

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1. Penelitian Terdahulu

Peneliti mengkaji beberapa penelitian terdahulu sebagai dasar dan acuan peneliti serta dapat dijadikan sebagai data pendukung. Dari penelusuran peneliti, terdapat beberapa penelitian yang meneliti tentang variabel pola asuh. Oleh karena itu peneliti melakukan kajian terhadap beberapa penelitian terdahulu yaitu sebagai berikut:

1. Utari Juliani tahun 2018 melakukan penelitian dengan judul hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di PAUD Al-Fitrah Kecamatan Sei Rampah Kabupaten Sedang Bedagai.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di PAUD Al-Fitrah Kecamatan Sei Rampah Kabupaten Sedang Bedagai tahun 2018 dengan jumlah sampel 32 responden. Jenis penelitian ini menggunakan metode *deskriptif* dengan pendekatan *cross section*. Dari 32 responden, yang memiliki pola asuh baik sebanyak 18 responden dan pola asuh tidak baik sebanyak 14 responden. Balita tidak *stunting* sebanyak 20 responden dan balita *stunting* sebanyak 12 responden. Dengan begitu, dapat disimpulkan bahwa masih adanya pola asuh yang tidak baik menimbulkan anak *stunting*.

2. Arini Asma Syahida tahun 2021 melakukan penelitian dengan judul hubungan antara pola pengasuhan anak dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1 Kabupaten Kendal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola pengasuhan anak dengan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1 Kabupaten Kendal. Sampel

penelitian berjumlah 50 balita berusia 6 – 59 bulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan *consecutive sampling*. Jenis penelitian ini menggunakan metode *analitik observasional* dengan rancangan *case control*. Data diambil dengan wawancara menggunakan kuesioner. Hasil analisis *bivariat* menunjukkan bahwa pemberian makan anak dan kebiasaan pengasuhan anak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa pola pengasuhan anak berhubungan dengan adanya kejadian *stunting*.

3. Suyanti Sevriani tahun 2022 melakukan penelitian dengan judul hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. Jenis penelitian ini menggunakan metode *analitik korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 380 balita. Sampelnya 79 responden dipilih dengan teknik *proportionate random sampling* dan pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data pengukuran tinggi badan balita, serta dianalisis dengan uji korelasi *spearman's Rho*. Hasil penelitian hampir keseluruhan responden yaitu 62 responden dengan pola asuh ibu dalam pemberian makan yang sesuai memiliki kecenderungan balita tidak *stunting* dan pola asuh dalam pemberian makan yang kurang sesuai seperti halnya pengabaian pola asuh memiliki kecenderungan tinggi balitanya mengalami *stunting*.

Tabel 2. 1 Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu dengan Penelitian yang dilakukan Peneliti.

No	Penelitian Terdahulu		Persamaan dan Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan	
	Nama/Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Utari Juliani/	Hubungan pola asuh orang tua dengan	-Sasarannya orang tua yang memiliki	-Lokasi penelitian -Responden

	2018	kejadian <i>stunting</i> pada balita di PAUD Al-Fitrah Kecamatan Sei Rampah Kabupaten Serdang Bedagai.	balita yang <i>stunting</i> . -Metode Kuantitatif -Meneliti tentang pola asuh anak <i>stunting</i> .	penelitian
2	Arini Asma Syahida/2021	Hubungan antara pola pengasuhan anak dengan kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Singorojo 1 Kabupaten Kendal.	-Sasaran penelitian yaitu orang tua yang memiliki balita <i>stunting</i> . -Metode Kuantitatif -Meneliti tentang pola asuh anak <i>stunting</i> .	-Lokasi penelitian -Responden penelitian
3	Suyanti Sevriani/ 2022	Hubungan pola asuh dalam pemberian makan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro	-Sasaran penelitian yaitu orang tua yang memiliki balita <i>stunting</i> . -Metode Kuantitatif -Meneliti tentang pola asuh anak <i>stunting</i> .	-Lokasi penelitian -Responden penelitian

Berdasarkan ketiga penelitian terdahulu digunakan penelitian sebagai referensi mengenai penelitian yang akan dilaksanakan. Ulasan tentang penelitian terdahulu adalah sebagai acuan dasar peneliti memahami secara kontekstual dan tema penelitian yang akan dilaksanakan. Serta sebagai rujukan dalam mengembangkan konsep pola pengasuhan anak *stunting* oleh keluarga. Berdasarkan ketiga referensi penelitian terdahulu yang terdapat pada tabel 2.1 dapat disimpulkan bahwa penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti bukanlah yang pertama kalinya dilakukan, sehingga peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian

mengenai pola pengasuhan anak *stunting* oleh keluarga di Kelurahan Manjahlega Kecamatan Rancasari Kota Bandung.

2.2. Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1. Tinjauan Tentang Pola Asuh

2.2.1.1. Pengertian Pola Asuh

Menurut Casmini (2007:Hal 20), pola asuh adalah bagaimana orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan hingga kepada upaya pembentukan norma-norma yang diharapkan oleh masyarakat pada umumnya. Berdasarkan teori tersebut, Pola asuh ini merupakan bagaimana perawatan yang dilakukan oleh orang tua kepada anaknya sedari kecil, sehingga anaknya dapat berkembang dan tumbuh dengan kepribadian yang sudah di ajarkan melalui pola asuh.

Menurut Syaiful (2007:Hal 24), pola asuh orang tua adalah kebiasaan orang tua, ayah, dan ibu dalam memimpin, mengasuh, dan membimbing anak dalam keluarga. Mengasuh dalam arti menjaga dengan cara merawat dan mendidiknya. Membimbing dengan cara membantu, melatih, dan sebagainya. Berdasarkan pendapat tersebut, pola asuh orang tua sangat diperlukan dalam perkembangan anak. Orang tua bukan hanya memimpin, mengasuh, dan membimbing anaknya dalam setiap perkembangannya, namun orang tua juga memiliki tanggung jawab untuk menjaga dengan cara merawat dan mendidik anaknya.

Selain itu, menurut Munawaroh (Arini, 2021) Pola asuh ibu sangat berperan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu yang memiliki pola asuh yang baik, maka anaknya akan cenderung lebih terawat dan gizi anak akan menjadi lebih baik. Agar memiliki pola asuh yang baik, orang tua dan keluarga perlu memahami bagaimana cara merawat dan melindungi anaknya agar memiliki rasa aman, cara menjaga nafsu makan anak, dan cara menjaga anak dari cedera maupun penyakit yang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan.

