

BAB II

KAJIAN LITERATUR

2.1 Penelitian Terdahulu

2.1.1 Upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting Kabupaten Donggala (2021) Hadina, Hadriani, Muliani, Siti Hadijah Batjo,

Penelitian mengenai penanganan stunting (Hadina et al., 2022) pada penelitian tersebut menggunakan metode penelitian kualitatif dengan melibatkan Informan berjumlah 12 orang terdiri dari 7 kepala desa di Kecamatan Labuan, 1 petugas gizi Puskesmas Labuan, 1 bidan koordinator Puskesmas Labuan, dan 3 orang tua balita stunting. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 23 Juni hingga 23 Juli 2021 di Kecamatan Labuan Kabupaten Donggala

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan penanganan stunting oleh pemerintah di Kabupaten Donggala adalah: penyediaan air bersih bagi masyarakat, penyediaan jamban umum, pemuntukan selokan pembuangan limbah, sampah belum dikelola, akses layanan kesehatan, bidan pendamping bidan desa, jaminan kesehatan bagi warga yang kurang mampu, belum ada pendidikan pengasuhan orang tua, penimbangan balita di posyandu tidak rutin, edukasi kesehatan seksual dan reproduksi remaja belum dilakukan, pernikahan dini, serta belum ada tindakan spesifik perbaikan gizi balita yang mengalami stunting. Program belum maksimal dilakukan baik pada intervensi sensitif maupun pada intervensi spesifik (Hadina et al., 2022).

Korelasi dengan penelitian ini yaitu adanya persamaan mengenai Penanganan Stunting. Adapun perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan

peneliti yaitu fokus penelitian, fokus penelitian tersebut mengenai upaya pemerintah Kabupaten Donggala menangani stunting di Kecamatan Labuan, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti berfokus pada penanganan anak stunting yang dilaksanakan di Desa Cipicung Kecamatan Sukatani Kabupaten Purwakarta.

2.1.2 Collaborative Governance dalam Penanganan Stunting (2021) Ipan, Hanny purnamasari, dan Evi Priyanti.

Penelitian mengenai penanganan stunting yang dilakukan (Ipan et al., 2021). Pada penelitian tersebut menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian tersebut dilakukan untuk mengetahui sejauhmana pelaksanaan proses kolaborasi dalam penanganan stunting di UPTD Puskesmas Ciampel. Proses kolaborasi dengan melibatkan sektor swasta dan masyarakat diharapkan dapat menangani atau mengatasi permasalahan stunting

Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa proses kolaborasi dalam penanganan stunting di UPTD Puskesmas Ciampel sudah berjalan dengan cukup baik. Hal itu ditandai dengan adanya keterlibatan dari sektor swasta dan masyarakat. Meskipun keterlibatan masyarakat masih kurang aktif, namun sejauh ini masyarakat menerima secara positif program-program yang dilaksanakan oleh pemerintah sebagai bentuk upaya dalam penanganan stunting.

Korelasi dengan penelitian ini yaitu adanya persamaan mengenai penanganan stunting. Adapun perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilaksanakan peneliti yaitu fokus penelitiannya, fokus penelitian penelitian tersebut berfokus mengenai kolaborasi dalam penanganan stunting di puskesmas,

sedangkan penelitian yang dilaksanakan peneliti berfokus mengenai penanganan anak stunting di Desa.

2.1.3 Participatory Campaign in Improving Community Care about Stunting prevention at Rancabango Garut (2023) Susilawati, Helping Indah Kartini, and July Kriswanto J. V. Duha.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas kampanye partisipatif untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap pencegahan stunting di Rancabango Garut. Pada penelitian tersebut menggunakan metode campuran kualitatif dan kuantitatif. Pada penelitian ini melibatkan 15 kader masyarakat yang dipilih secara purposive, dan 86 masyarakat yang dipilih berdasarkan wilayahnya sebagai *sample* (Susilawati et al., 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kampanye sebelumnya yang tidak melibatkan masyarakat dalam kegiatan kampanye cenderung menghasilkan kepedulian masyarakat yang rendah dibandingkan dengan kampanye yang melibatkan masyarakat. Kampanye partisipatif telah meningkatkan kepedulian masyarakat secara efektif, dengan demikian kampanye partisipatif berpotensi mendukung percepatan penanggulangan stunting (Susilawati et al., 2023).

Korelasi dengan penelitian ini yaitu adanya persamaan mengenai stunting. Adapun perbedaannya yaitu fokus penelitian, penelitian tersebut berfokus pada kampanye partisipatif dalam pencegahan stunting, sedangkan penelitian yang dilaksanakan peneliti berfokus pada penanganan anak stunting di Desa.

