

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah studi yang telah dilakukan sebelumnya dan dapat juga melihat persamaan dan perbedaan penelitian ini. Beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan masalah yang diteliti adalah sebagai berikut:

1. **Susilawati et al., 2023. *Participatory Campaign in Improving Community Care about Stunting Prevention at Rancabango Garut. Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.***

Penelitian ini dilatarbelakangi adanya permasalahan *stunting* di Rancabango Garut dan bagaimana pelaksanaan kampanye partisipatif dalam meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap pencegahan *stunting*. Kampanye adalah serangkaian tindakan komunikasi yang tersusun agar terciptanya perubahan yang diharapkan terhadap sasaran secara berkelanjutan dalam jangka waktu yang ditentukan.

Penelitian ini menggunakan perpaduan metode kualitatif dan kuantitatif. Metode kualitatif diterapkan melalui penelitian tindakan partisipatif, sedangkan metode kuantitatif diterapkan melalui penelitian kesadaran masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa efektif kampanye partisipasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam upaya pencegahan *stunting* di Rancabango Garut. Penelitian ini melibatkan 86 masyarakat yang dipilih berdasarkan wilayahnya dan 15 kader masyarakat yang dipilih secara purposive.

Hasil penelitian menjelaskan kepedulian masyarakat cenderung lebih rendah jika tidak dilibatkan dalam kampanye. Kampanye partisipatif yang melibatkan masyarakat secara efisien meningkatkan kepedulian masyarakat. Oleh karena itu, kampanye partisipatif dapat membantu pencegahan *stunting* lebih cepat.

Penelitian ini memiliki korelasi yang sama yaitu mengenai pencegahan *stunting*. Terdapat perbedaan pada fokus penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan, fokus penelitian tersebut adalah kegiatan kampanye partisipatif dalam meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap pencegahan *stunting*, sedangkan penelitian yang dilaksanakan peneliti berfokus pada bagaimana peran pendamping keluarga dalam pencegahan *stunting* di Kelurahan.

2. Nisa Nugraheni et al., 2023. Peran Kader Posyandu dalam Mencegah Kasus *Stunting* di Kelurahan Ngijo Kota Semarang. Universitas Negeri Semarang.

Penelitian ini dilatarbelakangi adanya kasus *stunting* di Kelurahan Ngijo dan bagaimana peran posyandu dalam penanganan kasus *stunting*. Terdapat empat peran dalam upaya pencegahan kasus *stunting* yang dilakukan oleh kader posyandu di Kelurahan Ngijo. Pelaksanaan tugas dan perannya, kader posyandu ditemani oleh pekerja lapangan dari Puskesmas Sekaran. Kader posyandu belum melaksanakan tugas dan perannya secara maksimal karena dalam menjalankan tugasnya kader posyandu dihadapkan dengan beberapa faktor penghambat. Faktor penghambat tersebut adalah kurang adanya motivasi kader, sarana dan prasarana pendanaan.

Penelitian lapangan ini menggunakan pendekatan kualitatif dan deskriptif. Dalam penelitian ini, empat informan termasuk seorang petugas gizi dari

Puskesmas Sekaran dan tiga kader posyandu dari Kelurahan Ngijo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader posyandu memberikan layanan kesehatan, sosialisasi dan penyuluhan tentang kesehatan, penggerak dan pemberdayaan masyarakat, serta memantau kesehatan.

Korelasi antara kedua penelitian ini tentang pencegahan *stunting*. Penelitian ini berfokus pada peran kader posyandu dalam memberikan penyuluhan dan layanan kesehatan untuk mencegah *stunting*, sedangkan penelitian yang dilakukan berfokus pada peran pendamping keluarga dalam pencegahan *stunting* di kelurahan.

3. Rahayu Widaryanti, dkk. 2023. Hambatan dan Peluang Pencegahan *Stunting* dengan Melibatkan Remaja: Studi Kualitatif di Kota Yogyakarta. Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta.

Penelitian ini dilatarbelakangi adanya program pencegahan *stunting* di mana akan melibatkan para remaja. Namun ada hambatan dan peluang yang dialami. Terdapat keuntungan pada program pencegahan *stunting* yang melibatkan remaja, seperti dapat memotong siklus *stunting* sedari awal namun masih ada hambatan yang dijumpai di lapangan seperti pandangan yang kurang tetap terhadap *stunting*, kegiatan posyandu remaja belum maksimal dalam pelaksanaannya karena ada pandemi Covid-19. Dari hasil wawancara kepada remaja beberapa remaja mengira *stunting* adalah hal yang biasa dan disebabkan faktor keturunan.

Program antisipasi *stunting* akan memberi keuntungan pada remaja karena remaja adalah agen perubahan dan diharapkan dapat menghentikan siklus *stunting*. Dari hasil wawancara juga responden menyampaikan pengertian *stunting* dengan

benar, tetapi tidak menjelaskan tentang dampak *stunting* terhadap kesehatan atau kepintaran. Program pencegahan remaja juga bermanfaat karena remaja adalah agen perubahan dan harus dipanggil untuk memutus siklus *stunting*. Jika remaja mengetahui cara mencegah *stunting*, diharapkan masalah seperti anemia remaja dan pernikahan remaja dapat dihindarkan. Penelitian menunjukkan bahwa pernikahan remaja meningkatkan kemungkinan memiliki anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Studi ini dilakukan melalui metode penelitian kualitatif yang dikenal sebagai studi fenomenologi. Dalam penelitian ini, 50 remaja, 25 remaja perempuan dan 25 remaja laki-laki, adalah informan utama. Orangtua, pengurus Bina Keluarga Remaja (BKR), dan pengurus posyandu remaja adalah informan triangulasi.

Persamaan antara kedua penelitian ini tentang mengenai pencegahan *stunting*. Penelitian ini berfokus pada hambatan serta peluang dalam mengantisipasi *stunting* dan melibatkan remaja, sedangkan penelitian yang dilakukan berfokus pada peran pendamping keluarga dalam pencegahan *stunting* di kelurahan.

4. Arif Bulan, Ilham. 2023. Peran Pendamping PKH dalam Upaya Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Dompu. STKIP Yapis Dompu.

Penelitian ini dilatarbelakangi adanya peran pendamping PKH dalam upaya pencegahan *stunting*. Dari hasil olahan data terdapat tiga data yang ditemukan yaitu peran edukatif, peran fasilitatif, dan peran teknis. Pada peran edukatif pendamping PKH memiliki peran untuk memberikan edukasi kepada KPM PKH. Berdasarkan data yang didapatkan sebenarnya pendamping PKH hanya pada tataran pencegahan. Upaya pencegahan itu dilakukan dengan cara memberi edukasi, maka

dari itulah pendamping PKH memiliki peran edukatif. Pada peran fasilitatif pendamping PKH menjadi fasilitator terhadap setiap program kementerian sosial. Pendamping PKH memiliki peran untuk memastikan bahwa KPM mendapatkan bansos kemudian dibelanjakan sesuai dengan kebutuhan yang menopang, salah satunya upaya pencegahan *stunting* di Kabupaten Dompu. Peran pendamping PKH juga yaitu memfasilitasi pertemuan rutin dan aduan KPM. Peran yang terakhir adalah peran teknis, peran teknis ini adalah kemampuan beretorika sehingga dalam menjalankan perannya sangat terbantu. Di PKH ada yang namanya media pembelajaran. Media ini digunakan untuk membantu proses edukasi pencegahan dan penanganan *stunting*.

Penelitian ini menggunakan metode dengan pendekatan kualitatif dengan analisis kualitatif deskriptif. Untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang peran pendamping PKH dalam upaya pencegahan *stunting*. Informan dalam penelitian ini adalah dua orang yang terpilih menggunakan teknik *purposive*.

