

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Beberapa studi sebelumnya telah digunakan oleh penulis sebagai acuan dalam melakukan penelitian mengenai pengasuhan orangtua terhadap balita yang mengalami *stunting*, untuk mengetahui kebaruan (*novelty*) dari penelitian yang akan diteliti oleh peneliti, maka penelitian terdahulu akan dijabarkan sebagai berikut;

1. Penelitian yang dilakukan oleh Yustika Seftiani & Azinar (2021) dengan judul penelitian “*Pola Asuh Balita dalam Upaya Pencegahan Stunting di Kabupaten Demak*” Universitas Negeri Semarang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengasuhan balita dalam upaya pencegahan *stunting* di Desa Guntur, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak. Selain itu penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengasuhan balita terkait dengan *stunting*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan rancangan penelitian *case control* dengan menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif yang dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pengasuhan balita dalam upaya pencegahan *stunting* di Desa Guntur, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan pengasuhan balita dalam pencegahan *stunting*,

dengan nilai $p < 0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pengasuhan balita dalam pencegahan *stunting*, dengan nilai $p < 0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pengasuhan balita dalam pencegahan *stunting*, dengan nilai $p < 0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan pengasuhan balita dalam pencegahan *stunting*, dengan nilai $p < 0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pengasuhan balita dalam pencegahan *stunting*, dengan nilai $p < 0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan pengasuhan balita dalam pencegahan *stunting*, dengan nilai $p < 0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara akses informasi kesehatan dengan pengasuhan balita dalam pencegahan *stunting*, dengan nilai $p < 0,05$. Sedangkan faktor seperti nilai budaya, dukungan masyarakat, dan akses pelayanan kesehatan tidak terbukti berhubungan dengan pengasuhan balita dalam upaya pencegahan *stunting*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Mentari (2020) dengan judul “*Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan di Kabupaten Batang Jawa Tengah*” Universitas Negeri Semarang.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita *stunting* usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandar I Kabupaten Batang. Penelitian ini juga memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pola asuh balita *stunting*, sehingga dapat memberikan dasar untuk pengembangan intervensi yang lebih efektif dalam menangani masalah *stunting* pada balita.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik* dengan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di 11 desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bandar I Kabupaten Batang selama bulan Juli-Agustus 2019. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengumpulkan data-data yang dapat diukur secara numerik, seperti dalam hal ini variabel-variabel seperti pengetahuan, sikap, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan keluarga, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan pola asuh balita *stunting*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara beberapa faktor dengan pola asuh balita *stunting*. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita *stunting* meliputi pengetahuan, sikap, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan keluarga, dan dukungan keluarga. Namun, tidak terdapat hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pola asuh balita *stunting*. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan dengan pola asuh balita *stunting* di Puskesmas Bandar I Kabupaten Batang.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Prihastuti (2022) dengan judul “*Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tumbuh Kembang Anak Stunting di TPA Athahira Pendowoharjo Bantul Yogyakarta*” Stikes Akbidyo Yogyakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan antara pola asuh orangtua dan tumbuh kembang anak, khususnya dalam konteks pencegahan *stunting*, serta memberikan

rekomendasi yang dapat membantu orangtua dalam mendidik anak secara optimal. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi kasus yang bertujuan untuk mendalami dan memahami secara mendalam kasus spesifik mengenai pengaruh pola asuh orangtua terhadap tumbuh kembang anak, khususnya dalam konteks pencegahan *stunting*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif untuk memahami fenomena yang kompleks mengenai pengaruh pola asuh orangtua terhadap tumbuh kembang anak.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas anak yang mengalami *stunting* diberikan makanan di bawah umur 6 bulan karena ibu merasa ASI tidak cukup, serta mayoritas anak sulit diberi makanan karena lebih menyukai jajanan, sehingga berat badan anak turun atau tidak bertambah. Dengan demikian, penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih dalam mengenai pentingnya peran orangtua dalam pola asuh anak dan dampaknya terhadap tumbuh kembang anak, khususnya dalam konteks pencegahan *stunting*.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Situmeang Nelly SD dkk. (2020) dengan judul “*Correlation of Parenting and Nutrient Intake with Stunting in Children 24-59 Months*” di Kabupaten Humbang Hasundutan. *University of North Sumatera*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara pola asuh orangtua, asupan nutrisi, dan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Kabupaten Humbang Hasundutan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan metode potong lintang (*cross-sectional*) yang dilakukan pada bulan Juni-Agustus 2018, metode ini dapat memberikan gambaran yang jelas tentang hubungan antara pola asuh, asupan nutrisi, dan kejadian *stunting*

pada anak usia 24-59 bulan di Kabupaten Humbang Hasundutan. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif, pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengumpulkan data yang dapat diukur dan dianalisis secara statistik, sehingga memungkinkan peneliti untuk membuat generalisasi dan menyimpulkan hubungan antara variabel-variabel yang diamati.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pola asuh ibu dan asupan nutrisi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Selain itu penelitian ini memberikan pemahaman pentingnya peran orangtua dalam memberikan perawatan dan nutrisi yang baik bagi anak, serta menekankan perlunya pendekatan yang komprehensif dalam mencegah *stunting* dan masalah gizi pada anak usia dini.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk. (2022) dengan judul “*Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Tumbuh Kembang Anak (Stunting)*” di Desa Teluk Sarikat, Kecamatan Banjarm, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Provinsi Kalimantan Selatan.

Penelitian ini bertujuan untuk menggali fenomena pola asuh orangtua terhadap tumbuh kembang anak secara mendalam, sehingga dapat memberikan gambaran yang akurat dan menjadi dasar untuk penelitian dan intervensi lebih lanjut. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan orangtua tentang pentingnya pola asuh yang baik serta memberikan rekomendasi dan solusi dalam mencegah *stunting*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang merupakan metode penelitian yang mendalam untuk menggali pengaruh pola asuh orangtua terhadap tumbuh

kembang anak (*stunting*) dengan melibatkan berbagai metode seperti observasi, wawancara, dan dokumentasi. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang merupakan pendekatan penelitian yang menggunakan latar alamiah untuk menafsirkan fenomena yang terjadi.

Hasil penelitian ini menyoroti pentingnya peran orangtua dalam membentuk karakter anak, meningkatkan prestasi belajar, dan mencegah *stunting* melalui penerapan pola asuh yang tepat. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa pola asuh orangtua tidak terlepas dari pengawasan terhadap anak-anak. Segala tingkah laku anak akan diawasi dan dibimbing oleh orangtua.

6. Penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh (2015) dengan judul “*Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita Relationship of Parenting Pattern and Toddlers’ Nutritional*” di Puskesmas Sukorejo, Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi hubungan antara pola asuh orangtua dan karakteristik demografi ibu dan ayah dengan status gizi balita. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah faktor-faktor seperti pola asuh orangtua, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pekerjaan ayah dapat memengaruhi status gizi balita. Dengan demikian, penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor apa yang dapat berkontribusi terhadap keadaan gizi balita dan bagaimana peran orangtua dalam status gizi.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain metode deskriptif korelatif dengan populasi ibu yang memiliki anak di bawah lima tahun dengan masalah gizi di Wilayah Puskesmas Sukorejo, Kabupaten Ponorogo. Pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Penelitian ini

menggunakan data numerik yang dikumpulkan melalui observasi dan kuesioner, dan kemudian dianalisis secara statistik menggunakan uji *chi-square*. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian berfokus pada pengukuran dan analisis hubungan antara variabel yang diteliti secara kuantitatif.

Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan beberapa temuan yang signifikan. Berdasarkan karakteristik responden, terdapat fakta bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu terhadap status gizi balita. Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ayah dengan status gizi balita, dimana hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa pekerjaan ayah memiliki pengaruh terhadap status gizi balita. Selain itu, dari data mengenai pola asuh orangtua, dapat dilihat bahwa sebagian besar orangtua memiliki pola asuh yang baik (62.7%) dan sebagian lagi kurang baik (37.3%). Kemudian, dari distribusi status gizi balita di Wilayah Puskesmas Sukorejo, Kabupaten Ponorogo, sebagian besar balita mengalami kurang gizi (78.4%) dan sebagian kecil mengalami sangat kurus (21.6%). Hasil ini menunjukkan pentingnya peran orangtua, terutama pola asuh dan pekerjaan ayah, dalam mempengaruhi status gizi balita. Pola asuh yang baik dikaitkan dengan gizi yang baik, sementara pekerjaan ayah memiliki dampak yang signifikan terhadap status gizi anak.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Persamaan dan Perbedaan	
			Penelitian Terdahulu	Penelitian yang Dilakukan
1)	2)	3)	4)	5)
1.	Yustika Seftiani & Azinar (2021)	“Pola Asuh Balita dalam Upaya Pencegahan Stunting di Kabupaten Demak” Universitas Negeri Semarang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teori : Pola Asuh (<i>Parenting Styles Theory</i>) empat gaya pengasuhan yaitu gaya otoriter, gaya demokratis, gaya permisif, dan gaya pengabaian. 2. Metode: <i>observasional analitik</i> dengan rancangan penelitian <i>case control</i> (instrumen, kuesioner) 3. Pendekatan : Kuantitatif 4. Lokasi : Desa Guntur, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak 5. Variabel : Pola Asuh, Upaya pencegahan <i>stunting</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teori : Teori Mahpur Aspek pengasuhan ada tiga pengawasan, komunikasi, dan disiplin 2. Metode : Survei deskriptif, melalui observasi, studi dokumentasi, dan penyebaran kuesioner. 3. Pendekatan : Kuantitatif 4. Lokasi : Kelurahan Margahayu Utara Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung 5. Variabel : Pengasuhan, Orangtua, Balita, <i>Stunting</i>
2.	Mentari (2020)	“Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan di Kabupaten Batang Jawa Tengah” Universitas Negeri Semarang.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teori : teori pola asuh, teori perilaku, teori kesehatan masyarakat, dan teori perkembangan anak. 2. Metode : <i>Survey analitik</i> dengan desain penelitian <i>cross-sectional</i>. 3. Pendekatan : Kuantitatif 4. Lokasi : Puskesmas Bandar I Kabupaten Batang Jawa Tengah 5. Variabel : Pola asuh, Balita <i>Stunting</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teori : Teori Mahpur Aspek pengasuhan ada tiga pengawasan, komunikasi, dan disiplin 2. Metode : Survei deskriptif, melalui observasi, studi dokumentasi, dan penyebaran kuesioner. 3. Lokasi : Kelurahan Margahayu Utara Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung 4. Variabel : Pengasuhan, Orangtua, Balita, <i>Stunting</i>
3.	(Prihastuti, 2022)	“Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tumbuh Kembang Anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teori : Teori Perkembangan Anak, Teori <i>Stunting</i>, Teori Pola Asuh. 2. Metode : Studi Kasus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teori : Teori Mahpur Aspek pengasuhan ada tiga pengawasan, komunikasi, dan disiplin