2.2.1.2. Tipe Pola Asuh Orang Tua

Tipe pola asuh orang tua menurut Baumrind (Tri, Diana & Rofian, 2019, Hal. 250), orang tua tidak boleh menghukum atau menjauhi anak secara fisik dan mereka harus mengembangkan aturan- aturan untuk anak-anak mereka dengan penuh kasih sayang terhadap mereka. Ada empat tipe pola asuh orang tua, yaitu:

1. Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter (*authoritarian parenting*) adalah gaya membatasi dan menghukum ketika orang tua memaksa anak-anak untuk mengikuti arahan mereka dan menghormati pekerjaan serta upaya mereka. Orang tua otoriter menempatkan batasan-batasan dan control yang tegas pada anak dan memungkinkan sedikit pertukaran verbal. Anak-anak dari orang tua yang otoriter sering tidak bahagia, takut, dan ingin membandingkan dirinya dengan orang lain, gagal untuk aktivitas dan memiliki kemampuan komunikasi yang lemah.

Dampak terburuk dari sikap otoriter orang tua bagi anak adalah :

1. Dapat menimbulkan depresi pada anak.
2. Hubungan anak dan orang tua tidak akrab.
3. Anak cenderung menurut dan takut.
4. Anak menjadi terkekang.
5. Kemungkinan berontak di luar rumah sangat tinggi.
6. Dapat mengakibatkan dendam pada anak.

2. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis (*authoritative parenting*) mendorong anak-anak untuk menjadi mandiri, tetapi masih menempatkan batasan dan kontrol atas tindakan mereka. Komunikasi verbal member dan menerima yang ekstensif di perbolehkan, dan orang tua hangat dan *nurturant* terhadap anak-anak.

Anak- anak yang orang tuanya demokratis sering gembira, terkendali, cenderung memelihara hubungan yang bersahabat dengan teman sebaya, bekerja sama dengan orang dewasa dan menangani stress dengan baik.

3. Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif (*indulgent parenting*) merupakan sebuah gaya pengasuhan ketika orang tua sangat terlibat dengan anak-anak mereka, orang tua permisif, tetapi menempatkan beberapa tuntutan atau control mereka. Orang tua seperti ini membiarkan anak-anak mereka melakukan apa yang mereka inginkan. Hasilnya anak-anak tidak pernah belajar untuk melakukan perilaku mereka sendiri dan selalu mengharapkan untuk mendapatkan keinginan mereka. Namun anak-anak yang orang tuanya permisif jarang belajar untuk menghormati orang lain dan mengalami kesulitan mengendalikan perilaku mereka. Mereka mungkin mendominasi, egosentis, patuh dan kesulitan dalam hubungan teman sebaya.

4. Pola Asuh Lalai

Pola asuh lalai (*neglectful parenting*) merupakan gaya ketika orang tua sangat tidak terlibat dalam kehidupan anak. Anak-anak yang orang tuanya lalai mengembangkan rasa bahwa aspek lain kehidupan orang tua lebih penting daripada mereka. Anak-anak tersebut cenderung tidak kompeten secara sosial. Banyak orang miskin dalam pengendalian dirinya kurang mandiri. Mereka sering memiliki harga diri rendah dan tidak matang, serta mungkin terasing dari keluarga.

2.2.1.3. Aspek Pola Asuh

Aspek pola asuh menurut Kurniasari (Ratih, Meiti, & Nurohmi, 2021, Hal.4-5) ada lima aspek dalam pola asuh, yaitu :

1. Aspek Perawatan

Perawatan merupakan salah satu aspek pola asuh atau pengasuhan yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan perawatan anak seperti kebersihan dan kesehatan.

2. Aspek Pemeliharaan

Pemeliharaan merupakan salah satu aspek pengasuhan yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan anak seperti makan dan minum, pakaian, dan tempat tinggal.

3. Aspek Bimbingan

Bimbingan merupakan salah satu aspek pengasuhan yang bertujuan untuk mengarahkan perilaku anak agar tidak menyimpang dari nilai dan norma di masyarakat. Meliputi bimbingan: moral, spiritual, sosial, dan emosional.

4. Aspek Pembinaan

Pembinaan merupakan salah satu aspek pengasuhan yang bertujuan untuk menggali bakat dan keahlian sehingga anak dapat menggunakan potensi kecerdasannya secara optimal.

5. Aspek Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu aspek pengasuhan yang bertujuan untuk mendidik seluruh anggota keluarga dengan baik. Keluarga merupakan tempat pendidikan pertama dalam membentuk karakter anak. Dalam hal ini, pendidikan meliputi: wawasan atau edukasi terkait pola asuh anak, pemahaman tentang sikap dan perilaku pendidikan nilai dan norma, serta pendidikan budaya.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa ada lima aspek dalam pola asuh yang perlu diperhatikan, yaitu aspek perawatan, aspek pemeliharaan, aspek bimbingan, aspek pembinaan, dan aspek pendidikan. Kelima aspek ini perlu diperhatikan oleh para orang tua untuk memberikan pengasuhan yang terbaik untuk anaknya.

2.2.2. Tinjauan Tentang Anak

2.2.2.1 Pengertian Tentang Anak

Pengertian anak menurut Lesmana (Senjaya, 2019), anak adalah seorang yang

dilahirkan dari perkawinan antara seorang perempuan dan laki-laki meskipun tidak melakukan pernikahan, tetapi tetap dikatakan anak.

Menurut UU No. 23 Tahun 2022 tentang Perlindungan anak pasal 1 Ayat 1, anak adalah seorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk juga anak yang masih di dalam kandungan.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa anak adalah seorang yang masih di dalam kandungan hingga belum berusia 18 (delapan belas) tahun yang dikandung atau dilahirkan dari perkawinan antara seorang laki-laki dan perempuan.