Kedua penelitian tersebut memiliki kesamaan dalam hal perawatan pencegahan. Penelitian ini berfokus pada peran pendamping PKH dalam mencegah *stunting*, sedangkan penelitian yang dilakukan berfokus pada peran pendamping keluarga dalam mencegah *stunting* di sub Kelurahan.

Melihat keempat penelitian yang sebelumnya ada keterkaitan dengan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti, kita dapat mengetahui bahwa, terutama dalam hal perbedaan variabel, Studi baru ini berbeda dari studi sebelumnya. Namun, setiap penelitian sebelumnya memiliki kesamaan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti.

Matriks 2.1 Penelitian terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Susilawati et al., (Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung)	<i>Partisipatory Campaign in Improving Community Care about Stunting Prevention at Rancabango Garut</i>	1) Persamaan variabel mengenai pencegahan <i>stunting</i> . 2) Menggunakan metode campuran kualitatif dan kuantitatif.	1) Penelitian ini berfokus pada kampanye partisipatif yang melibatkan masyarakat dalam pencegahan <i>stunting</i> . 2) Penelitian yang akan dilaksanakan berfokus pada peran pendamping keluarga dalam pencegahan <i>stunting</i> .
2.	Nisa Nugraheni, Abdul Malik (Universitas Negeri Semarang)	Peran Kader Posyandu dalam Mencegah Kasus <i>Stunting</i> di Kelurahan Ngijo Kota Semarang	1) Persamaan variabel mengenai pencegahan <i>stunting</i> . 2) Menggunakan metode penelitian kualitatif.	1) Penelitian ini berfokus pada peran kader posyandu dalam pencegahan <i>stunting</i> . 2) Penelitian yang akan dilaksanakan berfokus pada peran pendamping keluarga dalam pencegahan <i>stunting</i> .
3.	Rahayu Widaryanti et al., (Universitas Respati Yogyakarta)	Hambatan dan Peluang Pencegahan <i>Stunting</i> dengan Melibatkan Remaja: Studi Kualitatif di Kota Yogyakarta	1) Persamaan variabel mengenai pencegahan <i>stunting</i> . 2) Menggunakan metode penelitian kualitatif.	1) Penelitian ini berfokus pada hambatan dan peluang pencegahan <i>stunting</i> . 2) Penelitian yang akan dilaksanakan berfokus pada peran pendamping keluarga dalam pencegahan <i>stunting</i> .
4.	Arif Bulan, Ilham (STKIP Yapis Dompu)	Peran Pendamping PKH dalam Upaya Pencegahan <i>Stunting</i> di Kabupaten Dompu	1) Persamaan variabel mengenai pencegahan <i>stunting</i> . 2) Menggunakan metode penelitian kualitatif.	1) Penelitian ini berfokus pada peran pendamping PKH dalam pencegahan <i>stunting</i> . 2) Penelitian yang akan dilaksanakan berfokus pada peran pendamping keluarga dalam pencegahan <i>stunting</i> .

Menurut matriks 2.1. mengenai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa dari keempat penelitian sebelumnya, keempatnya memiliki relevansi dengan topik penelitian yang dilakukan peneliti, yaitu mengenai pencegahan *stunting*. Kebaruan yang dilakukan peneliti yaitu mengenai bagaimana peran pendamping keluarga di Kelurahan Babakan Ciparay dalam upaya pencegahan *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa peran pendamping keluarga yang masih belum dilakukan secara optimal antara lain masih kapasitas pendamping keluarga dalam mengakses sistem sumber, kurangnya kerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan kurang kapasitas pendamping keluarga dalam pemberdayaan ekonomi keluarga. Oleh karena itu, rekomendasi penelitian ini mengusulkan untuk dilaksanakannya program “Bimtek Pekan Keluarga”. Pemahaman tentang penelitian sebelumnya, yang memungkinkan peneliti untuk memahami fleksibilitas metode penelitian, dan memberikan pandangan lebih luas tentang teknik penelitian.

2.2. Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1. Tinjauan tentang Peran

Berdasarkan KBBI, "peran" dapat berarti pemain sandiwara, tukang lawak untuk pemain makyong, atau perangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh individu yang memiliki status sosial tertentu. Pendapat lain mengenai pengertian peran dalam Jurnal Siti Fatimah Azzahroo (2020;158) peran adalah:

Peran adalah fungsi yang diharapkan dari seseorang yang memegang jabatan. Oleh karena itu, perilaku yang dipengaruhi oleh peran mempengaruhi bagaimana seseorang menjalankan fungsinya.

Berdasarkan asumsi tersebut bahwa peran adalah fungsi yang diharapkan dari seseorang yang memegang jabatan. Oleh karena itu, bagaimana perilaku seseorang menjalankan fungsinya yang dipengaruhi oleh perilaku yang dipengaruhi oleh peran.

2.2.2. Tinjauan tentang *Social Action Theory* (Teori Aksi Sosial)

Menurut *Sarah Gehlert* (2019) Teori aksi sosial merepresentasikan gabungan dari ilmu psikologi dan kesehatan masyarakat baik dari model dan juga prinsip. Model yang diadopsi dari ilmu kesehatan masyarakat adalah 3 arah interaksi antara penyedia layanan, penerima manfaat, dan lingkungannya. Sedangkan teori yang diadopsi dari ilmu psikologi hanya berfokus kepada penyediaan layanan, teori tindakan sosial mendorong analisis sosial atas perubahan kepribadian dipengaruhi faktor sosial dan faktor lingkungan untuk memengaruhi proses kognitif. Model tersebut mengandung tiga dimensi: (a) manajemen diri sebagai keadaan tindakan berdasarkan keinginan, (b) sistem mekanisme perubahan yang saling terkait, dan (c) sistem lingkungan yang lebih besar yang secara kontekstual menentukan bagaimana mekanisme perubahan kepribadian berproses.

Teori aksi sosial menyatakan bahwa ikatan sosial sangat mempengaruhi keberhasilan perubahan kebiasaan tingkah laku, seperti mengurangi makanan berlemak, meningkatkan aktivitas fisik, atau melakukan praktik seksual yang tidak terlalu berisiko. Kegagalan untuk mematuhi aturan peningkatan kesehatan memiliki keterkaitan dengan konflik yang muncul ketika kebiasaan tingkah laku anggota keluarga terganggu (Oldridge, 1982). Hal ini memberikan pilihan pengembangan

dan penargetan intervensi dengan menentukan kapan dan seberapa signifikan pihak lain harus diikutsertakan dalam proses layanan.

2.2.3. Tinjauan tentang *Stunting*

2.2.3.1. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah suatu kondisi dimana tumbuh kembang anak terhambat atau melambat sehingga menyebabkan kerusakan otak pada anak. Kondisi ini ditandai dengan beberapa ciri fisik seperti berat badan rendah dan tinggi badan pendek.

Menurut Tando (2012) *stunting* adalah:

Stunting adalah keadaan di mana proses perubahan patologis menyebabkan penundaan pertumbuhan linier. Faktor-faktor yang ada kaitannya dengan *stunting* termasuk pertumbuhan fisik, kondisi sosial ekonomi, perilaku dan genetik, pemberian ASI, dan kasus BBLR. Status gizi buruk menyebabkan penurunan produksi zat antibodi dalam tubuh. Penurunan zat antibodi ini memungkinkan bibit bakteri akan masuk ke kedalam usus, yang nantinya akan mengganggu beberapa enzim yang bertanggung jawab untuk pencernaan makanan. Akibatnya, penyerapan berbagai zat yang dibutuhkan menjadi terganggu, yang memperburuk untuk gizi anak.

Definisi lain mengenai *stunting* menurut Kementerian Kesehatan Tahun

2022 *stunting* adalah:

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun.