No	Peneliti	Judul	Persamaan dan Perbedaan	
			Penelitian Terdahulu	Penelitian yang Dilakukan
		<i>Stunting di TPA Athahira Pendowoharjo Bantul Yogyakarta” Stikes Akbidyo Yogyakarta.</i>	<p>3. Pendekatan : pendekatan kualitatif untuk memahami fenomena yang kompleks mengenai pengaruh pola asuh orangtua terhadap tumbuh kembang anak.</p> <p>4. Lokasi : TPA Athahira Pendowoharjo adalah di Rumah Sehat Bunda Athahira.</p> <p>5. Variabel : Pola Asuh, Tumbuh kembang anak</p>	<p>2. Metode : Survei deskriptif, melalui observasi, studi dokumentasi, dan penyebaran kuesioner.</p> <p>3. Pendekatan : Kuantitatif</p> <p>4. Lokasi : Kelurahan Margahayu Utara Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung</p> <p>5. Variabel : Pengasuhan, Orangtua, Balita, <i>Stunting</i></p>
4.	Situmeang Nelly SD dkk. (2020)	<i>“Correlation of Parenting and Nutrient Intake with Stunting in Children 24-59 Months”</i> di Kabupaten Humbang Hasundutan. <i>University of North Sumatera.</i>	<p>1. Teori : Teori gizi, teori pola asuh, teori antropometri</p> <p>2. Metode : Deskriptif dengan pendekatan metode potong lintang (<i>cross-sectional</i>)</p> <p>3. Pendekatan : Pendekatan kuantitatif</p> <p>4. Lokasi : Kabupaten Humbang Hasundutan, Sumatra.</p> <p>5. Variabel : Pola asuh ibu, Asupan Nutrisi, Kejadian <i>Stunting</i>.</p>	<p>1. Teori : Teori Mahpur Aspek pengasuhan ada tiga pengawasan, komunikasi, dan disiplin</p> <p>2. Metode : Survei deskriptif, melalui observasi, studi dokumentasi, dan penyebaran kuesioner.</p> <p>3. Lokasi : Kelurahan Margahayu Utara Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung</p> <p>4. Variabel : Pengasuhan, Orangtua, Balita, <i>Stunting</i></p>
5.	Lestari dkk. (2022)	<i>“Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Tumbuh Kembang Anak (Stunting)”</i> di Desa Teluk Sarikat, Kecamatan Banjang, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Provinsi	<p>1. Teori : Teori Ikatan (<i>Attachment</i>), Teori Pembelajaran Sosial (<i>Social Learning</i>), Teori Sistem Ekologi (<i>Ecological Systems</i>)</p> <p>2. Metode : Metode Studi Kasus</p> <p>3. Pendekatan : Pendekatan Kualitatif</p> <p>4. Lokasi : di Desa Teluk Sarikat, Kecamatan Banjang, Kabupaten</p>	<p>1. Teori : Teori Mahpur Aspek pengasuhan ada tiga pengawasan, komunikasi, dan disiplin</p> <p>2. Metode : Survei deskriptif, melalui observasi, studi dokumentasi, dan penyebaran kuesioner.</p> <p>3. Pendekatan : Kuantitatif</p>

No	Peneliti	Judul	Persamaan dan Perbedaan	
			Penelitian Terdahulu	Penelitian yang Dilakukan
		Kalimantan Selatan.	Hulu Sungai Utara, Provinsi Kalimantan Selatan. 5. Variabel : Pengaruh pola asuh orangtua, tumbuh kembang anak.	4. Lokasi : Kelurahan Margahayu Utara Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung 5. Variabel : Pengasuhan, Orangtua, Balita, <i>Stunting</i>
6.	Munawaroh (2015)	“Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita Relationship of Parenting Pattern and Toddlers’ Nutritional” di Puskesmas Sukorejo, Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur.	1. Teori : Teori Kelekatan (<i>Attachment</i>), Teori Perkembangan Masa Hidup (<i>Life-Span Development Theory</i>), Teori Kecerdasan Emosional, Teori Konsep Diri. 2. Metode : Desain metode deskriptif korelatif. 3. Pendekatan : Pendekatan Kuantitatif 4. Lokasi : di Puskesmas Sukorejo, Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur. 5. Variabel : Pola asuh, Dampak terhadap perkembangan anak, Kelekatan (<i>Attachment</i>), Perkembangan Kepribadian Anak.	1. Teori : Teori Mahpur Aspek pengasuhan ada tiga pengawasan, komunikasi, dan disiplin 2. Metode : Survei deskriptif, melalui observasi, studi dokumentasi, dan penyebaran kuesioner. 3. Lokasi : Kelurahan Margahayu Utara Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung 4. Variabel : Pengasuhan, Orangtua, Balita, <i>Stunting</i>

Sumber : Hasil Penelitian 2024

Berdasarkan persamaan dan perbedaan terdapat kebaruan (*novelty*) di penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu;

1) Kebaruan dalam Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di lokasi yang berbeda, yakni dilakukan di Kelurahan Margahayu Utara, Kecamatan Babakan Ciparay, Kota Bandung.

2) Kebaruan dalam Aspek Teori

Terdapat variasi dalam aspek teori yang digunakan dalam masing-masing penelitian. Peneliti menggunakan teori Mahpur Aspek Pengasuhan yang menunjukkan variasi dalam teori yang menjadi dasar penelitian ini.

3) Kebaruan dalam Metode Penelitian

Terdapat variasi dalam metode penelitian yang digunakan. Peneliti menggunakan metode survey deskriptif dalam penelitian yang dilakukan yang menunjukkan variasi dalam teori yang menjadi dasar penelitian ini.

4) Kebaruan dalam Pendekatan yang Diambil

Peneliti menggunakan jenis pendekatan kuantitatif yang menjadi dasar dalam penelitian ini.

2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Tinjauan tentang Pengasuhan

1. Definisi Pengasuhan

Musman (2023) mengatakan bahwa pengasuhan atau *parenting* adalah perilaku atau tindakan orangtua yang bertujuan untuk mendukung perkembangan anak secara menyeluruh, termasuk dalam pengawasan, komunikasi dan disiplin, fisik dan emosional, finansial dan intelektual dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Pengasuhan juga dapat diartikan sebagai bentuk pendidikan yang dilakukan di lingkungan keluarga dengan menggunakan sumber daya yang ada untuk memfasilitasi pembelajaran mandiri.

Ulfiah (2016) juga mengatakan bahwa pengasuhan dapat didefinisikan sebagai pola perilaku orangtua terhadap anak-anak, yang terwujud melalui interaksi

baik secara langsung maupun tidak langsung. Interaksi tersebut dapat berupa memberikan dukungan atau menghambat anak dalam proses pencarian identitas diri seorang anak.

Pendapat lain juga dikemukakan oleh Brooks (2011) dalam Rahmat yang mengatakan bahwa pengasuhan merupakan interaksi antara orangtua dan anak yang melibatkan tindakan dan perubahan antara keduanya seiring dengan pertumbuhan anak menuju remaja dan dewasa. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2020 juga menjelaskan bahwa pengasuhan anak adalah usaha untuk memenuhi kebutuhan anak akan kasih sayang, kelekatan, keselamatan, dan kesejahteraan secara berkelanjutan demi kepentingan terbaik bagi anak.