2.2.2.2 *Kebutuhan Anak*

Kebutuhan anak menurut dr. Awi Muliadi (2011) ada tiga kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang yang optimal, meliputi asuh asih, dan asah, yaitu:

1. Kebutuhan fisik- biologis (ASUH), meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti: nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan, pakaian, pelayanan/ pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain, dan beristirahat. Kebutuhan-kebutuhan tersebut harus tercukupi dan terpenuhi oleh orang tua untuk anaknya agar tumbuh kembang anak optimal.
2. Kebutuhan kasih sayang dan emosi (ASIH), meliputi pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungan), anak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikosial anak dengan cara; menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi, diperhatikan minat, diberi contoh, dibantu, didorong/dimotivasi, dan di didik dengan kasih sayang.
3. Kebutuhan stimulasi (ASUH), meliputi anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak.

2.2.2.3 *Fase Pertama Tumbuh Kembang anak*

Menurut Erik Erikson (Wahyuni, 2018) ada lima fase pertama tumbuh kembang anak, yaitu:

1. Masa Bayi

Pada masa ini terjadi interaksi sosial yang erat antara ibu dan anak yang menimbulkan rasa aman dalam diri anak.

2. Masa Balita (bayi dibawah lima tahun)

Masa balita ini terbagi menjadi dua sebutan pada masa perkembangannya, yaitu baduta (bayi dibawah dua tahun) dan batita (Bayi dibawah tiga tahun). Pada masa ini anak sedang belajar untuk menegakkan kemandirian namun anak belum bisa berpikir. Oleh karena itu, perlu adanya bimbingan dan ketegasan yang dari orang tua.

3. Masa Bermain

Masa ini berkisar antara umur 4-6 tahun. Anak pada umur ini sangat aktif dan banyak bergerak. Inisiatif dalam diri anak juga mulai berkembang dan bersama temannya mulai belajar merencanakan suatu permainan.

4. Masa Sekolah

Masa usia 6-12 tahun adalah masa anak mulai memasuki sekolah yang lebih formal. Ia sekarang berusaha merebut perhatian dan penghargaan atas karyanya. Anak juga belajar untuk menyelesaikan tugas yang diberikan dan belajar untuk bertanggung jawab.

5. Masa Remaja

Pada sekitar umur 13 tahun masa kanak-kanak berakhir dan masa remaja dimulai. Pertumbuhan fisik menjadi sangat pesat dan pada saat ini peran orang tua sebagai figure identitas lain.

2.2.3. Tinjauan Tentang *Stunting*

2.2.3.1. *Pengertian Stunting*

Menurut Atika et. Al. (2018) *Stunting* adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umunya (yang seusia). *Stunted (short stature)* atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi

kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama.

Adapun menurut Kementerian Kesehatan (2022) *stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z- Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ *stunted*) dan < -3 SD (sangat pendek/ *severely stunted*).

Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa *stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang dialami oleh balita yang mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan pada anak yang tidak sesuai dengan standar anak tersebut sesuai usianya, sehingga mengakibatkan dampak jangka pendek dan jangka panjang yang dirasakan oleh balita.

2.2.3.2. Ciri-Ciri Stunting

Untuk dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak, maka perlu diketahui karakteristik anak *stunting* agar dapat ditangani sedini mungkin (Atika et al., 2018). Adapun beberapa gejala *stunting* pada anak adalah:

1. Tanda-tanda pubertas terlambat.
2. Anak usia 8-10 tahun lebih tenang dan jarang melakukan kontak mata.
3. Perawakan pendek.
4. Wajah terlihat lebih muda dari anak usia sebayanya.
5. Pertumbuhan gigi lambat.
6. Performa buruk pada tes perhatian dan pembelajaran serta daya ingat yang buruk.

2.2.3.3. Penyebab Stunting

Adapun faktor penyebab adanya kejadian *stunting* pada balita menurut Kementerian Kesehatan (2022) adalah:

1. Masalah asupan gizi yang dikonsumsi Ibu selama kandungan maupun asupan gizi yang diberikan oleh ibu kepada anak.

2. Kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sebelum, selama dan setelah kehamilan.
3. Pola Asuh orang tua yang kurang baik.
4. Pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang maksimal.
5. Rendahnya akses sanitasi dan air bersih.
6. Adanya infeksi atau penyakit akut yang menyerang balita.

2.2.3.4. Faktor yang Memberikan Pengaruh Terhadap Stunting

Bentuk *stunting* menurut Atika et.,al.(2018) mencerminkan pertumbuhan yang terhambat karena gizi dan kesehatan yang buruk pada periode sebelum dan sesudah kelahiran. Kerangka Kerja UNICEF menjelaskan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap malnutrisi.

Dua penyebab langsung *stunting* adalah faktor patologis dan asupan gizi. Kedua faktor tersebut berkaitan dengan pola asuh, akses pangan, akses pelayanan kesehatan dan sanitasi. Namun, akar penyebab dari semua ini adalah pada tingkat individu dan rumah tangga, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga.

Menurut WHO (2013) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 5 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplemen yang tidak adekuat, menyusui, infeksi dan kelainan endokrin. Faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Faktor Keluarga

Faktor keluarga dibedakan menjadi faktor ibu dan faktor lingkungan keluarga. Faktor ibu meliputi gizi buruk selama konsepsi, kehamilan dan menyusui, tinggi badan ibu rendah, infeksi, kehamilan remaja, kesehatan mental, pertumbuhan intrauterin yang terbatas (IUGR) dan kelahiran prematur, kehamilan pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah tangga berupa stimulasi dan aktivitas anak yang kurang memadai, pola asuh yang kurang baik, sanitasi dan sumber air yang tidak memadai, kurangnya akses dan ketersediaan pangan, dan distribusi pangan rumah tangga yang tidak tepat, rendahnya tingkat bimbingan pengasuh.

2. Faktor makanan tambahan/komplemen

Setelah usia 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak bergizi yang biasa disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap baik bentuk maupun kuantitasnya sesuai dengan kemampuan cerna anak. Dalam keadaan darurat, bayi dan balita harus diberikan makanan pendamping ASI untuk mencegah malnutrisi. Untuk mendapatkannya, diperlukan suplementasi dengan vitamin dan mineral (beragamakan) karena tidak cukup makanan untuk kebutuhan anak.