Berdasarkan kedua asumsi tersebut bisa diperoleh perbedaan bahwa *stunting* menurut asumsi pertama mengacu pada keterlambatan pertumbuhan linear anak yang berkaitan dengan proses patologis, dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti genetik, perilaku, lingkungan, kondisi sosial ekonomi, pemberian ASI, dan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ketidakseimbangan status gizi dapat dapat menyebabkan penurunan produksi zat antibodi dalam tubuh,

memungkinkan bibit penyakit lebih mudah masuk ke dalam sistem pencernaan dan mengganggu kinerja tubuh termasuk beberapa enzim yang berguna untuk pencernaan makanan, sehingga mengganggu penyerapan zat-zat penting. Hal ini dapat memperburuk kondisi gizi anak secara keseluruhan yang dapat mengakibatkan *stunting*. Sedangkan menurut asumsi kedua bahwa *stunting* kurangnya gizi kronis karena asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, *stunting* dapat terjadi ketika janin masih dalam kandungan dan akan nampak ketika anak berusia dua tahun.

2.2.3.2. Faktor Penyebab *Stunting*

Mengutip dari Modul 2 Permasalahan *Stunting* (2021) Setiap orangtua pasti mengutamakan pertumbuhan anak mereka, termasuk mencegah *stunting*. Faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* dapat dianalisis secara langsung maupun tidak langsung. Dengan melacak perkembangan dan pertumbuhan anak di layanan posyandu, penyebab langsung *stunting* adalah kurangnya asupan gizi anak. Selain itu, faktor langsung yang menyebabkan *stunting* pada anak adalah penyakit yang sering muncul seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan cacangan. Kurang stimulasi (rangsangan), kebersihan lingkungan dan diri sendiri yang buruk adalah penyebab tidak langsung *stunting*. Beberapa faktor dapat menyebabkan anak *stunting*, seperti:

1. Kurang gizi

Kurang gizi saat remaja dapat menyebabkan kehilangan nutrisi saat hamil, menyusui, dan akhirnya *stunting*. Kekurangan gizi pada saat masa remaja dapat

berdampak pada hilangnya nutrisi yang penting selama kehamilan dan menyusui, yang pada akhirnya dapat menyebabkan *stunting* pada anak.

2. Kurang imunisasi

Anak yang tidak diimunisasi dapat terkena penyakit yang menyebabkan *stunting*. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap akan rentan terhadap berbagai penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. tidak mendapatkan imunisasi dapat berkontribusi pada terjadinya *stunting*.

3. Tidak cuci tangan dengan air mengalir dan pakai sabun

Tangan yang kotor ketika makan dapat memunculkan bakteri dengan mudah yang dapat menular melalui tubuh anak sehingga membuatnya sakit dan mungkin dapat terjadinya *stunting*.

4. Tidak BAB/BAK di jamban sehat

Anak-anak dapat tertular penyakit karena buang air besar atau buang air kecil sembarangan karena lingkungannya tidak sehat.

5. Tidak melakukan stimulasi/rangsangan terhadap anak

Anak yang tidak mendapat rangsangan akan terhambat perkembangannya. Anak ketika kurang dalam membutuhkan makanan, namun penting juga mendapat rangsangan dan kasih sayang dari orang tua dan keluarga.

6. Tidak datang ke posyandu dan layanan kesehatan

Pelayanan posyandu dan kesehatan tidak lepas dari pengawasan kesehatan dan tumbuh kembang anak, apakah sehat tinggi badan dan badan sesuai usianya, serta perlunya mendapat informasi tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak.

2.2.3.3. Dampak *Stunting*

Mengutip dari Modul 2 Permasalahan *Stunting* (2022) *Stunting* merupakan ancaman besar bagi orang Indonesia dan daya saingnya. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa anak *stunting* tidak hanya mengalami gangguan pertumbuhan fisik yang pendek, tetapi juga mengalami gangguan perkembangan otak. Perkembangan otak yang terganggu ini pasti akan berdampak negatif pada kemampuan dan prestasi siswa, produktivitas, dan kreativitas di usia produktif. *Stunting* bertanggung jawab atas 15-17% dari semua kematian anak di seluruh dunia. Bagaimana *stunting* berdampak pada anak balita adalah sebagai berikut:

1. Pertumbuhan anak yang terkendala di mana berat atau tinggi badanya tidak sesuai atau jauh dibawah rata-rata pertumbuhan anak.
2. Kurangnya daya tangkap anak.
3. Penurunan prestasi dari waktu ke waktu.
4. Postur tubuh yang berada dibawah rata-rata.
5. Kurangnya imun tubuh anak.

2.2.3.4. Integrasi Program *Stunting* Lintas Sektor

Integrasi program *stunting* lintas sektor tentang Peta Jalan Percepatan Pencegahan *Stunting* yang dikeluarkan oleh Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia (2020) menunjukkan bahwa Integrasi program *stunting* lintas sektoral dibagi pada tingkat pusat, kabupaten/kota, dan desa/kecamatan, yang kemudian dilaksanakan melalui koordinasi strategi nasional di daerah. Keseluruhan konvergensi dapat diuraikan melalui poin tugas seperti berikut ini:

1. Pusat

Integrasi program pada skala pusat mengacu pada 23 Kementerian/Lembaga yang menyusun perencanaan dan anggaran serta berkontribusi pada penurunan *stunting* dengan mengacu pada:

- 1) Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting*.
- 2) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

2. Provinsi

- 1) Terlibatnya pihak pemerintah dalam member arahan, mengontrol, mengevaluasi, dan memberi penanganan dalam melaksanakan pencegahan terhadap *stunting* di kota maupun kabupaten.
- 2) Peran Tim Percepatan Penurunan Strain Provinsi yang dipilih atas instruksi oleh Gubernur adalah mengkoordinasikan, mensinergikan dan mengevaluasi pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Strain secara efektif dan terpadu di tingkat provinsi dengan partisipasi lintas sektor.

3. Kabupaten/Kota

Pemerintah/kota menerapkan pendekatan terpadu dalam inisiatif gizi, mengacu pada delapan pendekatan berikut:

- 1) Aksi 1: Identifikasi penyebaran *stunting* ketersediaan perangkat lunak, dan praktik pengelolaan layanan saat ini.
- 2) Aksi 2: Strategi kabupaten/kota untuk menerapkan rekomendasi analisis situasi.
- 3) Aksi 3: Memastikan pelaksanaan kegiatan terintegrasi antara OPD dan LSM serta masyarakat luas.

- 4) Aksi 4: Memastikan adanya undang-undang yang menjelaskan tugas dan wewenang desa dalam mengelola dan membagi anggaran APBDes, termasuk dana desa.
- 5) Aksi 5: Kader pembangunan manusia membantu desa melaksanakan intervensi terpadu.
- 6) Aksi 6: Usaha dalam mengelola data yang setaratingkat kabupaten, kota dan desa untuk mendukung pelaksanaan inisiatif integrasi.
- 7) Aksi 7: Upaya kabupaten/kota untuk mendapatkan data prevalensi *stunting* terkini pada skala puskesmas, kecamatan, dan desa/kelurahan.
- 8) Aksi 8: Evaluasi yang dilakukan pemerintah kabupaten/kota terhadap kinerja program penurunan *stunting* selama setahun terakhir.

4. Desa/Kelurahan

Pelaksanaan program lintas sektor terjadi di tingkat desa atau kelurahan, maka integrasi program di tingkat desa atau kelurahan menjadi kunci keberhasilan percepatan penurunan *stunting*. Pada tingkat ini kepala desa/lurah menjadi penanggung jawab kegiatan percepatan *stunting* tepat sasaran, maka perlu koordinasi di tingkat desa/kelurahan dan menysasar rumah tangga melalui berbagai kegiatan yang meliputi:

- 1) Penggunaan Dana Desa

Dana desa direkomendasikan untuk digunakan untuk menurunkan *stunting* di tingkat desa melalui intervensi khusus dan sensitif.

2) Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)

Dalam Program BPNT, ibu hamil diberikan makanan yang mengandung protein hewani dan anak usia 6 hingga 24 bulan diberikan bahan untuk membuat makanan pendamping ASI. Selain itu, sistem pendataan diperlukan untuk menemukan minimal 1000 rumah tangga HPK yang merupakan Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

3) Kampanye dan Komunikasi perubahan perilaku

Stunting berkaitan dengan pola tingkah laku di masyarakat, maka kampanye yang bertujuan untuk mengubah perilaku harus dilakukan di tingkat pusat, kabupaten/kota, dan desa/kelurahan dengan penggunaan bermacam media yang tersedia.

4) Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

Pendidikan anak usia dini harus memperhatikan masalah gizi khususnya *stunting*. Sehingga itu materi yang akan diberi oleh guru PAUD diubah dengan penambahan materi yang memberikan penjelasan mengenai gizi.

Melalui integrasi lintas sektor, dapat diperoleh kesimpulan bahwa keempat sektor tersebut memiliki tugas dan tanggungjawabnya masing-masing, hal ini menunjukkan bahwa percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* menjadi tanggungjawab bersama. Selain itu, dapat ditinjau bahwa Desa/Kelurahan memiliki tugas yang cukup banyak di dalam melakukan pencegahan dan penanganan *stunting*.

2.2.4. Tinjauan tentang Pendamping Keluarga dalam Pencegahan *Stunting*

2.2.4.1. Pengertian Pendamping Keluarga

Pendamping keluarga adalah individu atau kelompok yang memberikan informasi, dukungan, bimbingan kepada keluarga dalam upaya pencegahan *stunting*. Menurut Panduan Pelaksanaan Pendampingan keluarga (BKKBN) (2021) pendampingan keluarga adalah:

Pendampingan keluarga adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan layanan bagi keluarga yang berisiko *stunting*, termasuk penyuluhan, rujukan, dan bantuan sosial. Sasaran utama bantuan keluarga adalah ibu hamil, ibu nifas, anak usia 0 hingga 59 bulan, calon pengantin, dan pasangan usia subur. Sebagai bagian dari ibadah perkawinan tidak resmi, pendampingan keluarga juga mencakup pendampingan tiga (tiga) bulan sebelum pernikahan.

Berdasarkan asumsi tersebut bisa dipahami bahwa sasaran prioritas pendampingan keluarga adalah ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak yang berusia 5 tahun kebawah, dan calon pasangan pengantin dan pasangan usia subur. Pendampingan keluarga ini termasuk pendampingan tiga bulan sebelum melaksanakan pernikahan sebagai bagian dari pelayanan untuk deteksi dini faktor risiko *stunting*. Di dalam pendampingan keluarga ini kegiatan yang dilaksanakannya meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan, dan bantuan sosial dengan tujuan meningkatkan akses keluarga dan/atau keluarga berisiko *stunting* terhadap informasi dan layanan.

2.2.4.2. Tim Pendamping Keluarga

Tim pendamping Keluarga (TPK) Desa/Divisi terdiri dari bidan, kader PKK dan staf KB. Dalam beberapa situasi, mereka mungkin bekerja sama dengan bidan desa/kabupaten lain atau melibatkan perawat atau profesional kesehatan lainnya. Bidan umumnya terdaftar pada kelompok dukungan keluarga dan bekerja di desa

atau kabupaten. Namun dalam beberapa kasus, bidan yang dimaksud dalam kelompok dukungan keluarga bisa saja adalah perempuan yang telah menjalani pelatihan kebidanan dan terdaftar atau terdaftar berdasarkan peraturan perundang-undangan. (BKKBN, 2021).

Selain itu, kader TP PKK dalam Tim Pendamping Keluarga dapat mencakup pengurus dan/atau anggota seluruh Kelompok Kerja I, II, III dan IV TP PKK Desa/Kecamatan. Sedangkan kader TP PKK dalam Tim Pendampingan Keluarga dapat meliputi PKKBD, Sub PKKBD, Kader Kelompok Kegiatan Bina Keluarga, dan Kader Dasawisma, Tokoh agama, komunitas atau organisasi keagamaan lainnya, serta personel lapangan dan penggiat Program Bangga Kencana.

Tim Pendamping keluarga yang ideal harus terdiri dari:

1. Bidan, dengan kriteria:
 - 1) Minimal ijazah maupun sertifikat kebidanan;
 - 2) Baik dalam hal berkomunikasi;
 - 3) Mahir dalam mengakses teknologi.
2. Kader/Pengurus TP PKK Tingkat Desa/Kelurahan, dengan kriteria:
 - 1) Memiliki SK atau Surat Tugas sebagai pengurus atau anggota PKK;
 - 2) Berdomisili di Desa/Kelurahan yang bersangkutan;
 - 3) Skill komunikasi yang baik;
 - 4) Mahir dalam mengakses teknologi.
3. Kader KB, dengan kriteria:
 - 1) Harus anggota dari PPKBD/Sub PPKBD/Kader Poktan/Tenaga Penggerak Desa/Kader KB di Desa/Kelurahan;

- 2) Memiliki SK pengurus atau anggota IMP/kader KB;
- 3) Berdomisili di Desa/Kelurahan yang bersangkutan;
- 4) Baik berkomunikasi di lingkup sosial;
- 5) Mahir dalam mengakses teknologi.

Daftar dan kriteria di atas bersifat fleksibel dan sewaktu-waktu dapat berubah sesuai dengan kondisi yang berbeda di setiap daerah. Namun demikian, pentingnya arah kebijakan dan strategi pelaksanaan bantuan keluarga untuk mempercepat penurunan *stunting* di desa atau kelurahan tetap sama.

2.2.4.3. Mekanisme Kerja Tim Pendamping Keluarga

Mekanisme kerja Tim Pendamping Keluarga adalah sebagai berikut:

1. Tugas Utama

Tim Pendamping Keluarga melaksanakan pendampingan atau melakukan pelayanan yang meliputi:

1) Identifikasi faktor risiko *stunting* (Surveilans/pengamatan berkelanjutan)

Stunting merupakan kondisi ketika seorang anak punya kekurangan dimana tinggi badan yang jauh berada dibawah rata-rata dibandingkan dengan anak seusianya. Menurut Prabowo Bayu., et al (2023) terdapat tiga faktor risiko penyebab *stunting* pada balita di Indonesia adalah sebagai berikut:

(1) Faktor Orangtua

Tiga faktor orangtua termasuk faktor ibu: pendidikan, status ekonomi, terlibatnya ibu dalam perawatan anak, pengetahuan, dan pekerjaan. Faktor-faktor yang berkaitan dengan kehamilan termasuk konsumsi obat-obatan yang memiliki kandungan zat besi yang tidak cukup selama fase kehamilan, tidak tercukupinya

asupan dari berbagai zat asam contohnya asam amino esensial selama kehamilan, tidak menerima perawatan prenatal di fasilitas kesehatan, dan gizi yang buruk selama kehamilan. Gen, seperti tinggi badan ibu.

Menurut Ucianna Vivi et al., (2023) bahwa wanita muda memiliki rahim dan panggul yang belum berkembang sempurna. Apabila hamil di usia muda akan mengakibatkan aliran darah menuju serviks dan rahim menjadi berkurang.

(2) Faktor Anak

Faktor risiko terjadinya *stunting* pertumbuhan pada bayi meliputi: berat badan lahir rendah (BBLR), panjang badan lahir pendek, kemungkinan menyusui, usia anak, gizi anak yang tidak mencukupi, kurangnya variasi makanan dan protein yang berbeda, anak sakit, cakupan pendidikan yang tidak memadai. anak. vaksinasi primer, berat badan anak tidak sesuai dengan usia.

Menurut Ucianna Vivi et al., (2023) bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan. Bayi dengan berat badan lahir rendah dapat mempengaruhi terjadinya *stunting*, karena bayi dengan BBLR mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dibandingkan dengan yang lahir normal.

