

## BAB II

### KAJIAN KONSEPTUAL

#### 2.1 Penelitian Terdahulu

Peneliti mengkaji beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan kemandirian sebagai data pendukung. Penelitian terdahulu digunakan sebagai acuan ataupun perbandingan oleh peneliti. Oleh karenanya penelitian tidak dapat dilakukan begitu saja tanpa adanya dasar teori atau temuan – temuan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Berikut ini penelitian terdahulu yang relevan dengan judul penelitian

1. Anita Sari. 2023. *Pengaruh Pola Asuh terhadap Pencegahan Stunting di Desa Perkebunan Tanah Datar Batu Bara*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan.

Tingkat stunting di Indonesia masih cukup tinggi. Pola hidup sehat pada remaja atau calon pengantin, asupan gizi untuk balita, serta pola asuh anak memiliki dampak besar terhadap prevalensi stunting. Pola asuh orang tua merupakan salah satu hal yang juga turut andil dan sangat berpengaruh terhadap pola perkembangan anak. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara oleh pihak yang ahli dalam bidang stunting yaitu Kepala Puskesmas atau Bidan Desa, dan menggunakan kaji pustaka yang didapat dari jurnal terdahulu yang sesuai dengan judul yang diangkat. Dalam penelitian ini, populasi yang diteliti terdiri dari masyarakat Desa Perkebunan Tanah Datar. Sampel yang digunakan dalam studi ini adalah sebagian dari populasi tersebut, yakni sebanyak 79 balita.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa upaya pencegahan stunting dengan pola asuh orang tua berhasil dalam pencegahan stunting. Hal ini sesuai dengan penjelasan dimana bahwa dengan menggunakan metode disiplin orang tua, sikap dan perilaku ibu yang baik, serta pemberian makanan yang sehat dapat mengurangi angka kejadian stunting karena dengan hal tersebut dapat membentuk kepribadian anak, kasih sayang seorang ibu kepada anak akan memberikan hubungan yang erat, serta kebutuhan asupan gizi, kelangsungan hidup, pertumbuhan serta perkembangan anak akan meningkat dengan baik.

2. Nurul Azmi. 2023. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua terhadap Kejadian Stunting pada Balita*. Universitas Padjajaran.

Stunting merupakan persoalan yang sedang menjadi permasalahan dunia dimana terdapat ketidakseimbangan gizi pada balita yang menyebabkan pertumbuhan menjadi tidak maksimal. Risiko stunting terdiri dari faktor risiko langsung dan tidak langsung. Salah satu faktor risiko tidak langsung adalah pola asuh, yang memainkan peran penting dalam mengurangi dua penyebab utama stunting, yaitu infeksi dan asupan makanan yang tidak memadai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua terhadap kejadian stunting pada balita. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah 96 masyarakat desa Sukamulya yang memiliki balita dan sampel diambil dengan teknik total sampling. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua terhadap kejadian stunting di Desa Sukamulya. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya hasil dari 96 orang tua, 74 atau 77,1 % memiliki pola asuh yang baik, sedangkan 22 atau 22,9 % memiliki hasil yang buruk. Hasil penelitian ini disebabkan oleh partisipasi orang tua yang mengikuti kegiatan posyandu dengan baik dan terdapat kelompok usia dewasa akhir sebanyak 84,2 % dimana semakin cukup usia seseorang maka semakin matang kemampuan untuk berpikirnya khususnya cara berpikir mengenai pola asuh anak.

3. Ariqa Salsabila. 2021. *Upaya Penurunan Stunting Melalui Peningkatan Pola Asuh Ibu*. Universitas Indonesia

Perkembangan anak adalah aspek krusial yang perlu diperhatikan sejak awal agar mereka dapat mencapai pertumbuhan yang optimal dan berkualitas, demi masa depan bangsa yang lebih baik. Masalah terkait tumbuh kembang di kota Depok meliputi stunting, KVA, BBLR, imunisasi, gizi buruk, gizi kurang, dan ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan prioritas masalah dan mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan prioritas masalah tumbuh kembang anak di wilayah kerja Puskesmas Duren Seribu, Kecamatan Bojongsari, Kota Depok, Jawa Barat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non-random sampling dengan metode purposive sampling. Metode ini dipilih berdasarkan kriteria khusus yang relevan dengan penelitian, yaitu ibu-ibu yang memiliki anak berusia 0-5 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Duren Seribu, Kecamatan Bojongsari, Kota Depok. Sampel diambil sebanyak 20 orang dari masing-masing kelurahan, yang meliputi kelurahan Duren Mekar, Duren

Seribu, dan Bojongsari Lama. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* menggunakan analisis data sekunder yang diperoleh dari profil Puskesmas Duren Seribu dan data primer menggunakan kuesioner