3. Faktor pemberian ASI

Rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya menyusui dipengaruhi oleh kesehatan ibu dan pengetahuan sosial budaya, terbatasnya penyuluhan petugas kesehatan, dan tradisi daerah terhadap pengenalan makanan pendamping ASI terlalu dini dan buruknya pemberian ASI setelah melahirkan. Masalah praktik menyusui meliputi inisiasi menyusui yang terlambat, kegagalan pemberian ASI eksklusif, dan penghentian menyusui dini. Satu studi menunjukkan bahwa menunda inisiasi menyusui (menunda menyusui) meningkatkan kematian bayi. Pengertian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan atau minuman tambahan, baik berupa air, jus, atau susu selain ASI. IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Setelah enam bulan, bayi menerima makanan pendamping ASI yang cukup sambil terus menyusui sampai usia 24 bulan. Pemberian ASI secara terus menerus selama dua tahun memberikan kontribusi yang signifikan terhadap penyediaan nutrisi penting bagi bayi.

4. Faktor Penyakit

Penyebab langsung dari malnutrisi adalah nutrisi yang tidak memadai dan penyakit. Manifestasi gizi buruk disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dengan jumlah zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Hal ini terjadi karena

asupan makanan yang tidak memadai atau perkembangan infeksi, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan nutrisi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan nutrisi di usus. Padahal, malnutrisi dan infeksi seringkali terjadi secara bersamaan. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, yang mengarah ke lingkaran setan. Anak yang kurang gizi, daya tahan tubuh yang rendah, dan sakit akan menjadi semakin kekurangan gizi, mengurangi kemampuannya untuk melawan penyakit, dan lain-lain.

5. Kelainan Endokrin

Ada beberapa penyebab perawakan pendek, termasuk variasi normal, penyakit endokrin, displasia tulang, sindrom tertentu, penyakit kronis, dan kekurangan gizi. Pada dasarnya perawakan pendek dibagi menjadi dua, yaitu varian normal dan kondisi patologis. Kelainan endokrin penyebab *stunting* berhubungan dengan defisiensi GH, defisiensi IGF-1, hipotiroidisme, kelebihan glukokortikoid, diabetes mellitus, diabetes insipidus, rakhitis, dan hipotiroidisme.

2.2.3.5 Dampak Stunting

Menurut Kemenkes RI (2018), dampak dari *stunting* adalah dapat berpotensi memperlambat perkembangan otak dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan risiko serangan kronis seperti diabetes, hipertensi, hingga obesitas.

Pendapat lainnya, menurut dr.Jessica (2022) dampak stunting dapat mengakibatkan anak memiliki kemampuan kognitif yang rendah, kesulitan dalam belajar atau memahami sesuatu, dan anak rentan sakit.

2.2.4. Tinjauan Tentang Keluarga

2.2.4.1. Pengertian Keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam kehidupan manusia, seperti memberikan dukungan emosional, mendukung kebutuhan finansial, serta tempat untuk pembelajaran dan sosialisasi bagi anak-anak. Dalam keluarga, setiap anggota memiliki tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan menjaga hubungan yang harmonis antara satu sama lain. Murdock (Lestari, 2013), menguraikan bahwa keluarga merupakan kelompok sosial yang memiliki karakteristik tinggal bersama, terdapat kerja sama ekonomi dan terjadi proses reproduksi. Helmawati (2014:50), menjelaskan bahwa: “Keluarga merupakan lingkungan pertama bagi anak. Di dalam lingkungan keluarga anak pertama-tama mendapatkan berbagai pengaruh (nilai)”.

Menurut Koerner dan Fitzpatrick (Ulfiyah, 2016), definisi tentang keluarga setidaknya dapat ditinjau berdasarkan tiga sudut pandang yaitu definisi struktural, definisi fungsional dan definisi interaksional.

1. Definisi Struktural, keluarga didefinisikan berdasarkan kehadiran atau ketidakhadiran anggota keluarga seperti orang tua, anak dan kerabat lainnya. Definisi ini memfokuskan pada siapa yang menjadi bagian dari keluarga. Dari perspektif ini dapat muncul

pengertian tentang keluarga sebagai asal usul (*families of origin*), keluarga sebagai wahana melahirkan keturunan (*families of procreation*) dan keluarga batih (*extended family*).

2. Definisi Fungsional, keluarga didefinisikan dengan penekanan pada terpenuhinya tugas-tugas dan fungsi-fungsi psikososial. Fungsi-fungsi tersebut mencakup perawatan, sosialisasi pada anak, dukungan emosi dan materi dan pemenuhan peran-peran tertentu. Definisi ini memfokuskan pada tugas-tugas yang dilakukan oleh keluarga.
3. Definisi Interaksional, keluarga didefinisikan sebagai kelompok yang mengembangkan keintiman melalui perilaku-perilaku yang memunculkan rasa identitas sebagai keluarga berupa kaitan emosi, pengalaman historis, maupun cita-cita masa depan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan lingkungan terdekat yang terdiri dari beberapa orang yang saling terkait, tinggal bersama, dan saling bergantung satu sama lain untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan sosial. Keluarga juga berfungsi sebagai tempat di mana individu memperoleh pengasuhan, pendidikan, dan sosialisasi, sehingga dapat mempersiapkan diri menjadi anggota masyarakat yang produktif dan bertanggung jawab.

2.2.4.2. Tugas Keluarga

Dalam suatu keluarga pastinya memiliki tanggung jawab serta tugas dari masing-masing anggotanya. Tugas dan tanggung jawab kedua orang tua terhadap anaknya menurut UU No.1 Tahun 1974 tentang Perkawinan dalam Pasal 45 disebutkan sebagai berikut :

1. Kedua orang tua wajib memelihara dan mendidik anak-anak mereka sebaik-baiknya.
2. Kewajiban orang tua yang dimaksud dalam Pasal 1 ayat (1) berlaku sampai anak itu kawin atau berdiri sendiri, kewajiban berlaku meskipun perkawinan antara keduanya putus.

Selain itu, juga disebutkan dalam Pasal 77 Instruksi Presiden RI No. 1 Tahun 1991 tentang Kompilasi Hukum Islam, bahwa tugas dan tanggung jawab kedua orang tua adalah : Suami istri memikul kewajiban yang luhur untuk menegakkan rumah tangga yang sakinah, mawaddah dan warahmah yang menjadi sendi dasar dari susunan masyarakat. Selain mengacu kepada perundang-undangan yang berlaku, tugas orangtua menurut Nizam (2005:5) adalah : “Memikul kewajiban untuk mengasuh dan memelihara anak-anak mereka, baik mengenai pertumbuhan fisik maupun perkembangan sosio-emosionalnya.”