(3) Faktor Lingkungan

Dari segi lingkungan, faktor risiko terjadinya *stunting* antara lain kebersihan lingkungan yang buruk dan anak-anak yang tinggal di pedesaan.

Menurut Mairani Tiara et al., (2023) bahwa faktor lingkungan adalah yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* karena penggunaan jamban sehat. Jamban yang tidak bersih dapat menyebabkan penyakit infeksi pada balita serta

diare dan kecacingan yang mengganggu proses pencernaan dan penyerapan nutrisi, jika kondisi ini berlangsung lama, dapat menyebabkan *stunting*.

2) Penyuluhan

Menurut Gustaman Firman et al., (2023) bahwa tujuan dari kegiatan penyuluhan *stunting* adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang *stunting* pada anak dan cara pencegahannya. Penyuluhan diberikan melalui materi tentang pengertian *stunting* dan pencegahannya, seperti prinsip dasar dari pedoman makan gizi seimbang untuk ibu-ibu posyandu.

3) Fasilitasi pelayanan kesehatan dan rujukan

Menurut Vir 2016 dalam Sutarto et al., (2022) bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi pelayanan kesehatan seperti konseling dan pemeriksaan status kesehatan. Gizi ibu sangat penting untuk masa kehamilan, janin, dan perkembangan anak, termasuk perawatan diri dan kesehatan anak.

4) Fasilitasi penerimaan program bantuan sosial

Menurut Purnama Irma et al., (2024) bahwa bantuan sosial melalui program PKH membantu pemerintah dalam menurunkan angka *stunting* di Indonesia. Oleh karena itu, dalam rangka percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* sekaligus pengembangan kebijakan pada bidang kesehatan sosial, program PKH yang ada di Indonesia diharapkan dapat berlanjut.

5) Pelayanan lainnya untuk melakukan pencegahan kepada keluarga dengan risiko melahirkan anak-anak *stunting*

Pelayanan lain yang dimaksud dalam upaya pencegahan *stunting* salah satunya adalah pemberdayaan ekonomi keluarga. Menurut Selvi et al., (2021)

bahwa pelatihan dan pendampingan pemberdayaan masyarakat yaitu dengan terus memberi tahu masyarakat tentang pentingnya mencegah *stunting* melalui peningkatan ekonomi keluarga, yang tentunya melibatkan perempuan sebagai pelaku ekonomi untuk meningkatkan pendapatan keluarga yang dapat mewujudkan kesejahteraan keluarga dan menjaga lingkungan tetap bersih dan menjaga gizi keluarga.

2. Peranan

Setiap anggota Tim Pendamping Keluarga diberi tanggung jawab untuk melaksanakan tugas pendampingan keluarga yaitu:

- 1) Koordinator dan pelayanan kesehatan akan dilakukan oleh bidan;
- 2) Kader/pengurus TP PKK Tingkat Desa/Kelurahan sebagai penggerak dan fasilitator (mediator) pelayanan-pelayanan bagi keluarga;
- 3) Kader KB akan melakukan pencatatan lalu memberi laporan berupa progres dari kegiatan pendampingan keluarga.

3. Langkah Kerja Tim Pendamping Keluarga

- 1) Langkah pertama: koordinasi

Tim Pendamping Keluarga bekerja sama dengan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) dalam merencanakan kerja, memperoleh sumber daya, dan mengatasi hambatan pelaksanaan pendampingan keluarga di lapangan:

- 2) Langkah kedua: Konseling, pemberian layanan rujukan, dan penerimaan program bantuan sosial

Langkah kedua dalam rangka percepatan penurunan stunting, sasaran prioritas percepatan penurunan *stunting* harus mendapat bantuan yang meliputi penyuluhan, layanan rujukan, dan program bantuan sosial.

3) Langkah ketiga: pencatatan dan pelaporan

Tim pendamping keluarga melacak dan melaporkan hasil pendampingan dan memantau perkembangan dari pihak keluarga yang memiliki risiko stunting. Hal ini dilakukan agar dapat dilakukan tindakan yang diperlukan untuk mengurangi stunting. Pencatatan dan pelaporan ini dilakukan secara manual atau melalui sistem aplikasi.

2.2.5. Tinjauan tentang Pekerjaan Sosial

2.2.5.1. Pengertian Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial adalah bidang atau pekerjaan yang bertujuan untuk mengembalikan keberfungsian sosial dan kualitas hidup individu, kelompok, atau masyarakat yang mengalami kesulitan atau keterbatasan untuk mencapai kesejahteraan sosial hidupnya. Pekerjaan sosial mencakup berbagai kegiatan yang berfokus pada pencegahan dan penanggulangan masalah sosial serta meningkatkan potensi dan sumber daya yang dimiliki masyarakat.

Menurut Siporin (1975) dalam Fahrudin (2012:61) pekerjaan sosial adalah:

Pekerjaan sosial dikenal sebagai metode dalam lembaga sosial yang membantu orang dalam kegaitan mencegah serta memecahkan permasalahan yang ada di sosial serta memulihkan dan meningkatkan fungsi sosial. Selain itu, Siporin mencatat bahwa pekerjaan sosial adalah institusi sosial, profesi pelayanan manusia, dan praktik teknis dan ilmiah.

Berdasarkan asumsi tersebut bisa dipahami bahwa Menurut Siporin, Pekerjaan sosial bisa disebut juga dengan institusi sosial, profesi pelayanan manusia dan praktik teknis dan ilmiah. Selain itu, pekerjaan sosial diartikan sebagai metode

dalam lembaga sosial yang membantu masyarakat mencegah dan memecahkan masalah sosial, memulihkan dan meningkatkan fungsi sosial.

Pendapat lain mengenai pekerjaan sosial memberikan penekanan pada kegiatan profesional untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat.

Menurut Asosiasi Nasional Pekerja Sosial Amerika Serikat (NASW) pekerjaan sosial adalah:

Pekerjaan sosial ialah suatu kegiatan yang dilakukan secara profesional yang membantu setiap orang baik individu maupun, kelompok, tidak terkecuali komunitas dalam upaya memberi peningkatan atau pemulihan fungsi sosialnya dan menciptakan kondisi sosial yang mendukung tujuan tersebut. Contoh pekerjaan sosial meliputi: membantu masyarakat mengakses layanan kesehatan; memberikan konseling dan psikoterapi kepada individu, keluarga dan kelompok.

Oleh karena itu, pekerjaan sosial diartikan sebagai kegiatan profesional yang membantu individu, kelompok, atau komunitas dalam meningkatkan atau memperbaiki kemampuannya dalam berfungsi secara sosial dan menciptakan kondisi sosial yang mendukung tujuan tersebut. Praktik pekerjaan sosial profesional menerapkan prinsip-prinsip tujuan berikut: membantu masyarakat memperoleh layanan kesehatan; memberikan konseling dan psikoterapi kepada individu, keluarga, dan kelompok.

2.2.5.2. Pengertian Pekerjaan Sosial di Bidang Kesehatan

Pekerjaan sosial kesehatan adalah suatu profesi yang fokus pada membantu individu, keluarga, dan kelompok untuk mengatasi dan mengelola masalah sosial, emosional, dan praktis yang berkaitan dengan kondisi kesehatan mereka. Pekerja sosial di bidang kesehatan bekerja di rumah sakit, klinik, pusat rehabilitasi, dan berbagai layanan kesehatan lainnya.

Menurut Sarah Gehlert (2019) pekerja sosial kesehatan adalah:

Health social workers operate in a variety of environments and assume numerous roles in the design, delivery, and evaluation of care. Social workers facilitate linkages across organizational systems and professions to improve health care for both individuals and populations. This occurs in myriad settings, in a number of different ways, and with various levels of transdisciplinary collaboration. Health social workers need to be aware of these factors to most effectively provide services to individuals and communities.