Berdasarkan beberapa definisi menurut para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa pengasuhan atau *parenting* merupakan proses yang kompleks dan multidimensional, yang bertujuan untuk mendukung perkembangan anak secara berkesinambungan. Pengasuhan mencakup berbagai aspek, termasuk pengawasan, komunikasi, disiplin, perawatan fisik dan emosional, serta dukungan finansial dan intelektual. Pengasuhan melibatkan interaksi antara orangtua dan anak, baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan anak akan cinta, perhatian, keselamatan, dan kesejahteraan. Selain itu, pengasuhan juga berperan penting dalam pembentukan karakter dan psikologi anak, yang dipengaruhi oleh pengasuhan orangtua, kondisi lingkungan, serta kesehatan dan pengetahuan orangtua. Semua hal ini saling terkait untuk membentuk anak yang sehat, sejahtera, dan siap menghadapi kehidupan dewasa.

2. Gaya Pengasuhan

Djamarah (2014) mengungkapkan bahwa gaya pengasuhan dalam lingkungan keluarga merujuk pada tindakan dan praktik yang ditunjukkan oleh orangtua dalam membimbing, merawat, dan mengarahkan anak-anak mereka. Peran penting orangtua dalam memberikan perlindungan, pengasuhan, pendidikan, serta bimbingan kepada anak-anak untuk membantu mereka mengembangkan keterampilan dan pengetahuan yang esensial.

Musman (2023) juga mengatakan bahwa gaya pengasuhan mengacu pada cara komunikasi orangtua dengan anak-anak mereka, yang dapat memiliki dampak positif maupun negatif. Pola perilaku ini diamati oleh anak dan mencerminkan sikap serta tindakan yang ditunjukkan oleh orangtua dan anak selama proses pengasuhan.

Berdasarkan beberapa definisi menurut para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa gaya pengasuhan (*parenting style*) mencakup tindakan, praktik, serta cara komunikasi yang ditunjukkan oleh orangtua dalam membimbing, merawat, dan mengarahkan anak-anak mereka. Gaya pengasuhan ini melibatkan peran penting orangtua dalam memberikan perlindungan, pendidikan, pengasuhan, dan bimbingan kepada anak-anak dengan tujuan membantu mereka mengembangkan keterampilan dan pengetahuan yang esensial.

3. Aspek-Aspek Pengasuhan

Mahpur dkk. (2021) mengategorikan pengasuhan orangtua terhadap anak ke dalam tiga aspek utama, yaitu Pengawasan (*control*), Komunikasi (*communication*), dan Disiplin (*discipline*).

- 1) Pengawasan (*control*) merupakan upaya orangtua dalam memastikan pelaksanaan tugas-tugas yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita. Hal ini melibatkan pengambilan langkah-langkah untuk memastikan semua berjalan dengan baik. Kontrol dalam pengasuhan ini mencakup cara orangtua memberikan bimbingan dan pendampingan kepada anak untuk memastikan perkembangannya.
- 2) Komunikasi (*communication*) antara orangtua dan anak berperan penting dalam membentuk empati, keterbukaan, serta memperkuat hubungan. Komunikasi yang baik dalam pengasuhan akan menciptakan kondisi fisik dan mental yang sehat pada anak, serta membantu dalam pengembangan karakter dan kecerdasan. Komunikasi dalam pengasuhan melibatkan interaksi antara anggota keluarga, terutama antara ayah dan ibu dalam membuat kesepakatan terkait hal-hal yang mendukung perkembangan balita. Keberhasilan dalam komunikasi ini tercermin dalam pengasuhan orangtua yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita.
- 3) Disiplin (*discipline*) adalah ketaatan orangtua dalam menjalankan kegiatan yang berpengaruh pada pertumbuhan balita. Disiplin dalam pengasuhan orangtua melibatkan ketaatan orangtua dalam mengikutsertakan balita dalam program-program yang memberikan dampak positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Selain aspek pengasuhan yang telah disebutkan di atas, Mahmud (2015) membagi pengasuhan menjadi tiga aspek utama, yaitu Pengawasan, (*control*), Komunikasi (*communication*) dan Disiplin (*discipline*).

- 1) Pengawasan mengacu pada evaluasi sistematis dan konfirmasi terhadap serangkaian proses yang sedang berlangsung, yang dapat dicapai melalui organisasi dan manajemen yang efektif. Aspek ini melibatkan memastikan bahwa aktivitas dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.
- 2) Komunikasi merupakan proses pengiriman pesan yang disengaja dari pengirim kepada penerima melalui saluran tertentu, yang dapat terpengaruh oleh gangguan atau kebisingan. Tindakan komunikasi yang disengaja memiliki potensi untuk membawa perubahan. Komunikasi melibatkan transmisi informasi, ide, atau pesan antar individu atau lokasi untuk membangun komunikasi yang efektif. Namun, hambatan dalam komunikasi dapat timbul akibat masalah di pihak pengirim pesan, seperti pesan yang tidak jelas karena faktor emosional atau psikologis yang memengaruhi kemampuan mereka untuk memotivasi orang lain.
- 3) Disiplin digunakan untuk menanamkan perilaku moral pada anak-anak, yang umumnya diterima oleh masyarakat. Proses disiplin dapat dimulai sejak usia dini dan biasanya dilakukan oleh orang yang bertanggung jawab dalam mendidik anak. Disiplin yang efektif membantu orangtua dalam membimbing anak-anak untuk mengembangkan kebiasaan dan rutinitas yang teratur. Dengan menetapkan aturan yang jelas dan memberikan penjelasan sederhana mengenai perilaku yang tidak dapat diterima, orangtua dapat memberikan contoh perilaku positif. Pendekatan ini menciptakan lingkungan pengasuhan yang mendukung perkembangan dan pertumbuhan anak secara sehat.

Baumrind (1966) juga mengatakan bahwa terdapat tiga aspek perilaku orangtua dalam praktek pengasuhan terhadap anaknya. Ketiga aspek tersebut adalah:

- 1) *Parental control* (kendali orangtua). Kendali orangtua, yang mencakup cara orangtua merespons dan menangani perilaku anak yang dianggap tidak sesuai dengan harapan..
- 2) *Parental Maturity Demands* (tuntutan terhadap tingkah laku yang matang/disiplin). Tuntutan kematangan orangtua, yang melibatkan upaya orangtua dalam mendorong kemandirian anak dan menanamkan rasa tanggung jawab terhadap tindakan mereka.
- 3) *Parent-Child Communication* (komunikasi antara orangtua dan anak). Komunikasi antara orangtua dan anak, yang mencakup upaya orangtua dalam membentuk komunikasi verbal dengan anak, termasuk topik-topik yang berkaitan dengan anak, sekolah, dan teman-temannya.

Berdasarkan beberapa definisi menurut para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa pengasuhan orangtua terhadap anak melibatkan beberapa aspek utama, yaitu pengawasan, komunikasi, dan disiplin. Pengawasan melibatkan bimbingan dan pendampingan untuk memastikan perkembangan anak. Komunikasi yang baik menciptakan kondisi fisik dan mental yang sehat untuk anak, sementara disiplin melibatkan ketaatan dalam menjalankan kegiatan yang berpengaruh pada pertumbuhan anak.

4. Tujuan Pengasuhan

Brooks (2011) dalam Rahmat mengungkapkan bahwa tujuan pengasuhan adalah untuk merawat, melindungi, membimbing, serta memenuhi kebutuhan anak akan cinta, perhatian, dan nilai-nilai yang penting untuk kehidupannya. Tujuan pengasuhan juga meliputi aspek menjamin kesejahteraan fisik dan kelangsungan hidup anak, mempersiapkan anak agar dapat mandiri dan bertanggung jawab dalam berbagai aspek kehidupan, serta mendorong perkembangan positif individu melalui penyesuaian diri, kemampuan intelektual, dan interaksi sosial yang bertanggung jawab dan memberi manfaat pada lingkungan sekitar.

5. Prinsip Pengasuhan

Kurniasari dkk. (2017) berpendapat bahwa prinsip-prinsip dasar pengasuhan anak dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Prinsip nondiskriminasi mengacu pada tidak melakukan diskriminasi terhadap anak berdasarkan berbagai faktor seperti asal usul, suku, agama, ras, jenis kelamin, urutan kelahiran, bahasa, budaya, sosial, dan ekonomi.
- 2) Prinsip kepentingan terbaik bagi anak menekankan bahwa dalam setiap keputusan yang melibatkan anak, kepentingan terbaik bagi anak harus menjadi pertimbangan utama bagi pemerintah, masyarakat, badan legislatif, dan badan yudikatif.
- 3) Prinsip hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan menegaskan bahwa anak memiliki hak asasi untuk hidup, tumbuh, dan berkembang yang dilindungi oleh negara, pemerintah, masyarakat, keluarga, dan orangtua.

- 4) Prinsip penghargaan terhadap anak menyoroti pentingnya menghormati pendapat anak serta memberikan ruang bagi anak untuk berpartisipasi dan menyuarakan pendapatnya dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi kehidupannya.

Berdasarkan penjelasan ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa prinsip-prinsip dasar pengasuhan anak seperti yang dijelaskan oleh Kurniasari dkk. (2017) meliputi nondiskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan, serta penghargaan terhadap anak. Prinsip-prinsip ini menekankan perlunya perlindungan, penghormatan, dan pemberian ruang bagi anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal dalam lingkungan yang mendukung.

