

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Kesejahteraan Sosial

2.1.1 Pengertian Kesejahteraan Sosial

Menurut Undang-undang No 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, dijelaskan bahwa Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri atau aktualisasi diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya di masyarakat. Adapun definisi dari kesejahteraan sosial menurut Friedlander dalam (Fahrudin, 2014) sebagai berikut:

Kesejahteraan sosial adalah sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan sosial dan institusi-institusi yang dirancang untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok guna mencapai standar hidup dan kesehatan yang memadai dari relasi-relasi personal dan sosial, sehingga memungkinkan mereka dapat mengembangkan kemampuan dan kesejahteraan sepenuhnya selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakatnya.

Adapun definisi lain dari Kesejahteraan Sosial menurut (Suharto, 2010) sebagai berikut yaitu:

“Kesejahteraan sosial adalah suatu institusi atau bidang kesejahteraan yang melibatkan aktivitas terorganisir yang diselenggarakan baik oleh lembaga-lembaga pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mencegah, mengatasi atau memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah sosial, dan peningkatan kualitas hidup individu.”

Berdasarkan definisi kesejahteraan sosial dapat memberikan pemahaman bahwa, kesejahteraan sosial adalah aktivitas terorganisir dan pelayanan sosial yang dibuat untuk

membantu individu atau kelompok memenuhi kebutuhan material, spiritual, dan sosial agar terhindar dari masalah sosial. Sehingga dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya di masyarakat sesuai dengan peranan dan kemampuannya. Dalam hal ini profesi pekerjaan sosial sangat memegang peran penting dalam menangani seseorang agar dapat mengembangkan kemampuannya yang sesuai dengan peranan dan kebutuhan, sehingga dapat meningkatkan keberfungsian sosialnya.

2.1.2 Tujuan Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan Sosial menurut (Fahrudin, 2014) mempunyai tujuan yaitu sebagai berikut:

1. Untuk mencapai kehidupan yang sejahtera dalam arti tercapainya standar kehidupan pokok seperti sandang, perumahan, pangan, kesehatan, dan relasi-relasi sosial yang harmonis dengan lingkungannya.
2. Untuk mencapai penyesuaian diri yang baik khususnya dengan masyarakat di lingkungannya, misalnya dengan menggali sumber-sumber, meningkatkan, dan mengembangkan taraf hidup yang memuaskan.

Menurut Schneiderman (1972) dalam (Fahrudin, 2014) terdapat tiga tujuan utama dari sistem kesejahteraan sosial yang sampai tingkat tertentu tercermin dalam semua program kesejahteraan sosial, yaitu sebagai berikut:

1. **Pemeliharaan Sistem**
Pemeliharaan dan menjaga keseimbangan atau kelangsungan keberadaan nilai-nilai dan norma sosial serta aturan-aturan kemasyarakatan dalam masyarakat, termasuk hal-hal yang bertalian dengan definisi, makna, dan tujuan hidup. Kegiatan sistem kesejahteraan sosial untuk mencapai tujuan meliputi kegiatan yang diadakan untuk sosialisasi anggota terhadap norma-norma yang dapat diterima, peningkatan pengetahuan dan kemampuan untuk

mempergunakan sumber-sumber dan kesempatan yang tersedia dalam masyarakat melalui pemberian informasi, nasihat dan bimbingan.

2. Pengawasan Sistem

Melakukan pengawasan secara efektif terhadap perilaku yang tidak sesuai atau menyimpang dari nilai-nilai sosial. Kegiatan-kegiatan kesejahteraan sosial untuk mencapai tujuan semacam itu meliputi; mengintensifkan fungsi-fungsi pemeliharaan berupa kompensasi, sosialisasi, peningkatan kemampuan menjangkau fasilitas-fasilitas yang ada bagi golongan masyarakat yang memperlihatkan penyimpangan tingkah laku. Hal ini dimaksudkan agar dapat ditingkatkan pengawasan diri sendiri (*self-control*) dengan jalan mengilangkan sebab-sebab masalah yang sesungguhnya.

3. Perubahan Sistem

Mengadakan perubahan kearah berkembangnya suatu sistem yang lebih efektif bagi anggota masyarakat. Dalam mengadakan perubahan itu, sistem kesejahteraan sosial merupakan instrument untuk menyisihkan hambatan-hambatan terhadap partisipasi sepenuhnya dan adil bagi anggota masyarakat dalam pengambilan keputusan, pembagian sumber-sumber secara lebih pantas dan adil, dan terhadap penggunaan struktur kesempatan yang tersedia.

2.1.3 Fungsi-Fungsi Kesejahteraan Sosial

Fungsi-fungsi sosial bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi tekanan-tekanan yang diakibatkan terjadinya perubahan-perubahan sosio-ekonomi, menghindarkan terjadinya konsekuensi-konsekuensi sosial yang negatif akibat pembangunan serta menciptakan kondisi-kondisi yang mampu mendorong peningkatan kesejahteraan masyarakat. Friedlander & Apte (1982) dalam (Fahrudin, 2014) menyebutkan fungsi-fungsi kesejahteraan sosial yaitu:

1) Fungsi Pencegahan (*Preventive*)

Kesejahteraan sosial ditujukan untuk memperkuat individu, keluarga, dan masyarakat supaya terhindar dari masalah-masalah sosial baru. Dalam masyarakat transisi, upaya pencegahan ditekankan pada kegiatan-kegiatan untuk membantu menciptakan pola-pola baru dalam hubungan sosial serta lembaga-lembaga sosial baru.

2) Fungsi Penyembuhan (*Curative*)

Kesejahteraan sosial ditujukan untuk mengilangkan kondisi-kondisi ketidakmampuan fisik, emosional, dan sosial agar orang yang mengalami masalah tersebut dapat berfungsi kembali secara wajar dalam masyarakat. Dalam fungsi ini tercakup juga fungsi pemulihan (rehabilitasi).

3) Fungsi Pengembangan (*Development*)

Kesejahteraan sosial berfungsi untuk memberikan sumbangan langsung ataupun tidak langsung dalam proses pembangunan atau pengembangan tatanan dan sumber-sumber daya sosial dalam masyarakat.

4) Fungsi Penunjang (*Supportive*)

Fungsi ini mencakup kegiatan-kegiatan untuk membantu mencapai tujuan sektor atau bidang pelayanan kesejahteraan sosial yang lain.

2.2 Tinjauan Tentang Pekerjaan Sosial

2.2.1 Pengertian Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial merupakan suatu tindakan atau aktivitas yang terencana dalam bentuk pertolongan terhadap individu, kelompok dan masyarakat untuk membantu meningkatkan kehidupan yang lebih berkualitas dengan memenuhi kebutuhan dasar mereka. Menurut Zastrow (1999) dalam (Suharto, 2009) definisi pekerjaan sosial, yaitu “Pekerjaan Sosial adalah aktivitas profesional untuk menolong individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuan tersebut”.

Definisi tersebut menjelaskan bahwa pekerjaan sosial merupakan aktivitas profesional yang dilakukan oleh pekerja sosial untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat yang mengalami masalah, sehingga mereka dapat menyelesaikan permasalahan yang dihadapi sampai kembali pada kondisi yang kondusif seperti yang diharapkan. Definisi pekerjaan sosial menurut *International Federation of Social Workers* (IFSW) yang

dibenarkan oleh NASW dalam (Fahrudin, 2014), yaitu:

The social work profession promotes problem solving in human relationships, social change, empowerment and liberation of people, and the enhancement of society. Utilizing theories of human behavior and social systems, social work intervenes at the points where people interact with their environments. Principles of human right and social justice are fundamental to social work

Definisi diatas dapat diartikan bahwa profesi pekerjaan sosial meningkatkan kesejahteraan dengan membantu pemecahan masalah dalam berbagai relasi seperti relasi kemanusiaan, perubahan sosial, pemberdayaan dan pembebasan manusia, serta perbaikan masyarakat dengan melibatkan interaksi orang tersebut dengan lingkungannya.

2.2.2 Tujuan Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial berperan dalam membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar mereka dan meningkatkan kualitas hidup sehingga dapat mencapai kesejahteraan. Tujuan praktis pekerjaan sosial menurut NASW dalam (Fahrudin, 2014), yaitu:

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

Berdasarkan penjelasan diatas, pekerjaan sosial mempunyai empat tujuan untuk membantu masyarakat memecahkan masalah dengan cara meningkatkan kemampuan

seseorang memecahkan masalah, mempermudah akses yang berkaitan dengan sumber yang memberikan kesempatan, memperbaiki efektifitas atau keberfungsian sosial, dan mengembangkan dan memperbaiki mengenai kebijakan sosial, sehingga dari keseluruhan empat tujuan praktis pekerjaan sosial tersebut dapat memberikan akses terhadap pelayanan-pelayanan yang ada untuk mencapai tingkat kesejahteraan. Selain tujuan tersebut, Zastrow (2008) dalam (Fahrudin, 2014) menambahkan empat tujuan yang dikemukakan oleh CSWE, yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan kesejahteraan manusia dan mengurangi kemiskinan, penindasan, dan bentuk-bentuk ketidakadilan sosial lainnya.
2. Mengusahakan kebijakan, pelayanan, dan sumber-sumber melalui advokasi dan tindakan-tindakan sosial dan politik yang meningkatkan keadilan sosial dan ekonomi.
3. Mengembangkan dan menggunakan penelitian, pengetahuan, dan keterampilan yang memajukan praktik pekerjaan sosial.
4. Mengembangkan dan menerapkan praktik dalam konteks budaya yang bermacam-macam.