Pekerja sosial kesehatan beroperasi dalam berbagai lingkungan dan menganggap banyak peran dalam desain, pengiriman, dan evaluasi perawatan. Pekerja sosial memfasilitasi koneksi di seluruh sistem organisasi dan profesi untuk meningkatkan perawatan kesehatan bagi individu dan populasi. Ini terjadi dalam berbagai pengaturan, dalam sejumlah cara yang berbeda dan dengan berbagai tingkat kolaborasi transdisipliner. Pekerja sosial kesehatan harus menyadari faktor-faktor ini untuk memberikan layanan yang paling efektif kepada individu dan komunitas.

Berdasarkan asumsi tersebut bahwa pekerja sosial kesehatan adalah pekerja sosial kesehatan bekerja di berbagai tempat dan terlibat dalam banyak hal seperti perencanaan, pengiriman, dan evaluasi perawatan. Pekerja sosial kesehatan memfasilitasi koneksi di seluruh sistem organisasi untuk meningkatkan perawatan kesehatan bagi individu dan komunitas. Hal ini terjadi dalam berbagai pengaturan, dengan berbagai tingkat kolaborasi transdisipliner, dengan berbagai cara. Pekerja sosial kesehatan harus menyadari bahwa faktor-faktor tersebut dapat membantu individu dan komunitas dengan lebih efektif.

2.2.5.3. Praktik Pekerjaan Sosial di Bidang Kesehatan

Menurut Nasdia (2015) Dalam praktik pekerjaan sosial kesehatan, pendekatan sistem yang luas digunakan untuk mengintegrasikan metode sistem yang muncul dengan metode yang divalidasi secara empiris. Pendekatan ini juga menggunakan kerangka luas berikut:

1. Diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan yang dibutuhkan untuk pekerjaan sosial profesional. Untuk tingkat praktik ini, diperlukan pemahaman mendalam tentang teknik perilaku, kognitif, psikodinamik, pemecahan masalah, dan teknik perkembangan lainnya yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah psikososial.
2. Berbasis sistem dan memahami dampak interaksi lingkungan sosial, terutama pentingnya meningkatkan dukungan sosial dan mengurangi pemicu stres dan kekuatan negatif dalam sistem klien.
3. Penggunaan metodenya terintegrasi dan membentuk landasan luas yang kemudian mempersempit strategi dan kombinasi metode yang diperlukan untuk intervensi yang logis, koheren, dan konsisten. Namun, intervensi terakhir adalah strategi yang kulminasi dan konsisten, di mana metode-metode spesifik dibangun dari metode yang luas ke metode yang spesifik dalam urutan yang logis.
4. Bersifat pragmatis dengan praktik yang ketat sebagai dasar fakta obyektif dan akan terus menghasilkan hasil yang sukses yang memenuhi kebutuhan, perspektif, dan karakteristik klien.
5. Bersifat eklektik (berwawasan luas) dalam menggunakan keragaman yang besar, teori yang valid, dan pendekatan intervensi terkini yang diambil dari perspektif perilaku manusia secara umum.

2.2.5.4. Peran Pekerja Sosial di Bidang Kesehatan

Peran pekerja sosial kesehatan dalam menangani pasien yang mengalami masalah ekonomi, sosial, dan psikologi sangat vital dalam konteks layanan

kesehatan di lembaga kesehatan. Sebagai agen perubahan, pekerja sosial kesehatan memahami, mendorong, dan memberikan dukungan kepada pasien selama proses penyembuhan. Mereka berperan sebagai teman bagi pasien serta mendorong mereka untuk menyembuhkan diri tanpa kehilangan rasa martabat. Dengan kerjasama yang harmonis bersama tim medis, pekerja sosial kesehatan berperan aktif dalam mendukung proses penyembuhan pasien. Menurut Musfikirrohman (2016) dari Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya, peran pekerja sosial kesehatan dalam memberikan layanan kepada pasien tergambar sebagai berikut:

1. *Enabler*

Pekerja sosial kesehatan membantu pasien yang didampinginya dengan menyemangati dan menyemangati mereka agar lebih menerima keadaannya. Dengan harapan kondisi psikologis pasien tetap stabil, maka peran dari pekerja sosial kesehatan sangat dibutuhkan untuk memberi dan memebantu pasien untuk sembuh. Pekerja sosial kesehatan dapat mendorong pasien untuk bangkit dan melawan penyakitnya dengan memberikan dorongan terus-menerus sepanjang proses penyembuhan. Huda (2009) menerangkan tentang pekerja sosial kesehatan memiliki tanggungjawab dalam memenuhi kebutuhan dari clien, menemukan masalah kemiskinan, melihat solusi, memilih dan menerapkan strategi, serta meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah.

2. *Broker*

Pekerja sosial kesehatan berperan sebagai penghubung juga dikenal sebagai perantara antara pasien dan tim medis serta antara pasien dan keluarganya. Seperti yang dijelaskan oleh Huda (2009) dan Musfikirrohman (2016), konsep peran

pekerja sosial kesehatan adalah mereka berperan sebagai broker atau perantara sosial yang menghubungkan klien dengan sistem sumber daya yang mereka butuhkan. Dalam kasus pasien ini, hal ini tentunya sangat dipentingkan untuk tercapainya keseimbangan pada komunikasi maupun keinginan yang positif di antara keduanya melalui tujuan untuk meningkatkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

3. Advokat

Peran pekerja sosial sebagai advokat, pekerja sosial kesehatan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan atau haknya dengan bekerja sama dengan pihak-pihak terkait. Menurut Huda (2009) dan Musfikirrohman (2016), peran pekerja sosial kesehatan sebagai advokat adalah membela kepentingan klien untuk memastikan semua haknya bisa terpenuhi. Lalu pekerja sosial kesehatan harus bisa mencari solusi dan bekerjasama dengan dengan semua pihak. Mereka bertindak sebagai perwakilan pasien dan berusaha mendapatkan dana dari luar rumah sakit untuk membeli peralatan pasien.

2.2.5.5. Pengertian Pekerjaan Sosial Anak

Ada berbagai jenis pekerjaan sosial, salah satunya adalah bakti sosial bersama anak. Selain itu, pekerjaan sosial juga melibatkan interaksi dengan kelompok orang lanjut usia, penyandang cacat, dan lainnya (Ashman, Kirst & Karen, 2010). Studi oleh O'Loughlin dkk. (2008) dan Steve Rogowski (2012) menegaskan bahwa bidang pekerjaan sosial yang berhubungan dengan anak menuntut tantangan, kemampuan dan pengetahuan khusus. Selain itu setiap pekerja sosial dihadapkan pada beragam masalah dalam bidang ini karena mereka harus

berinteraksi dengan berbagai pihak keluarga maupun anak itu sendiri, bisa ketika anak sudah remaja maupun masih pada tahap bayi, serta berbagai dinamika seperti orang tua tunggal, keluarga utuh, dan pengasuh alternatif (Elya Susilowati, 2020).

Pekerjaan sosial terhadap anak-anak terlantar di panti asuhan juga dimulai di Indonesia. Pekerja sosial kemudian mulai berpartisipasi dalam program tunjangan anak. Kementerian Sosial RI juga semakin berkomitmen untuk merekrut pekerja sosial yang fokus pada departemen anak untuk mengurus pengasuhan anak, perlindungan anak, dan pengasuhan sosial anak (Ellya Susilowati, 2020).

2.2.5.6. Pedoman Praktik Pekerjaan Sosial di Bidang Kesejahteraan Sosial Anak

National Association of Social Work- NASW (2013) dalam Ellya Susilowati (2020) seperti halnya yang telah dilakukan negara Amerika dimana pemerintahannya telah memberi ketetapan mengenai pedoman bagi pekerjaan sosial pada ruang lingkup kesejahteraan anak, yaitu:

1. Menunjukkan Komitmen Kepada Nilai dan Etika Pekerjaan Sosial

Pekerja sosial harus menghormati dirinya sendiri, klien, kolega, staf lain, profesi pekerjaan sosial, dan masyarakat ketika mereka menawarkan layanan untuk meningkatkan kesejahteraan anak. Nilai-nilai pekerjaan sosial seperti mengupayakan keadilan sosial, menghargai harkat dan martabat manusia, melihat pentingnya kepercayaan maupun hubungan dengan para klien yang berintegritas serta kompeten harus menjadi landasan dalam pelayanan yang diberikan pekerja sosial untuk meningkatkan kesejahteraan anak.