Hasil identifikasi masalah dengan menggunakan metode USG (*urgency, seriousness, growth*) menunjukkan bahwa stunting menjadi prioritas utama dengan masalah ASI Eksklusif memperoleh nilai tertinggi. Sementara itu, analisis data primer mengungkapkan bahwa pengetahuan, sikap, perilaku, dan pola asuh tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting, dengan nilai p masing-masing sebesar 1, 0.81, 0.19, dan 0.37.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dijelaskan diatas, dapat disimpulkan bahwa setiap penelitian memiliki perbedaan dalam hal pemilihan responden, isu masalah yang diteliti, dan lokasi penelitian. Agar memudahkan pembaca dalam memahami korelasi antara penelitian terdahulu dan penelitian yang akan dilaksanakan, peneliti merangkumnya dalam tabel 2.1 di bawah ini:

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	2	3	4	5	6	7
1.	Anita Sari	2023	Pengaruh Pola Asuh terhadap Pencegahan Stunting di Desa Perkebunan Tanah Datar Batu Bara	kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara	Upaya pencegahan stunting dengan pola asuh orang tua berhasil dalam pencegahan stunting.	Perbedaan terletak pada lokasi penelitian dan metode yang digunakan

No.	Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	2	3	4	5	6	7
2.	Nurul Azmi	2023	<i>Hubungan Pola Asuh Orang Tua terhadap Kejadian Stunting pada Balita.</i> Universitas Padjajaran	Kuantitatif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara pola asuh orang tua terhadap kejadian stunting di Desa Sukamulya	Perbedaan terletak pada lokasi, metode, dan teknik penelitian
3.	Ariqa Salsabila	2021	Upaya Penurunan Stunting Melalui Peningkatan Pola Asuh Ibu	Kuantitatif dengan desain studi <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik non-random sampling yaitu metode <i>purposive sampling</i>	Hasil analisis data primer didapatkan pengetahuan, sikap, perilaku, dan pola asuh tidak berhubungan terhadap kejadian stunting dengan <i>p</i> value masing – masing sebesar 1, 0.81, 0.19, dan 0.37.	Perbedaan terletak pada lokasi, responden penelitian, dan variabel yang digunakan pada penelitian tersebut pola asuh ibu, sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu pengasuhan orang tua

Berdasarkan tabel 2.1, peneliti dapat menyimpulkan perbedaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian ini. Perbedaan tersebut mencakup metode penelitian, subjek penelitian, dan lokasi penelitian. Beberapa penelitian sebelumnya mengadopsi metode kuantitatif, sedangkan penelitian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini juga merupakan penelitian yang dilakukan khususnya mengenai peran orang tua dalam mengasuh anak guna untuk mencegah

stunting di Kabupaten Pacitan yang masih memiliki tingkat kasus stunting tinggi. Dengan pengembangan dari penelitian terdahulu Anita Sari (et.,al2023) yang menggunakan teori utama penelitian ini mencakup teori pengasuhan orang tua, yang melibatkan berbagai pendekatan dalam mengasuh anak dan dampaknya terhadap perkembangan anak, khususnya dalam mencegah stunting. Teori ini mencakup pengertian pengasuhan, orang tua, dan kaitannya dengan nutrisi pertumbuhan dan perkembangan anak Bronfrenbrenner *The Ecology Of Human Development: Experiment By Nature and Design*

Meskipun demikian, terdapat persamaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian ini dalam hal variabel yang diteliti, yaitu pengasuhan orang tua dan kesiapan catin (calon pengantin). Penelitian sebelumnya memberikan manfaat sebagai landasan untuk mengevaluasi keberhasilan atau kegagalan langkah-langkah yang diambil oleh peneliti dalam penelitian ini. Selain itu, penelitian sebelumnya juga berfungsi sebagai pedoman bagi peneliti dalam menulis dan menganalisis penelitian baru.

## **2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian**

### **2.2.1 Teori tentang Pengasuhan Orang Tua**

#### **2.2.1.1 Pengertian Pengasuhan Orang tua**

Dari segi etiologi, pengasuhan atau pola asuh merujuk pada bentuk dan tata cara, sementara asuh mencakup merawat, menjaga, dan mendidik. Oleh karena itu, pola asuh mencakup sistem atau bentuk dalam melibatkan proses merawat, menjaga, dan mendidik. Pengasuhan adalah kapasitas orang tua dan keluarga dalam memberikan waktu, perhatian, kasih sayang, dan dukungan kepada anak agar dapat

mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal secara fisik, mental, dan sosial. Pengasuhan merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan perkembangan anak yang berusia di bawah lima tahun. Masa balita adalah periode di mana anak sangat bergantung pada pasokan makanan dan gizi yang mencukupi. Oleh karena itu, pemberian asuhan kesehatan dan nutrisi pada tahun pertama kehidupan menjadi sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik (Dewi, 2022)

#### 2.2.1.2 Tipe Pengasuhan Orang Tua

Dalam mengasuh anak, orang tua menggunakan berbagai jenis pendekatan yang dapat memengaruhi sikap dan perilaku anak dalam kehidupan sehari-hari. Terdapat tiga model pola asuh orang tua yang berpotensi memengaruhi perkembangan anak yaitu :