Penelitian terdahulu dapat dilihat korelasi persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 korelasi penelitian terdahulu pada penelitian penanganan anak stunting di Desa Cipicung Kecamatan Sukatani kabupaten Purwakarta

| No | Nama | Judul | Persamaan | Perbedaan |
|----|--|--|--|--|
| 1 | Hadina, Hadriani, Muliani, dan Siti Hadijah Batjo | upaya pencegahan dan penanganan stunting di Kecamatan Dangoa Kabupaten donggala | <ul style="list-style-type: none"> - persamaan variabel mengenai penanganan stunting. - Persamaan Metode Penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif | <ul style="list-style-type: none"> - Pada penelitian ini berfokus kepada peran puskesmas kecamatan dalam penanganan stunting. - Lokasi penelitian, penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Dangoa Kabupaten Donggala |
| 2 | Ipan, Hanny Purnamasari, dan Evi Priyanti | <i>Collaborative Governance</i> dalam Penanganan Stunting | <ul style="list-style-type: none"> - persamaan variabel mengenai penanganan stunting. - Persamaan Metode Penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif | Penelitian ini berfokus pada kolaborasi stakeholder dalam penanganan stunting. |
| 3 | Susilawati, Helping Indah Kartini, dan July Kriswanto J. V. Duha | Participatory Campaign in Improving Community Care about Stunting prevention at Rancabango Garut | <ul style="list-style-type: none"> - persamaan variabel mengenai stunting | <ul style="list-style-type: none"> - penelitian berfokus pada Kampanye partisipatif dalam pencegahan stunting - lokasi penelitian, ini di Rancabango Garut - metode yang digunakan yaitu metode campuran kualitatif dan kuantitatif |

2.2 Kajian Tentang Stunting

2.2.1 Definisi Stunting

Stunting menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Pedoman Strategi komunikasi tahun 2018 menunjukkan bahwa stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kurang gizi kronis dan stimulasi psikososial serta paparan infeksi berulang terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia dua tahun. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya tidak sesuai dengan rata-rata anak seusianya atau berada di bawah minus dua standar deviasi (-2SD) anak seusianya (Kemenkes RI, 2018). Masa 1.000 HPK merupakan masa sejak pertama kali janin dalam kandungan terbentuk (pembuahan), atau 280 hari selama kehamilan hingga 720 hari pada dua tahun pertama kehidupan anak. pada masa ini disebut juga “periode emas” karena pada masa ini terjadi pertumbuhan otak anak yang sangat pesat yang memengaruhi perkembangan anak.

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak (Rahayu et al., 2018)

2.2.2 Penyebab Stunting

Stunting dapat disebabkan oleh beberapa komponen yang berkaitan dengan anak, berikut adalah faktor penyebab menurut (Usman & Paramashanti, 2020)

1. Asupan Gizi

Asupan gizi atau makanan yang diberikan pada balita merupakan komponen penting dalam tumbuh kembang anak, sehingga anak harus diberikan asupan makanan yang baik dari segi jumlah maupun kualitasnya, jika jumlah dan kualitas gizi yang diberikan kurang baik maka akan terjadi gangguan dalam tumbuh kembang anak.

2. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan stunting, anak stunting cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA karena secara alami kekebalan tubuh anak tergolong sangat rendah dan berkaitan erat dengan kebersihan lingkungan, sumber air minum yang tercemar, dan sanitasi yang tidak memadai.

3. ASI Eksklusif dan MP-ASI

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yaitu ASI yang diberikan pada bayi saat berusia 0-6 bulan, ASI merupakan satu-satunya sumber makanan bagi bayi yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi, sehingga ketika bayi tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi terhadap stunting. Selain ASI eksklusif, salah satu penyebab stunting yaitu kualitas dan kuantitas Makanan Pendamping (MP) ASI yang rendah, juga berpengaruh terhadap gizi anak sehingga berisiko terhadap stunting

4. Pola Asuh

Pola asuh adalah salah satu penyebab tidak langsung yang seperti pemberian makanan, pemeliharaan kesehatan, kasih sayang, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembangnya. Pola asuh yang kurang dapat berisiko terhadap stunting.

5. Sanitasi dan lingkungan air bersih

Saluran sanitasi yang tidak memadai serta kurangnya lingkungan air bersih yang diberikan kepada anak berisiko terhadap kesehatan anak salah satunya yaitu diare atau gangguan pencernaan, dengan kondisi tersebut tumbuh kembang anak menjadi terganggu karena proses pertumbuhan anak akan terhambat karena dialihkan pada proses pemulihan kondisi yang sedang dialami anak, sehingga komponen ini memiliki risiko terhadap stunting.