2. Kualifikasi, Pengetahuan, dan Persyaratan Praktik

Pekerjaan yang dilakukan oleh para pekerja sosial terutama pada bagian kesejahteraan anak harus mempunyai pengalaman dan *backgorund* pada tingkatan pendidikan maupun pengalaman kerja. Mereka harus memahami teori, praktik, dan hukum kesejahteraan anak.

3. Pengembangan Profesional Pekerja Sosial yang Bekerja di Bidang Kesejahteraan Anak

Pekerja sosial harus terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya agar dapat segera membantu anak-anak, remaja, dan keluarga.

4. Advokasi

Pekerja sosial yang bekerja di bidang kesejahteraan anak harus mendorong perubahan dalam sistem sumber daya sehingga mereka dapat memberikan layanan yang lebih baik kepada anak-anak dan keluarga mereka.

5. Kolaborasi

Pada bagian kesejahteraan anak para pekerja sosial diwajibkan untuk mampu berkolaborasi dengan bermacam *backgorund* pendidikan tiap orang dan organisasi untuk memberikan dukungan, peningkatan, serta pemberian layanan yang efektif kepada keluarga beserta anak-anaknya.

6. Menjaga Catatan dan Kerahasiaan Informasi Klien

Peraturan yang berlaku harus memastikan bahwa data klien tidak dapat diakses dan disimpan dengan aman. Pekerja sosial juga harus memiliki kemampuan

untuk pemanfaatan teknologi seperti gadget untuk menunjang pelayanan tanpa harus ada langgaran hak serta privasi dari clien..

7. Kompetensi Budaya

Pekerja sosial harus terus belajar tentang sumber daya yang sesuai secara budaya untuk anak dan keluarga.

8. Asesmen

Untuk mendapatkan informasi penting tentang anak serta keluarganya sistem banyak yang harus dilakukan oleh para pekerja sosial terutama pada bidang kesejahteraan anak seperti memberikan evaluasi dini secara keseluruhan.

9. Intervensi

Kesadaran dari para pekerja sosial harus kuat dan peka dalam menanggapi evaluasi dan praktik menggunakan bukti. Intervensi bertujuan untuk meningkatkan perkembangan dari keadaan klien yang positif apalagi jika melibatkan anak dan keluarga secara tepat, anggota tim lainnya seperti pejabat sekolah, dan penyedia layanan lainnya. Tindakan harus didasarkan pada evaluasi, tujuan, metode evaluasi, dan kriteria kinerja yang berkesinambungan.

10. *Family Engagement*

Pekerja sosial harus bekerja sama dengan keluarga selama proses penilaian, intervensi, dan upaya reunifikasi.

11. Pelibatan Anak

Pekerja sosial harus memahami kemampuan, kelemahan, dan kebutuhan unik anak dalam perkembangan keterampilan dan kehidupan mereka. Pekerja sosial

harus menggunakan metode pencegahan dan intervensi yang disesuaikan dengan perkembangan anak.

12. *Permanency Planning*

Jika seorang anak tidak dapat lagi hidup aman bersama keluarganya, pekerja sosial mungkin perlu menempatkan anak tersebut di luar keluarga. Mereka harus merencanakan untuk menempatkan anak tersebut dalam keluarga yang nyaman dan aman bagi anak lainnya, seperti panti asuhan, panti asuhan, atau rumah kelompok.

13. Supervisi

Sebagai supervisor, pada bidang kesejahteraan anak setiap pekerjaannya harus memiliki sikap bertanggung jawab untuk menciptakan dan menjaga kestabilan lingkungan yang mendukung pengembangan keterampilan pekerja sosial, memberikan rasa aman kepada klien, dan memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi.

14. *Administration*

Administrator pekerja sosial menciptakan budaya organisasi yang dapat memberi dukungan layanan yang baik keluarga maupun anak-anaknya demi menciptakan lingkungan di mana supervisi dan aktivitas profesional dapat dilakukan.

2.2.5.7. Praktik Pekerjaan Sosial dengan Kelompok

Pekerjaan sosial dengan kelompok adalah salah satu metode pokok pekerjaan sosial yang bertujuan memberikan pelayanan kepada individu-individu melalui kelompok. Pengalaman-pengalaman yang diperoleh dari kegiatan-kegiatan

dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan, mencapai tujuan-tujuan, dan memecahkan masalah-masalah (Garvin, 2011).

Garvin tentang *Group Work* oleh tim penyadur STKS terdapat sembilan tipe-tipe kelompok yang dapat dijadikan alternatif pemecahan masalah dalam pekerjaan sosial dengan kelompok, tipe-tipe kelompok tersebut antara lain:

1. Kelompok Percakapan Sosial (*Social Conversation Groups*)

Percakapan sosial ini sering digunakan untuk tujuan menguji dan menentukan seberapa dalam suatu hubungan dapat dikembangkan diantara orang-orang yang belum saling mengenal dengan baik. Percakapan sosial sering menghilang dan cenderung berubah tanpa tujuan. Dalam percakapan sosial tidak terdapat topik-topik yang teragenda secara formal. Jika topiknya dangkal, subjek pembicaraan mudah berubah. Individu-individu yang menjadi anggota kelompok ini mungkin memiliki tujuan-tujuan tersendiri, tetapi tujuan-tujuan tersebut tidak perlu menjadi agenda kelompok secara keseluruhan.

2. Kelompok-kelompok Rekreasi (*Recreation Groups*)

Tujuan kelompok ini adalah memberikan kegiatan-kegiatan untuk kesenangan. Kegiatan-kegiatannya sering bersifat spontan, tidak harus ada pemimpin, tempat dan peralatan tidak perlu banyak, artinya akomodasi bersifat praktis. Beberapa lembaga menyediakan tempat khusus berupa ruangan fisik untuk rekreasi ini. Dengan berekreasi dalam suasana rekreasi semacam ini, diharapkan dapat membantu membangun karakter anggota dan mencegah kenakalan terutama dikalangan remaja.

3. Kelompok-kelompok Rekreasi Keterampilan (*Recreation Skill Groups*)

Tujuan kelompok ini adalah untuk meningkatkan beberapa keterampilan dan pada waktu yang bersamaan memberikan pula kesenangan. Berbeda dengan kelompok-kelompok rekreasi sebelumnya, kelompok ini memerlukan penasehat, pelatih dan instruktur, serta lebih berorientasi pada aturan permainan.

4. Kelompok Pendidikan (*Educational Groups*)

Fokus kelompok ini adalah untuk memperoleh pengetahuan dan mempelajari keterampilan-keterampilan yang lebih kompleks. Pemimpin biasanya seorang profesional yang benar-benar terlatih dan ahli dalam bidang-bidang tertentu. Pemimpin kelompok-kelompok pendidikan ini sering berfungsi dalam hal-hal yang bersifat didaktif, dan biasanya dilakukan oleh pekerja-pekerja sosial.

5. Kelompok Pemecahan Masalah dan pengambilan Keputusan (*Problem Solving Decision Making*)

Dalam kelompok ini pihak pemberi dan pihak penerima pelayanan-pelayanan sosial dapat secara bersama-sama terlibat dalam kegiatan. Pemberi pelayanan menggunakan pertemuan-pertemuan kelompok untuk mencapai tujuan suatu rencana pengembangan bagi seorang klien atau sekelompok klien. Kelompok harus dapat memutuskan bagaimana mengalokasikan sumber-sumber dana yang terbaik, juga memutuskan bagaimana memperbaiki pelaksanaan pelayanan bagi klien, merubah keputusan-keputusan kebijakan dari lembaga, memutuskan bagaimana memperbaiki usasha-usaha koordinasi dengan lembaga-lembaga lain.

