

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Ilmu Kesejahteraan Sosial

2.1.1. Pengertian Ilmu Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial dalam artian yang sangat luas mencakup tindakan yang dilakukan manusia untuk mencapai taraf hidup yang lebih baik. Taraf kehidupan yang lebih baik ini tidak hanya diukur secara ekonomi dan fisik belaka, tetapi juga perlu memperhatikan aspek sosial, mental dan segi kehidupan spiritual. Kesejahteraan sosial merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau lembaga sosial profesional demi memenuhi kebutuhan – kebutuhan dasar individu atau masyarakat dan selanjutnya masyarakat atau individu itu dapat mengatasi masalah sosialnya sendiri dengan bantuan seorang pekerja sosial. Pekerja sosial merupakan profesi dibidang pertolongan yang menekankan pada keberfungsian sosial manusia.

Kesejahteraan sosial merupakan suatu keadaan atau kondisi kehidupan manusia yang tercipta ketika berbagai permasalahan sosial dapat dikelola dengan baik, ketika kebutuhan manusia dapat terpenuhi dan ketika kesempatan sosial dapat dimaksimalkan (Isbandi, 2013:4).

Pandangan yang melihat kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan atau kondisi kehidupan masyarakat dapat dilihat dari pengertian kesejahteraan sosial yang tercantum dalam Undang-Undang No.1 Tahun 2009 tentang ketentuan-ketentuan pokok kesejahteraan sosial, pasal 1 ayat 1 : “Kesejahteraan sosial ialah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar

dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya”.

Rumusan di atas menggambarkan kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan di mana tercipta tatanan atau tata kehidupan yang ‘baik’ (memadai) dalam masyarakat, dan bukan sekedar kemakmuran pada kehidupan material akan tetapi juga dalam aspek spiritual dan sosial (Isbandi, 2013:5).

Pengertian kesejahteraan sosial dalam kaitan dengan pembangunan sektoral yaitu kesejahteraan sosial dalam arti sempit dan arti luas (Isbandi 2013:6) berikut penjelasannya :

1. Kesejahteraan Sosial dalam arti yang sempit

Makna kesejahteraan diartikan dalam pengertian yang bersifat sektoral, yaitu salah satu sektor dalam pembangunan. Di sini luas cakupan kesejahteraan sosial sering dikaitkan dengan kegiatan yang dilakukan oleh Kementerian Sosial, atau di beberapa negara lain sering dikaitkan dengan Ministry of Health and Welfare.

Dalam berbagai literatur penggunaan kata welfare pada umumnya mengacu pada pengertian kesejahteraan dalam arti sempit. Berbeda dengan penggunaan kata social welfare yang secara berbeda-beda digunakan untuk menggambarkan pengertian kesejahteraan sosial dalam arti sempit dan dalam arti luas.

2. Kesejahteraan Sosial dalam arti luas

Dalam konteks Indonesia, kata kesejahteraan sosial sering dikaitkan dengan bidang yang dikerjakan oleh Kementerian Koordinator bidang Kesejahteraan

rakyat (Kemenko Kesra) serta Kementerian Koordinator Bidang Ekuin (Ekonomi, Keuangan, Industri dan Perdagangan), di mana di dalamnya terdapat Kementerian Dalam Negeri; Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi; Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan; Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi; Kementerian Kesehatan; Kementerian Sosial; Kementerian Agama; Kementerian Tenaga Kerja; Kementerian Negara Lingkungan Hidup dan berbagai kementerian terkait lainnya.

Menurut (Maryatun, Raharjo, and Taftazani 2022), Adi (2018) mengatakan bahwa sebagai suatu layanan, pengertian kesejahteraan sosial dapat dikembangkan dari definisi yang disampaikan Friedlander. “Kesejahteraan sosial merupakan sistem yang terorganisir dari berbagai institusi dan layanan kesejahteraan sosial yang dirancang guna membantu individu ataupun kelompok agar dapat mencapai standar hidup dan kesehatan yang lebih memuaskan.

2.1.2. Konsep Ilmu Kesejahteraan Sosial

Menurut Oman Sukmana (2022:81) kesejahteraan sosial merupakan konsep yang sangat luas yang dihubungkan dengan kondisi umum yang lebih baik bagi semua orang dalam masyarakat. Dalam konteks ini terdapat dua dimensi utama dari konsep kesejahteraan sosial yaitu :

1. Apa yang bisa didapatkan oleh orang-orang dalam masyarakat (dalam konteks program-program, manfaat-manfaat, dan pelayanan-pelayanan)
2. Bagaimana kebutuhan orang-orang dalam masyarakat terpenuhi secara baik atau memadai (termasuk kebutuhan sosial, ekonomi, pendidikan, dan kesehatan).

Konsep kesejahteraan menurut Nasikun (1993) dalam (Purwanto and Taftazani 2018) dapat dirumuskan sebagai padanan makna dari konsep martabat manusia yang dapat dilihat dari empat indikator yaitu :

1. Rasa aman
2. Kesejahteraan
3. Kebebasan
4. Jati diri

Biro Pusat Statistik Indonesia (2000) dalam (Purwanto and Taftazani 2018) menyatakan bahwa ada beberapa indikator yang dapat dijadikan ukuran untuk melihat tingkat kesejahteraan rumah tangga suatu wilayah, antara lain adalah :

1. Tingkat pendapatan keluarga;
2. Komposisi pengeluaran rumah tangga dengan membandingkan pengeluaran untuk pangan dengan non-pangan;
3. Tingkat pendidikan keluarga;
4. Tingkat kesehatan keluarga, dan;
5. Kondisi perumahan serta fasilitas yang dimiliki dalam rumah tangga.

2.1.3. Fungsi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Selain memiliki tujuan untuk mencapai kehidupan yang layak bagi masyarakat, kesejahteraan sosial juga memiliki fungsi yang berkaitan erat dengan keberfungsian sosial dalam kehidupan. Dengan demikian, kesejahteraan sosial memiliki fungsi khusus yang berkaitan dengan penyesuaian sosial dan relasi sosial,

sehingga diharapkan peranan-peranan sosial yang terganggu dapat diperbaiki dan keberfungsian sosial masyarakat dapat kembali normal.