##### 1. Pola Asuh Orang Tua Otoriter

Pola asuh otoriter merupakan pendekatan di mana orang tua memaksa anak untuk patuh terhadap kehendak mereka. Dalam konteks pemberian makanan, pola asuh otoriter cenderung menerapkan aturan yang ketat pada setiap kesempatan makan. Selain mengontrol porsi dan waktu makan, orang tua dengan gaya asuh otoriter juga sangat selektif dalam menentukan jenis makanan yang diperbolehkan bagi anak mereka. Anak hanya diizinkan untuk mengonsumsi makanan yang telah ditentukan oleh orang tua. Penggunaan pola asuh otoriter ini dapat mengakibatkan beberapa kebiasaan pada anak, seperti terhambatnya kemampuan anak dalam mengenali sensasi lapar dan kenyang karena jadwal makan yang selalu diatur, potensi masalah berat badan yang berlebihan atau kurang, kurangnya minat anak

terhadap makanan atau kegiatan makan, serta kecenderungan anak untuk menjadi rewel menjelang waktu makan (Dewi, 2022)

## 2. Pola Asuh Orang Tua Permisif

Pola asuh permisif cenderung memberikan kebebasan yang besar kepada anak-anaknya dan sering kali bersifat memanjakan, di mana orang tua jarang memberikan larangan ketika anak melakukan sesuatu. Meskipun tipe pola asuh ini dapat disukai oleh anak-anak karena adanya kehangatan dari orang tua, namun orang tua yang menerapkan pola asuh ini seringkali memiliki aturan makan yang kurang jelas. Dalam hal jadwal makan dan jenis makanan yang seharusnya dikonsumsi anak, semuanya sepenuhnya berada di bawah kendali anak. Selain memiliki kebebasan dalam mengatur jadwal makan, anak juga memiliki kendali penuh dalam memilih menu (Dewi, 2022)

## 3. Tipe Pola Asuh Orang Tua Demokratis

Pola asuh demokratis dianggap sebagai pendekatan yang sangat optimal dalam mendidik anak.

Orang tua dalam pola asuh ini memberikan prioritas utama untuk memenuhi kepentingan dan kebutuhan anak-anak mereka. Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran yang kokoh dan tidak terlalu membebani anak, melainkan membimbing mereka sesuai dengan kemampuan masing-masing. Dalam konteks pemberian makanan, pola asuh demokratis dianggap sebagai pendekatan yang paling seimbang karena meskipun orang tua menentukan menu makanan untuk anak, namun mereka juga memberikan kesempatan kepada anak untuk memilih makanan.

Orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis selalu menginspirasi anak-anak mereka untuk makan tanpa harus memberikan perintah, dan mereka memberikan dukungan pada anak dalam hal keputusan makanannya (Dewi, 2022). Dengan pendekatan ini, anak-anak merasa dihargai dan diberi kebebasan untuk membuat pilihan terkait makanan mereka, yang dapat meningkatkan motivasi dan kepuasan mereka saat makan. Selain itu, pola asuh demokratis membantu membangun kepercayaan diri anak dalam mengambil keputusan dan mengembangkan kebiasaan makan yang sehat secara mandiri.(Dewi, 2022)

### 2.2.1.3 Jenis – jenis Pengasuhan

#### 1. Pola Asuh oleh Orang Tua

Tugas orang tua melibatkan memberikan pengalaman yang diperlukan agar perkembangan kecerdasan anak dapat mencapai potensi penuhnya. Baik ayah maupun ibu memiliki peran yang sama dalam mendidik anak-anak mereka, meskipun terdapat sedikit perbedaan dalam cara keduanya berinteraksi. Peran ibu mencakup hal-hal seperti menanamkan rasa sayang dan cinta melalui kasih sayang serta kelembutan, mengembangkan kemampuan berbahasa anak, serta memberikan pengajaran mengenai perilaku sesuai dengan jenis kelamin dan kebaikan. Sementara itu, peran ayah mencakup aspek seperti meningkatkan rasa percaya diri dan kompetensi anak, merangsang prestasi anak, dan mengajarkan tanggung jawab kepada mereka(Fujica Wati et al., 2021)

#### 2. Pola Asuh oleh Orang Tua Tunggal

Menjadi orang tua tunggal memerlukan usaha ekstra dalam merawat anak-anak. Keadaan orang tua tunggal dapat disebabkan oleh perceraian, kematian

pasangan, situasi wanita yang membesarkan anak sendiri tanpa menikah, atau adopsi oleh pria atau wanita yang tidak menikah.

Orang tua tunggal mungkin merasa terbebani karena tidak ada individu lain yang dapat membantu dalam membagi tanggung jawab sehari-hari, seperti mengatur perawatan anak-anak, menjaga pekerjaan, mengelola rumah, dan keuangan. Komunikasi dan dukungan menjadi faktor kunci untuk meningkatkan efektivitas pola asuh dengan orang tua tunggal. Dalam konteks ini, orang tua tunggal perlu memberikan dukungan ekstra untuk anak-anak mereka (Fujica Wati et al., 2021)

### 3. Pola Asuh dengan Kakek – Nenek

Dalam pengasuhan oleh kakek-nenek, cenderung lebih sering nenek yang terlibat dalam merawat cucu daripada kakek. Riset secara konsisten menunjukkan bahwa kontak antara nenek dan cucu lebih sering terjadi dibandingkan dengan kakek. Peran kakek-nenek dapat berfungsi secara beragam tergantung pada keluarga, kelompok etnis, budaya, dan situasi yang berbeda.

