

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu digunakan sebagai bahan referensi dan rujukan dalam penelitian yang dilakukan yaitu “Kondisi Biopsikosial Anak Stunting di Desa Wringinputih Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang Jawa Tengah”. Kajian yang dilakukan pada penelitian terdahulu memiliki persamaan seperti variabel penelitian, objek penelitian dan metode penelitian yang digunakan. Berikut adalah penelitian terdahulu yang telah peneliti kaji:

1. Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Patikraja

Penelitian ini dilakukan oleh Tili Nurhayati mahasiswi Universitas Jendral Soedirman Jurusan Ilmu Gizi pada tahun 2019. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kejadian stunting pada bayi berusia 6-24 bulan. Selain itu, Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi pada sembilan ibu bayi stunting. Peneliti menggunakan *purposive sampling* dengan memfokuskan pada informan sembilan ibu bayi terpilih. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi yang mempengaruhi terjadinya stunting pada bayi usia 6-24 bulan antara lain adalah faktor keluarga dan rumah tangga yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang pengertian, penyebab, dampak, dan kondisi anak stunting; perilaku ibu selama proses kehamilan yaitu peningkatan kuantitas pangan tanpa disertai peningkatan kualitas pangan; pola asuh tidak tepat; dan adanya kepercayaan pantangan makan ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Tili Nurhayati berfokus pada stunting dan memiliki metode penelitian yang sama dengan peneliti. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian Tili Nurhayati yaitu peneliti menenankan pada kondisi biopsikososial pada anak stunting di Desa Wringinputih Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang. Sehingga penelitian yang dilakukan akan berbeda.

2. Analisis Biopsikososial Spritual Seorang Anak Hipospadia dan *Attention*

Defisit Hyperactive Disorder (ADHD) di Yayasan Sayap Ibu (YSI)

Bintaro

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2013 oleh mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta jurusan kesejahteraan sosial yaitu Tri Nugrahaning Martiwi. Peneliti melakukan menggunakan metode penelitian kualitatif di Yayasan Sayap Ibu (YSI) Bintaro dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu 1 anak penderita Hipospadia dan *Attention Defisit Hyperactive Disorder* (ADHD) sebagai subjek serta staf pegawai, pengasuh yang bekerja dan teman-temannya di Yayasan Sayap Ibu (YSI) Bintaro sebagai informan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran biopsikososial anak penderita Hipospadia dan *Attention Defisit Hyperactive Disorder* (ADHD). Dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa biologis anak penderita Hipospadia dan *Attention Defisit Hyperactive Disorder* (ADHD) tumbuh normal dan sesuai dengan usianya, dari sisi psikososial anak emosi anak dapat berkembang dengan baik dan anak dapat mengekspresikan emosinya dengan baik. Serta dari sisi spritual kecerdasan anak sesuai dan dapat belajar mengenai agama mereka masing-masing.

Penelitian yang dilakukan oleh Tri Nugrahaning Martiwi menggambarkan kondisi biopsikososial dan spiritual anak penderita Hipospadia dan *Attention Defisit Hyperactive Disorder* (ADHD) sehingga penelitian ini memiliki kesamaan tentang tema biopsikososial spiritual tetapi berbeda objek penelitian dan lokasi penelitian. Peneliti menekankan pada kondisi biopsikososial pada anak stunting di Desa Wringinputih Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang. Sehingga penelitian yang dilakukan akan berbeda.

3. Kondisi Psikososial Anak Jalanan Kelurahan Ciroyom Kecamatan Andir Kota Bandung

Penelitian ini dilakukan oleh Herdiawan Siregar mahasiswa Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial pada tahun 2016. Model penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan jumlah informan sebanyak 7 orang yang berasal dari anak jalanan, masyarakat sekitar, pekerja sosial Masyarakat Kelurahan Ciroyom Kecamatan Andir Kota Bandung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi psikososial anak jalanan Kelurahan Ciroyom Kecamatan Andir Kota Bandung. Relevansi antara penelitian yang dilakukan oleh Herdiawan Siregar dan yang akan dilakukan oleh peneliti adalah mengenai kondisi psikososial serta metode penelitian yang dilakukan. Dimana peneliti akan lebih menekankan juga kondisi biologis pada anak stunting. Lokasi yang dilakukan juga berbeda dengan yang dilakukan oleh Herdiawan Siregar.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Tri Nugrahaning Martiwi	2013	Analisis Biopsikososial Spritual Seorang Anak Hipospadia dan Attention Defisit Hyperactive Disorder (ADHD) di Yayasan Sayap Ibu (YSI) Bintaro	Variabel yang digunakan sama yaitu Biopsikososial	-Lokasi Penelitian - Sasaran penelitian
2.	Herdiawan Siregar	2016	Kondisi Psikososial Anak Jalanan Kelurahan Ciroyom Kecamatan Andir Kota Bandung	Variabel yang digunakan sama yaitu Biopsikososial	- Lokasi Penelitian - Sasaran Penelitian
3.	Tili Nurhayati	2019	Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Patikraja	Sasaran Penelitian sama yaitu Anak stunting	-Variabel Penelitian - Lokasi Penelitian

Sumber: Hasil Pengamatan Peneliti terhadap Beberapa Penelitian Terkait

Penelitian terdahulu yang telah disebutkan diatas dilakukan pada tahun 2013-2019 dan berdasarkan Tabel 2.1 ketiga penelitian tersebut memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Persamaan dan perbedaan ini dapat dilihat dari variabel masalah, sasaran penelitian serta lokasi penelitian. Kebaruan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah kondisi biopsikososial pada anak stunting melalui perspektif pekerjaan sosial. Selain melihat kondisi biologis anak stunting peneliti juga akan mengkaji kondisi psikologis dan juga sosial dari anak stunting serta mencari solusi alternatif dalam pemecahan masalah yang dialami oleh anak stunting di Desa Wringinputih Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang.