Menurut Fahrudin dalam buku pengantar kesejahteraan sosial menyatakan bahwa fungsi kesejahteraan sosial bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi tekanan-tekanan yang diakibatkan oleh terjadinya perubahan sosio-ekonomi, menghindarkan terjadinya konsekuensi-konsekuensi sosial yang negatif akibat pembangunan serta menciptakan kondisi-kondisi yang mampu mendorong peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Fungsi-fungsi kesejahteraan sosial menurut Friedlander dan Apte, (1982) dalam Fahrudin, (2012: 12) adalah sebagai berikut :

1. Fungsi Pencegahan (preventive)
Kesejahteraan sosial ditujukan untuk memperkuat individu, keluarga, dan masyarakat supaya terhindar dari masalah-masalah sosial baru.
2. Fungsi penyembuhan (curative)
Kesejahteraan sosial ditujukan untuk menghilangkan kondisi-kondisi ketidakmampuan fisik, emosional, dan sosial agar orang yang mengalami masalah tersebut dapat berfungsi kembali secara wajar dalam masyarakat.
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 sector atau bidang pelayanan kesejahteraan sosial. Fungsi kesejahteraan sosial ini dapat di terapkan dalam praktik pekerja sosial profesional dan dalam pemecahan masalah penyandang disabilitas yang tidak dapat terlaksana kemandiriannya, upaya untuk memenuhi kemandirian penyandang disabilitas pihak lembaga yang terkait perlu untuk terlibat dalam memecahkan masalah tersebut.

2.1.4. Tujuan Ilmu Kesejahteraan Sosial

Tujuan kesejahteraan sosial adalah untuk mengembalikan keberfungsian sosial individu, kelompok, atau masyarakat dalam menjalani kehidupan, yaitu dengan

cara mengurangi tekanan dan guncangan yang dapat meningkatkan kesejahteraan sosial. Keberfungsian sosial merupakan konsepsi penting bagi pekerjaan sosial, yang didefinisikan sebagai kemampuan orang (individu, keluarga, kelompok atau masyarakat) dan sistem sosial (lembaga dan jaringan sosial) dalam memenuhi atau merespon kebutuhan dasar, menjalankan peranan sosial, serta menghadapi guncangan dan tekanan (Maryatun, Raharjo, and Taftazani 2022).

Baker, Dubois dan Miley dikutip dalam (Maryatun, Raharjo, and Taftazani 2022) menyatakan bahwa keberfungsian sosial berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan dasar diri dan keluarga serta dalam memberikan kontribusi positif bagi masyarakat. Konsep ini menekankan bahwa manusia adalah subjek dari semua proses dan tindakan yang terjadi dalam kehidupannya. Bahwa manusia memiliki kemampuan untuk menjangkau, memanfaatkan, dan memobilisasi sumber daya dan aset di sekitarnya, dan bahwa manusia memiliki kemampuan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi mereka melalui bantuan.

Tujuan utama dari sistem kesejahteraan sosial yang sampai tingkat tertentu tercermin dalam semua program kesejahteraan sosial menurut Schneiderman dalam Fahrudin (2012:10) adalah sebagai berikut :

1. Untuk mencapai kehidupan yg 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 Zastrow (2017) dalam Oman Sukmana (2022) tujuan dari kesejahteraan sosial adalah untuk terpenuhinya syarat-syarat sosial, finansial,

kesehatan, dan rekreasional dari individu-individu dalam masyarakat. Kesejahteraan sosial berupaya untuk meningkatkan keberfungsian sosial untuk semua kelompok lapisan masyarakat, baik kelompok kaya maupun miskin.

Selanjutnya Zastrow (2017) menyebutkan bahwa kesejahteraan sosial berurusan dengan hal-hal sebagai berikut :

1. Menyediakan tempat tinggal bagi anak-anak yang kehilangan orang tua
2. Menyelenggarakan rehabilitasi bagi orang-orang yang mengalami ketergantungan alkohol dan obat-obatan
3. Mengatasi orang-orang yang mengalami kesulitan emosional
4. Membuat kehidupan yang lebih bermakna bagi orang tua
5. Untuk memberikan layanan rehabilitasi vokasional kepada orang-orang dengan cacat fisik atau mental
6. Memenuhi kebutuhan keuangan bagi orang miskin
7. Untuk memberikan layanan rehabilitasi vokasional kepada orang-orang dengan cacat fisik atau mental merehabilitasi remaja dan orang dewasa yang melakukan tindak pidana
8. Mengakhiri segala bentuk diskriminasi dan penindasan
9. Untuk memberikan layanan kepada veteran, termasuk mereka yang menderita cedera otak traumatis atau gangguan stres pascatrauma
10. Menyediakan pelayanan perawatan anak yang orang tuanya bekerja diluar rumah.

2.1.5. Komponen Kesejahteraan Sosial

Selain memiliki tujuan dan fungsi yang sangat penting bagi yang mempelajarinya, kesejahteraan sosial juga memiliki beberapa komponen yang sangat penting. Komponen-komponen ini membedakannya dari kegiatan lain.

Dikutip dalam Fahrudin (2012: 16) komponen-komponen dalam kesejahteraan sosial antara lain :

- 1) Organisasi formal Usaha kesejahteraan sosial terorganisasi secara formal dan dilaksanakan oleh organisasi/badan sosial yang formal pula.
- 2) Pendanaan Tanggung jawab dalam kesejahteraan sosial bukan hanya tanggung jawab pemerintah melainkan juga tanggung jawab masyarakat.
- 3) Tuntutan kebutuhan manusia Kesejahteraan sosial harus memandang kebutuhan manusia secara keseluruhan, dan tidak hanya memandang

manusia dari satu aspek saja, hal inilah yang membedakan pelayanan kesejahteraan sosial dengan yang lainnya. Pelayanan kesejahteraan sosial diadakan karena tuntutan kebutuhan manusia.