Pekerjaan sosial menurut CSWE memiliki empat tujuan utama yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan secara menyeluruh dengan mengembalikan keberfungsian sosial. Dengan memberikan akses pelayanan terhadap individu, kelompok dan masyarakat dapat membantu mereka dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Praktik pekerjaan sosial ini dilakukan sesuai dengan kemampuan juga strategi yang telah dipahami oleh pekerjaan sosial tersebut.

2.2.3 Tugas dan Fungsi Pekerja Sosial

Pekerjaan sosial di dalam pencapaian tujuan, yaitu memecahkan permasalahan sosial

yang ada di masyarakat maupun dalam menghubungkan orang dengan sistem sumber, perlu melaksanakan fungsi dan tugas sebagai pekerja sosial. Tugas pekerjaan sosial menurut Sahwartz dalam (Suharto, 2010) yaitu sebagai berikut:

1. Mencari persamaan mendasar antara persepsi masyarakat mengenai kebutuhan mereka sendiri dan aspek-aspek tuntutan sosial yang dihadapi mereka.
2. Mendeteksi dan menghadapi kesulitan-kesulitan yang menghambat banyak orang dan membuat frustrasi usaha-usaha orang untuk mengidentifikasi kepentingan mereka dan kepentingan orang-orang yang berpengaruh terhadap mereka.
3. Memberi kontribusi data mengenai ide-ide, fakta, nilai, konsep yang tidak dimiliki masyarakat, tetapi bermanfaat bagi mereka dalam menghadapi realita sosial dan masalah yang dihadapi mereka.
4. Membagi visi kepada masyarakat.
5. Mendefinisikan syarat-syarat dan batasan-batasan situasi dengan manasa sistem relasi antara pekerja sosial dan masyarakat dibentuk.

Berdasarkan poin-poin di atas mengenai tugas dan fungsi pekerja sosial yang berhubungan dengan program Bandung TANGINAS terhadap pencegahan *Stunting* adalah pekerja sosial harus mampu memberi kontribusi data mengenai ide-ide, fakta, nilai, konsep yang tidak dimiliki masyarakat, tetapi bermanfaat bagi mereka dalam menghadapi realita sosial dan masalah yang dihadapi mereka dan pekerja sosial pun harus mampu mendeteksi dan menghadapi kesulitan-kesulitan yang dapat menghambat masyarakat.

2.2.4 Peran Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial adalah profesi yang dalam setiap aktivitasnya harus bisa menciptakan kondisi masyarakat yang teratur dalam menjalankan peranannya agar berfungsi sosialnya. Pekerjaan sosial memiliki pengetahuan dan keahlian khusus yang diperoleh

melalui proses belajar dari berbagai disiplin ilmu. Tugas-tugas yang diemban oleh seorang pekerja sosial harus bisa mengarahkan dan mengusahakan perubahan-perubahan pada diri klien.

Untuk menjalankan tugas-tugasnya seorang pekerja harus mendapatkan kepercayaan dari klien agar dalam memberikan pertolongan kepada klien mereka mau bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah disepakati bersama. Pelayanan-pelayanan profesional pekerja sosial yang diberikan kepada klien haruslah tepat sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan mereka. Peran Pekerja Sosial menurut Parsons, Jorgensen dan Hernandez (1994) yang dikutip oleh (Suharto, 2010) adalah sebagai berikut:

- a. Fasilitator
Sebagai fasilitator, yang didasari oleh visi pekerjaan sosial bahwa: “setiap perubahan terjadi pada dasarnya dikarenakan oleh adanya usaha-usaha klien sendiri, dan peranan pekerja sosial adalah memfasilitasi atau memungkinkan klien mampu melakukan perubahan yang telah ditetapkan dan disepakati bersama.
- b. Broker
Sebagai broker, dalam pengertian umum seorang broker membeli dan menjual saham dan surat berharga lainnya di pasar modal. Seorang broker berusaha untuk memaksimalkan keuntungan dari transaksi tersebut sehingga klien dapat memperoleh keuntungan sebesar mungkin. Peranan sebagai broker mencakup “menghubungkan klien dengan barang-barang dan pelayanan dan mengontrol kualitas barang dan pelayanan tersebut. Dengan demikian ada tiga kata kunci dalam pelaksanaan peran sebagai broker, yaitu: menghubungkan (*linking*), barang-barang dan pelayanan (*goods da services*) dan pengontrolan kualitas (*quality control*)
- c. Mediator
Sebagai mediator, kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dalam melakukan peran mediator meliputi kontrak perilaku, negosiasi, pendamai pihak ketiga, serta berbagai macam resolusi konflik.
- d. Pembela
Sebagai pembela, peran pembelaan atau advokasi merupakan salah satu praktek pekerjaan sosial yang bersentuhan dengan kegiatan politik.
- e. Pelindung

Sebagai pelindung, dalam melakukan peran sebagai pelindung (*guardian role*), pekerja sosial bertindak berdasarkan kepentingan korban, calon korban, dan populasi yang berisiko lainnya. Peranan sebagai pelindung mencakup penerapan berbagai kemampuan yang menyangkut: kekuasaan, pengaruh, otoritas, dan pengawasan.

2.2.5 Metode Pekerja Sosial

Pekerjaan sosial merupakan profesi pertolongan yang bertujuan membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam mengembalikan keberfungsian sosialnya dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar serta meningkatkan kesejahteraan secara menyeluruh. Dalam menjalankan proses praktik pertolongannya, pekerjaan sosial menggunakan beberapa metode sesuai dengan masalah yang harus dipecahkan agar dapat meningkatkan kesejahteraan sosial.

Menurut (Fahrudin, 2014) bahwa secara tradisional pekerjaan sosial mempunyai tigametode pokok dan tiga metode pembantu, yaitu (1) Metode Pokok: *Social Case Work*, *Social Group Work*, dan *Community Organization/Community Development*. (2) Metode Pembantu: *Social Work Administration*, *Social Action*, dan *Social Work Research*. Tetapi pandangan ini telah lama ditinggalkan, kemudian digunakan dua pendekatan, yaitu praktik langsung (*direct practice*) dan praktik tidak langsung (*indirect practice*).

Social Case Work, atau metode pertolongan pada individu yang ditujukan untuk membantu individu dalam memperbaiki atau meningkatkan keberfungsian sosialnya. Sehingga individu atau keluarga dapat berperan sesuai status yang mereka miliki dalam

lingkungan sosialnya.

Social Group Work, atau metode pertolongan terhadap kelompok yang ditujukan dalam upaya intervensi pada kelompok kecil. Kelompok kecil ini dapat diartikan sebagai kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang saling berinteraksi satu sama lain. Hal ini dimana mereka dengan sadar merupakan anggota dalam kelompok yang saling terkait dan saling ketergantungan, serta memiliki keinginan untuk mencapai tujuan sama yang telah disepakati. Dengan metode ini digunakan untuk membantu kelompok dalam meningkatkan keberfungsian sosial setiap anggotanya.

Community Organization/Community Development, sasaran utama metode ini dalam praktiknya yaitu level komunitas atau masyarakat yang lebih luas. Metode ini sering dikenal dengan metode pengembangan masyarakat. Praktik ini berkaitan dengan kegiatan atau aktivita-aktivitas untuk meningkatkan keberfungsian pada suatu masyarakat sehingga terciptakan kehidupan yang lebih baik.

2.3 Tinjauan Tentang Pekerja Sosial Masyarakat

2.3.1 Pengertian Pekerja Sosial Masyarakat

Salah satu pelaku penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang berasal dari unsur masyarakat secara perorangan adalah Pekerja Sosial Masyarakat atau PSM. Perkembangan permasalahan sosial di masyarakat semakin kompleks, sehingga untuk penanganannya pun perlu dilakukan secara bersungguh-sungguh, cepat, tepat, dan berkelanjutan. Untuk

memecahkan permasalahan sosial di masyarakat, maka perlu tenaga pekerja sosial yang berkompeten menyelesaikan permasalahan yang kompleks tersebut.

Namun karena keterbatasan tenaga pekerjaan sosial maka muncul lah masyarakat yang memiliki jiwa, kemauan, dan kemampuan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang disebut Pekerja Sosial Masyarakat atau di singkat dengan PSM. Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) menurut Permensos No. 01 Tahun 2012 yaitu “Pekerja Sosial Masyarakat adalah seseorang sebagai warga masyarakat yang mempunyai jiwa pengabdian sosial, kemauan, dan kemampuan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial, serta telah mengikuti bimbingan atau pelatihan di bidang kesejahteraan sosial”.

Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) sebagai potensi dan sumber kesejahteraan sosial, perlu dioptimalkan perannya, khususnya dalam rangka penanganan masalah sosial, baik masalah kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, keterpencilan, bencana alam, ketunaan sosial, penyimpangan perilaku, akibat bencana sosial, tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi serta penyalahgunaan narkoba dan masalah kesejahteraan sosial lainnya. Agar mampu menghadapi kompleksitas permasalahan sosial dimaksud maka PSM sebagai Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) perlu ditingkatkan kuantitas dan kualitasnya demi mengimbangi cepatnya pertumbuhan permasalahan sosial. Idealnya jumlah PSKS dapat proporsional mengimbangi jumlah penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS).(Kemensos RI, 2017).

Berdasarkan penjelasan mengenai pekerja sosial masyarakat diatas, dapat disimpulkan bahwa pekerja sosial masyarakat merupakan seseorang warga masyarakat yang mempunyai jiwa pengabdian sosial, kemauan serta memiliki potensi dan kemampuan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Pekerja sosial masyarakat perlu dioptimalkan potensi dan sumber dalam menjalankan perannya, karena pekerja sosial masyarakat dapat membantu pekerja sosial professional untuk menangani masalah-masalah sosial di masyarakat.

2.3.2 Kedudukan, Peran dan Fungsi Pekerja Sosial Masyarakat

Kedudukan Pekerja Sosial Masyarakat dalam (Kemensos RI, 2017) yaitu meliputi:

1. Pekerja Sosial Masyarakat berkedudukan di Desa/Kelurahan.
2. Pekerja Sosial Masyarakat mempunyai wilayah kerja di Desa/Kelurahan, Kecamatan, Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Nasioal.

Peran Pekerja Sosial Masyarakat dalam (Kemensos RI, 2017) yaitu:

1. Menginisiasi penanganan Masalah Sosial.
2. Mendorong, menggerakkan, dan mengembangkan kegiatan penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
3. Sebagai pendamping sosial bagi warga masyarakat penerima manfaat dalam penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
4. Sebagai mitra pemerintahan/institusi dalam penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
5. Memantau program penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.

Fungsi dari Pekerja Sosial Masyarakat dalam (Kemensos RI, 2017) untuk penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial meliputi:

1. Perencana dan inisiator program dalam penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
2. Pelaksana dan pengorganisasi program dalam penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
3. Pengembang kemitraan dan peningkatan kerjasama dalam penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
4. Pengendali program dalam penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.

2.4 Tinjauan Pelayanan Sosial

2.4.1 Pengertian Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial merupakan aksi atau tindakan untuk meningkatkan kemampuan berfungsi sosial dalam masyarakat. Pelayanan sosial bertujuan untuk membantu individu atau kelompok yang mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Jika hal tersebut dibiarkan maka akan mengakibatkan timbulnya suatu maslaah sosial, seperti kemiskinan, pengangguran, kriminalitas, dan ketelantaran. Khan dalam (Fahrudin, 2014) mendefinisikan bahwa pelayanan sosial adalah:

Pelayanan sosial adalah konteks kelembagaan yang terdiri atas program-program yang disediakan berdasarkan kriteria selain kriteria pasar untuk menjamin tingkatan sadar dari peediaan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan, untuk meningkatkan kehidupan masyarakat dan keberfungsian individual, untuk memudahkan akses pada pelayanan- pelayanan dan lembaga-lembaga pada umumnya, dan utnuk membantu mereka yang berada dalam kesulitan dan kebutuhan.

Sedangkan Dogloff dan Feldstein dalam (Fahrudin, 2014) mendefinisikan pelayanan

sosial yaitu:

“sebagai cara yang paling sederhana untuk menyatakan pelayanan sosial adalah kegiatan – kegiatan yang dilakukan oleh lembaga – lembaga kesejahteraan sosial.”

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan sosial merupakan upaya atau kegiatan yang dilakukan oleh lembaga kesejahteraan sosial untuk membantu memecahkan suatu masalah baik individu, kelompok, maupun masyarakat agar mereka dapat berfungsi kembali dan dapat melaksanakan peran sosialnya di masyarakat.

2.4.2 Tahap-tahap Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial dalam prosesnya mengacu pada tahap-tahap pelayanan sosial seperti yang dikemukakan oleh Siporin yang dalam Iskandar (1993: 65), sebagai berikut:

1. Tahap Engagement, Intake dan Kontrak.
Tahap ini adalah tahap permulaan pekerja sosial bertemu dengan klien. Dalam proses ini terjadi pertukaran informasi mengenai apa yang dibutuhkan klien, pelayanan apa yang dapat diberikan oleh pekerja sosial dan lembaga sosial dalam membantu memenuhi kebutuhan klien atau memecahkan masalah klien. Dengan demikian terjadilah proses saling mengenal dan tumbuhnya kepercayaan klien kepada pekerja sosial. Pada akhirnya dapatlah dibuat suatu kontrak antara pekerja sosial dengan klien. Kontrak adalah kesepakatan antara pekerja sosial dengan klien yang di dalamnya dirumuskan hakekat permasalahan klien, tujuan-tujuan pertolongan yang hendak dicapai, peranan-peranan dan harapan-harapan pekerja sosial dan klien, metode-metode pertolongan yang akan digunakan serta pengaturan-pengaturan pertolongan lainnya.
2. Tahap Assesment
Assesment proses pengungkapan dan pemahaman masalah klien, yang meliputi : bentuk masalah, ciri-ciri masalah, ruang lingkup masalah, faktor-faktor penyebab masalah, akibat dan pengaruh masalah, upaya pemecahan masalah yang terdahulu yang pernah dilakukan oleh klien, kondisi keberfungsian klien akar masalah klien. Dalam rangka assesment ini pekerja sosial dapat mempergunakan teknik-teknik wawancara, observasi dan teknik pengumpulan data lainnya yang dianggap tepat.

3. Tahap Membuat Perencanaan Intervensi

Tahap intervensi merupakan proses rasional yang disusun dan dirumuskan oleh pekerja sosial yang meliputi kegiatan-kegiatan apa yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah klien, apa tujuan pemecahan masalah tersebut, siapa sasarannya dan bagaimana cara memecahkan masalah tersebut di masa mendatang. Rencana intervensi disusun dan dirumuskan haruslah berdasarkan hasil assessment yang telah dilakukan sebelumnya oleh pekerja sosial.

4. Tahap Melaksanakan Program

Intervensi di atas maka selanjutnya pekerja sosial mulai melaksanakan program kegiatan pemecahan masalah klien. Dalam pelaksanaan pemecahan masalah ini hendaknya pekerja sosial melibatkan klien secara aktif pada setiap kegiatan.

5. Tahap Evaluasi

Tahapan ini pekerja sosial harus mengevaluasi kembali semua kegiatan pertolongan yang telah dilakukan untuk melihat tingkat keberhasilannya, kegagalannya atau hambatan-hambatan yang terjadi. Ada dua aspek yang harus dievaluasi oleh klien, yaitu tujuan hasil dan tujuan proses.

6. Tahap Terminasi

Tahap terminasi ini dilakukan bilamana tujuan pertolongan telah dicapai atau bilamana terjadi kegiatan referral atau bilamana karena alasan-alasan yang rasional klien meminta pengakhiran pertolongan atau karena adanya faktor-faktor external yang dihadapi pekerja sosial atau karena klien lebih baik dialihkan ke lembaga-lembaga atau tenaga ahli lainnya yang lebih berkompeten.

Berdasarkan penjelasan mengenai tahapan-tahapan pelayanan sosial diatas, tahapan pelaksanaan pelayanan sosial tersebut merupakan kunci untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Pelaksanaan proses pelayanan sosial yang dilakukan oleh lembaga sosial dengan melibatkan beberapa profesi yang tidak hanya pekerja sosial saja, tetapi dengan adanya pembagian kerja akan mempermudah dalam melaksanakan pelayanan sosial sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

2.5 Tinjauan Masalah Sosial

2.5.1 Pengertian Masalah Sosial

Masalah sosial merupakan suatu gejala atau suatu fenomena yang ada di masyarakat dan merupakan suatu kondisi yang tidak diinginkan atau tidak diharapkan oleh sebagian besar masyarakat. Masalah sosial merupakan suatu kondisi yang merugikan seseorang karena menimbulkan berbagai penderitaan dan kerugian baik secara fisik maupun secara non fisik. Berikut definisi masalah sosial menurut Weinberg dalam (Soetomo, 2015) yaitu:

Masalah sosial merupakan situasi yang dinyatakan sebagai suatu yang bertentangan dengan nilai-nilai oleh warga masyarakat yang cukup signifikan, di mana mereka sepakat dibutuhkannya suatu tindakan untuk mengubah situasi tersebut. Dari definisi tersebut memiliki unsur-unsur penting yaitu suatu situasi yang dinyatakan, warga masyarakat yang signifikan, dan kebutuhan akan tindakan pemecahan masalah.