6. Dampak Pengasuhan

Djamarah (2014) mengelompokkan dampak dari berbagai pengasuhan menjadi empat kategori sebagai berikut:

- 1) Pengasuhan demokratis memberikan manfaat dalam membantu anak mengembangkan keterampilan sosial, kemandirian, dan kesadaran akan tanggung jawab sosial. Kekurangan pengasuhan demokratis muncul ketika kurangnya waktu bagi anak dan orangtua untuk berkomunikasi.
- 2) Pengasuhan otoriter adalah meningkatnya disiplin pada anak karena ketegasan dan kontrol orangtua. Kekurangan pengasuhan otoriter menyebabkan anak cenderung menjadi individu yang suka menentang, melawan, dan memberontak terhadap norma sosial.

- 3) Pengasuhan permisif adalah kemudahan bagi orangtua dalam mengasuh anak karena memberikan kebebasan bagi anak untuk mengembangkan kreativitas. Kekurangan dari pengasuhan permisif adalah risiko anak menjadi remaja yang tidak terkendali karena kurangnya pembatasan.
- 4) Pengasuhan situasional adalah kemampuan untuk bersikap fleksibel terhadap anak, namun memiliki batasan dalam pengaruhnya. Kekurangan dari pengasuhan situasional adalah risiko anak kurang percaya diri dan cenderung bergantung pada orang lain secara berlebihan.

Berdasarkan penjelasan ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa dampak dari pengasuhan menjadi empat kategori, mencakup pengasuhan demokratis, otoriter, permisif, dan situasional. Setiap pengasuhan memiliki manfaat dan kekurangan yang perlu dipertimbangkan dalam membentuk perkembangan anak. Pengasuhan yang demokratis dapat membantu kembangkan keterampilan sosial, sementara pengasuhan otoriter dapat meningkatkan disiplin. Namun, kelebihan dari satu pengasuhan juga dapat menjadi kekurangan dari pengasuhan lainnya. Mendukung perkembangan anak dengan pengasuhan yang seimbang dan sesuai dengan karakteristik anak menjadi kunci dalam pengasuhan yang efektif.

7. Faktor Yang Mempengaruhi Pengasuhan

Hurlock (1980) mengidentifikasi beberapa faktor yang memengaruhi gaya pengasuhan orangtua sebagai berikut:

- 1) Faktor tingkat sosial ekonomi memainkan peran penting dalam gaya pengasuhan, di mana orangtua dengan tingkat sosial ekonomi menengah

cenderung menunjukkan kehangatan yang lebih daripada orangtua dengan latar belakang sosial ekonomi rendah.

- 2) Tingkat pendidikan orangtua juga memengaruhi praktik pengasuhan, dengan orangtua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih aktif dalam mengikuti perkembangan pengetahuan tentang anak. Mereka lebih siap dalam mengasuh anak karena pemahaman yang lebih luas, sementara orangtua dengan pendidikan terbatas mungkin kurang memahami kebutuhan dan perkembangan anak.
- 3) Jumlah anak dalam keluarga juga berperan dalam gaya pengasuhan, di mana keluarga kecil dengan 2-3 anak cenderung memberikan perhatian intensif pada perkembangan pribadi dan kerja sama keluarga. Sementara keluarga besar dengan lebih dari lima anak mungkin mengalami tantangan dalam memberikan pengasuhan yang intensif karena perhatian terbagi di antara banyak anak.

Berdasarkan penjelasan ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi gaya pengasuhan orangtua termasuk tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan jumlah anak dalam keluarga.

2.2.2 Tinjauan tentang Orangtua

1. Definisi Orangtua

Zakiah (2018) mengatakan bahwa orangtua adalah pendidik utama dan pertama bagi anak-anak mereka. Anak-anak pertama kali menerima pendidikan dari orangtua mereka, sehingga bentuk awal pendidikan terjadi dalam lingkungan keluarga. Noer (1999) juga menyatakan bahwa orangtua bertanggung jawab sebagai pendidik karena anak pada awal kehidupannya berada di tengah-tengah ibu

dan ayah. Orangtua tidak hanya melahirkan anak, tetapi juga mengasuh dan membimbing mereka dengan memberikan contoh baik dalam kehidupan sehari-hari. Mereka memperkenalkan anak pada dunia dan memberikan penjelasan terhadap hal-hal yang belum dipahami anak. Oleh karena itu, pengetahuan pertama yang diterima anak berasal dari orangtua karena mereka merupakan pusat kehidupan rohani anak dan mempengaruhi perkembangan emosi dan pemikiran anak di masa depan.

Orangtua mengacu pada ayah dan ibu kandung yang dihormati karena kedewasaan dan kebijaksanaannya. Orangtua, baik melalui kelahiran biologis maupun adopsi, memiliki tanggung jawab yang sama terhadap anak-anak. Mereka adalah figur utama dalam keluarga dan menjadi tumpuan utama bagi anak-anak. Dalam budaya Timur, orangtua dianggap sebagai simbol kehormatan dan merupakan pusat segala hal bagi anak-anak.

Berdasarkan penjelasan ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa orangtua merupakan pendidik utama dan pertama bagi anak-anak, bertanggung jawab dalam memberikan pendidikan awal dalam lingkungan keluarga. Mereka tidak hanya melahirkan, tetapi juga mengasuh, membimbing, dan memberikan contoh baik dalam kehidupan sehari-hari.

2. Kewajiban Orang Tua

Tanggung jawab orangtua terhadap anak-anak tidak hanya mencakup hal-hal materiil, tetapi juga aspek spiritual seperti pendidikan dan agama. Orangtua harus memberikan teladan yang baik bagi anak-anak mereka. Beberapa tanggung jawab orangtua terhadap anak-anak termasuk:

- 1) Memberikan pengalaman pertama yang penting bagi masa anak-anak. Lingkungan keluarga merupakan tempat di mana anak-anak pertama kali mengenal hidup dan berkembang, serta memainkan peran krusial dalam pembentukan pribadi anak.
- 2) Menjamin kehidupan emosional anak dengan menciptakan suasana keluarga yang penuh dengan rasa sayang, keamanan, dan kepercayaan. Kehidupan emosional yang positif sangat berperan dalam pembentukan pribadi seseorang.
- 3) Menanamkan nilai-nilai moral kepada anak-anak melalui contoh dan perilaku orangtua. Anak-anak cenderung meniru tingkah laku orangtua dan identifikasi positif ini dapat membentuk karakter mereka.
- 4) Memberikan dasar pendidikan sosial kepada anak-anak. Keluarga memiliki peran sentral dalam membentuk kesadaran sosial anak-anak melalui nilai-nilai tolong-menolong, gotong-royong, dan solidaritas.
- 5) Menyediakan dasar keagamaan bagi anak-anak. Orangtua berperan penting dalam menanamkan nilai-nilai moral dan keagamaan kepada anak-anak, serta bertanggung jawab atas kesejahteraan keluarga dan pendidikan anak-anak. Orangtua adalah lembaga pendidikan pertama yang memengaruhi perkembangan anak-anak.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa tanggung jawab orangtua terhadap anak-anak meliputi aspek materil dan spiritual. Orangtua harus memberikan pengalaman, menciptakan kehidupan emosional yang positif, menanamkan nilai-nilai moral, memberikan dasar pendidikan sosial, dan menyediakan dasar keagamaan.

2.2.3 Tinjauan tentang Balita

1. Definisi Balita

Soetjiningsih (1995) mengemukakan bahwa balita adalah anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, di mana berat badan naik 3 kali lipat dari saat lahir pada usia 5 bulan dan 4 kali lipat pada usia 2 tahun. Pertumbuhan kemudian melambat saat memasuki masa pra-sekolah dengan kenaikan berat badan sekitar 2 kg per tahun, dan pertumbuhan konstan berakhir.

Rossa dkk. (2022) mengatakan bahwa balita mencakup anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Pada usia batita, anak masih sangat bergantung pada orangtua untuk aktivitas penting seperti mandi, buang air, dan makan. Meskipun kemampuan berbicara dan berjalan sudah meningkat, kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode krusial dalam perkembangan manusia, yang menjadi penentu keberhasilan perkembangan anak di masa selanjutnya. Masa tumbuh kembang pada usia ini disebut sebagai golden age atau masa keemasan karena berlangsung cepat dan tidak bisa diulang.

Anggraini dkk. (2021) mengatakan bahwa balita, atau anak di bawah usia lima tahun, termasuk mereka yang berusia di bawah satu tahun. Namun, perkembangan fisik anak di bawah satu tahun berbeda dengan anak di atas satu tahun, sehingga anak di bawah satu tahun tidak termasuk dalam kategori balita. Anak usia 1-5 tahun mulai disapih dan menuju pra-sekolah. Mengikuti pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasan, jenis makanan dan pemberiannya harus disesuaikan. Balita usia 1-5 tahun dapat dibagi menjadi dua kategori: balita (1-3 tahun) yang merupakan konsumen pasif, dan anak prasekolah (3-5 tahun) yang merupakan konsumen aktif.

Santoso (2004) mengatakan bahwa rentang usia balita dimulai dari dua hingga lima tahun, di mana anak memasuki periode penting pertumbuhan yang memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orangtua dan lingkungan. Keseimbangan zat gizi yang baik diperlukan agar pertumbuhan tidak terhambat, karena balita rentan mengalami dampak buruk akibat kekurangan gizi.