- 4) Profesionalisme Pelayanan kesejahteraan sosial dilaksanakan secara profesional berdasarkan kaidah ilmiah, terstruktur, sistematis, dan menggunakan metoda dan teknik-teknik pekerjaan sosial dalam praktiknya.
- 5) Kebijakan Pelayanan kesejahteraan sosial harus ditunjang oleh seperangkat perundang-undangan yang mengatur syarat memperoleh, proses pelayanan dan pengakhiran pelayanan.
- 6) Peran serta masyarakat Usaha kesejahteraan sosial harus melibatkan peran serta masyarakat agar dapat berhasil dan memberi manfaat kepada masyarakat. Peran serta masyarakat dalam hal ini adalah peran serta dari para penyandang disabilitas untuk dapat turut serta berpartisipasi dalam mengikuti program peningkatan kapasitas diri ini untuk meningkatkan keterampilannya.
- 7) Data dan informasi kesejahteraan sosial Pelayanan kesejahteraan sosial harus ditunjang dengan data dan informasi yang tepat. Tanpa data dan informasi yang tepat maka pelayanan akan tidak efektif dan tidak tepat sasaran.

2.1.6. Bidang-bidang Pelayanan Kesejahteraan Sosial

Selain berfokus pada keberfungsian sosial yang terjadi di masyarakat, kesejahteraan sosial juga memiliki beberapa bidang pelayanan dalam usaha kesejahteraan sosial. Tentu saja, hal ini lebih menspesifikasi fokus pelayanan dalam ilmu kesejahteraan sosial, karena fokus pelayanan dari beberapa cakupan kesejahteraan sosial sangat terkait satu sama lain. Cakupan-cakupan tersebut, antara lain:

- 1) Kesejahteraan anak dan keluarga
- 2) Kesejahteraan remaja dan generasi muda
- 3) Kesejahteraan orang lanjut usia
- 4) Pelayanan kesejahteraan sosial umum
- 5) Pelayanan rekreasi sosial
- 6) Pelayanan sosial koreksional

- 7) Pelayanan kesehatan mental
- 8) Pelayanan sosial medis
- 9) Pelayanan sosial bagi penyandang cacat
- 10) Pelayanan sosial bagi wanita
- 11) Pelayanan sosial perumahan dan lingkungan

2.2. Tinjauan Tentang Usaha Kesejahteraan Sosial

2.2.1. Pengertian Usaha Kesejahteraan Sosial

Usaha kesejahteraan sosial adalah serangkaian program dan kegiatan yang berpusat pada tujuan kesejahteraan sosial. Usaha kesejahteraan sosial mencakup semua upaya, program, dan kegiatan yang bertujuan untuk mewujudkan, membina, memelihara, memulihkan, dan mengembangkan kesejahteraan sosial, serta mendukung upaya-upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial. Menurut Cassidy yang dikutip Fahrudin (2012:15) mengatakan :

Sebagai kegiatan-kegiatan terorganisasi yang terutama dan secara langsung berhubungan dengan pemeliharaan, perlindungan, dan penyempurnaan sumber-sumber manusia, dan kegiatan ini meliputi usaha-usaha asistensi sosial, asuransi sosial, kesejahteraan anak, pencegahan kriminalisasi, kesehatan mental, kesehatan masyarakat, pendidikan, rekreasi, perlindungan buruh dan perumahan.

Menurut pengertian di atas, usaha kesejahteraan sosial dapat digambarkan pada individu, kelompok, dan masyarakat. Usaha kesejahteraan sosial itu sendiri dapat ditunjukkan sebagai kegiatan yang terorganisir dan bertujuan untuk menjawab masalah dan meningkatkan taraf hidup masyarakat.

Sumber usaha kesejahteraan sosial dan nilai-nilai dasar merupakan nilai-nilai yang menjadi sumber dalam menentukan arah dan sasaran usaha kesejahteraan sosial. Nilai-nilai tersebut antara lain :

- 1) Pancasila
Pancasila merupakan sumber dasar formal yang utama karena sila-sila pancasila merupakan pengakuan nilai-nilai dasar lainnya.
- 2) Religius
Dalam praktik usaha-usaha kesejahteraan sosial di dasari oleh nilai religius yang bersifat amal, sedekah dan lain sebagainya, secara umum disebut dengan karitas.
- 3) Sosial Budaya
Usaha-usaha kesejahteraan sosial yang bersifat kemanusiaan, gotongroyong, dan kebersamaan di dasari oleh nilai-nilai sosial budaya. Secara umum disebut dengan istilah filantropis istilah umum yang berkembang untuk usaha kesejahteraan sosial.
- 4) Profesional
Pelaksana usaha-usaha kesejahteraan yang ilmiah harus didasari oleh nilai profesional yang menjadi landasannya. Kebutuhan terhadap adanya usaha-usaha kesejahteraan dalam hal ini ditetapkan berdasarkan hasil diagnosis terhadap situasi dan kondisi tertentu yang dianggap bermasalah.

Berdasarkan nilai-nilai dasar di atas, dapat dikategorikan beberapa jenis usaha kesejahteraan sosial, diantaranya :

- 1) Usaha kesejahteraan sosial kariatif
Usaha kesejahteraan sosial kategori ini yang terkenal di Indonesia adalah usaha kesejahteraan sosial yang diselenggarakan oleh yayasan-yayasan dan kelompok agama.
- 2) Usaha kesejahteraan sosial filantropis
Kategori ini merupakan yayasan atau organisasi sosial yang bergerak dibidang kemanusiaan. Misalnya lembaga swadaya masyarakat yang bergerak dalam penanganan HIV/AIDS, korban narkoba, korban tindak kekerasan, dan lain-lain.
- 3) Usaha kesejahteraan sosial profesional
Memberikan layanan primer secara operasional mempraktekkan pekerjaan sosial profesional. Misalnya lembaga konsultasi kesejahteraan keluarga (LK3) yang digagas oleh Departemen Sosial Republik Indonesia.

Profesi pekerjaan sosial merupakan profesi yang berkaitan langsung dengan usaha kesejahteraan sosial. Hubungan antara usaha kesejahteraan sosial dengan pekerjaan sosial dijelaskan pada pasal 1 ayat 4 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial : Pekerja Sosial Profesional adalah seseorang yang bekerja, baik di lembaga Pemerintah maupun swasta yang memiliki

kompetensi dan profesi pekerjaan sosial, dan kepedulian dalam pekerjaan sosial yang diperoleh melalui pendidikan, pelatihan, dan atau pengalaman praktek pekerjaan sosial untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial.

