasar atau satu materi pembelajaran yang sudah ditetapkan pada silabus pembelajaran pendidikan multikeaksaraan. Penilaian akhir belajar, dapat dilakukan melalui tes formatif, penilaian produk/karya, dan penilaian untuk kinerja/praktik.

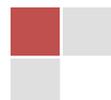
## 2. Penilaian oleh Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota

Penilaian akhir dilaksanakan setelah warga belajar tuntas mengikuti pembelajaran multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri sesuai dengan SKL yang ditetapkan. Penilaian dilakukan untuk memperoleh:

- a. data capaian kompetensi pendidikan multikeaksaraan;
- b. informasi tentang tingkat capaian hasil belajar warga belajar dengan mengacu pada Kriteria Ketuntasan Minimal (KKM) pendidikan multikeaksaraan; dan
- c. informasi tentang jumlah warga belajar yang berhak memperoleh SUKMA Lanjutan.

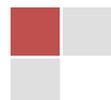
Warga belajar yang berhak dilibatkan dalam penilaian akhir pendidikan multikeaksaraan adalah mereka yang memenuhi kriteria:

- a. sudah mengikuti proses pembelajaran pendidikan multikeaksaraan, minimal 86 jam @ 60 menit;
- b. telah tuntas mempelajari semua kompetensi multikeaksaraan yang telah ditetapkan;
- c. kehadiran minimal 80% dibuktikan dengan daftar hadir dan portofolio kemajuan belajar.

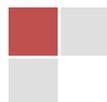


Unsur yang menjadi tim pelaksana penilaian akhir pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri adalah tutor atau tenaga kependidikan yang memenuhi kriteria:

- a. ditetapkan melalui SK yang ditandatangani Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota atau Kepala Bidang PNF; dan
- b. kualifikasi pendidikan minimal SMA/Sederajat, kecuali untuk daerah-daerah tertentu.



## J. Kerangka Pikir



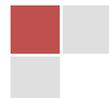
## BAB IV PENJAMINAN MUTU

### A. Monitoring dan Evaluasi

Konsekuensi dari pembelajaran tuntas adalah tuntas atau belum tuntas. Bagi warga belajar yang belum mencapai KKM maka dilakukan tindakan remedial dan bagi warga belajar yang sudah mencapai atau melampaui ketuntasan belajar dilakukan pengayaan. Pembelajaran remedial dan pengayaan dilaksanakan untuk kompetensi pengetahuan dan keterampilan, sedangkan sikap tidak ada remedial atau pengayaan namun menumbuhkembangkan sikap, perilaku, dan pembinaan karakter setiap warga belajar.

1. Komponen masukan, mencakup: kurikulum, tutor dan tenaga kependidikan, pembiayaan, sarana dan prasarana pembelajaran
2. Komponen proses, mencakup: perencanaan pembelajaran, pelaksanaan pembelajaran, penilaian pembelajaran, dan pengawasan.
3. Komponen keluaran, mencakup: jumlah warga belajar yang berhasil, dan nilai rata-rata ujian.

Monitoring dan evaluasi dalam konteks pengembangan model pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri dilakukan oleh tim pengembang pada pokja pendidikan keaksaraan dan kesetaraan secara menyeluruh terhadap substansi model yang dikembangkan.



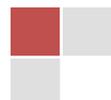
Apabila dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi ditemukan masalah atau penyimpangan, maka secara langsung dapat dilakukan bimbingan, saran-saran dan cara mengatasinya. Karena itu, melalui monitoring dan evaluasi dapat diketahui berbagai hal yang berkaitan dengan tingkat pencapaian tujuan atau keberhasilan, ketidakberhasilan, hambatan, tantangan, dan ancaman tertentu dalam mengelola dan menyelenggarakan program pendidikan multikeaksaraan di tingkat pusat, kabupaten/kota, dan lembaga penyelenggara program pendidikan multikeaksaraan.

Sementara itu, evaluasi kegiatan pembelajaran dilaksanakan oleh lembaga penyelenggara dengan tujuan untuk mengetahui kemajuan hasil pembelajaran.

Evaluasi dilakukan secara periodik untuk mengetahui perkembangan kemampuan warga belajar dalam hal mendengarkan, berbicara, membaca, menulis, dan berhitung, serta keberperannya di dalam kehidupan masyarakat. Pada akhir program, dilakukan evaluasi akhir untuk mengetahui pencapaian kompetensi warga belajar. Evaluasi pembelajaran merujuk pada acuan penilaian pendidikan multikeaksaraan.