Berdasarkan definisi masalah sosial menurut Weinberg, dapat disimpulkan bahwa masalah sosial adalah situasi atau keadaan yang bertentangan dengan nilai-nilai, karena menimbulkan kerugian dan penderitaan secara fisik dan non fisik. Sehingga, masyarakat membutuhkan suatu tindakan untuk mengubah situasi tersebut agar masyarakat dapat menjalankan keberfungsian dan nilai-nilai di masyarakat. Sedangkan Kartono dalam (Huraerah, 2011) berpandangan bahwa yang disebut masalah sosial yaitu:

- a. Semua bentuk tingkah laku yang melanggar atau memerkosa adat- istiadat masyarakat (dan adat-istiadat tersebut diperlukan untuk menjamin kesejahteraan hidup bersama).
- b. Situasi sosial yang dianggap oleh sebagian besar dari warga masyarakat sebagai gangguan, tidak dikehendaki, berbahaya dan merugikan orang banyak.

Definisi di atas bahwa suatu masalah sosial dianggap masalah apabila hal tersebut dianggap oleh sebagian besar warga masyarakat melanggar adat- istiadat dalam warga masyarakat dan dapat menimbulkan kerugian bagi banyak orang. Dengan demikian bahwa adat istiadat dan kebudayaan tersebut memiliki nilai pengontrol terhadap tingkah laku dalam anggota masyarakat.

2.5.2 Karakteristik Masalah Sosial

Masalah sosial muncul karena adanya kekurangan dalam diri manusia yang bersumber dari faktor ekonomi, biologis, biopsikologis serta kebudayaan. Faktor ekonomis yang salah satunya adalah kemiskinan. Menurut (Huraerah, 2011) masalah sosial memiliki 4 karakteristik, yaitu:

1. Kondisi yang dirasakan banyak orang. Suatu masalah baru dapat dikatakan sebagai masalah sosial apabila kondisinya dirasakan oleh banyak orang. Namun demikian, tidak ada batasan mengenai berapa jumlah orang yang harus merasakan masalah tersebut. Jika suatu masalah mendapat perhatian dan menjadi pembicaraan lebih dari satu orang, masalah tersebut adalah masalah sosial.
2. Kondisi dinilai tidak menyenangkan. Menurut paham hedonisme, orang yang cenderung mengulang sesuatu yang menyenangkan dan menghindari masalah, karena masalah selalu tidak menyenangkan. Penilaian masyarakat sangat penting dalam menentukan suatu kondisi sebagai masalah sosial. Suatu kondisi dapat dianggap sebagai masalah sosial oleh masyarakat tertentu tetapi tidak oleh masyarakat lainnya.
3. Kondisi yang menuntut pemecahan. Suatu yang tidak menyenangkan senantiasa menuntut pemecahan. Bila seseorang merasa lapar akan segera dicarinya rumah makan. Bila sakit kepala, ia akan segera pergi ke dokter atau membeli obat. Umumnya, suatu kondisi dianggap perlu dipecahkan jika masyarakat merasa bahwa kondisi tersebut memang dapat dipecahkan. Pada waktu lalu, masalah kemiskinan tidak dikategorikan sebagai masalah sosial, karena waktu itu masyarakat menganggap kemiskinan sebagai sesuatu yang alamiah dan masyarakat belum memiliki kemampuan untuk memecahkannya. Sekarang,

setelah masyarakat memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk menanggulangi kemiskinan, kemiskinan ramai dibicarakan dan diseminarkan, karena dianggap sebagai masalah sosial.

4. Pemecahan tersebut harus dilakukan melalui aksi sosial secara kolektif, masalah sosial berbeda dengan masalah individual. Masalah individual dapat diatasi secara individual, tetapi masalah sosial hanya dapat diatasi melalui rekayasa sosial seperti aksi sosial, kebijakan sosial atau perencanaan sosial, karena penyebab dan akibatnya bersifat multidimensional dan menyangkut banyak orang.

2.5.3 Komponen Masalah Sosial

Banyak komponen agar dapat memahami arti dari masalah sosial yang sesungguhnya. Seperti yang dikemukakan oleh Parillo yang dikutip dari Soetomo dalam (Huraerah, 2011) menyatakan, ada empat komponen, yaitu:

1. Masalah itu bertahan untuk suatu periode tertentu.
2. Dirasakan dapat menyebabkan kerugian fisik atau mental, baik pada individu maupun masyarakat.
3. Merupakan pelanggaran terhadap nilai-nilai atau standar sosial dari satu atau beberapa sendi kehidupan masyarakat.
4. Menimbulkan kebutuhan akan pemecahan.

Berdasarkan penjelasan diatas, dijelaskan bahwa suatu masalah dapat dikatakan sebagai masalah sosial apabila masyarakat dirasa masalah tersebut dapat menimbulkan kerugian secara luas, melanggar atauran yang telah ditetapkan dalam masyarakat, dan masalah tersebut membutuhkan pemecahan sebagai solusinya agar terciptanya suatu kondisi yang lebih dari harapan dan kondisi yang sejahtera.

2.6 Tinjauan Tentang Kemiskinan

2.6.1 Pengertian Kemiskinan

Kemiskinan pada umumnya merupakan permasalahan yang sering hadir di masyarakat, terutama di negara berkembang. Kemiskinan di Indonesia merupakan permasalahan yang kompleks, bahkan kemiskinan merupakan akar dari segala permasalahan yang ada. Permasalahan-permasalahan tersebut seperti kekurangan gizi, pemenuhan kebutuhan pokok, kelayakan tempat tinggal, pendidikan, kesehatan dan lain sebagainya.

Kemiskinan dapat didefinisikan sebagai kondisi kehidupan dengan standar kehidupan yang sangat rendah. Kemiskinan dapat juga didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang tidak dapat memenuhi kehidupan dasar sebagai manusia khususnya makanan dan pakaian.(Novriansyah, 2019). Kemiskinan adalah kondisi sosial ekonomi seseorang atau sekelompok orang yang tidak terpenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kebutuhan dasar yang menjadi hak seseorang atau sekelompok orang meliputi kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan, sumber daya alam, lingkungan hidup, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan, dan hak untuk berpartisipasi dalam penyelenggaraan kehidupan sosial dan politik.(Ramdhan et al., 2018).

Sedangkan menurut BPS dan Depsos dalam (Suharto, 2010) mendefinisikan kemiskinan sebagai berikut:

Kemiskinan merupakan sebuah kondisi yang berada di bawah garis nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makan dan non makan yang disebut garis

kemiskinan (*poverty line*) atau batas kemiskinan (*poverty threshold*). Garis kemiskinan adalah sejumlah rupiah yang diperlukan oleh individu untuk membayar kebutuhan makanan setara 2100 kilo kalori per hari dan kebutuhan non makan yang terdiri dari perumahan, pakaian, kesehatan, pendidikan, transportasi, serta aneka barang dan jasa lainnya.

Berdasarkan definisi-definisi mengenai kemiskinan dari beberapa ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa kemiskinan yaitu kondisi yang berada dibawah garis nilai standar kebutuhan minimum atau dibawah garis batas kemiskinan yang dapat dilihat secara sosial ekonomi, seseorang tidak dapat memenuhi kehidupan dasar atau hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan kehidupan yang bermartabat seperti kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan, sumber daya alam, lingkungan hidup, dan rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan.

2.6.2 Jenis-jenis Kemiskinan

Menurut Sumodiningrat dalam (Ramdhan, 2018) jenis-jenis kemiskinan terdiri dari 5 yaitu:

1. Kemiskinan Absolut
Seseorang termasuk golongan miskin absolut apabila hasil pendapatannya berada dibawah garis kemiskinan, tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimum, seperti pangan, sandang, kesehatan, papan dan pendidikan.
2. Kemiskinan Relatif
Seseorang dalam masyarakat dikatakan mengalami kemiskinan relatif apabila pendapatannya lebih rendah dibandingkan kelompok lain tanpa memperhatikan apakah mereka masuk dalam kategori miskin absolut atau tidak.
3. Kemiskinan Struktural
Kemiskinan struktural mengacu pada sikap seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh faktor budaya yang tidak mau berusaha untuk memperbaiki tingkat kehidupan meskipun ada usaha dari pihak luar untuk membantunya.
4. Kemiskinan Kronis

Kemiskinan Kronis disebabkan oleh beberapa hal, yaitu kondisi sosial budaya yang mendorong sikap dan kebiasaan hidup masyarakat yang tidak produktif, keterbatasan sumberdaya dan keterisolasian (daerah-daerah yang kritis akan sumberdaya alam dan daerah terpencil), rendahnya derajat pendidikan dan perawatan kesehatan, terbatasnya lapangan kerja dan ketidakberdayaan masyarakat dalam mengikuti ekonomi pasar.