2.2.2. Prinsip Dasar Usaha Kesejahteraan Sosial

Prinsip-prinsip berikut harus dipahami oleh Organisasi Sosial (PKBM) saat melakukan usaha kesejahteraan sosial:

- a) Setiap warga negara berhak atas tingkat kesejahteraan sosial terbaik dan berkewajiban untuk berpartisipasi semaksimal mungkin dalam program kesejahteraan sosial.
- b) Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab atas upaya kesejahteraan sosial. Dengan mengubah kebijakan dan persyaratan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesejahteraan sosial, masyarakat memiliki kesempatan yang seluas-luasnya untuk melakukan usaha kesejahteraan sosial.
- c) UKS mencerminkan nilai-nilai kemanusiaan, kekeluargaan, gotong-royong, kebersamaan, kesetiakawanan, tanggung jawab sosial, dan keadilan sosial. Setiap penyandang masalah kesejahteraan sosial didorong oleh kepercayaan pada kemampuan mereka dan harga diri mereka, dengan menghilangkan sikap ketergantungan dan belas kasihan.

2.2.3. Fungsi Usaha Kesejahteraan Sosial

Berikut fungsi dari usaha kesejahteraan sosial :

- a) Usaha pencegahan: usaha yang membuat kondisi sosial masyarakat menjadi lebih dinamis, yang memungkinkan masyarakat menjadi penangkal pertama dan utama dalam mencegah dan atau mengulangi masalah kesejahteraan sosial di lingkungannya.
- b) Usaha Rehabilitasi: Usaha yang meningkatkan kepercayaan diri, harga diri, wawasan, kemauan, dan kemampuan agar penyandang masalah kesejahteraan sosial dapat melakukan fungsi sosial secara mandiri.
- c) Usaha Pengembangan adalah usaha untuk mengembangkan atau meningkatkan sumber daya manusia sehingga anggota masyarakat terlibat dalam mengatasi atau memperbaiki kehidupan mereka sebagai individu dan lingkungannya.
- d) Usaha Penunjang: Usaha yang mendorong dan membantu bisnis kesejahteraan sosial untuk berkembang atau meningkatkan efisiensi dan manfaatnya.

2.2.4. Tujuan Usaha Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial sebagai suatu kondisi yang diharapkan oleh masyarakat apabila usaha kesejahteraan sosial dapat dilakukan dengan baik oleh pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan dunia usaha. Ini karena organisasi yang menyediakan kesejahteraan sangat mempengaruhi usaha kesejahteraan.

Mendoza yang dikutip Fahrudin (2012:16) menyatakan tiga tujuan dari usaha kesejahteraan sosial yaitu :

1) Tujuan Kemanusiaan dan Keadilan Sosial (Humanitarian and Social Justice Goal)

Tujuan Kemanusiaan dan Keadilan Sosial berasal dari gagasan ideal demokratis tentang keadilan sosial. Gagasan ini berasal dari keyakinan bahwa setiap orang berhak atas hak untuk mengembangkan potensi diri mereka sendiri. Terlepas dari itu, potensi kadang-kadang ditutup oleh hambatan fisik, sosial, ekonomi, dan kejiwaan, serta berbagai faktor lainnya. Banyak usaha kesejahteraan sosial dimulai dengan mencari kelompok yang paling tidak mendapat perhatian; yang paling dilerantarkan; yang paling bergantung pada orang lain; dan yang paling kurang diuntungkan. Mereka ditetapkan sebagai kelompok sasaran oleh upaya kesejahteraan sosial untuk membantu mengimbangi sumber daya yang tidak memadai yang dimiliki kelompok sasaran.

2) Tujuan yang terkait dengan Pengendalian Sosial (Social Control Goal)

Tujuan ini muncul dari keyakinan bahwa kelompok yang tidak diuntungkan, kekurangan, atau tidak memenuhi kebutuhan hidupnya akan melakukan "serangan" atau menjadi "ancaman" bagi kelompok masyarakat yang sudah mapan. Karena itu, komunitas yang sudah mapan berusaha "mengamankan" diri mereka dari ancaman yang dapat mengancam kehidupan, pemikiran, dan stabilitas yang sudah berjalan. Sebuah contohnya adalah perusahaan multinasional yang menyisihkan sebagian dari anggarannya untuk membantu masyarakat di sekitar lokasi dengan

tujuan menghindari kerusakan properti yang dimiliki perusahaan atau pembukaan jalan menuju lahan pertambangan.

3) Tujuan yang terkait dengan Pembangunan Ekonomi (Ekonomi Development Goal)

Tujuan pembangunan ekonomi memprioritaskan pada program-program yang dirancang untuk meningkatkan produktivitas barang dan jasa, serta berbagai sumber daya yang dapat menunjang serta memberikan sumbangan pada pembangunan ekonomi. Beberapa contohnya usaha kesejahteraan sosial yang searah dengan tujuan pembangunan ekonomi adalah:

- a. Beberapa tipe usaha kesejahteraan sosial yang secara langsung memberikan sumbangan terhadap peningkatan produktivitas individu, kelompok ataupun masyarakat. Seperti usaha kesejahteraan sosial yang memberikan pelayanan konseling pada pekerja di sektor industri, usaha kesejahteraan sosial yang memfokuskan pada pelatihan bagi mereka yang masih atau sedang menganggur, dan sebagainya.
- b. Usaha kesejahteraan sosial yang berupaya untuk mencegah dan meminimalisir hambatan “beban” akibat adanya “tanggungan” dari pada pekerja dewasa. “tanggungan” (dependent) di sini bisa saja anggota keluarga yang mengalami kecacatan, dan sebagainya. Usaha kesejahteraan sosial yang dikembangkan dalam kaitan

dengan hal ini bisa saja berupa, tempat penitipan anak; panti werdha, pusat rehabilitasi, dan sebagainya.

- c. Usaha kesejahteraan sosial yang mencegah atau “melawan” pengaruh buruk dari urbanisasi dan industrilisasi terhadap kehidupan keluarga dan masyarakat, serta membantu mengidentifikasi dan mengembangkan kepemimpinan, lokal dan komunitas. Misalnya, program latihan kepemimpinan, program pendidikan kehidupan berkeluarga dan sebagainya.

2.3. Tinjauan Tentang Pengasuhan Orang Tua

2.3.1. Pengertian Pengasuhan

Menurut Baumrind (dalam Marini, 2005: 48), gaya pengasuhan mencakup semua bentuk dan proses interaksi yang terjadi antara orangtua dan anak, dan gaya pengasuhan tertentu dalam keluarga memengaruhi perkembangan kepribadian anak.