2.2. Teori Yang Relevan dengan Penelitian

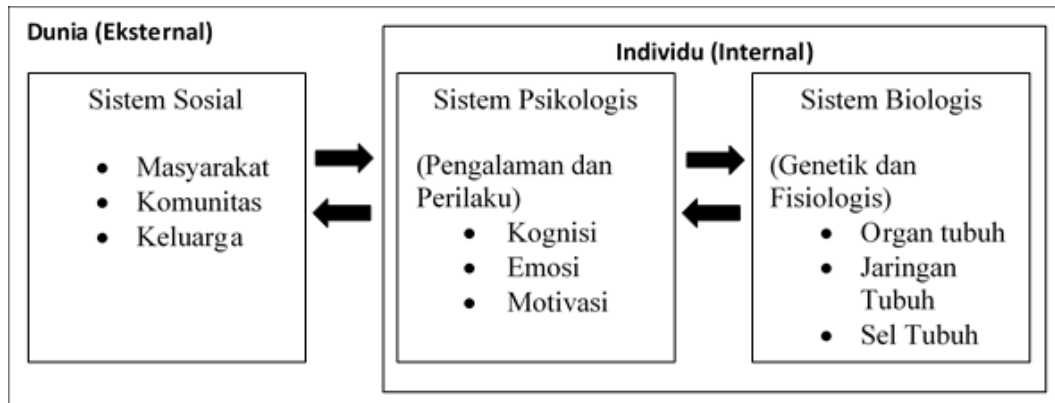
2.2.1 Tinjauan Tentang Biopsikososial

1. Pengertian Biopsikososial

Biopsikososial merupakan model asesmen yang dikembangkan oleh George L. Engel pada tahun 1977. Engel dalam Adi Fahrudin (2018:22) menyatakan bahwa “Interaksi antara faktor biologis, psikologis dan sosial dapat menentukan penyebab, dampak, serta hasil dari kesejahteraan dan suatu penyakit yang diderita oleh seseorang. Model biopsikososial berpendapat bahwa satu faktor saja tidak cukup, hal tersebut merupakan interaksi antara kondisi genetik (biologis), perilaku dan kesehatan mental (psikologi) dan kondisi sosial dan budaya yang menentukan hasil dari asesmen terkait dengan kesehatan mereka.

Biopsikososial adalah cara pandang yang berpendapat bahwa faktor biologis, psikologis (yang mencakup pikiran, emosi, dan perilaku), dan sosial memainkan peran penting dalam keberfungsian dan ketidakberfungsian sosial manusia. Untuk memahami masalah kesehatan seseorang contohnya, maka paling baik dipahami melalui kombinasi faktor psikologis, sosial dan spiritual dibandingkan hanya bersandar pada faktor biologi semata. (Adi Fahrudin, 2018 h. 22).

Model biopsikososial merupakan perspektif baru untuk melihat kondisi kesehatan atau sebuah penyakit dalam individu. Model biopsikososial memperluas pandangan biomedis dengan menambah koneksi faktor biologis ke psikologis dan faktor sosial (Sarafino, Smith, King & DeLongis 2015). Model baru ini mengusulkan bahwa ketiga faktor mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kesehatan seseorang dan telah menjadi bagian penting dari dasar psikologi kesehatan.



Gambar 2. 1 Interaksi Sistem dalam Model Biopsikososial

Sumber: *Health Psychology Biopsychosocial Interaction Canada Edition* 2015.

Gambar 2.1 diatas menunjukkan sistem interaksi dalam model biopsikososial. Setiap individu terdiri atas sistem internal psikologis dan biologis yang saling berinteraksi, dan memiliki sistem komponen sendiri. Di waktu yang bersamaan individu juga berinteraksi dengan dunia luar atau eksternal yaitu sistem sosial individu tersebut. Setiap sistem dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh satu sama lain.

Biopsikososial dapat digunakan oleh berbagai ilmu salah satunya adalah bagi pekerja sosial terutama dalam menggali informasi atau asesmen pada diri klien. Model asesmen biopsikososial memandang bahwa kesehatan pada diri individu dapat dipengaruhi dan saling mempengaruhi oleh sistem biologis, psikologis dan sosial pada diri setiap individu dan saling berkaitan satu sama lain. Pekerja sosial juga menggunakan *tools* asesmen biopsikososial dan spiritual dengan menambahkan sistem spiritual didalamnya. Salah satunya adalah contoh asesmen biopsikososial dan spiritual yang dibuat oleh *Save The Children*, yaitu:

Tabel 2. 2 Panduan Asesmen Biopsikososial dan Spiritual

No.	Asesmen	Aspek
1.	Biologis	- Gambaran fisik - Penampilan - Status Kesehatan
2.	Psikologis	- Gambaran tentang Kondisi Emosi Klien - Kesehatan Jiwa
3.	Sosial	- Situasi dan Sejarah Perpindahan - Pekerjaan dan Status Keuangan - Hubungan dan Peran Keluarga - Keberfungsian Sekolah dan Keberfungsian dari Institusi Lain - Keberfungsian Rekan/Teman
4.	Spiritual	- Data Spiritual dan Budaya

Sumber: Modul *Training Save The Children*

2. Asesmen Biologis

Dimensi biofisik seseorang meliputi bagaimana kondisi biologis bagaimana kondisi biologis individu yang menjadi klien pekerja sosial, perlu diketahui bahwa proses biologi yang terjadi dalam tubuh manusia mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Proses-proses tersebut juga mempengaruhi aspek perilaku individu, sehingga penting bagi pekerja sosial untuk mengetahui aspek biofisik yang mempengaruhi perilaku individu.