Diversitas dalam cara kakek-nenek mendidik cucu pada usia lanjut menjadi subjek penelitian sebelumnya, yang mengeksplorasi interaksi antara kakek-nenek dan cucu mereka (Fujica Wati et al., 2021)

### 4. Pola Asuh dengan Perawat Asuh

Perawatan asuh merujuk pada situasi ketika seorang anak dijaga dan hidup dalam lingkungan yang terpisah dari orang tua atau wali hukumnya. Anak-anak yang berada dalam perawatan asuh cenderung menghadapi berbagai masalah, baik itu dalam bidang medis, emosional, perilaku, maupun perkembangan. Memberikan

perhatian individual yang intens kepada anak yang berada dalam perawatan asuh menjadi sangat penting.

## **2.2.2 Teori Tentang Stunting**

### 2.2.2.1 Pengertian Stunting

Stunting menjadi perhatian global saat ini, merupakan masalah ketidakseimbangan gizi pada anak balita yang mengakibatkan pertumbuhan yang tidak optimal, menyebabkan postur tubuh pendek. Stunting didefinisikan sebagai kondisi di mana panjang badan balita tidak sesuai dengan usianya, dengan kriteria nilai perbandingan panjang badan terhadap umur (PB/U) lebih dari -2 Standar Deviasi (SD) menurut standar pertumbuhan balita yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Jurnal *Child Growth Standards* (Fauziyah et al., 2023)

### 2.2.2.2 Klasifikasi Stunting

Beberapa metode pengukuran umum untuk stunting adalah berat badan sesuai usia (BB/U), tinggi badan sesuai usia (TB/U), dan berat badan sesuai tinggi badan (BB/TB) dalam satuan deviasi standar (Z-score). Indeks panjang badan/tinggi badan menurut umur digunakan untuk menilai stunting pada balita. Tinggi badan adalah parameter penting yang mencerminkan pertumbuhan tulang dan bisa menjadi indikator status gizi atau kesehatan masa lalu. Klasifikasi stunting berdasarkan TB/U dibagi menjadi tiga kategori: sangat pendek (Z-score < -3,0 SD), pendek (Z-score -3,0 SD s/d < -2,0 SD), dan normal (Z-score  $\geq$  -2,0 SD).

### 2.2.2.3 Penyebab Stunting

Secara umum, penyebab stunting dapat dibagi menjadi 10 faktor, menurut *Global Nutrition Report 2020*. Berikut adalah faktor penyebab stunting:

#### 1. Faktor Keluarga dan Rumah Tangga:

- 1) Faktor maternal seperti nutrisi yang buruk sebelum hamil, saat hamil, dan saat menyusui, tinggi badan ibu yang pendek, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental ibu, pertumbuhan janin yang terhambat dalam kandungan, kelahiran prematur, jarak kelahiran yang pendek, dan tekanan darah tinggi.
- 2) Lingkungan rumah yang kurang mendukung seperti kurangnya stimulasi dan aktivitas anak, praktik pengasuhan yang buruk, sanitasi yang buruk, kekurangan pangan, alokasi makanan yang tidak tepat, dan rendahnya pendidikan pengasuh.

#### 2. Pemberian Makanan Tambahan yang Tidak Cukup:

- 1) Kualitas makanan yang rendah termasuk kekurangan gizi mikro, kurangnya variasi makanan dan asupan hewani, anti nutrisi, dan rendahnya energi dalam makanan.
- 2) Praktik pemberian makanan yang tidak sesuai seperti memberikan makanan yang tidak tepat, memberikan makanan yang tidak adekuat selama sakit, memberikan makanan cair, porsi makanan yang tidak mencukupi, dan pemberian makanan yang tidak responsif.
- 3) Keamanan pangan dan air yang buruk seperti kontaminasi air dan makanan, kebersihan yang buruk, dan penyimpanan makanan yang tidak aman. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai penyakit yang berbahaya bagi kesehatan

manusia. Selain itu, minimnya pengawasan dan standar kebersihan juga memperparah risiko kontaminasi.

### 3. Pemberian ASI yang kurang sesuai anjuran.

Praktik pemberian ASI yang tidak sesuai seperti inisiasi menyusui yang terlambat, tidak memberikan ASI secara eksklusif, dan penghentian pemberian ASI terlalu dini.

### 4. Infeksi

Infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan malaria dapat menyebabkan stunting karena mempengaruhi penyerapan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan anak. Ketika tubuh anak sering mengalami infeksi, energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan dialihkan untuk melawan penyakit.