6. Pola konsumsi makan rumah tangga

Rendahnya aksesibilitas pangan mengancam turunnya konsumsi makanan yang memiliki gizi seimbang, beragam, dan aman di tingkat rumah tangga akan berisiko terhadap kekurangan gizi pada ibu, bayi, dan anak. Hal tersebut dipengaruhi oleh usia orangtua, pendapatan, dan jumlah anggota keluarga, sehingga dapat berpotensi mengalami stunting (Tampubolon, 2020)

7. Akses pelayanan kurang

Gangguan situasi ekonomi akan mengganggu aksesibilitas masyarakat dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan, hal ini juga menjadi salah satu komponen yang memiliki hubungan dengan kejadian stunting

Faktor yang menyebabkan stunting juga dapat dilihat dari berbagai faktor meliputi faktor biologis, lingkungan, sosial ekonomi keluarga, serta faktor budaya, faktor tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Faktor biologis dapat memengaruhi terhadap stunting seperti kurangnya asupan makanan bergizi, Kesehatan ibu, kehamilan kurang gizi, kekurangan gizi anak, dan penyakit pada anak.
2. Faktor lingkungan ini berkaitan erat dengan kebersihan tempat tinggal serta lingkungan sekitar tempat tinggal, masih banyak masyarakat belum menyadari akan pentingnya kebersihan lingkungan menjadi bagian dari pencegahan berbagai penyakit
3. Faktor sosial ekonomi keluarga yang memengaruhi terhadap stunting meliputi, rendahnya pendidikan ibu, kurangnya pengetahuan ibu dalam pemberian asupan makanan bergizi, serta adanya kesalahan dalam pola asuh anak.
4. Faktor budaya dapat berpengaruh terhadap stunting, seperti budaya menghindari asupan makanan tertentu (tabu makanan) seperti ibu hamil tidak boleh mengkonsumsi hewan laut karena mengandung banyak merkuri yang dapat merusak sistem syaraf bayi, tetapi faktanya seperti udang, ikan salmon, dan ikan-ikan lainnya hanya mengandung sedikit merkuri, lebih banyak mengandung protein, vitamin, dan omega-3 yang bermanfaat sangat baik untuk ibu hamil. Jika hal ini dilakukan namun yang pantang adalah makanan yang baik untuk Kesehatan maka berisiko pada malnutri (Ningtyias et al., 2022), serta masih banyak masyarakat apabila anaknya sakit mempercayai pengobatan-pengobatan spiritual.

2.2.3 Dampak Stunting

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting di bagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang (Rahayu et al., 2018). Dampak stunting dalam jangka pendek akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme pada tumbuh, serta dalam jangka panjang dampak buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. dengan kondisi demikian akan berdampak juga pada aspek sosial, anak akan kesulitan berinteraksi dan membangun relasi dengan anak seusianya, serta produktivitas dan kapasitas kerja menjadi tidak optimal pada usia dewasa.

Stunting juga berdampak pada kondisi psikologis anak, anak dengan stunting memiliki risiko perkembangan kognitif, motorik, dan verbal yang kurang optimal. Kondisi stunting juga memiliki disfungsi psikososial lebih tinggi dibandingkan kondisi normal. Anak terdeteksi memiliki kepercayaan diri yang rendah, mudah cemas dan rentan mengalami depresi, berisiko pula memunculkan masalah keluarga terutama ketika menginjak usia remaja (Rafika, 2019)

2.3 Pencegahan dan penanganan Stunting di Indonesia

2.3.1 Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif

Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi yaitu, intervensi spesifik dan intervensi sensitif. (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti

asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan.

Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

1. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas
2. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
3. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat). ini masyarakat menerima secara positif program-program yang dicanangkan oleh pemerintah sebagai bentuk upaya dalam penanganan stunting

Pada pelaksanaan Intervensi spesifik ditentukan juga kelompok sasarannya yaitu 1) Kelompok sasaran 1.000 HPK meliputi ibu hamil, ibu menyusui dan anak 0-23 bulan, 2) Kelompok sasaran usia lainnya meliputi remaja putri dan wanita usia subur serta anak 24-59 Bulan.