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa dalam suatu keluarga terdapat tugas keluarga yang dilakukan oleh anggota keluarga untuk memastikan kelangsungan hidup dan kesejahteraan keluarga. Tugas keluarga bukan hanya tanggung jawab satu orang, melainkan tanggung jawab bersama sebagai sebuah keluarga. Oleh karena itu, penting bagi anggota keluarga untuk saling membantu dan berkolaborasi dalam menyelesaikan tugas-tugas dalam keluarga. Dengan melakukan tugas keluarga secara bersama-sama, akan meningkatkan keterampilan sosial dan mempererat hubungan antar anggota keluarga.

2.2.4.3. Fungsi Keluarga

Selain memiliki tugas, keluarga juga memiliki fungsi tertentu. Menurut Berns (Lestari, 2013), keluarga memiliki lima fungsi dasar, yaitu :

1. Reproduksi, keluarga memiliki fungsi untuk mempertahankan populasi yang ada di dalam masyarakat.
2. Sosialisasi/edukasi, keluarga menjadi sarana untuk transmisi nilai, keyakinan, sikap, pengetahuan, keterampilan, dan teknik dari generasi sebelumnya ke generasi yang lebih muda.

3. Penugasan peran sosial, keluarga memberikan identitas pada para anggotanya seperti ras, etnik, religi, sosial ekonomi, dan peran gender.
4. Dukungan ekonomi, keluarga menyediakan tempat berlindung, makanan, dan jaminan kehidupan.
5. Dukungan emosi/pemeliharaan, keluarga memberikan pengalaman interaksi sosial yang pertama bagi anak. Interaksi yang terjadi bersifat mendalam, mengasuh, dan berdaya tahan sehingga memberikan rasa aman pada anak.

Senada dengan pendapat Berns tersebut, Friedman (Setyawan, 2012), menjelaskan fungsi yang dapat dijalankan oleh suatu keluarga, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Fungsi Afektif, yaitu mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarganya dalam berhubungan dengan orang lain.
2. Fungsi Sosialisasi, yaitu sebagai tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi Reproduksi, yaitu untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi Ekonomi, yaitu untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi pemeliharaan kesehatan, yaitu mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap sehat.

Fungsi-fungsi keluarga di atas merupakan fungsi keluarga yang ideal. Maryanti & Rosmini (2007:7), menyatakan bahwa fungsi keluarga dapat berubah ketika terdapat hal-hal yang terjadi seperti:

Hal ini akan berbeda pada kondisi keluarga yang bercerai, dimana fungsi keluarga antara pasangan suami dan istri tidak mungkin berlaku lagi seperti fungsi pengaturan seksual dan fungsi reproduksi, tetapi hal ini berbeda dengan yang dialami oleh anak, seharusnya anak tetap menerima fungsi-fungsi keluarga yang memang berlaku bagi

anak, karena pada dasarnya anak masih berstatus sebagai anak dari kedua orang tuanya tersebut.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa keluarga memiliki tugas dan fungsi yang beragam, dengan menjalankan tugas dan fungsi keluarga dengan baik maka akan menciptakan keluarga yang harmonis pula maka tugas dan fungsi keluarga sangatlah penting untuk menyeimbangkan peran dalam keluarga agar menjadi lebih baik lagi.

2.2.5. Tinjauan Tentang Pekerjaan Sosial

2.2.5.1. Pengertian Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial menurut Zastrow (2017) adalah suatu profesional dalam melakukan pertolongan terhadap orang-orang yang memerlukan bantuan atau pertolongan, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

2.2.5.2. Tujuan Pekerjaan Sosial

Tujuan utama dari pekerjaan sosial adalah guna mengembalikan keberfungsian sosial serta meningkatkan keberfungsian sosial individu, kelompok serta masyarakat dalam mencapai suatu derajat kehidupan yang lebih baik. Tujuan praktik pekerjaan sosial menurut NASW (Fahrudin, 2012: 66) bahwa:

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.

Empat tujuan dalam praktek pekerjaan sosial menurut NASW di atas, bertujuan untuk memberikan arahan yang lebih jelas dan terarah pada pekerjaan sosial dalam melaksanakan praktek-praktek pekerjaan sosial dan proses pertolongannya kepada individu maupun masyarakat, sehingga proses pertolongan yang diberikan tidak sekedar membantu masyarakat yang memiliki masalah sosial, tetapi memang pertolongan tersebut sesuai dengan prosedur praktek pekerjaan sosial.

2.2.5.3. Fungsi Pekerjaan Sosial

Menurut Leonora Serafica-de Guzman (1983: 14) dalam Sugeng Pujileksono, dkk (2018: 13) menyatakan bahwa terdapat tiga fungsi pokok pekerjaan sosial yaitu:

1. Fungsi Restoratif (*Restorative*)

Pekerja sosial melakukan fungsi restoratif terhadap bagian-bagian yang tidak atau kurang berfungsi. Fungsi restoratif ini mencakup kegiatan penyembuhan (*treatment*) dan rehabilitasi. Hal ini khususnya terhadap kemampuan klien dalam berinteraksi secara positif dan memadai dengan lingkungan sosialnya. Kegiatan penyembuhan (*curative/treatment*) mencakup kegiatan identifikasi, pengontrolan dan penghapusan faktor-faktor yang ada di dalam proses reaksional khususnya yang disebabkan oleh kegagalan atau ketidakmampuan berelasi sosial (*social relationship*). Sedangkan rehabilitasi mencakup upaya untuk merekonstruksi dan mengorganisasi pola-pola interaksi yang telah rusak dan pecah atau membangun kembali pola interaksi yang baru.

2. Fungsi Pencegahan (*Preventive*)

Fungsi pencegahan dalam konteks pekerjaan sosial berupa kegiatan untuk menemukan secara awal, mengontrol dan menghapuskan kondisi-kondisi yang menyebabkan orang tidak mampu berfungsi sosial.