### 5. Faktor Politik dan Ekonomi

Kebijakan ekonomi, harga pangan, regulasi pasar, stabilitas politik, kemiskinan, pendapatan, pelayanan keuangan, lapangan kerja, dan mata pencaharian dapat mempengaruhi stunting

### 6. Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan

Akses ke layanan kesehatan, ketersediaan layanan yang memadai, infrastruktur kesehatan, kebijakan, dan sistem pelayanan kesehatan yang buruk dapat meningkatkan stunting.

### 7. Kurang Pengetahuan

Kurangnya pendidikan berkualitas, guru yang berkualitas, edukasi kesehatan yang memadai, infrastruktur pendukung kesehatan, dan akses terhadap gizi seimbang dapat menyebabkan stunting.

## 8. Budaya dan Sosial

Budaya, norma, dan dukungan sosial dalam masyarakat dapat memengaruhi pola pengasuhan anak dan status wanita, yang pada gilirannya mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

## 9. Pengaruh Sistem Pangan dan Pertanian

Sistem pangan dan pertanian memiliki dampak pada kejadian stunting melalui produksi dan pengolahan makanan, ketersediaan makanan yang kaya akan zat mikro, dan kualitas keamanan pangan.

## 10. Peran Pola Asuh

Pola asuh adalah interaksi antara orang tua dan anak selama proses pengasuhan, termasuk pendidikan, bimbingan, dan perawatan anak, serta pengelolaan makanan, minuman, pakaian, dan kebersihan anak. Faktor yang memengaruhi pola asuh termasuk kemampuan ibu dalam menyediakan makanan yang cukup, faktor ekonomi keluarga, tingkat pendidikan, perilaku, dan jumlah anggota keluarga lainnya.

### 2.2.2.4 Dampak Stunting

Secara singkat, anak yang mengalami stunting akan mengalami gangguan dalam perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan metabolisme tubuh. Jangka panjangnya, stunting dapat menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, penurunan sistem kekebalan tubuh yang membuat tubuh rentan terhadap berbagai penyakit seperti diabetes, kegemukan, penyakit jantung, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Stunting, yang merupakan bentuk malnutrisi kronis yang terjadi sejak dalam kandungan dan pada dua tahun pertama kehidupan

anak, dapat mengakibatkan penurunan tingkat kecerdasan dan kapasitas fisik, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi produktivitas, pertumbuhan ekonomi, dan kemiskinan yang berkelanjutan.

Stunting pada anak usia 24 bulan terkait dengan penundaan dalam memulai sekolah sebesar 0,9 tahun, usia masuk sekolah yang lebih tua, dan peningkatan risiko untuk tinggal kelas sebesar 16%. Pada anak usia 24-59 bulan, stunting berhubungan dengan performa kognitif yang buruk dan prestasi rendah di sekolah.

Anak usia 24-59 bulan adalah kelompok rentan terhadap kekurangan gizi dan masalah gizi seperti stunting. Ini disebabkan oleh aktifitas yang lebih tinggi dan interaksi yang lebih intens dengan lingkungan sekitarnya dibandingkan dengan saat mereka masih bayi. Namun, nafsu makan anak cenderung menurun karena pertumbuhan yang melambat. Stunting pada anak usia 24-59 bulan dapat memperlambat perkembangan otak dan tubuh, serta mengganggu perkembangan emosional, motorik, dan intelegensi. Anak yang mengalami stunting hingga usia lima tahun sulit untuk pulih sepenuhnya, dan dampaknya dapat berlanjut hingga dewasa, meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah.

#### 2.2.2.5 Upaya Pencegahan Stunting

Berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi, dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, langkah-langkah pencegahan stunting meliputi:

1. Ibu hamil diberikan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
2. Pemberian makanan tambahan (PMT) kepada ibu hamil.

3. Memastikan pemenuhan gizi yang cukup.
4. Melakukan persalinan dengan bantuan dokter atau bidan yang terlatih.
5. Memberikan inisiasi menyusui dini (IMD) kepada bayi setelah lahir.
6. Memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif kepada bayi selama enam bulan pertama.
7. Memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayi setelah usia enam bulan hingga dua tahun.
8. Melakukan imunisasi dasar lengkap dan pemberian vitamin A.
9. Memantau pertumbuhan balita di Posyandu terdekat.
10. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan Permensos No. 1 Tahun 2018 pada point ke 4 yaitu

Mendorong Perubahan Perilaku dan Peningkatan Pengetahuan: Program ini juga bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku dan peningkatan pengetahuan dalam hal pengasuhan anak yang lebih baik, kesehatan, gizi, dan praktik-praktik yang mendukung peningkatan kesejahteraan keluarga.

### **2.2.3 Teori tentang Anak Balita**

#### **2.2.3.1 Pengertian Anak Balita**

Anak balita merujuk kepada anak yang telah mencapai usia satu tahun atau lebih, dan sering kali dikenal sebagai anak di bawah lima tahun. Istilah 'balita' mencakup dua kelompok usia, yaitu anak usia 1-3 tahun yang sering disebut batita, dan anak prasekolah berusia 3-5 tahun. Pada tahap batita, anak masih sangat bergantung pada orang tua dalam menjalankan kegiatan penting sehari-hari, seperti mandi, buang air, dan makan, karena pada usia ini mereka belum sepenuhnya

mengembangkan keterampilan untuk melaksanakan aktivitas tersebut secara mandiri.