## B. Pendampingan

Pendampingan merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh tim pengembang pokja Diktara dalam proses pelaksanaan penerapan model baik ketika ujicoba model konseptual maupun

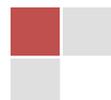


operasional, karena dalam pelaksanaan proses tersebut dibutuhkan waktu sehingga dibutuhkan pendampingan kepada pengelola agar pelaksanaan penerapan model pada satuan PNF yang menjadi sasaran bisa sesuai dengan desain model dan kriteria yang telah dibuat.

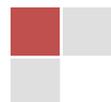
Pendampingan program dalam rangka penerapan pengembangan model pendidikan multikeaksaraan, antara lain dapat dilaksanakan dengan cara diskusi terpumpun, dialog, curah pendapat, dan bimbingan teknis. Pendampingan merupakan bahan untuk menyusun laporan, karena penyelenggara berkewajiban untuk menyusun laporan perkembangan (proses) dan laporan akhir program pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri untuk diteruskan kepada tim pengembang pada pokja pendidikan Keaksaraan dan Kesetaraan (Diktara) agar diberikan perbaikan untuk penyempurnaan model yang dikembangkan.

### C. Rencana Tindak Lanjut

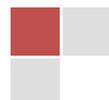
1. Unsur terkait serta semua *stakeholder* harus memfasilitasi dan memotivasi lulusan program pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan diri untuk dapat mengikuti peningkatan akademik melalui Program Pra-Kesetaraan. Program ini dimaksudkan untuk menindaklanjuti lulusan mengikuti program Paket A, B, atau C yang tentunya sejalan dengan ketentuan yang berlaku.



2. Melakukan penguatan kemampuan keberagaman keaksaraan untuk peningkatan kualitas peran lulusan pendidikan multikeaksaraan dalam masyarakat. Misalnya pengembangan dalam seni dan budaya, maka yang bersangkutan dapat mengembangkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan tentang seni atau budaya, bukan hanya untuk kepentingan pelestarian kebudayaan, tetapi sekaligus menjadi bekal kehidupan baik bagi diri, keluarga, dan lingkungan sosial sesuai dengan kompetensi yang menjadi andalannya.
3. Rencana tindak lanjut dalam kontek Konsekuensi dari pembelajaran adalah tuntas atau belum tuntas. Bagi warga belajar yang belum mencapai KKM maka dilakukan tindakan remedial dan bagi warga belajar yang sudah mencapai atau melampaui ketuntasan belajar dilakukan pengayaan. Pembelajaran remedial dan pengayaan dilaksanakan untuk kompetensi pengetahuan dan keterampilan, sedangkan sikap tidak ada remedial atau pengayaan namun menumbuhkembangkan sikap, perilaku, dan pembinaan karakter setiap warga belajar.
4. Sedangkan rencana tindak lanjut pasca pelaksanaan penerapan model pendidikan multikeaksaraan diharapkan bisa terbentuk komunitas yang relevan dan mendukung pelestarian dan pengembangan keberaksaraan warga belajar. Pembentukan RKT baik dari sisi bentuk dan atau jenisnya menyesuaikan situasi, kondisi dan kebutuhan kelompok warga belajar yang



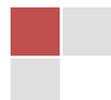
berrelevansi dengan pendidikan keaksaraan, *entri pointnya* adalah terbentuk komunitas atau paguyuban yang bisa mengakomodir kebutuhan warga belajar. Salah satu rencana tindak lanjut yang dapat menjadi rekomendasi adalah semisal pembentukan **Warga Belajar Cinta Sehat (WaBeCiSe) atau bisa juga Komunitas Sadar Kesehatan (KSK)** atau bentuk lain yang relevan dan mampu mengakomodir kebutuhan dan kepentingan warga belajar, yang terpenting adalah dengan adanya RKT tersebut terlepas apapun bentuknya, adalah agar kemampuan keberaksaraan warga belajar tetap terjaga dan kesehatan warga belajar juga terjaga dengan menerapkan pola-pola hidup sehat yang telah dipelajari pada saat pembelajaran pendidikan multikeaksaraan terintegrasi dengan layanan kesehatan.