Asesmen biologis dilakukan dengan melihat beberapa faktor seperti penyakit bawaan genetik atau keturunan hingga struktur dan fungsi fisiologis individu.

1) Genetik

Informasi genetik pada setiap manusia terkandung didalam setiap sel dari tubuh manusia. Informasi-informasi ini terkode di gen-gen yang terletak pada kromosom yang menampilkan ciri spesifik individu seperti warna rambut, warna mata dan tinggi badan. Terdapat individu yang mengalami disfungsi atau kerusakan dalam proses yang berhubungan dengan sel. Kerusakan dalam masa perkembangan dapat

timbul atau terjadi dalam fase pertumbuhan dan perkembangan dari pengembangan atau setelah individu mencapai kematangan.

Menurut Adi Fahrudin (2018:41) kerusakan pada proses perkembangan sel dapat muncul dalam fase pertumbuhan dan perkembangan individu hal ini dapat mempengaruhi banyak aspek dari perilaku seseorang. Perkembangan yang tidak sempurna bisa menempatkan seseorang pada risiko tertentu untuk disfungsi perilaku dan penyakit. Maka dari itu pekerja sosial perlu memahami berbagai jenis gangguan genetik dan mekanisme penyebabnya.

Penelitian yang menunjukkan genetik berpengaruh terhadap perkembangan setiap manusia:

Peneliti keluarga menunjukkan bahwa sekitar 50% perbedaan antar orang pada skor IQ adalah hasil dari genetika (Plomin, 1990). Penelitian terbaru oleh Robert Plomin (1994) menunjukkan pengaruh genetik yang signifikan dalam perkembangan sosial manusia untuk sifat seperti empati, kasih sayang, dan kompetensi sosial. Satu sepertiga sampai setengah dari semua karakteristik perilaku dapat dikaitkan dengan genetika. (Tellegen, et. al., 1988). (Adi Fahrudin, 2018 h. 51-52)

2) Pertumbuhan dan Perkembangan Neuron

Scheibel dalam Adi Fahrudin (2018) menyebutkan bahwa

Neuron berkembang sangat pesat bahkan sebelum kita dilahirkan; 250.000 neuron ditambahkan setiap menit selama tahapan perkembangan prenatal. Ketika anak lahir, ia memiliki neuron lengkap. Alam memberikan dua kali lebih banyak neuron dari yang kita butuhkan.

Sel-sel saraf seorang bayi memiliki tugas untuk saling menyambungkan neuron. Pada masa pertumbuhan bayi hubungan atau sambungan antara sel-sel saraf ini dibuat melalui rangsangan-rangsangan yang tepat seperti setiap bayi disentuh, dipegang hingga berkomunikasi, berdasarkan pola pengasuhan yang dilakukan orang tua. Sejak dalam kandungan sel saraf ini telah aktif dan mulai terbentuk dan

paling rentan dalam masa perkembangan embrio. Karena itulah sangat penting bagi ibu hamil untuk mengoptimalkan lingkungan neuronal selama awal kehidupan. Terdapat beberapa faktor yang diperhatikan diantaranya adalah faktor gizi ibu, penyakit bawaan (HIV, penyakit autoimun, hingga epilepsi), konsumsi narkoba, alkohol dan nikotin.

3) Proporsi Tubuh

Tinggi badan seseorang sangat tergantung pada asal usul etnis/ras, faktor gizi dan kesehatan, jenis kelamin dan perbedaan penelitian (Christiana Hari Soetjningsih 2018). Menurut papalia dalam Christiana Hari Soetjningsih (2018), tinggi badan pada masa anak- anak awal bertambah sekitar 2-3 inci dan beratnya bertambah 4-6 pon setiap tahunnya. Selama masa perkembangan tubuh anak akan mengalami perubahan, secara perlahan tubuh akan menjadi lebih langsing dan kaki serta tangannya mulai memanjang.

Perbandingan tubuh anak dengan bayi sangat berubah dan berkembang. Wajah tetap kecil tetapi dagu tampak lebih jelas dan leher lebih memanjang. Gumpalan pada bagian-bagian tubuh berangsur berkurang dan tubuh cenderung berbentuk kerucut, lengan dan kaki lebih panjang dan lebih lurus (Elizabeth Hurlock, 1999).