3. Fungsi Pengembangan (*Development*)

Fungsi pengembangan dalam pekerjaan sosial difokuskan kepada pengembangan keberfungsian sosial orang atau klien secara optimal dan pengasuhan, sehingga dapat terealisasi potensi-potensinya dan meningkat pula kemampuannya. Fungsi pengembangan ini juga berkaitan dengan kegiatan membangun kembali *self-realization* dan *self-actualization* serta cara-cara yang efektif untuk mengatasi berbagai macam tantangan, kesulitan dan tekanan kehidupan

2.2.5.4. Prinsip Pekerjaan Sosial

Prinsip-prinsip pekerjaan sosial dalam Juda Damanik (2008) antara lain:

1. Penerimaan

Pekerja sosial yang menerima klien memperlakukan mereka secara manusiawi dan secara baik serta memberikan mereka martabat dan harga diri (Biestek, 1957, dalam Dubois & Miley, 2005: 126) dalam Juda Damanik (2008). Pekerja sosial menyampaikan penerimaan dengan mengungkapkan kepedulian yang sejati, mendengarkan dengan baik, menghormati sudut pandang orang lain, dan menciptakan iklim yang saling menghargai.

2. Individualisasi

Semua manusia unik dan memiliki kemampuan-kemampuan yang berbeda. Pekerja sosial menegaskan individualitas klien, dengan mengakui dan menghargai kualitas dan keunikan dan perbedaan-perbedaan individual yang ada.

3. Pengungkapan Perasaan-perasaan yang Bertujuan

Pekerja sosial mengarahkan klien untuk mengungkapkan perasaan-perasaan secara bertujuan. Pekerja sosial harus mengetahui fakta yang mendasari klien dalam mengungkapkan perasaan-perasaan yang ada. Pengungkapan perasaan-perasaan diperbolehkan dengan bertujuan yaitu mengandung suatu tujuan dalam proses menemukan solusi-solusi.

4. Sikap-sikap Tidak Menghakimi

Sikap-sikap tidak menghakimi merupakan landasan bagi relasi kerja yang efektif. Pernyataan bahwa semua manusia memiliki martabat dan harga diri membentuk landasan bagi sikap-sikap tidak menghakimi; sikap-sikap tidak menghakimi mengandung unsur penerimaan.

5. Obyektivitas

Praktik-praktik obyektivitas atau menguji situasi-situasi tanpa bias, berkaitan erat dengan pandangan tanpa menghakimi. Agar obyektif, pekerja sosial menghindari masuknya perasaan-perasaan dan prasangka-prasangka buruk pribadinya ke dalam relasinya dengan klien.

6. Pelibatan Emosi secara Terkendali

Pekerja sosial yang mengendalikan keterlibatan emosionalnya dengan klien memperoleh perspektif dari pemahamannya akan perilaku manusia, mencari arah dan relasi dari tujuan umum pekerjaan sosial, dan merespon perasaan-perasaan klien secara sensitif (Biestek, 1957 dalam Juda Damanik, 2008).

2.2.5.5. Peran Pekerjaan Sosial

Peran pekerjaan sosial menurut Zastrow (1982: 534-537) dalam Huraerah (2011: 163) mengungkapkan bahwa :

1. Enabler

Membantu masyarakat untuk dapat mengartikulasikan atau mengungkapkan kebutuhan-kebutuhan mereka, menjelaskan dan mengidentifikasi masalah-masalah mereka, dan mengembangkan kemampuan mereka agar dapat menangani masalah mereka yang mereka hadapi secara lebih efektif.

2. Broker

Menghubungkan individu-individu dan kelompok yang membutuhkan pertolongan dan pelayanan masyarakat.

3. Expert

Menyediakan informasi dan saran-saran dalam berbagai area.

4. Social Planner

Mengumpulkan fakta-fakta tentang masalah sosial dan menganalisis masalah sosial tersebut serta menyusun alternatif tindakan yang rasional dalam menangani masalah tersebut.

5. *Advocat*

Peranan ini adalah peranan yang aktif dan terarah, dimana *community organizer* /*community worker* melaksanakan fungsinya sebagai *advocate* yang mewakili kelompok masyarakat yang membutuhkan pertolongan atau pelayanan.

6. *The Activist*

Melakukan perubahan yang mendasar yang seringkali tujuannya adalah pengalihan sumber daya ataupun kekuasaan pada kelompok masyarakat yang kurang beruntung (*disadvantage group*).

Pendapat Zastrow mengenai peran-peran pekerjaan sosial di atas bahwa peran pekerjaan sosial terbagi menjadi tujuh, dimana setiap peranan yang dilakukan oleh pekerjaan sosial memiliki fokus untuk membantu individu dan masyarakat terutama pada masyarakat yang kurang beruntung, baik itu dalam pemberian pelayanan sosial yang tidak merata, kebutuhan material dan non material serta kebutuhan-kebutuhan dasar lainnya.

2.2.5.6. Metode Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial dalam prakteknya menggunakan metode perubahan sosial yang terencana. Metode Pekerjaan Sosial adalah suatu prosedur kerja yang teratur dan dilaksanakan secara sistematis digunakan oleh pekerja sosial dalam memberikan pelayanan sosial. Di dalam pekerjaan sosial ada beberapa metode yang digunakan untuk membantu klien dalam mengatasi permasalahannya. Menurut Adi (2005: 141) Metode yang digunakan oleh Pekerjaan Sosial adalah sebagai berikut sebagai berikut :

a. *Social Casework* (terapi individu dan keluarga)

Metode perubahan sosial terencana pada individu dan keluarga pada dasarnya adalah suatu upaya untuk memperbaiki keberfungsian sosial dari kelompok sasaran perubahan yang mempunyai masalah. Menurut Skidmore Thackeray dan Farley dalam Adi (2005: 149) menggambarkan proses casework menjadi empat tahapan, adalah sebagai berikut:

1. Tahap penelitian, pada tahap ini klien mulai menjalani relasi dengan caseworker. Pada tahap ini selain mengumpul dan memilah data klien yang dapat dijadikan pegangan dalam proses pertolongan.
2. Tahap pengkajian, dari pengkajian yang dilakukan diharapkan akan menghasilkan berbagai macam bentuk terapi.
3. Tahap intervensi, dalam tahapan ini sebenarnya sudah diawali dengan pertemuan awal dengan klien. Hal ini karena proses penelitian sudah dapat dikatakan sebagai treatment ketika proses ini sudah membantu klien untuk dapat mengklarifikasi permasalahannya dan berusaha melakukan perubahan kondisi kehidupan.
4. Tahap terminasi, fase ini merupakan tahapan di mana relasi antara caseworker dan klien akan dihentikan.