1. Program Intervensi bagi ibu hamil

Intervensi prioritas dengan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan suplementasi tambah darah, intervensi pendukung bagi ibu hamil dengan suplementasi kalsium serta pemeriksaan kehamilan, serta intervensi prioritas sesuai

kondisi tertentu bagi ibu hamil dengan memberikan perlindungan dari malaria dan pencegahan HIV (Saputri & Tumangger, 2019)

2. Program Intervensi bagi Ibu Menyusui dan Anak 0-23 bulan

Intervensi Prioritas dilaksanakan dengan promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA), tata laksana gizi buruk, pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus, serta pemantauan dan promosi pertumbuhan. Intervensi Pendukung dilaksanakan dengan suplementasi kapsul vitamin A, suplementasi taburia, imunisasi, suplementasi zinc untuk pengobatan diare, serta manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Pada intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dilaksanakan dengan pencegahan kecacingan.

3. Program Intervensi Remaja Putri dan Wanita usia subur

Intervensi prioritas bagi remaja putri dan wanita subur dilaksanakan suplementasi tablet tambah darah

4. Program intervensi bagi anak 24-59 bulan

Intervensi Prioritas dilaksanakan dengan tata laksana gizi buruk, pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus, serta pemantauan dan promosi pertumbuhan. Intervensi Pendukung dilaksanakan dengan suplementasi kapsul vitamin A, suplementasi taburia, suplementasi zinc untuk mengobati diare, serta manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dilaksanakan dengan pencegahan kecacingan

Intervensi selanjutnya yaitu intervensi gizi sensitif, intervensi gizi sensitif merupakan kegiatan yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung stunting

yang umumnya berada di luar sektor kesehatan atau dilaksanakan oleh lintas sektor. Sasaran intervensi sensitif yaitu keluarga dan masyarakat. Intervensi gizi sensitif mencakup 1) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi, 2) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, 3) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak 4) Peningkatan akses pangan bergizi (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Program intervensi gizi sensitif dapat membantu melindungi aset dan kesejahteraan penduduk miskin serta investasi mereka dalam kesehatan, gizi, perkembangan anak-anak mereka dan konsekuensi negatif dari ancaman keamanan pangan. Investasi dalam program-program intervensi gizi sensitif memiliki peran penting dalam pencegahan stunting, wasting, dan underweight yang tidak dapat diselesaikan sendiri oleh intervensi gizi spesifik (Devi Sari et al., 2023)

2.3.2 Aksi Hunting

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung dengan didukung penuh oleh Tanoto Foundation telah melaksanakan Aksi Perubahan Perilaku Cegah Stunting (Aksi Hunting). Pihak yang terlibat dalam kegiatan ini adalah dosen, mahasiswa, pemerintah desa, kader, serta melibatkan kelompok primer seperti ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh, dan remaja putri di delapan desa binaan Poltekesos Bandung, kegiatan ini dilakukan karena masalah stunting adalah masalah kompleks yang harus diatasi secara komprehensif. Hal yang paling utama harus diubah untuk mengatasi masalah stunting adalah tentang perubahan perilaku (Yuliani et al., 2021)

Hasil Aksi hunting ini menghasilkan kurikulum mata kuliah yang terkait dengan masalah stunting, kelas Aksi pencegahan stunting, dan kegiatan pengabdian masyarakat. Hasil kelas aksi hunting desa (Yuliani et al., 2021) yaitu 1) Terdapat media kampanye dan edukasi mengenai stunting berupa film di youtube dan tiktok, 2) Peningkatan pengetahuan kader yang telah dilatih, serta 3) terdapat perubahan perilaku dalam pencegahan stunting.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan dengan mengimplementasikan Aksi Hunting (Yuliani et al., 2021) serta hasil yang diperoleh dalam kegiatan ini yaitu 1) menambah pengetahuan kader sebagai dasar sosialisasi kepada masyarakat tentang stunting dan bahaya stunting 2) mengetahui cara penyampaian kepada masyarakat, 3) dapat melakukan kegiatan secara sistematis dari tahap asesmen, perencanaan, dan implementasi kegiatan sesuai rencana dalam pencegahan stunting, 4) mampu melakukan cara edukasi dan kampanye dalam pencegahan stunting, serta 5) memiliki rencana aksi untuk melakukan pencegahan stunting.

Pecegahan dan penanganan stunting juga dapat dilaksanakan dengan kampanye partisipatif atau kampanye yang melibatkan masyarakat dengan tujuan untuk meingkatkan kepedualian dan kesadaran masyarakat terhadap stunting, dengan demikian kampe partisipatif lebih berpotensi mendukung percepatan penanggulangan stunting (Susilawati et al., 2023).