4) Perkembangan Motorik

Anak anak usia 2-6 tahun mengalami kemajuan pesat dalam keterampilan motorik. Baik keterampilan motorik kasar seperti, berlari, melompat, memanjat serta keterampilan motorik halus seperti menggambar, menggulung kertas sebagai hasil koordinasi antara otot-otot kecil dengan mata dan tangan. Menurut Elizabeth Hurlock (1999) keterampilan dalam makan dan berpakaian sendiri dimulai pada

masa bayi dan disempurnakan dalam awal masa kanak-kanak. Antara usia lima dan enam tahun sebagian besar anak-anak sudah pandai melempar dan menangkap bola, serta melakukan prakarya kecil seperti menggunting kertas, menggambar, hingga membentuk sesuatu dari tanah liat atau lilin mainan. Selain itu pada usia lima atau enam tahun anak sudah dapat belajar melompat, berlari cepat dan keterampilan lain yang melibatkan keterampilan kaki seperti lompat tali, menjaga keseimbangan tubuh, hingga menari.

5) Status Kesehatan

Pemberian gizi seimbang pada anak-anak sangat penting dilakukan untuk mendukung perkembangan anak secara optimal. Pada masa 1.000 hari pertama kehamilan sangat penting bagi kelangsungan pertumbuhan anak. Gizi yang baik berhubungan erat dengan kesehatan anak, menurut Grant dalam Christiana Hari Soetjningsih (2018) satu dari setiap 3 kematian di dunia ialah kematian anak dibawah usia lima tahun. Sehingga kesehatan dan asupan gizi yang seimbang sangatlah penting bagi anak. Selain asupan gizi, orang tua juga perlu membatasi jarak kelahiran, merawat kehamilan dengan baik, memberi ASI, imunisasi sesuai dengan usianya dan memeriksakan berat dan tinggi badan anak secara teratur.

Berdasarkan penelitian Eko Setiawan dkk (2018) terdapat hubungan yang bermakna antara asupan gizi (tingkat asupan energi), rata-rata durasi sakit, berat badan anak saat lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang. Status kesehatan secara signifikan berhubungan dengan rasa sejahtera seseorang. Sehingga pekerja

sosial harus dapat memahami efek dari berbagai kondisi pada perasaan seseorang, perilaku dan harapan.

3. Asesmen Psikologis

1) Kognisi

Sarafino, Smith, King & DeLongis (2015) mengatakan bahwa:

Cognition is a mental activity that encompasses perceiving, learning, remembering, thinking, interpreting, believing, and problem solving.

Pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kognisi adalah aktivitas mental yang mencakup persepsi, belajar, mengingat, berpikir, menginterpretasikan, percaya dan pemecahan masalah. Kognisi dapat mempengaruhi kesehatan berdasarkan apa yang telah individu lakukan, individu percayai dan berdasarkan pengalaman individu itu sendiri.

Contohnya adalah seorang anak yang merasa sakit perut namun hal itu diabaikan karena ia pernah merasakannya dan sakit tersebut hilang dalam hitungan jam sehingga ia tidak bercerita kepada orang tuanya. Kognisi inilah yang berperan dalam kesehatan dan penyakit.

2) Emosi

Menurut Sarafino, Smith, King & DeLongis (2015):

Emotion is a subjective feeling that affects and is affected by our thoughts, behavior, and physiology. Some emotions are positive or pleasant, such as joy and affection, and others are negative, such as anger, fear, and sadness

Berdasarkan pernyataan tersebut emosi dapat diartikan sebagai perasaan subjektif yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh pemikiran, perilaku dan fisiologis setiap individu. Terdapat emosi yang positif seperti perasaan senang,

afeksi dan terdapat perasaan negatif seperti rasa marah, takut dan sedih. Emosi berperan dalam kesehatan dan penyakit dengan banyak cara.

Contohnya adalah orang yang emosinya relatif positif tidak mudah terjangkit suatu penyakit dan lebih mungkin menjaga kesehatannya dan cepat sembuh dibandingkan dengan orang yang emosinya relatif negatif. Emosi juga berperan penting bagi seorang individu dalam menentukan pengobatannya. Individu yang takut pada dokter dapat menghindari untuk mendapat perawatan kesehatan yang mereka butuhkan.

3) Motivasi

Sarafino, Smith, King & DeLongis (2015:12) mengatakan bahwa:

Motivation is the process within individuals that gets them to start some activity, choose its direction, and persist in it.

Pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa motivasi merupakan proses dalam setiap individu yang membuat mereka untuk memulai suatu aktivitas, menentukan arah, dan bertahan didalamnya. Seseorang yang termotivasi untuk merasa dan terlihat lebih baik mungkin akan memulai suatu program olahraga, memilih tujuan yang akan dicapai, dan bertahan dengan itu. Banyak orang yang termotivasi untuk melakukan sesuatu yang menurut orang penting dalam hidup mereka ingin mereka lakukan. Orang tua yang berhenti merokok karena anaknya adalah salah satu contohnya.

4) Perkembangan Psikososial

Psikologi sosial adalah psikologi yang dapat diterapkan dalam konteks keluarga, sekolah, teman, kantor, politik, negara, lingkungan, organisasi dan lain

sebagainya. Psikososial sendiri merupakan suatu hubungan yang dinamis antara efek psikologis dan sosial, dimana masing-masing saling mempengaruhi.