## BAB V PENUTUP

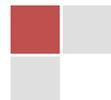
Pengembangan model pendidikan keaksaraan ini merupakan perwujudan dari pelaksanaan salah satu tugas pokok dan fungsi Balai Pengembangan Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat (BP-PAUD dan Dikmas) Papua dalam rangka menjawab kebutuhan dilapangan berdasarkan *need asesment* dan arah kebijakan Direktorat teknis guna memberikan solusi alternatif dalam upaya melestarikan dan mengembangkan kompetensi keberaksaraan (calistung) warga belajar pasca pendidikan keaksaraan dasar.

Keberadaan master pengembangan model ini diharapkan dapat memandu dalam proses pelaksanaa penerapan serta tercapainya hasil belajar warga belajar yang sesuai dengan standar kompetensi lulusan pendidikan multikeaksaraan dan dapat menjadi katalisator mempersiapkan warga masyarakat yang termotivasi untuk menjadi warga belajar program pendidikan lanjutan kejenjang selanjutnya yaitu kesetaraan dalam rangka mendukung gerakan wajib belajar pendidikan dasar sembilan tahun di Indonesia. Apabila terdapat hal-hal yang belum jelas dalam desain pengembangan model ini, dipersilahkan untuk berkoordinasi dan berkomunikasi dengan tim pengembang model pada pokja pendidikan keaksaraan dan kesetaraan BP-PAUD dan Dikmas Papua.

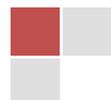


## DAFTAR PUSTAKA

- Archer. 1996. *Mengenal Pendidikan Keaksaraan*.  
<http://bpkbmntb.host22.com/index.php> diakses tanggal 23 September 2018.
- Arikunto, Suharsimi. 2007. *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Badan Pusat Statistik. 2016. *Papua dalam Angka*. Jayapura: BPS Provinsi Papua
- Cholik, Toho dan Lutan, Rusli. 1996. *Pendidikan Jasmani dan Kesehatan*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Bagian Proyek Pengembangan Pendidikan Guru Sekolah Dasar
- Dinas Kesehatan. 2016. *Profil kesehatan Provinsi Papua Tahun 2016*. Jayapura: Dinas Kesehatan Provinsi Papua
- Direktorat Pembinaan Pendidikan Keaksaraan dan Kesetaraan. 2018. *Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Penyelenggaraan (BOP) Pendidikan Multikeaksaraan*. Jakarta: Subdit Keaksaraan
- Direktorat Pembinaan Pendidikan Keaksaraan dan Kesetaraan. 2017. *Pedoman Penilaian Pembelajaran dan Sertifikasi Pendidikan Multikeaksaraan*. Jakarta: Subdit Keaksaraan
- Green, Larry. 2015. Kesehatan. [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org) diakses tanggal 23 September 2018
- Pusat Data dan Statistik Pendidikan (PDSP). 2017. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Pusat Bahasa. 2011. Kamus Besar Bahasa Indonesia Dalam Jaringan. <http://kamusbahasaindonesia.org/>. diunduh 23 September 2018
- Republik Indonesia. 2003. *Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Depdiknas



- Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 86 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Keaksaraan Dasar*. Jakarta: Ditbindiktara
- Republik Indonesia. 2015. *Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 42 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Keaksaraan Lanjutan*. Jakarta: Ditbindiktara
- Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 35 Tahun 2016 tentang Acuan Pelaksanaan Gerakan Nasional Persepatan Penuntasan Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun dan Pemberantasan Buta Aksara (GNP-PWB/PBA)*. Jakarta: Depdiknas
- Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Direktur Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat Nomor 02 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Pengembangan Model Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jenderal PAUD dan Dikmas.
- Republik Indonesia. 1992. *Undang - Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Republik Indonesia. 2009. *Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Sarwoto. 1992. *Dasar-Dasar Organisasi dan Manajemen*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Satori PPDa. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2007. *Memahami Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Memahami Penelitian Kombinasi*. Bandung: Alfabeta
- UNESCO. 2015. *Education for Sustainable Development*. (Online. <http://www.unesco.org/education/en>. Diunduh pada 23 September 2018



Wiriaatmadja R. 2005. *Metode Penelitian Tindakan Kelas*. Bandung:  
PT. Remaja Rosdakarya  
World Health Organization. 1947. *Definisi Sehat WHO*.  
<http://www.who.int>. diakses pada 23 September 2018