Rossa dkk. (2022) mengatakan bahwa pola makan yang baik sejak usia dini menjadi fondasi penting bagi kesehatan dan kesejahteraan di masa depan. Kualitas sumber daya manusia (SDM) akan optimal jika gizi dan kesehatan balita terjaga dengan baik dan seimbang. SDM yang berkualitas ini akan mendukung keberhasilan pembangunan nasional, sesuai dengan tujuan utama *Millennium Development Goals (MDGs)* 2015 yang diinisiasi oleh UNICEF.

Berdasarkan penjelasan para ahli, dapat disimpulkan bahwa balita merupakan anak di bawah usia lima tahun yang mencakup rentang usia dari bayi hingga pra-sekolah. Masa balita adalah periode krusial dalam perkembangan anak yang menentukan keberhasilan perkembangan selanjutnya. Perhatian terhadap keseimbangan zat gizi dan pola makan yang baik sejak usia dini sangat penting, karena masa ini merupakan *golden age* dalam perkembangan anak yang tidak bisa diulang.

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Hurlock (1980) mengatakan bahwa tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa fase, yaitu:

- 1) Masa prenatal atau masa janin dalam kandungan terbagi menjadi tiga periode:
 - (1) Masa zigot/mudigah, dari konsepsi hingga 2 minggu kehamilan.

- (2) Masa embrio, dari 2 minggu hingga 8/12 minggu kehamilan.
- (3) Masa janin, dari 9/12 minggu hingga akhir kehamilan.

Trimester pertama kehamilan sangat penting karena pertumbuhan otak janin sangat sensitif terhadap lingkungan. Faktor seperti gizi buruk, infeksi, merokok, alkohol, obat-obatan, toksin, pengasuhan, dan depresi ibu dapat berdampak negatif pada pertumbuhan janin.

2) Masa bayi (*infancy*) dibagi menjadi dua periode:

- (1) Masa neonatal, dari 0 hingga 28 hari.
- (2) Masa *post neonatal*, dari 29 hari hingga 11 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan pesat dan pematangan organ, terutama sistem saraf. Kontak erat antara ibu dan anak sangat penting dalam masa ini.

3) Masa anak di bawah lima tahun (balita) ditandai dengan perlambatan pertumbuhan dan kemajuan dalam perkembangan motorik dan fungsi ekskresi. Periode balita memengaruhi perkembangan selanjutnya, terutama dalam pembentukan jaringan otak yang kompleks. Pada masa ini, perkembangan bicara, bahasa, kreativitas, sosial, emosional, dan intelegensia berjalan cepat. Kenaikan berat badan anak yang optimal adalah indikator gizi baik, dengan kenaikan tertentu setiap bulan.

4) Kekurangan gizi dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh, terutama kekurangan vitamin A, iodium, zat besi, dan mineral/vitamin lainnya.

Berdasarkan penjelasan para ahli, dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi masa *prenatal*, masa bayi, dan masa balita.

Trimester pertama kehamilan sangat penting karena mempengaruhi pertumbuhan otak janin. Masa bayi dibagi menjadi *neonatal* dan *post neonatal*, yang ditandai oleh pertumbuhan pesat dan pematangan organ. Kekurangan gizi, terutama kekurangan vitamin dan mineral, dapat merusak pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh.

3. Karakteristik Balita

Anak usia 1-3 tahun adalah konsumen pasif yang menerima makanan dari orangtua atau ibunya. Pertumbuhan yang cepat pada masa balita membutuhkan asupan makanan yang relatif besar meskipun perut mereka masih kecil, sehingga porsi makanan diberikan dalam jumlah kecil namun dengan frekuensi yang sering.

Adiningsih (2019) mengatakan bahwa usia pra-sekolah, anak menjadi konsumen aktif yang dapat memilih makanan yang mereka sukai. Anak mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitar, seperti bersekolah di *playgroup*, yang dapat mengubah perilaku mereka. Anak pada fase ini cenderung gemar memprotes dan menolak ajakan dengan mengatakan "tidak". Berat badan anak pada masa ini biasanya mengalami penurunan karena peningkatan aktivitas fisik dan pemilihannya terhadap makanan. Anak perempuan kemungkinan lebih rentan terhadap gangguan status gizi dibandingkan dengan anak laki-laki.

- 1) Anak usia di atas 1 tahun memerlukan makanan untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
- 2) Pertumbuhan fisik anak sudah terlihat pada usia ini.
- 3) Kebutuhan akan zat dan gizi meningkat seiring bertambahnya usia anak.
- 4) Masa ini merupakan periode yang rentan terhadap penyakit.

- 5) Gigi anak pada usia 2-2,5 tahun sudah lengkap, namun belum sepenuhnya berfungsi untuk mengunyah makanan keras.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa karakteristik anak usia 1-3 tahun memiliki kebutuhan konsumsi makanan yang cukup besar meskipun porsi yang diberikan kecil namun sering. Saat memasuki usia pra-sekolah, anak mulai aktif berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Mereka biasanya menunjukkan ketidakpuasan dan penolakan terhadap makanan, sehingga berat badan cenderung turun karena peningkatan aktivitas fisik dan preferensi makanan.

4. Ciri Kesehatan Balita

Kementerian Kesehatan (2021) mengatakan bahwa ciri anak sehat meliputi:

- 1) Pertumbuhan yang baik, terlihat dari peningkatan berat badan dan tinggi badan secara teratur dan proporsional.
- 2) Perkembangan sesuai dengan usia anak.
- 3) Aktif, ceria, dan gembira.
- 4) Menunjukkan nafsu makan yang baik.
- 5) Bibir dan lidah terlihat segar.
- 6) Nafas tidak berbau.
- 7) Kulit dan rambut terlihat bersih.
- 8) Mudah beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa ciri kesehatan balita meliputi pertumbuhan yang baik secara teratur dan proporsional, perkembangan yang sesuai dengan usia, sifat aktif, ceria, dan gembira, nafsu makan

yang baik, bibir dan lidah yang segar, nafas yang tidak berbau, kulit dan rambut yang bersih, serta kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

2.2.4 Tinjauan tentang *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Endang dkk. (2021) mengatakan bahwa *stunting* adalah masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan sehat dalam jangka waktu yang lama, yang berdampak pada masa depan individu. Anak-anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki IQ lebih rendah dari anak-anak normal. *Stunting* terjadi karena faktor yang berlangsung dalam jangka waktu panjang, dari masa kandungan hingga setelah kelahiran, dengan beragam penyebab.

Pamungkas dkk. (2022) mengemukakan bahwa *stunting* adalah kondisi di mana seseorang memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari orang lain pada usia yang sama. Pendapat lain juga dikemukakan oleh Herawati dkk. (2022) yang menyatakan bahwa *stunting* sebagai keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek, di mana balita memiliki tinggi badan di bawah standar rata-rata.

World Health Organization (2022) juga menjelaskan bahwa *stunting* adalah dampak dari asupan makanan yang tidak cukup sehat dalam jangka waktu lama, disertai dengan penyakit berulang yang tidak tertahankan dan kurangnya dukungan psikososial. Anak-anak *stunting*, terutama pada usia dini, dapat mengalami hambatan dalam perkembangan organ tubuh lainnya, termasuk otak. *Stunting* atau yang dikenal sebagai "pendek" adalah kegagalan pertumbuhan pada balita akibat kekurangan gizi kronis, terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) menjelaskan bahwa *stunting* terjadi karena kekurangan gizi kronis pada balita, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kondisi *stunting* muncul setelah anak berusia 2 tahun. Pendapat lain juga dijelaskan oleh Kementerian Kesehatan (2018) mendefinisikan bahwa *stunting* sebagai kekurangan gizi kronis yang terjadi selama periode kritis tumbuh kembang dari janin hingga usia 18 tahun. *Stunting* juga digambarkan sebagai gangguan pertumbuhan pada anak, di mana tinggi badan anak lebih pendek dari standar usianya. *Stunting* merupakan kondisi serius yang terjadi ketika seseorang tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup dalam jangka waktu yang lama.

Berdasarkan penjelasan para ahli, dapat disimpulkan bahwa *stunting* adalah masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan sehat dalam jangka waktu yang lama, berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak-anak. Anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki tinggi badan lebih pendek dari standar usianya, dan kondisi ini dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan kemampuan kognitif anak. *Stunting* terjadi karena berbagai faktor yang berlangsung dari masa kandungan hingga setelah kelahiran, dan kekurangan gizi kronis menjadi penyebab utamanya.

2. Penyebab *Stunting*

Pamungkas dkk. (2022) mengatakan bahwa *stunting* pada balita dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang memengaruhi baik selama dalam kandungan maupun setelah lahir. Faktor dalam kandungan mencakup evaluasi perkembangan dan pematangan anak yang dimulai sejak pembuahan di dalam rahim. Penting untuk

memantau pertumbuhan dan perkembangan selama periode ini karena organ tubuh terbentuk, berkembang, dan diperluas di dalam rahim. Faktor-faktor seperti Kurang Energi Kronis (KEK), *anemia*, Pertambahan Berat Badan Saat Hamil (PBBH), tinggi badan ibu hamil, paparan nikotin dan asap rokok, serta kehamilan pada usia remaja dapat memengaruhi kondisi ini.