Berdasarkan definisi di atas metode ini diperuntukkan kepada seorang individu yang dalam kehidupannya mengalami masalah sosial. Seorang pekerja sosial harus bisa menggalang dan menangani masalah yang didapat individu tersebut melalui pendekatan untuk mengembangkan dan memecahkan masalah individu tersebut.

b. *Social Group Work* (Bimbingan Sosial Kelompok)

Metode perubahan sosial terencana pada kelompok disebut dengan metode groupwork. Bimbingan sosial kelompok adalah suatu pelayanan kepada kelompok yang tujuan utamanya untuk membantu anggota kelompok mempengaruhi fungsi sosial, pertumbuhan atau perubahan anggota kelompok. Menurut Skidmore, Tharckeray dan Farley dalam Adi (2005: 161) menyatakan groupwork sebagai:

A method of working with people in groups (two or more people) for the enhancement of social functioning and for the achievement of socially desirable goals. Group work is based on the knowledge of people's needs for each other and their interdependence. Groupwork is a method of reducing and for accomplishing socially desirable purposes.

Metode groupwork merupakan metode yang berorientasi penyembuhan yang didesain untuk memperbaiki atau menyembuhkan suatu disfungsi sosial. Tujuan dari metode group work dengan perspektif ini adalah membantu seseorang untuk belajar berbuat sesuatu yang dapat digunakan untuk memperbaiki atau mengatasi masalah yang dihadapi.

c. Metode Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat

Metode pengorganisasian dan pengembangan masyarakat merupakan model intervensi yang diarahkan pada upaya merubah masyarakat di tingkatan yang lebih luas. Menurut Brokensha dan Hodge dalam Adi (2005: 169) mendefinisikan pengembangan masyarakat sebagai:

A movement design to promote better living for the whole community with the active participation, and, if possible, on the initiative of the community. It includes the whole range of development activities in the district whether these are undertaken by government or unofficial bodies. Community development must make use of the cooperative movement and must be put into effect in the closest association with local government bodies.

Definisi di atas menyatakan bahwa pengembangan masyarakat sebagai suatu gerakan yang dirancang untuk meningkatkan taraf hidup keseluruhan komunitas melalui partisipasi aktif, dan jika memungkinkan, berdasarkan inisiatif masyarakat. Pengembangan masyarakat harus dilakukan melalui gerakan yang kooperatif dan harus berhubungan dengan bentuk pemerintahan lokal terdekat. Metode-metode diatas merupakan metode inti dalam pekerja sosial dan terdapat metode bantu yaitu aksi sosial, penelitian sosial dan pelayanan sosial.

2.2.5.7. Sistem Dasar Pekerjaan Sosial

Sistem dasar pekerjaan sosial menurut Allen Pincus dan Anne Minahan (1973: 54) dalam Dwi Heru Sukoco (2021), yaitu:

1. Sistem Klien (*The Client System*)

Sistem klien merupakan sejumlah orang yang sepakat atau meminta pelayanan kepada agen perubahan dan yang bekerja berdasarkan kesepakatan atau kontrak dengan agen perubahan.

2. Sistem Sasaran (*The Target System*)

Sistem sasaran merupakan sekumpulan pihak yang memerlukan perubahan melalui pengukuran tertentu dalam upaya mencapai tujuan melalui agen perubahan.

3. Sistem Kegiatan (*The Action System*)

Sistem kegiatan merujuk pada orang-orang yang bekerjasama dengan pekerja sosial untuk melakukan usaha-usaha perubahan melalui pelaksanaan tugas-tugas atau program kegiatan.

2.2.5.8. Sistem Sumber Pekerjaan Sosial

Sistem sumber pekerjaan sosial diklasifikasikan oleh Pincus dan Minahan dalam Sukoco (2021:51) menjadi sistem sumber informal, sistem sumber formal maupun sistem sumber kemasyarakatan. Adapun penjelasan lebih lanjut adalah sebagai berikut :

1. Sistem Sumber Informal

Sistem sumber informal atau alamiah merupakan sumber yang dapat memberikan bantuan yang berupa dukungan emosional dan afeksi, nasihat dan informasi serta pelayanan-pelayanan kongkret lainnya. Sumber ini dapat berupa keluarga, teman, tetangga, mitra kerja, dan orang lainnya yang dapat memberikan bantuan.

2. Sistem Sumber Formal

Sistem sumber formal adalah keanggotannya di dalam suatu organisasi atau asosiasi formal yang dapat memberikan bantuan atau pelayanan secara langsung kepada anggotanya. Sumber ini dapat digunakan apabila orang itu telah memenuhi syarat-syarat yang ditentukan oleh sumber tersebut. Sumber-sumber ini biasanya berbentuk lembaga-lembaga formal, seperti organisasi, serikat buruh, koperasi, bank, asosiasi-asosiasi profesional (Himpunan Pekerja Sosial Indonesia, Himpunan Psikologi Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia)

3. Sistem Sumber Kemasyarakatan

Sistem sumber kemasyarakatan merupakan sumber (lembaga-lembaga pemerintah ataupun swasta) yang dapat memberikan bantuan pada masyarakat umum. Sumber yang dapat dikelompokkan pada sistem sumber kemasyarakatan seperti sekolah, rumah sakit, perpustakaan umum, lembaga pelayanan kesejahteraan sosial, lembaga swadaya, dan organisasi lokal.

2.2.6. Tinjauan Tentang Pekerjaan Sosial Anak

2.2.6.1. Pengertian Pekerjaan Sosial Anak

Menurut Nurliana C. Apsari (2013), dalam bekerja dengan anak, seorang pekerjaan sosial harus mendasarkan intervensinya kepada kepentingan terbaik untuk anak. Maka dari itu pekerjaan sosial dengan anak merupakan sebuah pelayanan yang dilakukan untuk membantu anak agar dapat meningkatkan keberfungsian sosialnya. Pekerja sosial berusaha untuk mampu meningkatkan kemampuan anak dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, mampu meningkatkan kemampuan anak dalam menjalankan peran sesuai dengan status dan tahap perkembangannya, serta mampu meningkatkan kemampuan anak dalam memecahkan masalahnya.