Balita, yang berusia 0-59 bulan, mengalami periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dengan perubahan yang signifikan yang memerlukan asupan gizi yang cukup dan berkualitas tinggi. Kesehatan balita sangat dipengaruhi oleh asupan gizi yang memadai, karena kekurangan gizi dapat menyebabkan rentan terhadap penyakit akibat pengaruh besar gizi terhadap sistem kekebalan tubuh (Febrianti, 2020)

#### 2.2.3.3 Karakteristik Balita

Balita adalah anak yang berusia di bawah lima tahun, termasuk bayi yang berusia kurang dari satu tahun. Kelompok usia 1-5 tahun dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu anak usia lebih dari satu tahun hingga tiga tahun (batita) dan anak usia lebih dari tiga tahun hingga lima tahun (pra sekolah). Anak batita, usia 1-3 tahun, umumnya merupakan konsumen pasif yang menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan pada masa batita lebih cepat daripada masa pra sekolah, sehingga diperlukan asupan makanan yang lebih besar. Pemberian makanan sebaiknya dalam porsi kecil namun sering karena perut balita masih kecil dan tidak mampu menampung jumlah makanan yang besar dalam sekali makan.

Sementara itu, pada usia pra sekolah, anak menjadi konsumen aktif yang sudah mampu memilih makanan yang disukainya. Mereka mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, misalnya melalui sekolah playgroup, dan mengalami beberapa perubahan perilaku.

Pada fase ini, anak mungkin mulai menunjukkan keinginan untuk memprotes atau menolak ajakan. Berat badan anak cenderung mengalami penurunan pada masa ini, yang dapat disebabkan oleh peningkatan aktivitas fisik serta penolakan terhadap makanan (Febrianti, 2020)

#### 2.2.3.3 Kebutuhan Gizi Balita

Pada masa balita, kebutuhan gizi yang harus dipenuhi meliputi asupan energi dan protein. Energi harian yang diperlukan untuk tahun pertama adalah sekitar 100-200 kkal per kg berat badan, yang didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein.

Protein berfungsi untuk pertumbuhan, perbaikan sel tubuh, dan menjaga keseimbangan cairan.

Lemak berperan sebagai sumber kalori tinggi, sumber lemak esensial, pelarut vitamin A, D, E, dan K, serta menambah cita rasa makanan. Karbohidrat disarankan mencakup 60-70% dari total energi, yang bisa didapat dari makanan seperti beras, jagung, singkong, dan serat. Vitamin dan mineral juga penting untuk menjaga kesehatan dan fungsi tubuh secara keseluruhan (Febrianti, 2020).

### 2.2.4 Teori tentang Pekerjaan Sosial

#### 2.2.4.1 Pengertian Pekerjaan Sosial

Menurut International *Federation of Social Worker (IFSW)* (Dubois & Miley, 2005: 4), pekerjaan sosial (*social work*) adalah sebuah profesi yang mendorong perubahan sosial, memecahkan masalah dalam kaitannya dengan relasi kemanusiaan, memberdayakan, dan membebaskan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraannya. Dengan bertumpu pada teori-teori perilaku manusia dan sistem-sistem sosial, pekerjaan sosial melakukan intervensi pada titik

dimana orang berinteraksi dengan lingkungannya (dalam Miftachul Huda, 2009: 3). Dalam definisi yang lain pekerjaan sosial merupakan sebuah aktivitas profesional dalam menolong individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan untuk menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif dalam mencapai tujuannya (Zastrow dalam Miftachul Huda, 2009: 3).

Karla Krosrud Miley (dalam Fahrudin, 2014:6) mendefinisikan “*social work is profession that support individuals, group, and communities in a changing society and creates social conditions, favorable to the well-being of people and society*”. Pendapat tersebut menjelaskan bahwa pekerja sosial merupakan sebuah profesi yang mendukung individu, kelompok, dan komunitas dan membantu masyarakat maupun individu perseorangan untuk mencapai kesejahteraan.

#### 2.2.4.2 Tujuan Pekerjaan Sosial

Tujuan pekerjaan sosial menurut NASW (dalam Adi Fahrudin, 2018) diuraikan bahwa maksud pelaksanaan praktik pekerjaan sosial oleh pekerja sosial adalah sebagai berikut:

1. Mencegah timbulnya ketidaknormalan sosial pada tingkat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
2. Memulihkan dan meningkatkan fungsi sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
3. Meningkatkan ketahanan sosial masyarakat dalam menghadapi masalah kesejahteraan sosial

4. Meningkatkan kualitas pengelolaan penyelenggaraan kesejahteraan sosial untuk mencapai kemandirian individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
5. Meningkatkan kemampuan dan kesadaran masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara terstruktur dan berkesinambungan(Ariana, 2020)

Tujuan pada praktik pekerjaan sosial menurut NASW (dalam Adi Fahrudin, 2018) adalah:

1. Meningkatkan kemampuan-kemampuan orang untuk memecahkan masalah, mengatasi (coping), perkembangan.
2. Menghubungkan orang dengan sistem-sistem yang memberikan kepada mereka sumber-sumber, pelayanan-pelayanan, dan kesempatan-kesempatan.
3. Memperbaiki keefektifan dan bekerjanya secara manusiawi dari sistem-sistem yang menyediakan orang dengan sumber-sumber dan pelayanan-pelayanan.
4. Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial (dalam Zastrow, 2008).