Teori perkembangan Erikson menjelaskan tentang pengaruh pengalaman sosial di sepanjang kehidupan. Perkembangan psikologis pada dimensi sosialisasi yang dihasilkan melalui interaksi antara proses-proses kebutuhan biologis dengan tuntutan masyarakat dan kekuatan-kekuatan sosial yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari. Erikson mengemukakan delapan tahap perkembangan psikososial yang memiliki ciri utama yaitu pada tiap tahapnya terdapat sifat biologis dan sifat sosial. Yang berjalan melalui krisis diantara dua polaritas. (Adi Fahrudin:2018) Berikut adalah 8 tahapan perkembangan psikososial menurut Erikson

Tabel 2. 3 Tahap Perkembangan Psikososial

Tahun (<i>Developmental Stage</i>)	Basic Components
Infancy (0-1)	Trust vs Mistrust
Early Childhood (1-3)	Autonomy vs Shame, Doubt
Play Age (4-5)	Initiative vs Guilt
School Age (6-11)	Industry vs Inferiority
Adolescence (12-10)	Identity vs Identity Confusion
Young Adulthood (21-40)	Intimacy vs Isolation
Maturity (41-65)	Generativity vs Self Absorption
Old Age (+65)	Ego Integrity vs Despair

Sumber: Perspektif Biopsikososial untuk Asesmen Keberfungsian Sosial (2018)

Erik Erikson dalam John W Santrock (2024:21) mengatakan bahwa inisiatif versus rasa bersalah adalah tahap ketiga perkembangan psikososial yang terjadi pada usia prasekolah di umur 4-5 tahun. Anak usia prasekolah akan bertemu dengan

kehidupan sosial yang lebih luas, mereka akan menemukan tantangan baru yang memerlukan perilaku aktif, bertujuan dan bertanggung jawab. Namun, perasaan bersalah akan muncul apabila anak tidak bertanggung jawab dan dibuat takut atau cemas.

Menurut Erikson masing-masing dari tahapan perkembangan harus dipandang dipandang sebagai *psychosocial crisis* atau *psychosocial conflict*. Pandangan Erikson terkait dengan tugas psikososial telah mempengaruhi teori serta penelitian mengenai perkembangan manusia. Jika dibandingkan dengan pendekatan pekerjaan sosial, maka terdapat pengaruh sosial dan variabel budaya pada proses perkembangan manusia.

4. Asesmen Sosial

Murphy & Bennet dalam Sarafino, Smith, King & DeLongis (2015) menyebutkan bahwa setiap individu hidup dalam dunia sosial. Manusia memiliki hubungan individu, (anggota keluarga, teman atau kolega) dan dengan kelompok. Menurut Sarafino, Smith, King & DeLongis (2015) terdapat peran dari faktor sosial dalam model biopsikososial yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, diantaranya adalah peran dari masyarakat, komunitas, dan keluarga.

1) Masyarakat

Masyarakat mempengaruhi kesehatan individu dengan cara mempromosikan nilai-nilai kebudayaan gaya hidup sehat. Media massa seperti televisi, koran dan lain sebagainya juga turut mempromosikan hal ini seperti Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), ajakan tidak menggunakan narkoba, memakan makanan yang bergizi dan lain sebagainya. Namun, media juga bisa mendorong gaya hidup tidak

sehat seperti, saat anak-anak melihat iklan di televisi tentang makanan ringan, *snack-snack* yang tidak sehat dan tidak memiliki kandungan gizi didalamnya. (Harris et. al. dalam Sarafino, Smith, King & DeLongis 2009)

2) Komunitas

Komunitas adalah sekelompok individu yang tinggal dekat satu sama lain, seperti di desa atau kota yang sama dan organisasi seperti pemerintahan. Setiap komunitas memiliki perbedaan dalam mempertahankan gaya hidup terkait dengan kesehatan, hal ini disebabkan oleh karakteristik lingkungan yang juga mempengaruhi kegiatan anggota komunitas didalamnya.

Masyarakat yang tinggal dalam suatu komunitas yang memiliki fasilitas taman, ruang olahraga, pasar atau tempat belanja yang menyediakan makanan sehat dan bergizi lebih aktif bergerak dan memiliki gizi yang cukup. Tetapi lingkungan itu juga dapat mengancam, ramai, dan sibuk, karakteristik ini juga dapat mempengaruhi masalah kesehatan masyarakat.

3) Keluarga

Keluarga dapat terdiri dari keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau juga keluarga besar yang mengikutsertakan kakek, nenek, paman, dan lain sebagainya. Sebagai anak yang tumbuh dan berkembang, keluarga memiliki peran yang kuat dibaliknyanya. Anak belajar banyak tentang perilaku sehat, dan ide-ide dari saudara dan orang tuanya. Orang tua dapat mencontohkan gaya hidup sehat seperti berolahraga, makan-makanan yang bergizi, tidak merokok dan lain sebagainya.

Keluarga juga dapat mendukung anak untuk menjalankan perilaku sehat dan memberikan pujian saat mereka melakukannya. Seorang individu dapat

mempengaruhi unit sosial yang lebih besar. Keluarga mungkin saja dapat berhenti makan makanan bergizi tertentu seperti ikan atau brokoli karena anggota keluarga yang menolak dengan keras memakan makanan tersebut.

2.2.2 Tinjauan tentang Anak Stunting

1. Pengertian Stunting

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) stunting adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari $-3SD$ (*severely stunted*). Pendek diidentifikasi dengan membandingkan tinggi seorang anak dengan standar tinggi anak pada populasi yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama.

Menurut MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) pada 2006, Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO.