Sejalan dengan pengertian sebelumnya, Brooks (dalam Respati dkk, 2006: 127) menggambarkan pengasuhan sebagai suatu proses yang mencakup elemen memelihara, melindungi, dan mengarahkan anak selama perkembangan mereka. Di sisi lain, Hamner dan Turner (dalam Respati dkk, 2006: 127) menggambarkan pengasuhan sebagai hubungan timbal balik yang kompleks yang menghasilkan perubahan perkembangan bagi setiap orang yang terlibat dalam proses tersebut. Gaya pengasuhan, menurut Lestari (2012: 49) adalah set sikap yang ditunjukkan oleh orangtua kepada anak untuk menciptakan lingkungan emosional yang mendukung hubungan orangtua-anak.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa gaya pengasuhan orangtua adalah cara orangtua berinteraksi dengan anak mereka dan membimbing mereka, yang dapat memengaruhi perkembangan kepribadian anak.

Setiap orang tua memiliki gaya pengasuhan yang berbeda. Perbedaan gaya pengasuhan yang diterapkan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya pendidikan. Pendidikan orang tua dalam hal merawat anak merupakan hal yang cukup penting yang akan mempengaruhi kesiapan mereka dalam menjalankan peran pengasuhan. Penelitian Susanti (2016) menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki pendidikan tinggi dan orang tua yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah berbeda pola pengasuhanya. Orang tua yang berpendidikan tinggi lebih berpengetahuan luas mempunyai informasi yang mereka dapat dan mereka dapat menyampaikan informasi tersebut dengan mudah dan baik (Candra, Sofia, and Anggraini 2017).

Menurut Pasal 7 Ayat 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, "Orang tua mempunyai kewajiban untuk mengasuh putra-putrinya, yang dipengaruhi oleh budaya yang ada di lingkungan hidupnya, serta diwarnai oleh sikap-sikap tertentu dalam memelihara, membimbing dan mengarahkan putra-putrinya". Pandangan ini juga ditunjukkan dalam cara mereka mengasuh anak-anaknya. Pola pengasuhan dikatakan efektif ketika digunakan dengan benar dan sesuai dengan keadaan saat ini. Di sinilah terjadi perbedaan dalam pengasuhan. Orang tua harus dapat menentukan pengasuhan yang tepat dengan mempertimbangkan kebutuhan dan keadaan anak,

tetapi orang tua juga memiliki keinginan dan harapan mereka untuk mendidik anak mereka.

2.3.2. Faktor yang mempengaruhi Pengasuhan Orang Tua

Menurut Prajipto (dalam Soekanto 2004) terdapat dua faktor yang mempengaruhi pengasuhan orang tua yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal merupakan lingkungan sosial, lingkungan fisik dan lingkungan kerja orang tua, sedangkan faktor internal merupakan model pola pengasuhan yang didapat sebelumnya.

a) Faktor Eksternal

- Lingkungan Sosial dan fisik tempat keluarga tinggal

Pola pengasuhan suatu keluarga juga dipengaruhi oleh tempat tinggalnya. Jika suatu keluarga tinggal di lingkungan yang mayoritas penduduk sekitarnya berpendidikan rendah dan tidak sopan, maka anak-anak mereka juga dengan mudah akan terpengaruh.

- Lingkungan Kerja Orang Tua

Orang tua yang terlalu sibuk bekerja cenderung akan menyerahkan pengasuhan anaknya kepada orang lain atau keluarganya. Mereka menitipkan dan menyerahkan tanggung jawab pengasuhan kepada pembantu rumah tangga atau keluarga dekat misalnya saudara atau ke kakek neneknya. Hal tersebut dapat membentuk pola pengasuhan yang didapatkan anak akan sesuai dengan orang yang mengasuh anak tersebut.

b) Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi pengasuhan orang tua adalah pola pengasuhan sebelumnya. Artinya orang tua akan cenderung menerapkan pola pengasuhan kepada anak berdasarkan pola pengasuhan yang mereka dapatkan sebelumnya. Hal ini terjadi apabila mereka memandang pola pengasuhan yang pernah mereka dapatkan sangat berpengaruh pada kehidupan sekarang.

Menurut Tridhonanto (2014) gaya pengasuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

- 1) Pengalaman orang tua dalam mengasuh anak
- 2) Keterlibatan orang tua dalam mengasuh anak
- 3) Pendidikan orang tua
- 4) Usia orang tua
- 5) Stress orang tua
- 6) Hubungan suami istri.

Menurut Santrock (2013) gaya pengasuhan juga bisa disebabkan oleh etnis, budaya, dan sosial-ekonomi keluarga. Menurut Brooks (2011) pengasuhan anak adalah suatu proses interaksi yang berlangsung secara terus menerus yang tidak hanya dipengaruhi anak tetapi dipengaruhi orang tua.

2.3.3. Teori Pengasuhan

Teori mengenai pengasuhan yang relevan dengan penanggulangan stunting adalah sebagai berikut :

1) Teori *Attachment* (Teori Ikatan Emosional)

Teori ini dikembangkan oleh John Bowlby dan Mary Ainsworth, membahas hubungan emosional antara anak dan figur penjaga, biasanya ibu. Teori ini mengemukakan bahwa ikatan emosional yang sehat antara anak dan orang tua/penjaga penting untuk perkembangan sosial dan emosional yang optimal. Anak yang memiliki ikatan yang aman dengan orang tua cenderung lebih percaya diri dan dapat menjelajahi dunia di sekitarnya dengan lebih baik (Antara, Persahabatan, and Self 2009). Dalam konteks pengasuhan, teori attachment menyoroti pentingnya responsifnya orang tua terhadap kebutuhan emosional anak, yang dapat berdampak pada perkembangan psikologis dan kesejahteraan anak

2) Teori *Ecological Systems* (Teori Sistem Ekologi)

Teori ini dikembangkan oleh Urie Bronfenbrenner, teori ini menekankan pengaruh lingkungan sosial dan konteks dalam pertumbuhan dan perkembangan individu. Teori ini menggambarkan lingkungan sebagai serangkaian "lapisan" yang saling terkait, termasuk mikrosistem (keluarga, sekolah), mesosistem (hubungan antar mikrosistem), eksosistem (lingkungan sosial yang lebih luas), dan makrosistem (faktor-faktor budaya dan sosial) (Mujahidah 2015). Dalam konteks pengasuhan, teori ini menekankan pentingnya memahami bagaimana lingkungan sekitar anak, termasuk interaksi orang tua dengan lingkungan mereka, dapat memengaruhi gaya pengasuhan dan perkembangan anak.