Penyebab *stunting* setelah lahir dapat dibagi menjadi tiga kategori: langsung, tidak langsung, dan mendasar, yang digunakan untuk mengklasifikasikan faktor-faktor penyebab *stunting* dan masalah gizi pada bayi dan anak. Asupan makanan yang kurang dan infeksi yang berulang atau kronis menjadi penyebab utama *stunting*, seringkali disebabkan oleh faktor langsung seperti kesibukan atau ketidaktahuan, serta lingkungan rumah yang tidak sehat. Faktor-faktor tidak langsung, seperti lingkungan rumah yang tidak sehat, akses terbatas terhadap air bersih, dan pelayanan medis yang terbatas, sering kali berasal dari masalah mendasar seperti rendahnya tingkat pendidikan dan kemiskinan, yang memengaruhi pengasuhan yang tidak tepat dalam hal nutrisi, pengendalian infeksi, dan interaksi ibu-anak yang rendah.

Nisrina dkk. (2021) mengatakan bahwa penyebab *stunting* dapat dibagi menjadi tiga faktor, yaitu faktor multimediasi, intervensi yang paling penting selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dan praktik pengasuhan yang tidak tepat, serta kurangnya asupan makanan bergizi.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) menjelaskan bahwa *stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya terkait dengan gizi buruk pada ibu hamil dan anak balita. Intervensi yang paling penting untuk

mengurangi prevalensi *stunting* perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak balita. Beberapa faktor penyebab *stunting* meliputi:

- 1) Praktek pengasuhan yang kurang optimal, termasuk kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi selama dan setelah kehamilan. Data menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia 0-6 bulan tidak mendapat ASI eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima MP-ASI. MP-ASI diperkenalkan setelah usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang tidak lagi disokong oleh ASI, serta membangun daya tahan tubuh dan sistem imun anak terhadap makanan.
- 2) Terbatasnya layanan kesehatan, termasuk ANC (*Ante Natal Care*), *Post Natal Care*, dan pembelajaran dini yang berkualitas. Kehadiran anak di Posyandu menurun dari 79% pada 2007 menjadi 64% pada 2013, dan masih terdapat keterbatasan akses ke imunisasi. Sebagian besar ibu hamil tidak mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai, dan terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini (hanya 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun terdaftar di PAUD).
- 3) Kurangnya akses keluarga terhadap makanan bergizi disebabkan oleh harga makanan yang relatif mahal di Indonesia. Harga makanan di Jakarta lebih tinggi daripada di New Delhi, India, dan harga buah serta sayuran di Indonesia lebih mahal dibandingkan dengan Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi juga berkontribusi pada tingginya angka anemia pada ibu hamil.
- 4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi, dimana sebagian rumah tangga masih buang air besar di tempat terbuka, dan sebagian lainnya belum memiliki akses ke air minum bersih.

Kementerian Sosial (2021) menjelaskan bahwa penyebab langsung *stunting* adalah kurangnya asupan gizi pada anak, yang dapat terlihat melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak di layanan posyandu. Faktor penyakit berulang seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan cacangan juga menjadi penyebab *stunting*. Sementara itu, faktor penyebab tidak langsung meliputi kekurangan stimulasi dan kebersihan diri serta lingkungan yang buruk. Beberapa hal lainnya yang menjadi penyebab *stunting* meliputi:

- 1) Kekurangan gizi sejak masa remaja dapat menyebabkan kekurangan gizi saat hamil dan menyusui, yang berkontribusi pada *stunting*.
- 2) Kurangnya imunisasi dapat meningkatkan risiko penyakit pada anak dan dapat berkontribusi pada *stunting*.
- 3) Tidak mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun dapat meningkatkan risiko infeksi dan *stunting*.
- 4) Buang air besar atau kecil sembarangan dapat menjadi sumber penularan penyakit dan berkontribusi pada *stunting*.
- 5) Kekurangan stimulasi atau rangsangan pada anak dapat menghambat perkembangan mereka. Anak membutuhkan stimulasi dan kasih sayang selain dari asupan gizi yang cukup.
- 6) Tidak menghadiri posyandu dan layanan kesehatan dapat menghambat pemantauan kesehatan dan perkembangan anak serta mendapatkan informasi yang diperlukan.
- 7) Pemberian makanan pada bayi usia 0-6 bulan yang tidak sesuai, seperti memberikan makanan padat sebelum waktunya, dapat membahayakan sistem

pencernaan bayi dan menyebabkan keracunan. Anak usia ini masih memerlukan penyesuaian dengan makanan yang berbeda dari kondisi di dalam kandungan.

Berdasarkan penjelasan para ahli, dapat disimpulkan bahwa *stunting* pada balita dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang memengaruhi baik selama dalam kandungan maupun setelah lahir. Faktor dalam kandungan mencakup evaluasi perkembangan dan pematangan anak, serta faktor seperti Kurang Energi Kronis (KEK), *anemia*, Pertambahan Berat Badan Saat Hamil (PBBH), tinggi badan ibu hamil, paparan nikotin dan asap rokok, serta kehamilan pada usia remaja.

Penyebab *stunting* setelah lahir dapat dibagi menjadi tiga kategori: langsung, tidak langsung, dan mendasar, termasuk asupan makanan yang kurang, infeksi berulang atau kronis, lingkungan rumah yang tidak sehat, rendahnya tingkat pendidikan dan kemiskinan, praktik pengasuhan yang tidak tepat, serta kurangnya asupan makanan bergizi. Selain itu, kurangnya akses ke layanan kesehatan, terbatasnya akses keluarga terhadap makanan bergizi, kekurangan stimulasi dan kebersihan diri serta lingkungan yang buruk juga dapat berkontribusi pada *stunting*.

3. Dampak *Stunting*

Kementerian Kesehatan (2021) menjelaskan bahwa dampak *stunting* terbagi menjadi dua kategori, yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek *stunting* meliputi gangguan perkembangan otak, penurunan kemampuan kognitif, pertumbuhan fisik terganggu, penurunan kecerdasan, dan gangguan metabolisme tubuh. Sementara dampak jangka panjang mencakup melemahnya sistem kekebalan tubuh, risiko penyakit seperti diabetes, penyakit jantung, kegemukan, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua, dan penurunan

kualitas kerja di masa dewasa, dimana anak dengan stunting cenderung memiliki produktivitas yang rendah dan kesulitan bersaing di dunia kerja.

World Health Organization (2021) menjelaskan bahwa dampak *stunting* juga terbagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek meliputi peningkatan angka kesakitan dan kematian, penurunan fungsi kognitif, motorik, dan perkembangan bahasa, serta peningkatan biaya kesehatan dan perawatan anak sakit. Sementara dampak jangka panjang meliputi perawakan dewasa yang pendek, peningkatan obesitas, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan prestasi belajar, penurunan kapasitas kerja, dan produktivitas.

Herawati dkk. (2022) menyatakan bahwa *stunting* dapat memberikan dampak yang signifikan dalam kehidupan anak hingga dewasa, termasuk risiko gangguan fisik dan kognitif. Dampak jangka pendek *stunting* mencakup penurunan kemampuan belajar akibat kurangnya perkembangan kognitif, sedangkan dampak jangka panjang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup di masa dewasa, termasuk kesempatan pendidikan, peluang kerja, dan pendapatan yang lebih rendah. Selain itu, risiko obesitas di kemudian hari juga meningkat, meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan kanker.

Berdasarkan penjelasan para ahli, dapat disimpulkan bahwa *stunting* memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang yang signifikan terhadap perkembangan fisik, kognitif, dan kesehatan anak. Dampak jangka pendek meliputi gangguan perkembangan otak, penurunan kemampuan kognitif, pertumbuhan fisik terganggu, penurunan kecerdasan, sedangkan dampak jangka panjang meliputi

melemahnya sistem kekebalan tubuh, risiko penyakit seperti diabetes, penyakit jantung, obesitas, kanker, dan penurunan kualitas kerja di masa dewasa.

4. Pencegahan *Stunting*

Berdasarkan *Sustainable Development Goals (SDGs)*, *stunting* menjadi salah satu fokus utama dalam upaya menghilangkan kelaparan dan malnutrisi serta mencapai ketahanan pangan pada tahun 2030. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025, dan pemerintah telah menjadikan *stunting* sebagai program prioritas. Upaya untuk mencapai target ini termaktub dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016, yang menetapkan pedoman penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Kementerian Kesehatan (2018) menyatakan bahwa langkah-langkah yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* mencakup:

- 1) Peningkatan kesehatan ibu hamil dan persalinan melalui pemantauan optimal kesehatan, jaminan mutu (*Antenatal Care*) ANC terpadu, persalinan di fasilitas kesehatan, program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan *mikronutrien*, deteksi dini penyakit, pencegahan cacangan, transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Konseling Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif, serta penyuluhan KB.
- 2) Perawatan balita melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), stimulasi dini perkembangan anak, dan pelayanan kesehatan optimal.

- 3) Pemberdayaan anak usia sekolah dengan revitalisasi UKS, Program Gizi untuk Anak Sekolah (PROGAS), sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba, dan pemberian makanan bergizi.
- 4) Pendidikan remaja tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kesehatan reproduksi, dan deteksi dini penyakit.

Nisrina dkk. (2021) mengatakan bahwa pencegahan *stunting* dibagi menjadi tiga aspek utama, yaitu asupan gizi, imunisasi melalui posyandu, serta *hygiene* dan sanitasi.

1) Asupan Gizi

Asupan gizi makro seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh, termasuk pertumbuhan otak. Pemberian asupan gizi pada balita disesuaikan berdasarkan usia, dimulai dari ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan hingga pemberian makanan dengan porsi yang sesuai pada usia 24-60 bulan.