2. Karakteristik Anak dengan Stunting

Tidak semua anak yang pendek merupakan anak stunting. Stunting dapat dihitung dengan melakukan penilaian status gizi balita. Selain itu stunting mulai terjadi dari pra-konsepsi dan masa kehamilan. Berdasarkan Booklet Bersama Perangi Stunting (2019) terdapat ciri lain pada anak dengan stunting diantaranya

adalah, Pertumbuhan melambat, Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye-contact*, Wajah tampak lebih muda dari usianya, Tanda pubertas melambat, Pertumbuhan gigi terlambat, Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

3. Penyebab Stunting

Penyebab stunting sangat luas dan beragam baik secara langsung, tidak langsung hingga penyebab sosial, lingkungan dan biologi. Penyebab stunting dapat dilihat berdasarkan konsep *social determinant of health* yang meliputi penyebab sosial, lingkungan dan biologi yang termasuk didalamnya penyebab langsung-tidak langsung dan *distal-intermediate-postal*. Menurut Tri Siswati (2018) terdapat 3 penyebab terjadinya stunting yaitu Lingkungan sosial, lingkungan fisik, dan lingkungan biologi.

1) Lingkungan sosial

UNICEF dalam Tri Siswati (2018) mengemukakan lingkungan sosial termasuk didalamnya adalah kebijakan politik sosial dan makro, ketimpangan dan tidak meratanya bantuan serta pembangunan dapat menjadi salah satu penyebab stunting. Kemiskinan adalah masalah mendasar yang dihadapi oleh negara berkembang, termasuk di Indonesia. Kemiskinan merupakan hulu dari berbagai permasalahan yang ada, seperti tingginya angka pengangguran, kesakitan, kematian, gizi buruk serta rendahnya kualitas sumber daya manusia.

Status sosial meliputi pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi erat kaitannya dengan perilaku kesehatan. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka peluang untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih layak akan bertambah sehingga

penghasilan menjadi meningkat dan dapat memenuhi kebutuhan gizi yang dibutuhkan bagi anggota keluarga. Semakin banyak jumlah anggota keluarga maka semakin tinggi resiko terjadinya stunting pada balita. Jumlah anak dan anggota keluarga akan mempengaruhi pembagian makanan, semakin banyak jumlahnya semakin tinggi persaingan untuk memperoleh makanan dan kebutuhan lainnya.

2) Lingkungan Fisik

UNICEF menyebutkan bahwa lingkungan fisik termasuk didalamnya adalah pembangunan infrastruktur, seperti sarana sanitasi, jamban, air bersih, perumahan yang sehat dan upaya-upaya untuk menciptakan udara yang bersih bebas dari polutan adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia. Ribuan anak mengalami kesakitan dan kematian karena akses air bersih dan sanitasi yang kurang memadai serta praktek *personal hygiene* yang buruk.

Polutan yang buruk di dalam rumah yaitu asap rokok menjadi faktor terbesar dalam kesehatan ibu hamil, janin dan juga anak. Nikotin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin karena terserap dengan cepat ke aliran pembuluh darah ibu, ASI dan pernafasan bayi. Asap rokok dapat menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelahiran prematur dan abortus (kyu, Georgiades & Boyle, 2009 dalam Tri Siswati 2018). Selain polusi karena asap rokok, polusi asap dari bahan bakar memasak juga berbahaya.

Beberapa rumah masih menggunakan bahan seperti kayu bakar, batok kelapa hingga arang untuk memasak. Resiko balita menderita *severe stunting* lebih besar hingga 2 kali lipat dibandingkan balita dengan keluarga yang menggunakan bahan bakar bersih (Tri Siswati, 2018). Hal ini berkaitan dengan tempat tinggal

masyarakat salah satunya adalah Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan Terluar (DTPK), dimana daerah tersebut terdapat kesenjangan pembangunan ekonomi dan kesehatan antar wilayah.

3) Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi disini mencakup pada jenis kelamin dan usia balita, konsumsi dan suplementasi pada ibu hamil maupun balita, penyakit infeksi hingga genetik orang tua. Balita laki-laki memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkang dengan balita perempuan. Sementara balita usia <24 bulan mempunyai resiko lebih besar untuk menderita stunting bila dibandingkan dengan usia yang lebih muda, namun gangguan pertumbuhan terjadi mungkin pada usia 0-24 bulan atau bahkan sebelumnya.

Menurut Almatsier dalam Tri Siswati (2018) apabila ibu hamil mengalami kurang gizi maka akan timbul resiko gangguan tumbuh kembang, menurunnya daya tahan tubuh, dan berkurangnya pembentukan struktur dan fungsi otak. Anemia pada saat kehamilan dan kurang gizi kronis (KEK) pada usia subur merupakan bentuk malnutrisi kronis yang seringkali dihubungkan dengan terjadinya BBLR dan stunting pada balita. Besarnya resiko pemberian Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI) dini (sebelum 6 bulan) dengan kejadian stunting hingga 3,6 kali dibanding MP-ASI yang diberikan tepat waktu (6 bulan keatas). Sebaliknya, ASI eksklusif yang diberikan hingga 6 bulan dapat memproteksi terjadinya stunting dan *growth faltering* balita.

Kusharisupeni dalam Tri Siswati (2018) mengatakan bahwa gangguan penyakit mempengaruhi keberhasilan *recatch-up growth* pada anak yang lahir

pendek. Selain itu tentu saja faktor genetik juga mempengaruhi stunting salah satunya adalah tinggi badan orang tua. Ibu yang pendek secara fisiologis cenderung mempunyai ukuran panggul yang kecil sehingga melahirkan bayi dengan BBLR.