5. Kemiskinan Sementara

Kemiskinan sementara terjadi akibat adanya: Perubahan siklus ekonomi dari kondisi normal menjadi krisis ekonomi, Perubahan yang bersifat musiman, dan Bencana alam atau dampak dari suatu yang menyebabkan menurunnya tingkat kesejahteraan suatu masyarakat.

2.6.3 Ciri-ciri Kemiskinan

Kemiskinan merupakan konsep fenomena yang terus menerus berkembang dan meluas yang memerlukan pemecahan masalah untuk menanganinya. SMERU dalam (Suharto, 2010) menunjukkan bahwa memiliki beberapa ciri kemiskinan yaitu:

1. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar pangan, sandang dan papan)
2. Ketiadaan akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya (kesehatan, pendidikan, sanitasi, air bersih dan papan).
3. Ketiadaan jaminan masa depan (karena tiadanya investasi untuk pendidikan dan keluarga.
4. Kerentanan terhadap guncangan yang bersifat individual maupun massal.
5. Rendahnya kualitas sumberdaya manusia dan keterbatasan sumber alam.
6. Ketidakterlibatan dalam kegiatan sosial masyarakat.
7. Ketiadaan akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan.
8. Ketidakmampuan untuk berusaha karena cacat fisik maupun mental.
9. Ketidakmampuan dan ketidakberuntungan sosial (anak terlantar, wanita korban kekerasan rumah tangga, janda, kelompok marginal dan terpencil.

2.6.4 Dimensi Kemiskinan

Banyak faktor yang mengakibatkan terjadinya kemiskinan, dan faktor yang menyebabkan kemiskinan tidak dapat ditekan. Dengan menggunakan perspektif yang

lebih luas lagi, Cox dalam (Suharto, 2010) membagi kemiskinan dalam beberapa dimensi yaitu sebagai berikut:

1. Kemiskinan yang diakibatkan globalisasi. Globalisasi menghasilkan pemenang dan yang kalah. Pemenang umumnya adalah negara- negara maju. Sedangkan negara-negara terpinggirkan oleh persaingan dan pasar bebas yang merupakan prasyarat globalisasi.
2. Kemiskinan yang berkaitan dengan pembangunan. Kemiskinan susistensi (kemiskinan akibat rendahnya pembangunan), kemiskinan pedesaan (kemiskinan akibat peminggiran pedesaan dalam proses pembangunan), kemiskinan perkotaan (kemiskinan yang disebabkan oleh hakekat dan kecepatan pertumbuhan perkotaan).
3. Kemiskinan sosial. Kemiskinan yang dialami oleh perempuan, anak- anak, dan kelompok minoritas.
4. Kemiskinan konsekuensial. Kemiskinan yang terjadi akibat kejadian- kejadian lain atau faktor-faktor eksternal di luar si miskin, seperti konflik, bencana alam, kerusakan lingkungan, dan tingginya jumlah penduduk.

Konsepsi kemiskinan sangat dekat dengan perspektif pekerjaan sosial yang memfokuskan pada konsep keberfungsian sosial dan senantiasa melihat manusia dalam konteks lingkungan dan situasi sosialnya. Ellis dalam (Suharto, 2010) menyatakan bahwa dimensi kemiskinan sebagai berikut: “Dimensi kemiskinan menyangkut aspek ekonomi, politik dan sosial- psikologis. Secara ekonomi, kemiskinan dapat didefinisikan sebagai kekurangan sumber daya yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan meningkatkan kesejahteraan sekelompok orang.”

Berdasarkan penjelasan diatas mengenai dimensi kemiskinan, dapat disimpulkan bahwa kemiskinan dapat berupa kekurangan sumberdaya untuk dimanfaatkan sebagai memenuhi kebutuhan hidup dan mensejahterakan masyarakat. Ada 14 kriteria yang menentukan keluarga/ rumah tangga sangat miskin menurut BPS

yaitu sebagai berikut:

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m²/orang.
2. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/ bambu/ kayu murahan.
3. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/ tanah/ kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/ bersama-sama dengan rumah tangga lain.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
6. Sumber air minimum berasal dari sumur/ mata air tidak terlindung/ sungai/ air hujan
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/ arang/ minyak tanah
8. Hanya mengonsumsi daging/ susu/ ayam satu kali dalam seminggu
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu/ dua kali dalam sehari.
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/ poliklinik
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah; petani dengan luas lahan 500 m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan dibawah Rp.600.000/ bulan.

13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/ tidak tamat SD/ hanya SD.
14. Tidak memiliki tabungan/ barang yang mudah dijual dengan minimal Rp.500.000 seperti sepeda motor kredit/ non-kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya. Jika minimal 9 variabel terpenuhi maka suatu rumah tangga dikatakan sebagai rumah tangga miskin.

2.7 Tinjauan Tentang Program Bandung TANGINAS

2.7.1 Pengertian Program Bandung TANGINAS

Pemerintah telah melakukan tindakan untuk meminimalisir permasalahan sosial yang ada di masyarakat melalui berbagai program jaminan sosial maupun program perlindungan sosial. Salah satu program yang dibuat oleh pemerintah dalam upaya mengurangi kekurangan gizi dan *Stunting* di Kota Bandung yaitu program Bandung TANGINAS (Tanggap *Stunting* dengan Pangan Aman dan Sehat). Bandung TANGINAS merupakan program inovasi Pemerintah Kota Bandung dalam rangka mempercepat penurunan angka *Stunting* di Kota Bandung. Diselenggarakannya program ini dikarenakan timbulnya keperihatinan pemerintah khususnya Pemerintah Kota Bandung terhadap maraknya balita dan baduta yang mengalami kondisi *Stunting* serta masih minimnya pengetahuan masyarakat Kota Bandung mengenai dampak buruk dari *Stunting* (Syafrina, 2021). Yusuf Anshori, Asep (2020, November 7. Diakses dari (<https://prfmnews.pikiran-rakyat.com>) menjelaskan bahwa:

Program Bandung TANGINAS ini merupakan salah satu program yang dibuat oleh Ibu Wali Kota Bandung sekaligus Ketua Tim Penggerak (TP) PKK Kota Bandung yaitu Umi Muntamah Oded. Berikut pengertian dari Program Bandung TANGINAS menurut Ibu Umi Muntamah yaitu “Program Bandung TANGINAS merupakan gerakan memberikan pengetahuan mengenai pangan aman dan sehat kepada keluarga yang terindikasi *Stunting*. Ada 4 jenis yakni ibu hamil, ibu menyusui, anak di bawah 2 tahun dan balita”.

Berdasarkan penjelasan mengenai program bandung TANGINAS diatas, dapat disimpulkan bahwa program bandung TANGINAS merupakan gerakan memberikan pengetahuan mengenai pangan aman dan sehat kepada anggota keluarga yang terindikasi atau terkena *Stunting*. Program bandung TANGINAS ini merupakan program inovasi dari pemerintah kota bandung dalam rangka mempercepat penurunan angka *Stunting* dan pencegahan *Stunting* di kota bandung, khususnya bagi ibu hamil, ibu menyusui, baduta, dan balita.

2.7.2 Tujuan Program Bandung TANGINAS

Program bandung TANGINAS merupakan program yang dibuat dalam rangka mempercepat penurunan angka *Stunting* dan pencegahan *Stunting* di kota bandung. Program bandung TANGINAS ini di fokuskan kepada ibu hamil, ibu menyusui, baduta, dan balita. untuk mencapai hal-hal tersebut, maka program bandung TANGINAS ini memiliki tujuan dalam pelaksanaanya. Dilansir dalam (<https://sinarpaginews.com>), menyebutkan bahwa tujuan dari program Bandung TANGINAS yaitu:

1. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu.
2. Edukasi Kesehatan dan Gizi bagi Keluarga.
3. Optimalisasi Pekarangan Rumah untuk Budidaya Sayuran dan Protein untuk Keluarga.

4. Pelatihan UP2K (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga), Akses Modal, serta Pendampingan.
5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (ODF 100%).
6. Pemberian Bantuan Pangan Aman dan Sehat.
7. Bantuan Sembako.

2.8 Tinjauan Tentang *Stunting*

2.8.1 Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan salah satu status gizi yang mengindikasikan ibu/anak kekurangan asupan dan penyakit infeksi yang kronis dan berulang. Kekurangan asupan kronis memberikan indikasi bahwa anak mengalami kelaparan dalam jangka waktu yang lama. Hal tersebut dapat dianggap sebagai bentuk dari tidak terpenuhinya hak asasi bayi/anak dalam mendapatkan asupan makanan yang mencukupi kebutuhannya untuk tumbuh dan berkembang. *Stunting* sebagian besar terjadi pada saat janin/bayi berada pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), hal ini sebagian terjadi saat masih di dalam kandungan. Berikut definisi mengenai *Stunting* menurut WHO dalam (Achadi, 2021) yaitu sebagai berikut:

Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, penyakit infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Anak yang mengalami *Stunting*, terutama pada usia dini, kemungkinan juga mengalami hambatan pertumbuhan organ lainnya, termasuk otak.