Implementasi kedua teori diatas dalam penelitian mengenai Pengasuhan Orang Tua dalam penanggulangan *Stunting* dapat memberikan kerangka kerja konseptual untuk memahami interaksi antara anak, orang tua, dan lingkungan sekitarnya, yang dapat memiliki implikasi pada penanggulangan *stunting*. Dalam konteks penanggulangan *stunting*, penting untuk memahami bahwa faktor-faktor seperti keamanan emosional dan pengaruh lingkungan sosial dapat berdampak pada kesejahteraan anak dan pertumbuhan mereka.

2.4. Konsep Dasar *Stunting*

2.4.1. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi di mana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan umur, diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih rendah dari dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Penyebab *stunting* adalah asupan makanan yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak selama jangka waktu yang cukup lama. *Stunting* dapat terjadi sejak janin dalam kandungan dan tidak terlihat hingga anak berusia dua tahun. (Kemenkes RI, 2018)

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko sakit, kematian, dan hambatan pertumbuhan motorik dan mental. Ini terjadi ketika pertumbuhan tidak diimbangi dengan *catch-up growth*, yang berarti pertumbuhan menurun. Jika kebutuhan tambahan tidak dipenuhi dengan baik, balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting*. Ini disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan pertumbuhan

yang tidak memadai, yang menunjukkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan ideal.

2.4.2. Penyebab *Stunting*

Menurut beberapa penelitian, *stunting* pada anak adalah proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak, dan sepanjang siklus kehidupan. Proses ini terjadi pada anak dan kemungkinan meningkat dalam dua tahun pertama kehidupan mereka.

Stunting dapat mengganggu perkembangan mental dan kecerdasannya saat mereka dewasa. Ini dapat dilihat dari ukuran fisik yang tidak ideal dan kualitas kerja yang tidak kompetitif, yang menyebabkan rendahnya produktivitas ekonomi. Balita yang kekurangan nutrisi akan mengalami penurunan kecerdasan, imunitas dan produktivitas yang lebih rendah, masalah kesehatan mental dan emosional, dan kegagalan pertumbuhan.

Faktor langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu asupan makanan dan status kesehatan. Asupan energi dan zat gizi yang tidak memadai, serta penyakit infeksi merupakan faktor yang sangat berperan terhadap masalah stunting. Faktor tidak langsung yang berhubungan dengan stunting salah satunya pola pengasuhan, dalam hal ini yang sangat berhubungan adalah pola asuh pemberian makan (Dayuningsih 2020).

Selain faktor yang disebutkan di atas, stunting juga disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lainnya. Menurut Soetjiningsih (2013) Terdapat beberapa faktor penyebab stunting yaitu sebagai berikut :

- 1) Faktor biologis :
 - Ras/Suku
 - Jenis kelamin
 - Status gizi
 - Kerentanan terhadap penyakit
- 2) Faktor lingkungan fisik :
 - Keadaan geografis
 - Sanitasi
 - Keadaan rumah
 - Radiasi
- 3) Faktor keluarga :
 - Pendapatan keluarga
 - Pendidikan ibu
 - Pola pengasuhan
 - Adat istiadat, norma dan tabu.

2.4.3. Klasifikasi *Stunting*

Stunting adalah kondisi balita di mana tinggi badan menurut umur berada di bawah 2 Standar Deviasi ($<-2SD$) dari standar median WHO. Salah satu metode yang paling umum untuk menilai status gizi balita adalah antropometri. Secara umum, antropometri berkaitan dengan berbagai macam pengukuran dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Beberapa indeks antropometri yang paling umum digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan

(BB/TB), yang dinyatakan dengan standar deviasi unit Z (Z-score), dimana hasil pengukuan tubuh menunjukkan ketidakseimbangan dalam asupan protein dan energi (Kemenkes RI, 2018).

Stunting dapat diketahui ketika seorang balita yang telah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tingginya dibandingkan dengan standar, dan hasilnya di bawah normal. Akibatnya, balita tersebut secara fisik lebih pendek daripada balita seumurnya. Standar Z score WHO digunakan untuk melakukan perhitungan ini.

Normal, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

Berikut klasifikasi status gizi menurut Kemenkes RI (2013) :

Tabel 2.1. Klasifikasi status gizi

| INDEKS | STATUS GIZI | Z-Score |
|--|--------------------|----------------------------------|
| Berat Badan menurut Umur (BB/U) | Gizi Buruk | ≤ -3 SD |
| | Gizi kurang | ≥ -3 SD dengan ≤ -2 SD |
| | Gizi baik | ≥ -2 SD dengan ≤ 2 SD |
| | Gizi lebih | ≥ 2 SD |
| Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) | Sangat pendek | ≤ -3 SD |
| | Pendek | -3 SD dengan < -2 SD |
| | Normal | -2 SD |
| Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) | Sangat kurus | ≤ -3 SD |
| | Kurus | ≥ -3 SD dengan ≤ -2 SD |
| | Normal | ≥ -2 SD dengan ≤ 2 SD |
| | Gemuk | ≥ 2 SD |
| Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) | Sangat kurus | ≤ -3 SD |
| | Kurus | -3 SD sampai ≤ -2 SD |
| | Normal | -2 SD sampai 2 SD |
| | Gemuk | ≥ 2 SD |

2.4.4. Penilaian Status Gizi

1. Pemeriksaan antropometri *stunting*

Secara umum, kata "antropometri" mengacu pada kata "anthropos", yang berarti "tubuh manusia," dan "metros", yang berarti "ukuran." Dari perspektif gizi, antropometri gizi berkaitan dengan berbagai ukuran dimensi dan komposisi tubuh untuk berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Umur, berat badan, tinggi, lingkaran lengan atas, kepala, dada, dan pinggul adalah ukuran tubuh. Perubahan dimensi tubuh dapat menggambarkan kesehatan dan kesejahteraan baik individu maupun populasi secara keseluruhan. Untuk memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasar umur (TB/U), dimensi tubuh yang diperlukan untuk penelitian ini adalah umur dan tinggi badan.