2.3.3 Integrasi Program Lintas Sektor

Integrasi program lintas sektor tingkat pusat, kabupaten/kota dan desa dilaksanakan melalui koordinasi strategi nasional di daerah dengan tugas sebagai berikut:

1. Pusat

23 kementerian/Lembaga menyusun perencanaan dan anggaran yang berkontribusi pada penurunan stunting dengan mengacu pada Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

2. Provinsi

Pemerintah Provinsi memfasilitasi pembinaan, pemantauan, evaluasi dan tindak lanjut/umpan balik terhadap pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting di tingkat kabupaten/kota. Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Provinsi yang ditunjuk oleh Gubernur bertugas mengkoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting secara efektif dan terintegrasi dengan keterlibatan lintas sektor di tingkat provinsi.

3. Kabupaten/Kota

Pemerintah kabupaten/kota menerapkan konvergensi intervensi gizi terintegrasi dengan mengacu kepada 8 Aksi Konvergensi yaitu Aksi 1 mengidentifikasi sebaran prevalensi stunting, situasi ketersediaan program, dan praktik manajemen layanan saat ini. Aksi 2 rencana tindak lanjut kabupaten/kota dalam merealisasikan rekomendasi hasil analisis situasi. Aksi 3 memastikan terjadinya integrasi pelaksanaan intervensi antara Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dengan non-pemerintah dan masyarakat luas secara. Aksi 4 peraturan yang menjelaskan peran dan kewenangan desa dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes) termasuk dana desa. Aksi 5 kader Pembangunan Manusia adalah kader yang

membantu desa dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi. Aksi 6: Upaya pengelolaan data di tingkat kabupaten/kota sampai tingkat desa untuk mendukung pelaksanaan aksi integrasi. Aksi 7 upaya kabupaten/kota untuk memperoleh data prevalensi stunting terkini pada skala layanan puskesmas, kecamatan, dan desa. Aksi 8 review yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota terhadap kinerja program penurunan stunting selama satu tahun terakhir

4. Desa

Integrasi program di tingkat desa merupakan ujung tombak keberhasilan percepatan penurunan stunting karena implementasi program lintas sektor ada di tingkat desa. Kepala Desa menjadi penanggung jawab kegiatan percepatan penurunan stunting di tingkat desa. Untuk menjamin percepatan pencegahan stunting tepat sasaran, maka perlu koordinasi di tingkat desa dan menysasar rumah tangga melalui berbagai kegiatan yang meliputi, 1) pengasuhan, 2) pemantauan tumbuh kembang, promosi dan konseling menyusui, 3) Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), 4) Manajemen Terpadu Balita Sakit, 5) Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) 6) Program Keluarga Harapan (PKH), 7) Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL), 8) Air Bersih dan Sanitasi, 9) Suplemen Gizi (Gizi Makro dan Gizi Mikro), serta 10) Tata Laksana Gizi Buruk

2.4 Kajian Tentang Perubahan Perilaku

2.4.1 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi (Irwan,

2017) dengan demikian perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang terhadap dirinya untuk menjaga kesehatan secara utuh. Perilaku kesehatan memiliki tiga aspek meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan atau praktik, berikut adalah penjelasannya:

1. Pengetahuan tentang kesehatan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan.
2. Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan
3. Tindakan atau praktik dalam kesehatan adalah semua kegiatan atau aktifitas dalam rangka memelihara kesehatan.

2.4.2 *Health Belief Model*

Teori perilaku model *the Health Belief* biasa digunakan dalam menjelaskan perubahan perilaku kesehatan di masyarakat. Teori ini menekankan pada sikap dan kepercayaan individu dalam berperilaku khususnya perilaku kesehatan. Kepercayaan dan persepsi individu terhadap sesuatu menumbuhkan rencana tindakan dalam diri individu. Adanya persepsi yang baik maupun yang tidak baik dapat berasal dari pengetahuan, pengalaman, serta informasi, yang diperoleh individu sehingga terjadi tindakan dalam memandang sesuatu (Irwan, 2017) dengan demikian konsep utama *health belief model* adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit.

Terdapat tujuh komponen *health belief model* (Utami & Rahmadhena, 2020), berikut adalah komponen-komponennya:

1. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*) menunjukkan bahwa kerentanan mengukur persepsi subyektif terhadap risiko mengenai kondisi kesehatan.
2. Keparahan yang dirasakan (*Perceived Severity*) menunjukkan bahwa keparahan dapat menjelaskan perasaan tentang keseriusan terkena penyakit atau membiarkannya tak terobati.
3. Manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefit*) menunjukkan dapat menghasilkan dorongan yang mengarah pada perilaku, tindakan yang dilakukan bergantung pada keyaninan mengenai efektifitas berbagai perilaku dalam mengurangi ancaman kesehatan.
4. Hambatan (*Perceived Barrier*) akan mengambat pelaksanaan perilaku yang disarankan. Dengan demikian terjadi semacam analisi untung rugi yang tidak disadari sehingga individu akan menimbang terlebih dahulu.
5. Isyarat bertindak (*Cues to Action*) komponen ini dapat ditunjukkan dengan isyarat berupa peristiwa badani dan peristiwa lingkungan.
6. Variabel lain merupakan empat karakteristik utama yang dimodifikasi oleh variabel lain yang dapat mempengaruhi persepsi pribadi seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman, keterampilan dan motivasi.
7. *Self Efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan bahwa seseorang akan berhasil menjalankan perilaku yang diperlukan untuk memberikan hasil.