Adapun definisi *Stunting* lainnya menurut UNICEF dalam (Pakpahan, 2021) yaitu sebagai berikut:

Stunting (bertumbuh pendek) adalah kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan seseorang disebabkan oleh malnutrisi kronis dan penyakit berulang selama masa

kanak-kanak. Hal ini dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif anak secara permanen dan menyebabkan kerusakan yang lama.

Selanjutnya ada definisi *Stunting* menurut Kemenkes RI dalam (Pakpahan, 2021) yaitu:

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir.

Berdasarkan penjelasan *Stunting* dari beberapa sumber diatas, dapat disimpulkan bahwa *Stunting* merupakan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan pada tubuh dan otak pada anak yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi, malnutrisi kronis, dan penyakit infeksi yang berulang pada anak sehingga anak mengalami keterlambatan dalam tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, 1000 Hari Pertama Kehidupan anak merupakan hal penting dalam memberikan asupan gizi yang baik untuk tumbuh dan berkembangnya anak agar terhindar dari *Stunting*.

2.8.2 Cara Mendeteksi *Stunting*

Mendeteksi dini *Stunting* dapat dilakukan dengan mengukur Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) bayi/anak. Hasil pengukuran tersebut kemudian dibandingkan dengan umur berdasarkan jenis kelamin sesuai standar WHO 2006. Pada bayi yang baru lahir, deteksi *Stunting* dilihat dari panjang badan lahir (PBL). Pada laki laki, jika PBL nya <46,1 cm dan pada perempuan <45,4 cm, maka bayi tersebut tergolong *stunted*. Pada umur berikutnya, proses deteksi *stunted* dilakukan dengan beberapa langkah berikut (Achadi, 2021):

1. Menghitung Umur

Umur adalah jarak waktu antara tanggal lahir dan tanggal dilakukan pengukuran. Dalam kaitannya dengan status gizi anak, umur dihitung dalam bulan penuh, sesuai standar pertumbuhan WHO 2006 untuk anak 0-59 bulan.

2. Melakukan pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB)
Pengukuran panjang badan dilakukan pada anak yang berumur 0-23 bulan. Alat yang digunakan untuk mengukur PB adalah infantometer atau *lengthboard*. Sementara, pengukuran tinggi badan dilakukan pada anak yang berumur 24 bulan atau lebih. Alat yang digunakan untuk mengukur TB antara lain mikrotua atau stadiometer.
3. Menginterpretasikan Hasil Pengukuran
Setelah dilakukan pengukuran PB atau TB, hasil pengukuran tersebut diinterpretasikan berdasarkan nilai standar WHO 2006 menurut umur dan jenis kelaminnya untuk mengetahui apakah seorang anak tergolong *stunted* atau tidak.

2.8.3 Faktor-faktor Penyebab *Stunting*

Stunting yang terjadi pada bayi/anak disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat terjadi sejak di dalam kandungan dan setelah dilahirkan. Hal ini perlu dipastikan karena penanganan berbeda. Penyebab dalam kandungan dikaitkan dengan faktor kondisi kesehatan dan status gizi ibu, sedangkan setelah lahir lebih banyak oleh faktor langsung seperti asupan, penyakit infeksi, serta faktor-faktor tidak langsung dan faktor mendasar yang memengaruhi pola pengasuhan tersebut. Berikut faktor-faktor penyebab *Stunting* dalam (Pakpahan, 2021) yaitu:

1. Asupan Gizi Balita
Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya.
2. Penyakit Infeksi
Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *Stunting*. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering di derita Balita seperti cacingan, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA),

diare, dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat.

3. Faktor Ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, berat badan lahir rendah (BBLR), Intra Uterine Growth Restriction (IUGR), dan persalinan premature, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi.

4. Faktor Genetik

Faktor genetic merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.

5. Pemberian ASI Eksklusif

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi *Delayed Initiation*, tidak menerapkan ASI eksklusif dan penghentian dini konsumsi ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama 2 tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi.

6. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan Balita perempuan dan Balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari pada standar rujukan WHO.

7. Faktor Sosial Ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Status ekonomi keluarga yang rendah akan memengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsinya, sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan resiko kurang gizi.

8. Tingkat Pendidikan

Pendidikan ibu yang rendah dapat memengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk

Balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat beresiko mengalami *Stunting*.

9. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

10. Faktor Lingkungan

Lingkungan rumah dapat mempengaruhi karena stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik beresiko mengalami *Stunting*.

Selanjutnya ada faktor-faktor penyebab yang dijelaskan oleh (Achadi, 2021) sebagai berikut:

1. Penyebab *Stunting* di dalam kandungan

Kegagalan pertumbuhan terutama terjadi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan, dan separuh dari kegagalan pertumbuhan pada periode 1000 HPK ini terjadi di dalam kandungan. Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak dimulai sejak terjadinya pembuahan di dalam kandungan, tumbuh dan berkembang selama di dalam kandungan dan hampir semua organ tubuh telah selesai pertumbuhannya saat dilahirkan. Oleh karena itu, gangguan pada periode ini akan meningkatkan resiko gangguan pada fungsi berbagai organ tubuh, kecuali pada organ yang masih bisa berkembang setelah bayi dilahirkan, seperti otak, hati dan sistem imun.

Berikut faktor resiko terhadap terjadinya hambatan pertumbuhan di dalam kandungan:

a. Kurang Energi Kronis (KEK)

Kurang Energi Kronis (KEK) didefinisikan sebagai mereka yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari 18,5, sedangkan nilai Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm. KEK menyebabkan ibu hamil tidak mampu memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin untuk tumbuh dan berkembang, seharusnya seorang ibu hamil membutuhkan tambahan energy sekitar 10-15% lebih banyak dibandingkan kebutuhannya saat tidak hamil.

b. Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah lebih rendah dari seharusnya atau konsentrasi hemoglobin di dalam sel darah merah lebih rendah

dari normal. Pada ibu hamil, anemia ditandai dengan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah yang lebih rendah dari seharusnya, yaitu <11g/dL (WHO, 2011). Penyebab utama anemia di Indonesia adalah defisiensi zat besi, selain defisiensi asam folat, vitamin B12, dan vitamin A. Oleh karena itu, ibu hamil harus mengkonsumsi suplemen Fe atau zat besi agar kebutuhan zat besi saat hamil dapat terpenuhi tidak hanya dari asupan makanan saja.

- c. **Pertambahan Berat Badan selama Hamil (PBBH)**
 Pertambahan berat badan selama hamil penting karena PBBH yang adekuat mengindikasikan bahwa kebutuhan zat gizi untuk ibu dan pertumbuhan janinya terpenuhi cukup baik, dan ibu juga dapat menyimpan zat gizi yang nantinya diperlukan untuk produksi ASI. Adekuat tidaknya PBBH sangat ditentukan oleh status gizi ibu (IMT) sebelum memasuki kehamilannya. Ibu yang kurus pra-hamil memerlukan pertambahan berat badan yang lebih besar selama kehamilannya dibandingkan yang tidak kurus. Sementara itu, ibu yang gemuk memerlukan jumlah PBBH yang lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak gemuk.
- d. **Ibu Hamil *Stunted*/Pendek**
 Ibu hamil yang pendek pada umumnya mempunyai panggul yang sempit sehingga dapat mengganggu pertumbuhan janinya. Akibatnya, bayi berisiko lahir dengan berat lahir rendah atau pendek. Ibu hamil yang pendek memiliki risiko lebih besar melahirkan bayi *Small for Gestational Age* (SGA). Apabila bayi yang dilahirkan adalah perempuan, kemudian tumbuh dewasa dan menjadi seorang ibu yang pendek juga, maka dia akan mengandung bayi yang mungkin mempunyai risiko mengalami hambatan pertumbuhan, sehingga akan terjadi siklus *Stunted* yang berulang.
- e. **Paparan Nikotin dan Asap Rokok**
 Ibu hamil yang terpapar terhadap asap rokok atau nikotin memiliki korelasi dengan hambatan pertumbuhan dan perkembangan janin. Nikotin dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah plasenta sehingga suplai zat gizi dan oksigen pada janin akan terhambat. Hal ini dapat meningkatkan risiko terhambatnya pertumbuhan organ, kelainan fungsi organ, komplikasi, serta terjadinya BBLR & PBLR.
- f. **Kehamilan Saat Usia Remaja**
 Pemahaman tentang pertumbuhan remaja putri sangat penting karena terkait dengan kehamilan dan pertumbuhan janinnya. Kehamilan pada usia remaja akan meningkatkan risiko pada ibu dan bayinya, kematian ibu dan neonatal lebih tinggi pada kehamilan remaja. Prematuritas meningkat karena pemenuhan zat gizi untuk ibu remaja yang masih tumbuh bersaing dengan pemenuhan zat gizi untuk janin yang juga sedang tumbuh.