Dapat disimpulkan bahwa penyebab dari stunting sendiri sangatlah beragam baik dari internal yaitu keadaan genetik, konsumsi gizi ibu semasa hamil dan menyusui, konsumsi gizi anak, dan penyakit infeksi hingga penyebab eksternal yaitu keadaan lingkungan/sanitasi lingkungan dan ketersediaan air bersih, polutan dalam ruangan sekitar ibu hamil ataupun anak itu sendiri, status sosial dan keadaan ekonomi keluarga hingga kemiskinan dan ketimpangan sosial yang ada dalam suatu negara.

4. Dampak Stunting

Menurut *World Health Organization* atau WHO dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi 2 yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendeknya adalah peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal dan peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjangnya adalah postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Stunting menyebabkan *lost generation*, menjadi beban dan ancaman bangsa di masa depan serta menyebabkan kerugian negara hingga 300 triliun rupiah pertahunnya. Stunting juga memberikan dampak jangka pendek yaitu tingginya

resiko angka kematian morbiditas, pada jangka menengah stunting menyebabkan rendahnya intelektualitas dan kemampuan pada anak dan pada jangka panjang menyebabkan kualitas sumber daya manusia dan masalah penyakit degeneratif di masa dewasa.

Anak yang mengalami stunting akan tumbuh lebih pendek dibandingkan dengan remaja dan dewasa seusianya. Hal ini menghasilkan peluang mereka mengenyam pendidikan serta pekerjaan berkurang, yang kemudian akan menyebabkan penghasilan yang terbatas. Kemudian anak-anak yang menderita stunting ini akan menikah dan melahirkan seorang bayi yang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kembali tumbuh menjadi balita stunting. Membuat masalah stunting ini bagaikan rantai yang tidak terputus sehingga menjadi fenomena siklus pendek intergenerasi.

5. Masalah yang Dihadapi Anak dengan Stunting

Anak yang mengidap stunting selama masa pertumbuhannya mengalami beberapa permasalahan yang membuatnya berbeda dari anak lain seusianya. Menurut Tri Siswati (2018) terdapat beberapa permasalahan yang dialami oleh anak stunting, diantaranya adalah:

1) Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat

Anak yang tumbuh dengan stunting mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor. Stunting menyebabkan kognitif, kemampuan bahasa dan motorik, prestasi dan hasil belajar di sekolah yang rendah. Jika proporsi anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk, dan stunting besar dalam suatu negara, maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang akan

dihasilkan. Bahkan di beberapa negara hal ini dibuktikan dengan penurunan IQ antar 5-11 poin apabila dibanding anak-anak yang tingginya normal.

2) Kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga

Anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional atau lebih pendek saat ini, pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di bawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah.

3) Lebih mudah terkena penyakit degeneratif

Kondisi stunting tidak hanya berdampak langsung terhadap kualitas intelektual bangsa, tapi juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami stunting, maka pada usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes melitus.

Seseorang yang dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormon insulin dan glukagon pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Sehingga, pada saat usia dewasa jika terjadi kelebihan *intake* kalori, keseimbangan gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan jaringan lemak tubuh (lipogenesis) juga lebih mudah. Sehingga kondisi stunting berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda yaitu adanya masalah gizi kurang dan peningkatan penyakit kronis di masa depan.

4) Tidak percaya diri

Anak yang menderita stunting akan tampak lebih pendek dibanding dengan anak seusianya. Hal ini menyebabkan anak dapat merasa minder dan tidak percaya diri dibanding teman-temannya. Ditemui juga pada balita stunting mereka cenderung lebih pendiam dan pemalu dibandingkan dengan balita pada umumnya yang pada usia balita mereka lebih aktif dengan banyak bertanya dan mengeksplor keadaan lingkungan sekitarnya.

6. Program Penanganan Stunting

Program pencegahan dan penanganan stunting yang dilakukan oleh pemerintah adalah Strategi Nasional (Stranas) Stunting. Stranas Stunting memaparkan Lima Pilar Pencegahan Stunting yang merujuk pada Keputusan Wakil Presiden pada Rapat Tingkat Menteri tentang stunting pada 9 Agustus 2017. Lima Pilar tersebut adalah Komitmen dan visi kepemimpinan tertinggi negara, Kampanye nasional berfokus pada pemahaman perubahan perilaku, komitmen politik, dan akuntabilitas; Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat; Mendorong kebijakan ketahanan pangan dan Pemantauan dan evaluasi.

Selain itu pemerintah menetapkan kerangka intervensi stunting yang terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan untuk mengatasi penyebab langsung Intervensi ini terbagi kedalam 3 kelompok yaitu Intervensi Prioritas, Intervensi pendukung dan Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu. Kelompok sasaran diantaranya adalah ibu hamil, ibu menyusui dan anak 0-23 bulan, remaja putri dan wanita usia subur

dan anak 24-59 bulan. Intervensi ini dilakukan dengan cara pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan pemberian makan bayi dan anak, pemberian suplemen seperti tablet tambah darah dan kalsium, promosi dan konseling, pemeriksaan kesehatan, hingga pemantauan dan promosi pertumbuhan.

Intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Intervensi ini mencakup peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak serta peningkatan akses pangan bergizi.