Selain keempat tujuan itu, Zastrow (dalam Adi Fahrudin, 2018) juga menambahkan empat tujuan lagi yang dikemukakan oleh CSWE sebagai berikut:

5. Meningkatkan kesejahteraan manusia dan mengurangi kemiskinan, penindasan, dan bentuk-bentuk ketidakadilan sosial lainnya.
6. Mengusahakan kebijakan, pelayanan, dan sumber-sumber melalui advokasi
7. Mengembangkan dan menggunakan penelitian, pengetahuan, dan keterampilan yang memajukan praktik pekerjaan sosial.
8. Mengembangkan dan menerapkan praktik dalam konteks budaya yang bermacam-macam.

#### 2.2.4.3 Peran Pekerja Sosial sebagai Penghubung (*broker*)

pekerja sosial berfungsi sebagai penghubung antara klien dan sumber daya atau layanan yang mereka butuhkan. Dalam peran ini, pekerja sosial mengidentifikasi kebutuhan klien, mengarahkan mereka ke layanan yang sesuai, dan memastikan bahwa klien dapat mengakses dan memanfaatkan sumber daya tersebut dengan efektif. Pekerja sosial bertindak sebagai perantara untuk menjembatani kesenjangan antara klien dan sistem layanan yang ada. (Charles Zastrow et.,al 2017)

Peran pekerja sosial dalam menghadapi tantangan pencegahan stunting sangat penting untuk mengatasi masalah ini di masyarakat, khususnya di Desa kembang, Kecamatan Pacitan. Peran pertama pekerja sosial adalah bekerja sama sebagai *broker* atau penghubung dengan sistem sumber yang diperlukan untuk mendapatkan edukasi dari SDM ahli. Edukasi dapat dilakukan oleh SDM ahli sesuai dengan tugas dan fungsi profesi masing-masing. SDM ahli dapat menciptakan kesadaran akan pentingnya nutrisi optimal untuk mencegah stunting, dengan dukungan dari pihak kesehatan.

#### 2.2.4.4 Peran Pekerja Sosial Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah pendekatan dalam pekerjaan sosial di mana pekerja sosial berperan sebagai fasilitator yang membantu klien atau kelompok klien dalam mengidentifikasi kebutuhan, mengakses sumber daya, dan mengembangkan strategi untuk mencapai tujuan mereka. Dalam peran ini, pekerja sosial tidak memberikan solusi secara langsung, tetapi memfasilitasi proses di mana klien

menemukan solusi mereka sendiri dengan bantuan dan dukungan yang diberikan. (DuBois et.,al.2014)

Peran pekerja sosial menjadi fasilitator yang mendorong partisipasi masyarakat sehingga peran pekerja sosial dalam konteks penelitian ini tidak hanya terbatas sebagai penghubung antara berbagai pihak, tetapi juga sebagai fasilitator aktif yang mendorong dan memotivasi partisipasi masyarakat secara keseluruhan.

#### 2.2.4.5 Prinsip-prinsip Pekerjaan Sosial

1. *Acceptance* (penerimaan), yaitu pekerja sosial harus dapat menerima bagaimanapun keadaan klien tanpa melihat suku, agama, ras, dan tidak memandang klien dari keluarga yang mampu atau tidak.
2. *Individualization* (individualisasi), yaitu setiap klien dipandang sebagai individu yang unik, baik itu dari segi pemikirannya, perasaan, sikap dan perilakunya yang tidak sama dan berbeda dengan klien lainnya. Pekerja sosial harus menyikapi dan mengapresiasi sifat dan tingkah laku klien yang memiliki keunikan.
3. Pengungkapan perasaan-perasaan yang bertujuan, yaitu pekerja sosial harus mampu menunjukkan ekspresi yang wajar dan sesuai dengan kondisi yang dialami klien.
4. *Non-judgmental attitude* (sikap tidak menilai dan menghakimi) yaitu seorang pekerja sosial tidak boleh menghakimi dan menilai permasalahan klien karena semua manusia memiliki martabat dan harga diri.
5. Objektivitas, yaitu pekerja sosial menghindari masuknya perasaan dan prasangka buruk pribadinya ke dalam relasinya dengan klien.