2. Penyebab *Stunting* Pascalahir

Penyebab *Stunting* dan masalah gizi saat pascalahir pada bayi dan anak terbagi dalam 3 kelompok, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan penyebab mendasar. Berikut penjelasan dari setiap kelompok penyebab *Stunting* pascalahir:

a. Penyebab langsung

Penyebab langsung *Stunting* dan masalah gizi lainnya adalah asupan makanan yang kandungan gizinya tidak adekuat dan penyakit infeksi yang dialami anak.

1) Asupan Gizi Tidak Adekuat

Jika anak mengalami kekurangan asupan makanan dalam waktu lama, maka anak akan mengalami hambatan pertumbuhan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhannya. Selain itu, anak mengalami penurunan kekebalan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Asupan yang tidak adekuat antara lain tidak diberikan ASI Eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan pertama dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak adekuat untuk bayi usia 6-24 bulan.

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang terjadi (terutama yang disertai panas) menyebabkan meningkatnya kebutuhan terhadap zat gizi karena tubuh memerlukan energy tambahan untuk melawan kuman yang menginfeksi tubuh. Upaya pencegahan terjadinya penyakit infeksi pada anak sangat penting, antara lain melalui imunisasi.

b. Penyebab Tidak Langsung

Penyebab tidak langsung adalah faktor yang dapat berpengaruh terhadap pola pemberian makan dan terjadinya penyakit infeksi pada balita.

1) Penyebab tidak langsung yang memengaruhi asupan tidak adekuat

Secara tidak langsung, asupan yang tidak adekuat dapat disebabkan antara lain karena tidak tersedia makanan yang adekuat di tingkat rumah tangga, pengetahuan ibu yang rendah tentang makanan yang baik, tradisi yang tidak sehat, dan tidak memanfaatkan pekarangan rumah untuk menanam buah atau sayur.

2) Penyebab tidak langsung yang menyebabkan terjadinya penyakit infeksi

Secara tidak langsung, penyakit infeksi dapat disebabkan oleh lingkungan yang tidak sehat, tidak tersedia sumber air bersih, perilaku yang tidak sehat, kebiasaan tidak higienis atau tidak bersih, tidak mendapatkan imunisasi lengkap, dan tidak mencari pertolongan yang benar saat anak sakit.

c. Penyebab Mendasar

Penyebab mendasar adalah faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya penyebab tidak langsung. Contohnya pendidikan yang rendah akan berpengaruh terhadap pola pemberian makan, pencegahan infeksi, dan pencarian pelayanan kesehatan saat anak sakit. Berikut beberapa faktor penyebab mendasar terjadinya *Stunting*.

- 1) Pendidikan Ibu yang Rendah, menyebabkan ibu sulit memahami pesan kesehatan dan gizi. Sehingga ibu tidak mempunyai perilaku gizi dan kesehatan yang baik.
- 2) Penghasilan rumah tangga yang rendah, menyebabkan keluarga tidak mampu membeli makanan bergizi untuk anak-anaknya, khususnya protein hewani seperti daging, ayam, ikan, dan telur, serta buah-buahan yang sangat penting untuk pertumbuhan anak.
- 3) Ketidakterediaan air bersih yang digunakan untuk sumber air minum, memasak, mandi, mencuci, maupun untuk keperluan lainnya, menyebabkan anak berisiko menderita diare dan penyakit infeksi pencernaan lainnya.
- 4) Lingkungan yang tidak sehat, seperti buang air besar di tempat terbuka, rumah dengan luas ruangan terbatas dan tidak terpapar matahari, ruangan kurang ventilasi udara, sebagian besar penduduk hidup menyatu dengan kandang ternak.
- 5) Ketidakterediaan pangan di pasar terdekat, menyebabkan rumah tangga tidak bisa memenuhi kebutuhan pangan keluarganya.
- 6) Harga bahan pangan tidak terjangkau, fluktuasi harga pangan yang kadang tidak menentu dan dipengaruhi oleh adanya hama, penyakit, musim, dan bencana alam yang menyebabkan gagal panen, serta sarana dan prasarana transportasi yang buruk dapat menyebabkan harga pangan di pasar menjadi lebih mahal dari biasanya.
- 7) Keamanan pangan tidak terjamin, sehingga makanan yang dimakan berisiko mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi.
- 8) Budaya atau tradisi yang tidak sesuai dengan pola hidup sehat, banyak budaya yang justru merugikan dan berisiko terhadap timbulnya penyakit maupun status gizi yang kurang baik.
- 9) Komitmen politik pemangku kepentingan yang kurang kuat atau tidak konsisten, menyebabkan berbagai program gizi dan kesehatan yang memerlukan dukungan sector non kesehatan maupun pemangku kepentingan lainnya tidak dapat bersinergi.

2.8.4 Dampak-dampak *Stunting*

Permasalahan *Stunting* pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). *Stunting* menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Pertumbuhan *Stunting* yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Menurut

Kementerian PPN/Bappenas dalam (Pakpahan, 2021), dampak buruk yang di timbulkan oleh

Stunting yaitu sebagai berikut:

1. Dalam Jangka Pendek
Stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik serta tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme
2. Dalam Jangka Panjang
Stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dampak *Stunting* dibagi menjadi 2 yaitu dampak secara jangka pendek dan dampak secara jangka panjang. Dampak jangka pendek dapat terlihat dari gagal tumbuhnya anak, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan terjadinya gangguan metabolisme pada usia dewasa. Sedangkan dampak *Stunting* secara jangka panjang yaitu anak yang dilahirkan mempunyai berat badan lahir yang rendah, mempunyai badan yang kecil, berbadan pendek dan kurus, lalu berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan, dan yang terakhir yaitu dapat meningkatkan resiko penyakit yang tidak tertular.

2.8.5 Pencegahan *Stunting*

Stunting merupakan suatu kondisi unik yang terjadi akibat proses yang lama dan berulang sejak dalam masa kandungan dan/atau setelah lahir, dengan disebabkan oleh beberapa faktor. Oleh karena itu, pencegahan *Stunting* memerlukan waktu untuk melakukan intervensi untuk melihat asupan bayi/anak yang tidak adekuat dan infeksi berulang dan

pengecahan *Stunting* perlu melihat dari penyebab-penyebab *Stunting* secara langsung, tidak langsung dan mendasar untuk dapat di cegah. Berikut pencegahan *Stunting* menurut (Achadi, 2021) yaitu sebagai berikut:

A. Kelompok Target dan Intervensi

1. Kelompok Target

a. Fokus pada 1000 HPK: Ibu Hamil dan Anak umur 0-6 bulan

Masalah gizi mulai terjadi pada periode 1000 HPK, sehingga dampaknya terhadap kelompok ini bersifat jangka panjang dan permanen. Perbaikan pada periode ini akan mengurangi dampak jangka panjang yang buruk sehingga berpeluang menghasilkan sumber daya manusia (SDM) yang lebih sehat dan berkualitas.

Ibu hamil yang sehat dan bergizi baik berpeluang mengandung dan melahirkan bayi yang juga sehat dan bergizi baik. Sebaliknya, ibu hamil yang menderita anemia atau mempunyai status gizi kurang mempunyai risiko lebih tinggi mengandung bayi lahir dengan berat badan lahir kurang. Bayi sebaiknya diberi ASI sampai usia 6 bulan dan ketika umur 6-24 bulan perlu diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang adekuat untuk memenuhi asupan gizi dan protein anak.

b. Remaja Putri dan Calon Pengantin

Persediaan zat gizi didalam tubuh ibu hamil merupakan sumber utama zat gizi janin untuk tumbuh dan berkembang. Karena sebelum memasuki masa kehamilannya, seorang calon ibu harus memperhatikan status gizi dan kesehatannya.

c. Anak Umur 2-5 Tahun

Perbaikan *Stunting* pada usia ini lebih sulit dibandingkan dengan *Stunting* yang terjadi pada periode 1000 HPK tetapi masih bisa dilakukan, walaupun tidak berpengaruh banyak terhadap perbaikan fungsi organ tubuh. Hal yang perlu diperhatikan pada usia ini adalah mereka yang pada periode 1000 HPK mengalami hambatan pertumbuhan, berisiko lebih tinggi menderita *overweight* atau kegemukan pada usia selanjutnya. Hal ini terjadi karena penambahan sel lemak dan otot pada usia tersebut sudah sangat lambat sehingga menyebabkan pembesaran lemak dan akhirnya menyebabkan kegemukan.

2. Intervensi

a. Asupan Kelompok 1000 HPK

1) Kelompok 1000 HPK: Bayi 0-6 Bulan

Memberikan ASI Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan dengan memperhatikan frekuensi menyusui, lamanya menyusui, dan jangan

memberikan makanan atau minuman lain selain ASI. Salah satu keberhasilan ASI eksklusif adalah inisiasi menyusui dini (IMD). IMD adalah upaya agar bayi menyusui segera setelah lahir dengan cara membiarkan bayi kontak dengan kulit ibunya setidaknya dalam 1 jam pertama setelah tali pusat dipotong.