2) Imunisasi Melalui Posyandu

Posyandu berperan penting dalam memberikan imunisasi lengkap kepada balita untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan melindungi mereka dari penyakit serius. Posyandu juga memberikan pemantauan berkelanjutan terhadap perkembangan balita secara gratis, sehingga dapat mencegah terjadinya *stunting*.

Pamungkas dkk. (2022) menekankan pentingnya imunisasi dalam pencegahan *stunting* dengan memperkuat sistem kekebalan tubuh balita. Imunisasi membantu melindungi balita dari penyakit serius yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

3) *Hygiene* dan Sanitasi

Kebersihan dan sanitasi berperan penting dalam mencegah penularan penyakit pada balita. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta menjaga kebersihan lingkungan termasuk toilet dan sumber air bersih, dapat membantu mencegah penyakit menular dan melindungi balita dari risiko *stunting*.

Berdasarkan penjelasan para ahli, dapat disimpulkan bahwa upaya untuk mengurangi prevalensi *stunting* di Indonesia melibatkan berbagai tindakan yang mencakup peningkatan kesehatan ibu hamil dan persalinan, perawatan balita, pemberdayaan anak usia sekolah, pendidikan remaja, penyuluhan keluarga berencana, serta promosi perilaku hidup bersih dan sehat. Pencegahan *stunting* dapat dilakukan melalui tiga aspek utama, yaitu asupan gizi yang kuat, pemberian imunisasi melalui posyandu, serta menjaga kebersihan dan sanitasi.

5. Upaya Intervensi

Kementerian Kesehatan (2021) menjelaskan bahwa upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan anak 0-24 bulan. Periode HPK yang meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah kelahiran dianggap sebagai periode kritis yang menentukan kualitas kehidupan, dikenal sebagai periode emas. Upaya intervensi tersebut mencakup:

1) Pada ibu hamil

- (1) Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil dengan makanan yang baik.
- (2) Memberikan tablet tambah darah.
- (3) Menjaga kesehatan ibu agar tidak sakit.

2) Pada saat bayi lahir

- (1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang disertai dengan persalinan oleh bidan atau dokter.
- (2) Pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.

3) Bayi berusia 6 bulan sampai 2 tahun

- (1) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan.
- (2) Pemberian vitamin A dan imunisasi dasar lengkap.

4) Memantau pertumbuhan balita di posyandu untuk deteksi dini gangguan pertumbuhan

5) Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan meningkatkan akses air bersih, sanitasi, dan menjaga kebersihan lingkungan.

- (1) Pencegahan Infeksi melalui pola hidup bersih dan sehat serta imunisasi dasar yang lengkap
- (2) Asupan nutrisi memastikan anak mendapatkan makanan gizi seimbang.
- (3) Stimulasi dini dengan memberikan stimulasi bermain yang melibatkan komunikasi dua arah untuk mendukung tumbuh kembang optimal.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa upaya intervensi gizi untuk mengatasi *stunting* pada balita difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) meliputi ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-24 bulan. Periode Hari Pertama Kehidupan (HPK) dianggap sebagai periode kritis yang menentukan kualitas kehidupan, sehingga dikenal sebagai periode emas. Langkah-langkah intervensi meliputi peningkatan gizi dan kesehatan ibu hamil, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping

ASI, pemberian vitamin A dan imunisasi dasar, pemantauan pertumbuhan balita, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, pencegahan infeksi, asupan nutrisi yang seimbang, dan pemberian stimulasi dini.

2.2.5 Tinjauan tentang Pekerja Sosial

1. Pengertian Pekerja Sosial

Zastrow Charles (2016) mengatakan pekerjaan sosial adalah kegiatan profesional yang bertujuan membantu individu, kelompok, dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam berinteraksi sosial dan menciptakan lingkungan yang mendukung pencapaian tujuan.

Astri (2013) dalam Ikatan Pekerja Sosial Profesional mengatakan bahwa pekerjaan sosial merupakan kegiatan profesional dalam memberikan bantuan kepada manusia berdasarkan pengetahuan, keterampilan, dan nilai yang terpadu. Tujuan dari kegiatan profesional ini adalah untuk membantu serta memberdayakan individu, keluarga, kelompok, organisasi sosial, dan masyarakat dalam meningkatkan atau memulihkan fungsionalitas sosial mereka. Selain itu, pekerjaan sosial juga berperan dalam memperkuat dukungan kebijakan yang dapat membantu masyarakat mengatasi tantangan dan meningkatkan kesejahteraan sosial.

Siporin (1980) mengatakan bahwa pekerjaan sosial merupakan suatu pendekatan institusional dalam membantu individu untuk mencegah dan menyelesaikan masalah-masalah sosial yang mereka hadapi, serta untuk memulihkan dan meningkatkan kemampuan sosial mereka.

Berdasarkan pendapat para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa pekerjaan sosial adalah kegiatan profesional yang bertujuan untuk membantu individu,

kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial dan menciptakan lingkungan yang mendukung pencapaian tujuan. Tujuannya adalah untuk membantu serta memberdayakan individu, keluarga, kelompok, organisasi sosial, dan masyarakat dalam meningkatkan atau memulihkan fungsionalitas sosial, serta memperkuat dukungan kebijakan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial.

2. Tujuan Pekerja Sosial

Tujuan umum praktek pekerjaan sosial adalah menciptakan perubahan yang terkendali dan direncanakan dalam sistem kepribadian individu dan sistem sosial. Sebagai profesi pertolongan, tujuan utama pekerja sosial adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh, terutama bagi kelompok yang paling rentan. Pujileksono dkk. (2018) mengatakan bahwa tujuan pekerjaan sosial meliputi:

- 1) Meningkatkan kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah, (*to enhance the problem-solving and coping capacities of people*)
- 2) Menghubungkan individu dengan sistem yang menyediakan sumber daya, layanan, dan peluang, (*link people with systems that provide them with resources, services and opportunities*).
- 3) Mempromosikan operasi sistem secara efektif dan manusiawi, serta (*promote the effective and humane operation of the systems*)
- 4) Berkontribusi pada pengembangan dan penyempurnaan kebijakan sosial (*contribute of the development and empovement of social policy*)

Berdasarkan pendapat para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa tujuan praktek pekerjaan sosial adalah menciptakan perubahan terkendali dalam sistem kepribadian individu dan sistem sosial serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terutama bagi kelompok yang paling rentan. Tujuan pekerjaan sosial meliputi meningkatkan kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah, menghubungkan individu dengan sumber daya dan peluang, mempromosikan operasi sistem secara efektif dan manusiawi, serta berkontribusi pada pengembangan kebijakan sosial.

3. Metode Pekerja Sosial

Zastrow Charles (2016) mengatakan bahwa pendekatan dalam pekerjaan sosial terbagi menjadi tiga, yaitu individu, kelompok, dan organisasi komunitas. Penjelasan mengenai pendekatan-pendekatan tersebut akan dijabarkan sebagai berikut:

1) *Casework*

Pendekatan untuk memberikan bantuan kepada individu berdasarkan pengetahuan ilmiah, pemahaman, dan keterampilan teknis yang digunakan untuk mengatasi masalah atau mengoptimalkan potensi individu dan kelompok.

2) *Groupwork*

Pendekatan yang menggunakan pengalaman kelompok sebagai sarana utama untuk membantu meningkatkan kemampuan anggota kelompok dalam menjalankan peran sosial mereka.

3) *Community Organization*

Suatu proses kolaboratif antar kelompok yang melibatkan lembaga-lembaga masyarakat dan sumber daya masyarakat untuk mengidentifikasi masalah sosial dan mengambil langkah-langkah yang sesuai untuk mengatasi masalah tersebut.

Praktik pekerjaan sosial dengan masyarakat termasuk dalam ranah makro pekerjaan sosial. Dubois (2015) mengatakan bahwa intervensi makro dalam pekerjaan sosial melibatkan lingkungan, komunitas, dan masyarakat untuk mencapai perubahan sosial. Pekerjaan sosial di tingkat makro membutuhkan pemahaman tentang norma komunitas, nilai-nilai, dan keterampilan dalam menggerakkan komunitas untuk menyelesaikan masalah.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa metode pekerjaan sosial meliputi *casework* (pelayanan kasus), *groupwork* (kelompok), dan *community organization* (organisasi komunitas). *Casework* berkaitan dengan pemberian bantuan kepada individu, *groupwork* menggunakan pengalaman kelompok untuk meningkatkan kemampuan anggota kelompok, sedangkan *community organization* melibatkan proses kolaboratif antar kelompok untuk mengatasi masalah sosial. Praktek pekerjaan sosial di tingkat makro melibatkan intervensi pada lingkungan, komunitas, dan masyarakat untuk mencapai perubahan sosial, membutuhkan pemahaman tentang norma komunitas, nilai-nilai, dan keterampilan dalam menggerakkan komunitas untuk menyelesaikan masalah.