a) Pengukuran antropometri pada balita

Indikator pengukuran antropometri digunakan sebagai kriteria utama untuk menilai kecukupan asupan gizi dan pertumbuhan balita.

b) Parameter antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar penilaian status gizi. Kombinasi dari beberapa parameter disebut indeks antropometri di Indonesia pengukuran antropometri belum ada maka untuk pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) digunakan baku HAVARD yang disesuaikan untuk Indonesia (100% baku Indonesia = 50 persentil baku HAVARD) dan untuk lingkaran lengan atas (LILA) digunakan baku WOLANSKI. 11 Indeks antropometri untuk balita:

1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh yang sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurun nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal di mana keadaan kesehatan baik dan seimbang antara konsumsi dan kebutuhan gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dalam keadaan normal (Supriasa, 2012).

Indikator BB/U memberikan indikator masalah gizi secara UMUM. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan, dengan kata lain, berat badan rendah dapat disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lainnya (akut) (Kemenkes RI, 2010).

2) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan tingkat pertumbuhan skeletal. Tinggi badan biasanya meningkat seiring dengan umur. Tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan lebih rentan terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu singkat.

Pengaruh defisiensi terhadap tinggi badan akan terlihat setelah beberapa waktu.

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misal : kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh / pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Kemenkes,2010).

3) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan perkembangan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini, (Supriasa,2012) dari berbagai jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas, penentuan ambang batas diperlukan kesepakatan antar ahli gizi.

Indikator BB/TB dan IMT/U merupakan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat) misal : terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Disamping untuk identifikasi masalah kekurusan dan indikator BB/TB dan IMT/U dapat juga meberikan identifikasi masalah kegemukan. Masalah kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat

berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degenerati pada usia dewasa (Kemenkes, 2010).

4) Lingkar Lengan Atas menurut Umur (LILA/U)

Data baku WHO-NCHS menunjukkan bahwa indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB disajikan dalam dua bentuk: persentil (persentil) dan skor simpang baku (skor deviasi standar = Z). Anak-anak di negara-negara dengan populasi yang cukup gizi relatif lebih banyak menggunakan "persentil", sedangkan negara-negara dengan populasi yang kurang gizi relatif lebih sedikit menggunakan skor simpang baku (SSB) sebagai persen terhadap media baku rujukan.

Pengukuran Skor Timbang Baku Skor (Z-Score) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasil dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR) atau dengan menggunakan rumus :

Tabel 2.2. Rumus Z-Score

$$Z\text{-Score} = (NIS - NMBR) / NSBR$$

2.4.5. Faktor Resiko Terjadinya *Stunting*

1. Faktor Genetik

Soetjiningsih (2013) menyatakan bahwa faktor genetik merupakan komponen penting dan bertanggung jawab secara signifikan atas hasil akhir dari proses tumbuh kembang anak. Kualitas dan kuantitas pertumbuhan dapat ditentukan melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang

telah dibuahi. Intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang adalah semua faktor yang menentukan pertumbuhan. Faktor genetik termasuk berbagai faktor bawaan normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa, dan bangsa. Kondisi genetik yang baik akan membawa hasil terbaik. Di Negara maju, faktor genetik ini lebih sering menyebabkan gangguan pertumbuhan. Di Negara berkembang, selain faktor genetik, faktor lingkungan yang kurang kondusif untuk tumbuh kembang anak juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan.

2. Kerentanan terhadap penyakit

Soetjiningsih (2013) mengatakan bahwa perawatan kesehatan yang teratur tidak hanya dilakukan ketika anak sakit, tetapi juga rutin melakukan pemeriksaan imunisasi, skrining, dan deteksi dini masalah pertumbuhan anak. Semua elemen promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan disarankan. Hal ini sangat berdampak pada anak balita yang rentan terhadap penyakit, yang harus dipantau oleh petugas kesehatan desa secara teratur. Untuk memastikan bahwa kesehatan balita mereka diawasi sepenuhnya oleh anggota keluarga dan tim medis, orang tua juga harus bijak memanfaatkan fasilitas yang sudah ada.

Penyakit sering menyerang balita, menyebabkan angka kematian balita tinggi, terutama kematian bayi. Memberikan gizi yang baik, termasuk ASI (air susu ibu), meningkatkan sanitasi, dan memberikan imunisasi, dapat membantu mengurangi kemungkinan terkena penyakit. Diharapkan bahwa

anak-anak tidak akan terkena penyakit yang sering menyebabkan cacat atau kematian. Setiap anak harus divaksinasi terhadap berbagai penyakit, seperti TB, Polio, DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus), Hepatitis B, Campak, MMR (meales, mumpi, rubella), HIB (hemopilis influenza B), Hepatitis A, Demam tifoid, Varisela, IPD (penyakit invasif paru-paru invasif), virus flu, HPV (human papiloma virus), dan rotavirus.

3. Status Gizi

Makanan sangat penting untuk tumbuh kembang anak. Kebutuhan anak berbeda dari orang dewasa. Anak membutuhkan makanan, aktivitas, dan proses pertumbuhan. Status gizi anak juga dipengaruhi oleh ketahanan makanan keluarga (food security). Ketahanan makanan mencakup ketersediaan makanan yang adil dan pembagian makanan dalam keluarga. Namun, kepentingan budaya dapat bertentangan dengan kepentingan biologis anggota keluarga.

Masalah kurang gizi sampai saat ini terutama diderita oleh anak-anak. Anak-anak yang kekurangan gizi akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik, mental dan intelektual yang pada akhirnya akan menyebabkan tingginya angka kematian dan kesakitan serta berkurangnya potensi belajar (Furkon, et al., 2013).

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Ramayana et al (2014) menunjukkan bahwa kematian anak dibawah umur 5 tahun berhubungan langsung dengan gizi buruk terutama akibat stunting.

4. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan dasar anak (Soetjiningsih, 2013).