Sasaran intervensi ini adalah keluarga dan masyarakat dan dilakukan melalui berbagai program seperti pemberian akses air bersih, akses pelayanan dan fasilitas publik seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Keluarga Berencana (KB), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) hingga bantuan tunai bagi keluarga miskin (PKH), penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk anak remaja dan penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

2.2.3 Relevansi Praktek Pekerjaan Sosial Anak

1. Pengertian Pekerjaan Sosial

Menurut *National Association of Social Workers* pengertian pekerjaan sosial adalah:

Pekerjaan sosial adalah kegiatan profesional dalam membantu individu-individu, kelompok-kelompok atau komunitas-komunitas guna meningkatkan atau memperbaiki kapasitas fungsionalitas sosial dan menciptakan kondisi-kondisi kemasyarakatan yang memungkinkan tercapainya tujuan tersebut.

Dubois dan Miley (2005:4) mengatakan bahwa Pekerjaan sosial adalah sebuah profesi yang mendorong perubahan sosial, memecahkan masalah dalam kaitannya

dengan relasi kemanusiaan, memberdayakan, dan membebaskan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraannya.

2. Tujuan Pekerjaan Sosial

Pincus dan Minahan (1973:9) dalam buku *Social Work Practice* menyatakan beberapa tujuan dari pekerjaan sosial seperti membantu individu, kelompok, masyarakat meningkatkan kemampuan mereka untuk memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi, memberikan alternatif-alternatif pemecahan masalah, mendekatkan mereka dengan sistem-sistem sumber, mempermudah interaksi mereka dengan lingkungan sosialnya, menciptakan hubungan baru mereka dengan sistem sumber kemasyarakatan, memberikan sumbangan bagi perubahan, perbaikan, perkembangan lingkungan sosial, meratakan sumber-sumber material dan serta memberikan sumbangan pemikiran sebagai landasan dalam perencanaan-perencanaan program pelayanan sosial secara keseluruhan dan bertindak sebagai kontrol sosial.

Tujuan lain dari pekerjaan sosial yang lain adalah memperbaiki situasi lingkungan sosial dimana individu, kelompok dan masyarakat bermukim atau mengadakan renovasi-renovasi secara signifikan yang memberi manfaat-manfaat bagi mereka. Pekerjaan sosial harus memiliki seni dalam usaha-usaha menyadarkan klien untuk menghadapi kenyataan-kenyataan yang dihadapi, bahwa tidak semua harapan-harapan yang diinginkan sesuai dengan kenyataan yang diterima dengan cara meningkatkan keberfungsian sosial klien yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan klien.

3. Perspektif Pekerja Sosial dengan Anak

Sebagai seorang pekerja sosial terutama yang akan bekerja pada bidang anak dan kesehatan pekerja sosial seharusnya dapat menangani permasalahan pada diri anak penderita stunting. Selain karena permasalahan fisik dan tumbuh kembangnya, akan muncul juga permasalahan baru karena hal tersebut.

Anak dengan stunting harus dapat terpenuhi hak dan kebutuhannya. Seperti hak mendapat fasilitas kesehatan yang memadai, hak untuk belajar, hingga kebutuhan gizi yang cukup sehingga anak stunting dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhannya. Anak stunting akan lebih rentan dalam lingkungan sosial nantinya karena perbedaan tinggi badan yang ia alami. Ia mungkin akan merasa kurang percaya diri karena kondisi badannya dan kurang dapat memahami pelajaran di sekolah karena kognitifnya yang lemah.

4. Peran Pekerja Sosial dalam Penanganan Anak Stunting

Peran pekerja sosial dalam hal ini adalah membantu anak mendapatkan hak dan kebutuhannya serta membantu anak mendapatkan lingkungan sosial yang dapat mendukungnya. Keluarga dalam contoh kecilnya harus dapat membantu anak dalam masa perkembangannya. Keluarga harus dapat memenuhi kebutuhan anak baik finansial maupun dalam bentuk emosional atau kasih sayang.

Sheafor dan Horejsi (dalam Suharto, 2011:155) menyebutkan terdapat beberapa peranan pekerja sosial, diantaranya adalah sebagai perantara, pemungkin, penghubung, advokasi, perunding, pelindung, fasilitator, inisiator, dan negosiator. Peran pekerja sosial dalam penanganan anak stunting diantaranya adalah:

1) Peranan sebagai perantara (*Broker role*)

Pekerja sosial berperan sebagai penghubung antara anak stunting dan keluarganya dengan sistem sumber bantuan baik secara materi maupun non materi. Peranan *broker* ini muncul karena banyak orang yang tidak mampu menjangkau sistem pelayanan sosial dan kurang responsif terhadap kebutuhan klien atau penerima layanan.

2) Peranan sebagai penghubung (*Mediator role*)

Pekerja sosial membantu menghubungkan pihak-pihak yang dapat memberi bantuan serta dukungan bagi anak stunting dalam mencapai tujuan yang diharapkan dan dapat membantu dalam meningkatkan kesejahteraan sosialnya.

3) Peranan sebagai fasilitator (*Fasilitator role*)

Pekerja sosial harus bervariasi dalam memberikan pelayanannya tergantung dengan kebutuhan klien dan masalah- masalah yang dihadapinya. Anak dengan stunting membutuhkan pelayanan kesehatan serta gizi yang mencukupi agar dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhannya sehingga pekerja sosial dapat menjadi seorang fasilitator dalam rangka pemenuhan pemenuhan kebutuhan dasarnya. Peranan ini sangat penting untuk membantu meningkatkan keberfungsian anak stunting dengan memfasilitasi mereka untuk dapat berdaya agar mampu memenuhi kebutuhan dasarnya atau mencapai tujuannya.