2.4.3 Tahapan perubahan perilaku

Tahapan perubahan perilaku masyarakat mengenai stunting dalam pedoman strategi komunikasi (Kemenkes RI, 2018) adalah sebagai berikut:

1. Pre-kontemplasi, Pada tahap ini kondisi masyarakat belum sadar atau tidak mengetahui mengenai stunting.
2. Kontemplasi, Pada tahap ini kondisi masyarakat mulai sadar mengenai stunting dan punya keinginan untuk melakukan perubahan perilaku
3. Persiapan, Pada tahap ini mulai persiapan tindakan mengenai pencegahan stunting
4. Aksi/ Tindakan, Pada tahap ini mempraktikkan atau merealisasikan apa tindakan yang telah dipersiap dalam pencegahan stunting
5. Pemeliharaan, Pada tahap ini masyarakat harus memelihara perilaku pencegahan stunting dalam kehidupan sehari-hari

2.5 Kajian Tentang Pekerjaan Sosial

2.5.1 Pekerjaan Sosial

Profesi Pekerjaan sosial saat ini semakin dikenal dan diperlukan untuk memberikan pertolongan profesional dalam bidang kesejahteraan sosial. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja sosial, Pekerja Sosial adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi. Praktik Pekerjaan Sosial adalah penyelenggaraan pertolongan profesional yang terencana, terpadu, berkesinambungan dan tersupervisi untuk mencegah disfungsi sosial, serta memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Wibhawa et al., 2013).

Pekerja Sosial melaksanakan Praktik Pekerjaan Sosial menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019 bertujuan untuk, 1) mencegah terjadinya disfungsi sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, 2)

memulihkan dan meningkatkan Keberfungsian Sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, 3) meningkatkan ketahanan sosial masyarakat dalam menghadapi masalah kesejahteraan sosial, 4) meningkatkan kualitas manajemen penyeltidakraan kesejahteraan sosial dalam rangka mencapai kemandirian individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, 5) meningkatkan kemampuan dan kepedulian masyarakat dalam penyeltidakraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan.

2.5.2 Teori pekerjaan Sosial dalam stunting

2.5.2.1 Teori Sistem

Sistem merupakan suatu keseluruhan yang terbentuk dari berbagai bagian atau sub sistem yang saling berinteraksi dan saling mempengaruhi. Teori sistem adalah suatu model yang menjelaskan hubungan tertentu antara sub-sub sitem dengan sistem yang bisa saja berupa suatu masyarakat, organisasi, dan pemeruntahan (Raharjo, 2015).

Teori sistem dalam praktik Pekerjaan Sosial yaitu untuk mengetahui pengaruh dari suatu sub sistem terhadap sub sistem yang lain atau terhadap sistem yang menyebabkan yang menyebabkan terjadinya masalah sosial. Dengan mengetahui pengaruh dari setiap sub sistem terhadap sub sistem yang lain atau terhadap sistem, pekerja sosial dapat mencari solusi untuk menyelesaikan permasalahan yang ada.

Sumbangsih teori sistem pada pelaksanaan penanganan stunting adalah pemerintah menerapkan strategi nasional dengan berintegrasi melibatkan seluruh pemangku kepentingan dari tingkat pusat hingga tingkat desa. bahkan dalam pelaksanaan penanganan stunting di tingkat desa teori sistem menjadi dasar

pelaksanaannya, dengan melibatkan berbagai sektor, atau sistem sumber yang saling berhubungan atau bekerjasama dan saling mempengaruhi dalam pelaksanaan penanganan stunting di tingkat desa.

2.5.2.1 Teori Ekologi

Teori ekologi menekankan bahwa lingkungan sangat berpengaruh terhadap perkembangan, dan tingkah laku yang ada di masyarakat. Teori ini memberikan sumbangsih terhadap praktik Pekerjaan Sosial yaitu dengan memegang teori ini, seorang pekerja sosial mampu menyelesaikan permasalahan yang ada dimasyarakat, karena untuk memperbaiki dan memenuhi kelangsungan hidup masyarakat, pekerja sosial harus mengetahui bagaimana lingkungan berpengaruh terhadap perkembangan dan tingkah laku masyarakat (Raharjo, 2015).