6. Penglihatan emosi secara terkendali, yaitu pekerja sosial mengendalikan keterlibatan emosionalnya dengan klien memperoleh perspektif dan pemahamannya akan perilaku manusia.
7. Penentuan nasib sendiri, yaitu pekerja sosial mengajak klien untuk berpikir rasional tentang perbuatan yang klien lakukan apakah hal tersebut keliru atau tidak (dalam hal ini klien menentukan sikap) lalu pekerja sosial menawarkan beberapa alternatif solusi mana yang akan dilaksanakan bersama pekerja sosial untuk memecahkan masalah yang dihadapi.
8. Kerahasiaan berarti pekerja sosial menjaga kerahasiaan segala informasi yang berkenaan dengan klien yang sedang ditangani, memastikan privasi dan keamanan data klien tetap terjaga dengan ketat..
9. *Self awareness* (prinsip apa adanya/mawas diri) pekerja sosial sebagai manusia tentu memiliki keterbatasan. Pekerja sosial harus mampu mengukur diri sendiri ketika memberikan pertolongan kepada klien, bila dalam proses pertolongan pekerja sosial merasa tidak mampu melanjutkan layanannya pekerja sosial harus memberitahukan bahwa layanannya akan dirujuk pada profesional lainnya.
10. Akuntabilitas, pekerja sosial harus berkompeten dan bertanggung jawab dalam menerapkan metode-metode dan teknik-teknik dalam praktik profesionalnya sebagai profesi pekerja sosial harus menempuh pendidikan ilmu pekerjaan sosial/kesejahteraan sosial dan menjalani diklat pekerjaan sosial melalui pendidikan tersebut.

## **2.2.5 Teori tentang Pekerjaan Sosial Kelompok**

### **2.2.5.1 Pengertian Social Group Work**

Menurut Wibhawa, B dkk (2019:99), Social Group Work adalah metode yang berdasarkan pemahaman tentang kebutuhan manusia untuk berinteraksi satu sama lain dan saling bergantung. Tujuannya adalah untuk mengurangi atau menghilangkan hambatan dalam interaksi sosial dan mencapai tujuan yang diterima secara sosial. Secara umum, group work adalah metode di mana sekelompok individu berinteraksi sosial satu sama lain, saling mempengaruhi, dan saling bergantung untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Menurut Brown, yang dikutip dalam Garvin (2004:49), metode group work didasarkan pada prinsip tanggung jawab kolektif, di mana setiap anggota kelompok memiliki andil dalam pencarian solusi bersama terhadap masalah yang dihadapi. Metode ini menekankan pentingnya kolaborasi dalam membantu satu sama lain, serta memberikan pemberdayaan kepada individu untuk berkontribusi secara aktif dalam proses penyelesaian masalah. Pendekatan ini bertujuan menciptakan sinergi di antara anggota kelompok untuk mencapai hasil yang lebih efektif dan berkelanjutan.

### **2.2.5.2 Tipe – Tipe Kelompok**

Dalam upaya mencapai tujuan-tujuan tersebut, terdapat berbagai jenis kelompok yang dapat dianggap sebagai alternatif dalam metode pekerjaan sosial kelompok. Menurut Garvin sebagaimana dikutip dalam Koswara (2013:11), jenis-jenis kelompok tersebut meliputi:

1. Kelompok Percakapan Sosial (*Social Conversation*), Digunakan untuk menguji dan mengembangkan hubungan antar individu yang belum saling mengenal dengan baik.
2. Kelompok Rekreasi (*Recreation Group*), Menyediakan kegiatan rekreasi yang bersifat spontan dan tidak memerlukan banyak persiapan, seperti pemimpin dan peralatan khusus.
3. Kelompok Rekreasi Keterampilan (*Recreation Skill Group*), Bertujuan untuk meningkatkan keterampilan sambil memberikan kesenangan, membutuhkan penasihat, pelatih, dan instruktur, serta lebih berfokus pada aturan permainan.
4. Kelompok Pendidikan (*Educational Group*), Fokus pada perolehan pengetahuan dan pengembangan keterampilan yang lebih kompleks, dengan pemimpin yang merupakan profesional terlatih dalam bidang khusus.
5. Kelompok Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan (*Problem Solving Decision Making Group*), Melibatkan pemberi dan penerima layanan sosial dalam mencapai tujuan pengembangan rencana bagi klien atau kelompok klien.
6. Kelompok Bantu Diri (*Self Help Group*), Terdiri dari individu-individu yang saling membantu dalam mengatasi masalah atau situasi tertentu, tanpa persyaratan khusus dan anggota yang tidak terikat.
7. Kelompok Sosialisasi (*Socialization Group*), Bertujuan untuk mengembangkan sikap, perilaku, dan keterampilan sosial yang lebih diterima secara sosial, serta merencanakan masa depan.

8. Kelompok Penyembuhan (*Therapeutic Group*), Diperuntukkan bagi individu dengan masalah emosional berat, dipimpin oleh ahli dengan keterampilan dalam konseling kelompok untuk mengubah perilaku.
9. Kelompok Melatih Kepekaan (*Sensitivity Group*), Dibentuk untuk mengatasi masalah emosional berat, dipimpin oleh ahli dengan keterampilan dalam memahami perilaku manusia dan dinamika kelompok.