4. Pekerja Sosial dengan Anak dan Keluarga

Bekerja dengan anak, seorang pekerja sosial harus selalu memprioritaskan kepentingan terbaik bagi anak. Selain berfokus pada anak, pekerja sosial yang

berinteraksi dengan anak juga harus menjalin hubungan dengan keluarga. Keluarga merupakan lingkungan di mana anak dibesarkan, yang senantiasa mengalami kompleksitas, keragaman, dan perubahan yang konstan. Oleh karena itu, pekerja sosial anak dalam menangani kasus anak harus memperhatikan kepentingan terbaik anak sambil bekerja sama dengan keluarga anak.

Sebagai seorang profesional pekerja sosial, penting bagi individu tersebut untuk mematuhi standar perilaku yang berlaku dalam memberikan pelayanan kepada anak dan keluarga di lingkungan kerjanya. Pekerja sosial anak dan keluarga fokus pada evaluasi risiko dan keselamatan klien, namun tidak secara langsung menangani isu kesehatan klien. Ketika menghadapi masalah kesehatan klien, termasuk *stunting* pada anak, pekerja sosial perlu memperlakukan hal ini dalam konteks yang lebih luas, yang sesuai dengan fokus pekerjaan sosial pada aspek sosial.

Bekerja dengan anak dan keluarga, pekerja sosial harus senantiasa melindungi hak-hak klien dan mewakili keinginan mereka. Pekerja sosial harus berupaya keras untuk membangun dan menjaga kepercayaan anak dan keluarganya. Selain itu, mereka harus memastikan bahwa hak kebebasan klien dan keluarganya dihormati saat mereka dilindungi dari potensi bahaya, dengan tetap memprioritaskan kepentingan anak. Pekerja sosial juga harus menghormati hak-hak klien dan keluarga sambil terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam memberikan bantuan.

Masalah *stunting* sering kali ditangani oleh disiplin ilmu lain, pekerja sosial memiliki peran penting dalam menangani masalah *stunting* dengan pendekatan

yang unik sesuai dengan bidangnya. Pekerja sosial memandang *stunting* sebagai isu sosial yang bisa diatasi melalui beragam perspektif dan metode yang relevan.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dalam pekerjaan dengan anak dan keluarga, seorang pekerja sosial harus memprioritaskan kepentingan terbaik bagi anak serta menjalin hubungan dengan keluarga. Pekerja sosial fokus pada evaluasi risiko dan keselamatan klien, memperlakukan masalah kesehatan dalam konteks sosial, melindungi hak-hak klien, dan membangun kepercayaan dengan klien dan keluarganya.

5. Peranan Pekerjaan Sosial dengan Anak dan Keluarga

Seorang pekerja sosial memiliki berbagai peran yang dapat dijalankan dalam praktik pekerjaan sosial dengan anak, seperti yang dijelaskan oleh Nancy (2009) yakni :

1) Terapis

Pekerja sosial dapat memberikan terapi yang disesuaikan dengan masalah anak untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang dihadapi.

2) Konsultan

Sebagai konsultan pekerja sosial memberikan solusi alternatif untuk menyelesaikan masalah anak.

3) Advokat

Pekerja sosial memberikan perlindungan dan pembelaan terhadap hak-hak anak yang dilanggar serta memberikan pendampingan dalam masalah hukum.

4) *Case Manager*

Pekerja sosial menghubungkan anak dengan sumber daya yang dibutuhkan dan mengkoordinasikan pelayanan yang terkait dengan anak.

5) Pendidik

Pekerja sosial dapat memberikan bimbingan pengetahuan kepada anak di panti maupun di luar panti.

6) *Broker*

Pekerja sosial dapat menjadi penghubung antara klien dan sumber daya yang diperlukan untuk membantu memenuhi kebutuhan dan menyelesaikan masalah klien.

7) Motivator

Pekerja sosial bisa memberikan dorongan kepada klien untuk mengoptimalkan potensi mereka dalam mengatasi masalah..

8) Fasilitator

Pekerja sosial dapat membantu menyediakan kebutuhan yang diperlukan untuk mencapai perubahan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa praktik pekerjaan sosial dengan anak, pekerja sosial memiliki berbagai peran seperti terapis, konsultan, advokat, *case manager*, pendidik, *broker*, motivator, dan fasilitator. Pekerja sosial memberikan terapi yang disesuaikan, solusi alternatif, perlindungan terhadap hak-hak anak, koordinasi pelayanan, bimbingan pengetahuan, menjadi

penghubung dengan sumber daya, memberikan dorongan, serta menyediakan kebutuhan untuk mencapai perubahan.

2.3 Kerangka Pemikiran

Sugiyono (2013) menjelaskan bahwa kerangka pemikiran adalah suatu struktur yang digunakan untuk merancang proses penelitian yang direncanakan oleh peneliti. Kerangka pemikiran ini disusun berdasarkan tinjauan literatur dan penelitian yang relevan atau terkait. Kerangka pemikiran akan menguraikan hubungan antara variabel yang akan menjadi fokus penelitian.

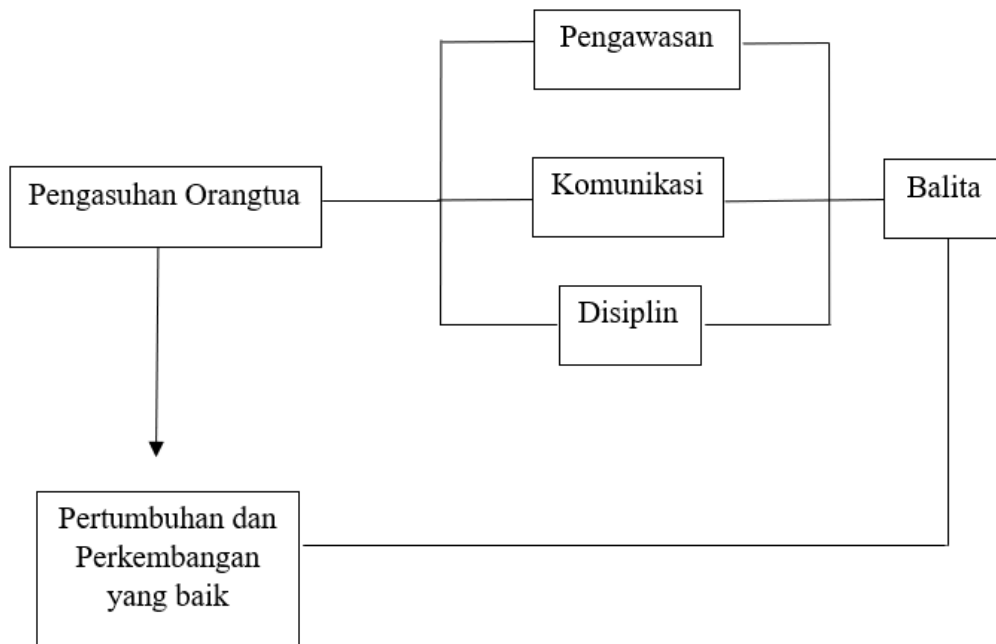
Pengasuhan didefinisikan sebagai pola perilaku orangtua terhadap anak, yang terwujud melalui interaksi baik secara langsung maupun tidak langsung. Proses interaksi yang kompleks antara orangtua dan anak yang melibatkan pengawasan, komunikasi, dan disiplin orangtua dalam rangka mendukung perkembangan anak secara menyeluruh.

Pengasuhan orangtua merujuk pada serangkaian tindakan, sikap, dan interaksi yang dilakukan oleh orangtua dalam memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan intelektual anak. Pengasuhan orangtua mencakup berbagai aspek seperti memberikan pengawasan, melakukan komunikasi dengan keluarga dan anak, memberikan batasan dan aturan kedisiplinan, memberikan kasih sayang, memberikan bimbingan, serta memberikan contoh dan teladan yang baik bagi anak.

Pengasuhan yang kurang baik, seperti kurangnya pengawasan terhadap pemberian makanan bergizi, kurangnya komunikasi yang baik antara keluarga dan anak, serta kurangnya disiplin dalam menjalankan kegiatan yang dapat berpengaruh pada pertumbuhan balita, dapat menyebabkan keterbatasan dalam pemenuhan

kebutuhan gizi dan nutrisi pada balita. Hal ini dapat mengakibatkan pertumbuhan fisik yang terhambat dan berpotensi menyebabkan *stunting* pada balita. Oleh karena itu, penting bagi orangtua untuk memahami peran dan tanggung jawab mereka dalam memberikan pengasuhan yang baik dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal anak.

Orangtua dengan memberikan perhatian yang cukup terhadap aspek-aspek penting dalam pengasuhan, seperti pengawasan, komunikasi, dan disiplin, orangtua dapat berperan aktif dalam mencegah terjadinya *stunting* pada balita dan memberikan fondasi yang kokoh bagi pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh. Pengasuhan orangtua yang baik dan mendukung dapat menjadi faktor kunci dalam mencegah *stunting* pada anak balita. Melalui praktik pengasuhan yang sehat dan penuh perhatian, orangtua dapat memberikan dukungan yang optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga risiko *stunting* dapat diminimalkan.



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

Gambar 2.1 menjelaskan bahwa orangtua memiliki peran penting yang melibatkan pengawasan, komunikasi, dan disiplin. Ketiga elemen ini berkontribusi langsung pada pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal. Pengasuhan orangtua yang efektif dengan melibatkan pengawasan, komunikasi, dan disiplin, berperan penting dalam memastikan pertumbuhan dan perkembangan balita yang baik sehingga risiko *stunting* dapat diminimalkan.