Skema tahapan perkembangan kognitif menurut Piaget dalam (Nainggolan & Daeli, 2021) dibagi menjadi empat yaitu:

1. Sensorimotor (0-2 tahun), dengan ciri berdasarkan perkembangan tindakan, langkah demi langkah
2. Praoperasi (2-7 tahun), dengan ciri berdasarkan perkembangan penggunaan simbol atau bahasa tanda
3. Operasi konkret (8-11 tahun), dengan ciri berdasarkan perkembangan pakai aturan jelas atau logis, reversibel dan kekekalan
4. Operasi formal (11 tahun ke atas), dengan ciri berdasarkan perkembangan hipotesis, abstrak, deduktif dan induktif, serta logis dan probabilitas.

Sumbangsih teori ekologi dalam pelaksanaan penanganan stunting adalah menyadari bahwa lingkungan berpengaruh terhadap stunting, lingkungan yang

kurang baik akan menciptakan perkembangan dan tingkahlaku masyarakat yang kurang baik juga, seperti yang kita ketahui bahwa stunting merukan kondisi gagal tumbuhkembang anak akibat dari kurangnya gizi kronis pada 1000 HPK. Dengan demikian terjadinya kekurangan gizi kronis dapat disebabkan oleh asupan dan kualitas gizi yang tidak baik, hal itu dapat terjadi karena kurangnya kesadaran akan kebersihan lingkungan, kurangnya pemahaman orangtua akan asupan gizi baik, serta kurangnya pengetahuan akan berbahayanya stunting bagi perkembangan anak dimasa yang akan datang, penyebab tersebut juga berkaitan erat dengan perkembangan dan tingkahlaku masyarakat yang dipengaruhi oleh lingkungannya.

2.5.3 Pekerjaan sosial dengan anak

Pekerjaan sosial yang berfokus pada anak merupakan salah satu cabang dari pekerjaan sosial, bersama dengan pekerjaan sosial disabilitas, lansia, dan bidang lainnya. Bidang pekerjaan sosial dengan anak memerlukan tantangan, pengetahuan, dan keterampilan khusus. Para pekerja sosial di bidang ini menghadapi tantangan karena harus berinteraksi dengan beragam kelompok anak dan keluarga mereka, mulai dari bayi hingga remaja, termasuk orang tua tunggal atau keluarga lengkap serta pengasuh alternatif (Susilowati, 2020) .

Pekerja sosial dengan anak memiliki peran yang penting didalam Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak. Liederman dalam (Susilowati, 2020) mengemukakan bahwa pelayanan pekerja sosial dengan anak menekankan pada:

- a. Melindungi dan meningkatkan kesehatan serta perkembangan sosial-psikologis anak-anak,

- b. Memperkuat peran keluarga,
- c. Menghadapi perubahan kondisi sosial yang berdampak pada kesehatan dan perkembangan anak.

Pekerja sosial dengan anak akan bekerja sama dengan berbagai pihak untuk bisa mewujudkan pelayanan-pelayanan tersebut sehingga banyak sumber yang akan digunakan dalam proses pelayanan pekerja sosial kepada anak di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak.

2.5.4 Peran Pekerja Sosial dalam Stunting

Kementerian Sosial memiliki sumber daya manusia Kesejahteraan sosial yang tersebar di berbagai tingkat pemerintahan mulai dari kabupaten/kota, kecamatan dan desa, sehingga SDM Kesos berperan sangat penting dalam pencegahan dan penanganan stunting, salah satu SDM Kesos yaitu Pekerja Sosial, Peran Pekerja Sosial dalam upaya pencegahan stunting terintegrasi di tingkat desa dan keluarga, meliputi:

1. Peran sebagai pendidik (educator)

Peran sebagai pendidik dilakukan melalui kegiatan penyampaian pengetahuan tentang stunting, peningkatan kesadaran, komitmen, praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak. Sasaran kegiatan adalah tingkat keluarga dan masyarakat.

2. Peran sebagai fasilitator

Peran sebagai fasilitator dilakukan untuk memfasilitasi agar keluarga dan masyarakat mampu mendukung pemenuhan kesejahteraan ibu hamil dan/atau menyusui serta anak balita, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan gizi dan

kesehatan. Sasaran kegiatan fasilitasi adalah keluarga 1000 HPK dan masyarakat sekitarnya.