Pekerjaan sosial memerlukan keahlian khusus dalam menangani setiap permasalahan anak yang ditangani. Permasalahan anak dipandang sebagai permasalahan yang perlu ditangani karena menyangkut kehidupannya secara luas. Sehingga memungkinkan pekerja sosial tidak hanya bekerja dengan anak/klien, akan tetapi bekerja dengan keluarga, ataupun pihak-pihak lain yang dirasa perlu dalam membantu memecahkan permasalahan klien.

2.2.6.2. Peran Pekerjaan Sosial Anak

Seorang pekerja sosial mempunyai beberapa peranan yang dapat dilakukan. Peranan pekerja sosial dalam Praktik Pekerjaan Sosial dengan Anak menurut Webb (2009) dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Terapis

Pekerja sosial dapat memberikan terapi kepada anak yang disesuaikan dengan permasalahan yang dialaminya, peran ini bertujuan untuk mengetahui permasalahan anak ataupun sebagai bentuk intervensi terhadap permasalahan yang dialaminya.

2. Konsultan

Pekerja sosial dapat menjalankan peranannya sebagai seorang konsultan yaitu dengan memberikan alternatif solusi guna memecahkan permasalahan yang sedang dialami oleh anak /klien.

3. Advokat

Pekerja sosial dapat memberikan bantuan perlindungan dan pembelaan terhadap hak-hak anak yang dilanggar dan memberikan pendampingan jika anak asuh bermasalah dan berhubungan dengan hukum.

4. Case Manager

Pekerja sosial dapat menyambungkan anak dengan sistem sumber yang ada dan memberikan stimulus kepada anak agar tidak tergantung dalam mengakses sistem sumber yang ada, pekerja sosial juga mengkoordinasikan berbagai pelayanan yang

berhubungan dengan anak.

5. Pendidik

Pekerja sosial dapat menjalankan peranannya sebagai pendidik yang berperan memberikan bimbingan yang dibutuhkan oleh klien yang berada dalam panti maupun non panti.

6. Broker

Pekerja sosial dapat menjalankan peranannya sebagai broker yaitu dengan menjadi penghubung klien dengan sistem sumber yang dibutuhkan untuk membantu memenuhi kebutuhan klien dan memecahkan masalah yang sedang dihadapi oleh klien.

7. Motivator

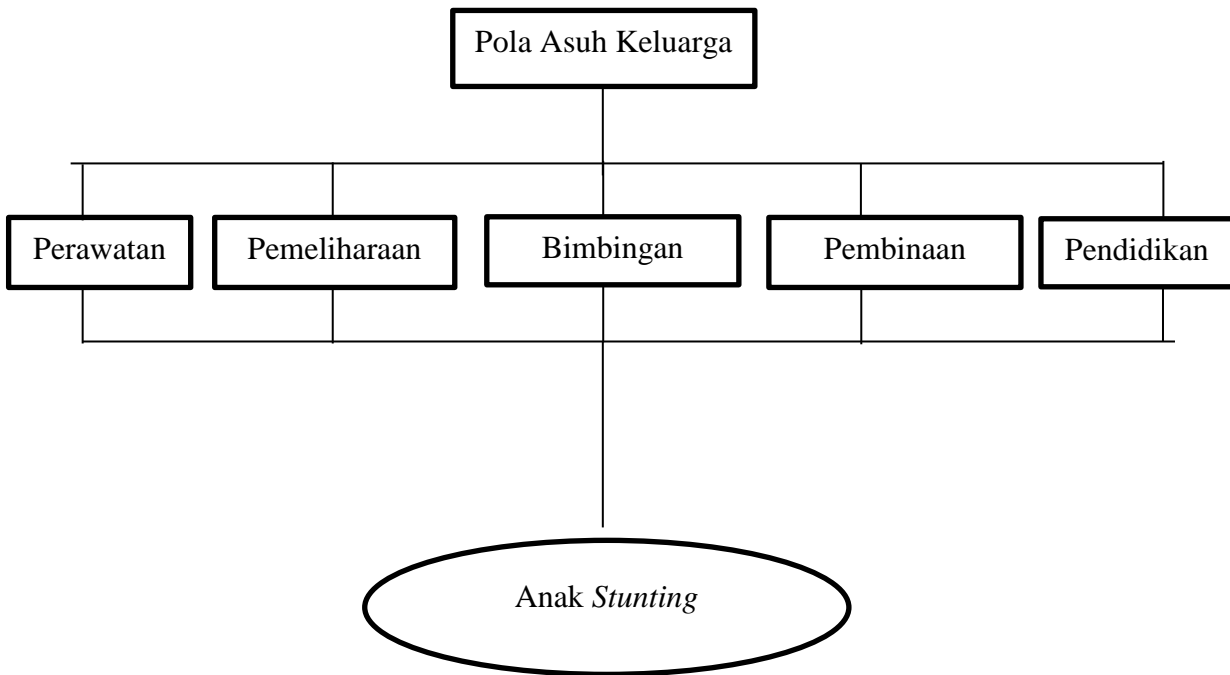
Pekerja sosial dapat memberikan motivasi atau dorongan kepada klien untuk memaksimalkan berbagai macam potensi yang dimiliki sehingga dapat memecahkan permasalahan yang sedang dihadapi.

8. Fasilitator

Pekerja sosial dapat membantu mengusahakan keperluan yang dibutuhkan terkait dengan kebutuhan-kebutuhan klien guna mencapai perubahan dalam menangani permasalahan yang sedang dialami.

2.3. Kerangka Pemikiran

Penelitian ini dilakukan untuk meneliti Pola Asuh Keluarga Terhadap Anak *Stunting* di Kelurahan Manjahlega Kecamatan Rancasari Kota Bandung yang ditinjau dari tugas orang tua atau keluarga yaitu, perawatan, pemeliharaan, bimbingan, dan pendidikan kepada anak.



Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran

Kerangka berpikir diatas anak pada penelitian mengenai Pola Pengasuhan anak *stunting* oleh keluarga di Kelurahan Manjahlega Kecamatan Rancasari Kota Bandung menjelaskan bahwa diawali dengan adanya pola pengasuhan oleh keluarga yang berkaitan dengan tugas perawatan, pemeliharaan, bimbingan, dan pendidikan anak yang kurang baik menyebabkan adanya risiko *stunting*.