6. Kelompok Bantu Diri (*Self Help Groups*)

Kelompok-kelompok bantu diri menjadi semakin populer, dan sering dianggap berhasil dalam membantu individu-individu yang mempunyai masalah pribadi atau masalah sosial tertentu. Menurut Katz dan Bender, definisi kelompok bantu diri adalah: suatu kelompok kecil yang disusun untuk saling membantu (mutua aid), dan untuk mencapai tujuan khusus serta bersifat sukarela. Kelompok ini biasanya dibentuk oleh sesama (peers) yang datang bersama-sama untuk saling membantu dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang sama, menanggulangi hambatan atau masalah-masalah yang mengganggu kehidupan, serta berusaha membawa perubahan-perubahan kepribadian sosial yang diinginkan.

7. Kelompok Sosialisasi (*Socialization Groups*)

Banyak penulis yang menganggap bahwa tipe kelompok ini merupakan fokus utama *Group Work*. Secara umum tujuannya yaitu untuk mengembangkan atau mengubah sikap-sikap dan perilaku-perilaku anggota kelompok agar lebih dapat diterima secara sosial, meningkatkan kepercayaan diri, dan merencanakan masa depan. Pemimpin kelompok ini memerlukan keterampilan dan pengetahuan dalam menggunakan kelompok dan pengembangan individu. Peranan pemimpin dalam kelompok sosialisasi ini sering dilakukan oleh pekerja sosial.

8. Kelompok Penyembuhan (*Therapeutic Groups*)

Pada umumnya kelompok terapi ini terdiri dari orang-orang yang memiliki masalah-masalah emosional yang sedikit berat. Misalnya orang-orang yang mempunyai kepribadian ganda, kelianan jiwa, histeris dan sebagainya. Pemimpin kelompok ini memerlukan keterampilan/keahlian dalam persepsi, pengetahuan

tentang perilaku manusia, dinamika kelompok, kemampuan melakukan konseling kelompok, serta mampu menggunakan kelompok untuk mengubah perilaku.

Pemimpin kelompok harus memiliki pemahaman yang mendalam tentang bagaimana proses saling pengaruh mempengaruhi diantara anggota kelompok sebagai hasil komunikasi. Kompetensi yang benar-benar diperlukan adalah kemampuan mengembangkan dan memelihara suasana yang konstruktif dalam kelompok.

9. Kelompok Melatih Kepekaan (*Sensitivity Groups*)

Kegiatan kelompok ini adalah melakukan percakapan yang mendalam dengan sepenuh hati dan jujur tentang mengapa mereka berperilaku seperti itu dalam kelompok. Tujuan kelompok ini yaitu untuk memperbaiki masalah kesadaran antar pribadi.

Dalam *sensitivity group*, anggota diharuskan untuk memberikan *feedback* kepada lawan bicaranya secara jujur. Misalnya dengan mengatakan perilaku-perilaku yang negatif dari lawan bicaranya itu. *Feedback* dapat memberikan pandangan/wawasan baru bagi kita tentang bagaimana mempengaruhi orang lain. Jika masalah interaksi mulai terpecahkan, artinya anggota tersebut dirancang untuk mencoba pola-pola respon baru yang relatif aman bagi kelompok.

Tujuan *sensitivity group* adalah memberi suatu perbedaan yang menarik kepada mereka yang berada pada kelompok-kelompok terapi. Dalam kelompok terapi tujuannya adalah agar setiap anggota dapat mengeksplorasi secara mendalam tentang masalah-masalah pribadi atau emosional mereka, dan kemudian mengembangkan strategi untuk mengatasinya.

2.2.5.8. Praktik Pekerjaan Sosial Masyarakat

Community development merupakan salah satu model pemberdayaan masyarakat yang merupakan suatu proses, usaha, atau kegiatan yang diarahkan untuk memperbesar akses masyarakat untuk mencapai kondisi sosial, ekonomi, dan budaya yang lebih baik dari sebelumnya (Thesalonika, 2022). Kegiatan yang dilakukan dalam rangka pengembangan masyarakat juga bisa berguna sebagai pendorong usaha masyarakat atau komunitas untuk mengorganisasikan dirinya dalam melaksanakan kegiatan dalam rangka mencapai tujuan yaitu kesejahteraan mereka sendiri. Harapan dari seluruh usaha yang dirancang dan dilakukan tersebut adalah masyarakat atau komunitas tersebut dapat menjadi lebih mandiri dan kualitas hidup yang lebih baik dari sebelumnya. Karakter utama yang perlu ada dalam model *community development* di antaranya adalah berbasis masyarakat (*community-based*), berbasis sumber daya setempat (*local resources-based*), dan berkelanjutan (*sustainable*).

2.2.5.9. Penyuluhan Sosial Masyarakat

Penyuluhan sosial adalah upaya pendidikan dan pemberian informasi yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan masyarakat dalam menangani masalah sosial. Menurut Ban dalam Riska 2020 mengemukakan bahwa penyuluhan merupakan sebuah intervensi sosial yang melibatkan penggunaan komunikasi informasi secara sadar untuk membantu membentuk masyarakat membentuk pendapat mereka sendiri dan mengambil keputusan dengan baik.

Berdasarkan asumsi tersebut bahwa penyuluhan adalah intervensi sosial yang melibatkan masyarakat dengan menggunakan komunikasi untuk menyebarkan informasi secara sadar untuk membantu masyarakat dalam mengambil keputusan.

Penyuluhan sosial menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2014 tentang Penyuluhan Sosial Pasal 1 ayat 1 yaitu:

Penyuluhan sosial adalah sebagai suatu proses sosial dan interaksi sosial pengubahan perilaku yang dilakukan melalui penyebarluasan informasi, komunikasi, motivasi, dan edukasi oleh penyuluh sosial baik secara lisan, maupun tulisan maupun peragaan kepada kelompok sasaran, sehingga muncul pemahaman yang sama, pengetahuan dan kemauan guna partisipasi secara aktif dalam pembangunan kesejahteraan sosial.

Berdasarkan asumsi tersebut bahwa penyuluhan sosial adalah proses sosial dan interaksi yang melibatkan perubahan perilaku yang dilakukan oleh penyuluh sosial kepada kelompok sasaran melalui penyebaran informasi, komunikasi, motivasi, dan edukasi secara lisan dan tulisan maupun peragaan. Tujuan dilaksanakan penyuluhan sosial untuk menciptakan pemahaman, pengetahuan, dan keinginan untuk berpartisipasi secara aktif dalam pembangunan kesejahteraan sosial.

Penyuluhan merupakan sebuah ilmu sekaligus tindakan praktis. Menurut pasal 18 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2014 tentang penyuluhan sosial, terdapat beberapa teknik yang dapat dilakukan dalam melakukan kegiatan penyuluhan, antara lain:

1. Komunikasi, yaitu upaya penyampaian informasi dari penyuluh sosial kepada warga sasaran penyuluhan dengan menggunakan saluran atau media yang

dapat dipahami oleh kedua belah pihak dan saling mempunyai kesamaan makna dari pesan yang disampaikan.

2. Informasi, yaitu upaya komunikasi yang berupa pesan atau informasi yang diberikan dari satu orang kepada orang lain.
3. Motivasi, yaitu upaya untuk mengarahkan daya dan potensi warga sasaran penyuluhan sosial agar bersedia untuk berpartisipasi aktif dalam mewujudkan tujuan yang hendak dicapai.
4. Edukasi, yaitu upaya meyakinkan sasaran penyuluhan melalui pengajaran, penanaman nilai, opini, serta aturan yang dianggap benar baik melalui komunikasi intensif maupun proses pembelajaran yang kondusif.