3. Peran sebagai penyuluh sosial

Peran sebagai penyuluh sosial dilakukan melalui kegiatan sosialisasi untuk mendukung perubahan perilaku keluarga 1000 HPK dan masyarakat sekitar dalam pencegahan dan penanganan stunting. Sasaran penyuluhan sosial adalah masyarakat secara umum, serta ibu-ibu yang mempunyai balita

4. Peran sebagai advokat sosial

Peran advokat sosial dilakukan dengan membantu dan mewakili keluarga dan masyarakat untuk mendapatkan akses terhadap hak dasar dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting

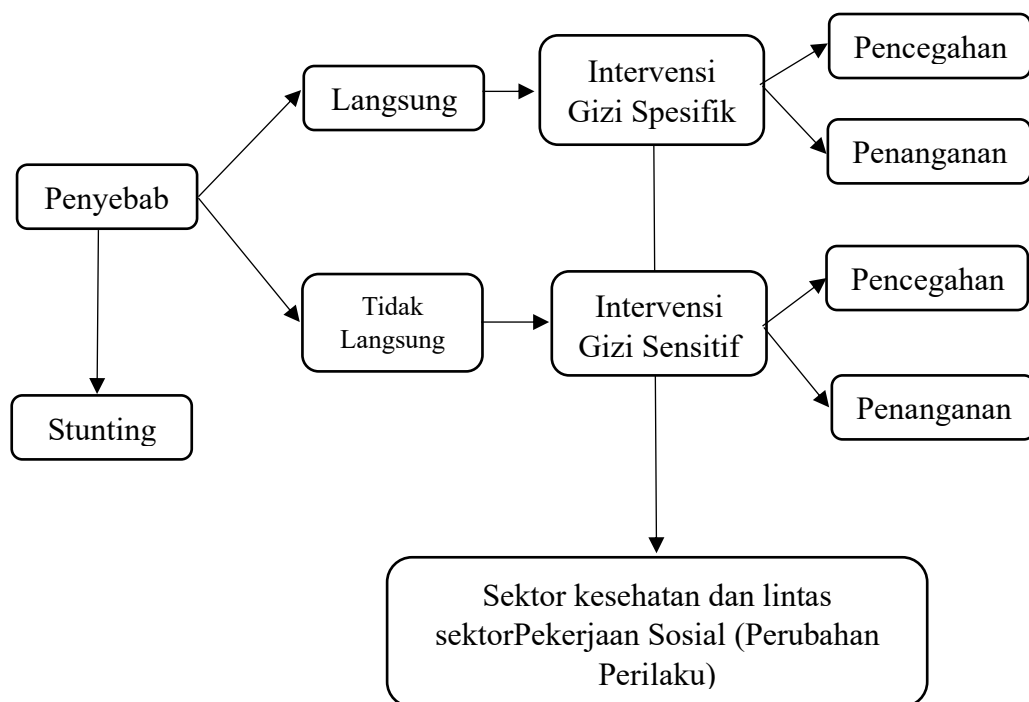
5. Peran sebagai mobilisator

Peran sebagai mobilisator dilakukan dengan cara menggerakkan keluarga dan masyarakat dalam kegiatan pencegahan dan penanganan stunting.

2.6 Kerangka Pemikiran

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh kembang anak akibat kekurangan gizi kronis pada masa 1000 hari pertama kehidupan, stunting disebabkan oleh gizi spesifik yaitu kondisi gizi yang mempengaruhi secara langsung terhadap stunting seperti kurang asupan gizi anak, pola asuh orangtua yang kurang baik, dan kondisi kesehatan orangtua, serta dapat disebabkan juga oleh gizi sensitif yaitu kondisi gizi yang mempengaruhi secara tidak langsung terhadap stunting, seperti kondisi lingkungan yang kurang baik, kurangnya pengetahuan orangtua mengenai asupan

gizi dan pola asuh yang baik, saluran sanitasi dan air minum yang kurang baik, dan akses pada pelayanan kesehatan tidak memadai. Di Indonesia penanganan stunting dilaksanakan dengan intervensi gizi spesifik yaitu upaya mengatasi secara langsung terhadap stunting, serta gizi sensitif yaitu upaya mengatasi secara tidak langsung terhadap stunting. Dalam melaksanakan intervensi tersebut pemerintah menggunakan teori sistem dengan melibatkan beberapa sektor secara terintegrasi mulai dari sektor kesehatan serta lintas sektor ditingkat pusat, kabupaten/kota hingga tingkat desa. Pekerjaan sosial berperan penting dalam penanganan stunting dengan melakukan perubahan perilaku masyarakat salah satunya dengan menggunakan teori Health Belief Model (HBM). Kerangka pemikiran tersebut dapat dilihat pada bagan sebagai berikut:



Bagan 2. 1 kerangka pemikiran penelitian penanganan anak stunting di Desa Cipicung Kabupaten Purwakarta.