- 2) Kelompok 1000 HPK: Bayi 6-23 bulan
Setelah bayi berumur 6 bulan, ASI sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan bayi sehingga perlu dilengkapi dengan MPASI. Sambil terus memberikan ASI, penuhi kebutuhan bayi dengan memberikan MPASI yang adekuat sesuai anjuran WHO. Meliputi pemenuhan keragaman (MDD) dan frekuensi (MMF) sehingga secara keseluruhan merupakan makanan yang minimal bisa diterima sebagai makanan yang adekuat untuk anak (MAD). 7 kelompok makanan yaitu: (a) biji-bijian, akar, dan umbi, (b) kacang-kacangan, (c) susu dan produknya (yogurt dan keju), (d) daging dan hati, (e) telur, (f) buah dan sayuran yang kaya vitamin A, dan (g) buah dan sayuran lainnya.
- 3) Ibu Hamil
Untuk pertumbuhannya janin memerlukan berbagai zat gizi termasuk energy, protein, vitamin, dan mineral besi. Zat gizi untuk janin berasal dari persediaan ibunya. Oleh karena itu, sebelum memasuki kehamilan, seorang ibu harusnya sudah mempunyai persediaan zat gizi yang cukup. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) selama 180 hari selama kehamilannya.
- 4) Kelompok 1000 HPK: Ibu Menyusui
Ibu menyusui perlu mengonsumsi makanan bergizi seimbang agar semua kebutuhan zat gizi bayi yang disusui terpenuhi. Dianjurkan untuk menambahkan dua piring makanan ekstra selama menyusui dibandingkan dengan sebelum hamil dengan tujuan agar ibu menyusui memerlukan energy yang lebih besar selama menyusui bayinya.
- 5) Remaja Putri dan Calon Pengantin
Seorang remaja putri harus mempersiapkan diri agar mempunyai status gizi yang siap untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayinya saat memasuki kehamilannya. Dianjurkan agar remaja putrid an calon pengantin menerapkan pola makan bergizi seimbang, meliputi makan makanan beragam dalam jumlah yang secukupnya (*in moderation*), menghindari perilaku tidak sehat dan tidak bersih, melakukan aktivitas fisik yang cukup, dan memonitor agar berat badan tetap normal.
- 6) Kelompok Anak Umur 2-5 Tahun
Anak berumur 2-5 Tahun merupakan anak yang mempunyai potensi keterpaparan yang lebih besar terhadap penyakit infeksi karena banyak bermain di rumah atau di sekolah dan banyak melakukan aktivitas. Oleh

karena itu, anak pada umur 2-5 tahun memerlukan asupan yang lebih banyak dan beragam.

- b. Stimulasi Psikologis dan Supplementasi Makanan
Peran stimulasi psikososial terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak telah banyak dibuktikan, fungsi kognitif otak yang lebih tinggi masih berkembang sampai usia remaja.
 - c. Pencegahan Infeksi
 - 1) Imunisasi Lengkap
Imunisasi sangat bermanfaat dalam mencegah terjadinya berbagai penyakit menular PD3I (Penyakit Dapat Dicegah dengan Imunisasi) yang dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kematian. Imunisasi lengkap sampai umur 9 bulan mencakup Hepatitis B, Polio, BCG, DPT, Hib, PCV, Rotavirus, dan Campak.
 - 2) Higiene dan Sanitasi
Hindari penyakit infeksi dengan pola hidup sehat, seperti cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan dan setelah buang air dan menggunakan alas kaki setiap saat untuk mencegah masuknya benih infeksi seperti cacing.
- B. Isu penting yang perlu diperhatikan terkait pertumbuhan dan intervensi
- a. *Catch-Up Growth*
Seorang anak mengalami *Stunting* pada usia 0-23 bulan maka upaya perbaikan pada usia 24 bulan lebih perlu dilakukan dengan hati-hati. Hal ini karena, pertama risiko menjadi gemuk lebih besar dan kedua, sebagian anak yang mengalami hambatan pertumbuhan pada usia dini setelahnya mengalami percepatan pertumbuhan.
 - b. Isu Cuti Hamil/Melahirkan
Pemerintah saat ini memberlakukan cuti hamil dan melahirkan selama 3 bulan, sementara ASI eksklusif menuntut ibu untuk dapat memberikan ASI sepenuhnya sampai bayi berusia 6 bulan. Kebijakan cuti hamil yang pendek perlu diperhatikan agar ibu-ibu yang bekerja dan menyusui dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.
 - c. Peran Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu)
Posyandu merupakan dari, oleh, dan untuk masyarakat. Posyandu bisa sangat berperan dalam menurunkan *Stunting* melalui berbagai kegiatan. Berbagai intervensi yang terbukti *cost-effective* dapat dilakukan di posyandu, yaitu penyuluhan ASI dan MPASI, Imunisasi, Pemberian suplemen vitamin A, pemberian TTD untuk ibu hamil, dan pemberian zink untuk anak diare.
 - d. Peran Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
Kemampuan kognitif masih bisa ditingkatkan melalui stimulasi psikologis. PAUD dan program anak prasekolah lainnya merupakan media yang mempunyai

program untuk memperbaiki kemampuan kognitif anak melalui stimulasi psikologis dan penyuluhan untuk pola asuh, serta pemberian makan anak yang benar.

- e. Peran Pendekatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)
Upaya untuk memperbaiki status gizi, termasuk *Stunting*, banyak terkait dengan pemahaman, sikap, dan perilaku masyarakat, sehingga perlu penyampaian pengetahuan tentang gizi dan kesehatan yang benar kepada masyarakat terutama ibu hamil, ibu menyusui, calon pengantin, dan remaja putri.

C. *Stunting* dalam Masa Normal Baru (*The New Normal*) akibat Covid-19

Dalam situasi normal baru, program untuk menurunkan *Stunting* dapat terancam. Oleh karena itu, upaya-upaya untuk menurunkan dan mencegah naiknya *Stunting* harus mendapatkan prioritas khusus, dengan memperhatikan kedua aspek yaitu mencegah virus masuk dan meningkatkan imunitas dengan memperbaiki asupan, serta tetap melakukan kegiatan pelayanan kesehatan di masyarakat.

- a. Kegiatan di Puskesmas dan Posyandu
Pada daerah dengan wabah ringan, kegiatan posyandu dapat dilaksanakan dengan memperhatikan protokol kesehatan terkait Covid-19. Kegiatan ini berkaitan dengan asupan makanan yang adekuat dan pencegahan penyakit infeksi.
- b. Tingkatkan Imunitas Melalui Asupan Makanan Bergizi Seimbang
Imunitas pada masa normal baru perlu mendapatkan perhatian khusus, dengan meningkatkan asupan makanan lebih banyak dari biasanya, utamanya sumber protein.
- c. Cegah Masuknya Virus
Virus dapat dicegah dengan menghindari kerumunan orang dan menjaga jarak 1-2 meter dengan orang lain, menggunakan masker, dan sering cuci tangan dengan benar.
- d. Prioritas Program
Keterbatasan berbagai sumber daya termasuk dana, maka upaya pencegahan *Stunting* perlu dilakukan secara bertahap dengan menentukan prioritas, baik target sasaran, maupun program.

2.9 Tinjauan Tentang Kesejahteraan Anak

2.9.1 Pengertian Kesejahteraan Anak

Anak adalah seseorang yang belum mencapai umur 21 (dua puluh satu) tahun dan belum pernah kawin. Menurut Undang-Undang No.04 Tahun 1979, dijelaskan bahwa Kesejahteraan Anak adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan anak yang dapat

menjamin pertumbuhan dan perkembangan dengan wajar, baik secara rohani, jasmani, maupun sosial. Anak yang tidak mampu adalah anak yang karena suatu sebab tidak dapat terpenuhi kebutuhan-kebutuhannya, baik secara rohani, jasmani maupun sosial dengan wajar. Anak terlantar adalah anak yang karena suatu sebab orang tuanya melalaikan kewajibannya sehingga kebutuhan anak tidak dapat terpenuhi dengan wajar baik secara rohani, jasmani maupun sosial.

2.9.2 Usaha Kesejahteraan Anak

Usaha Kesejahteraan anak merupakan sebuah usaha yang dilakukan oleh pemerintah ataupun lembaga yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan anak. Berikut usaha-usaha kesejahteraan anak dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, yaitu:

1. Usaha kesejahteraan anak terdiri atas usaha pembinaan, pengembangan, pencegahan, dan rehabilitasi.
2. Usaha kesejahteraan anak dilakukan oleh Pemerintah dan atau masyarakat.
3. Usaha kesejahteraan anak yang dilakukan oleh Pemerintah dan atau masyarakat dilaksanakan baik di dalam maupun di luar Panti.
4. Pemerintah mengadakan pengarahan, bimbingan, bantuan, dan pengawasan terhadap usaha kesejahteraan anak yang dilakukan oleh masyarakat.
5. Pelaksanaan usaha kesejahteraan anak sebagai termaktub dalam ayat (1), (2), (3) dan (4) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.