Menurut (Zurhayati and Hidayah 2022), keluarga dengan pendapatan yang baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti, pendidikan, pelayan kesehatan, akses jalan dan lainnya sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2013) menunjukkan bahwa faktor risiko anak stunting 4.13 kali lebih besar dalam keluarga dengan pendapatan rendah dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga dengan pendapatan tinggi.

5. Pendidikan ibu

Pendidikan orang tua sangat penting untuk pertumbuhan anak. Dengan pendidikan yang baik, orang tua dapat mendapatkan semua informasi tentang pengasuhan yang baik, menjaga kesehatan anak, medidik, dan sebagainya (Soetjiningsih, 2013).

Orang tua, terutama ibu yang berpendidikan tinggi, memiliki kemampuan yang lebih baik untuk menjaga anak mereka daripada orang tua yang tidak berpendidikan. Tingkat pendidikan ibu juga menentukan seberapa mudah seorang ibu memahami dan menyerap informasi tentang gizi yang mereka terima. Pendidikan diperlukan seseorang terutama ibu agar mereka

lebih tanggap terhadap masalah gizi di dalam keluarga mereka dan diharapkan dapat segera mengambil tindakan yang diperlukan (Suhardjo, 2003).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nasikhah and Margawati 2012) di Semarang Timur yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor resiko kejadian stunting pada anak balita.

2.5. Dampak terjadinya *Stunting*

Menurut (Kemenkes RI, 2018) stunting dapat menimbulkan dampak jangka pendek dan jangka panjang.

- Dampak Jangka Pendek.
 - 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
 - 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - 3) Peningkatan biaya kesehatan.
- Dampak Jangka Panjang.
 - 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).
 - 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
 - 3) Menurunnya kesehatan reproduksi.
 - 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
 - 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

2.6. Upaya Penanggulangan Stunting

Menurut Kemenkes RI (2018), salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG) adalah stunting. Salah satu tujuan tersebut adalah menghilangkan kelaparan dan semua jenis malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Tujuan lain adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas untuk mewujudkan hal tersebut.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan 18 Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut:

- Ibu Hamil dan Bersalin
 - 1) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan.
 - 2) Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu.
 - 3) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan.
 - 4) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM).
 - 5) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular).
 - 6) Pemberantasan kecacingan;
 - 7) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA.
 - 8) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan h. Penyuluhan dan pelayanan KB.

- Balita
 - 1) Pemantauan pertumbuhan balita.
 - 2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita.
 - 3) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
 - 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- Anak Usia Sekolah
 - 1) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
 - 2) Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS.
 - 3) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS).
 - 4) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.
- Remaja
 - 1) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba
 - 2) Pendidikan kesehatan reproduksi.
- Dewasa Muda
 - 1) Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB).
 - 2) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
 - 3) Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

2.7. Peran Pekerja Sosial dalam Penanggulangan *Stunting*

Pekerja sosial memiliki peran yang krusial dalam upaya penanggulangan *stunting*. Berikut adalah beberapa peran yang dapat dimainkan oleh pekerja sosial dalam konteks ini:

1) Pemetaan dan Identifikasi Risiko

Pekerja sosial dapat melakukan pemetaan komunitas untuk mengidentifikasi keluarga dan anak-anak yang berisiko mengalami *stunting*. Ini termasuk faktor-faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan.

2) Edukasi dan Kesadaran

Memberikan edukasi kepada orang tua dan keluarga tentang pentingnya gizi seimbang, pola makan yang baik, serta dampak *stunting* pada perkembangan anak.

3) Dukungan Psikososial

Memberikan dukungan emosional kepada orang tua, terutama dalam menghadapi tantangan seperti keterbatasan ekonomi atau ketidakpastian dalam memberikan nutrisi yang baik bagi anak.

4) Advokasi untuk Akses Layanan Kesehatan

Membantu keluarga dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan kesehatan rutin dan konsultasi gizi, untuk memastikan pertumbuhan anak yang optimal.

5) Kerja Sama dengan Pihak Terkait

Bekerja sama dengan lembaga kesehatan, pemerintah, dan organisasi non-pemerintah untuk menyediakan sumber daya dan layanan yang diperlukan bagi keluarga yang membutuhkan.

6) **Monitoring dan Evaluasi**

Melakukan pemantauan terhadap perkembangan anak dan keluarga yang mereka layani untuk menilai efektivitas program pencegahan stunting dan membuat penyesuaian jika diperlukan.

7) **Penanggulangan Ketidaksetaraan**

Membantu dalam mengidentifikasi dan mengatasi faktor-faktor ketidaksetaraan sosial dan ekonomi yang dapat menjadi penyebab stunting, dengan memberikan dukungan khusus kepada keluarga yang membutuhkan.

8) **Pendidikan Seksual dan Reproduksi**

Memberikan pendidikan seksual dan reproduksi kepada orang tua untuk memastikan kehamilan yang sehat, serta memberikan perhatian khusus pada masa awal kehidupan anak.

Melalui peran ini, pekerja sosial dapat menjadi penghubung antara keluarga dan sumber daya yang diperlukan untuk mencegah stunting, sambil memastikan bahwa aspek sosial dan ekonomi juga diperhatikan dalam upaya pencegahan.

2.8. Kerangka Konseptual

Kesejahteraan sosial dalam artian yang sangat luas mencakup tindakan yang dilakukan manusia untuk mencapai taraf hidup yang lebih baik. Taraf kehidupan

yang lebih baik ini tidak hanya di ukur secara ekonomi dan fisik belaka, tetapi juga perlu memperhatikan aspek sosial, mental dan segi kehidupan spiritual.

Kesejahteraan sosial merupakan suatu keadaan atau kondisi kehidupan manusia yang tercipta ketika berbagai permasalahan sosial dapat dikelola dengan baik, ketika kebutuhan manusia dapat terpenuhi dan ketika kesempatan sosial dapat dimaksimalkan (Isbandi, 2013:4).

Pandangan yang melihat kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan atau kondisi kehidupan masyarakat dapat dilihat dari pengertian kesejahteraan sosial yang tercentum dalam Undang-Undang No.1 Tahun 2009 tentang ketentuan-ketentuan pokok kesejahteraan sosial, pasal 1 ayat 1 : “Kesejahteraan sosial ialah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya”.

Rumusan di atas menggambarkan kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan di mana tercipta tatanan atau tata kehidupan yang ‘baik’ (memadai) dalam masyarakat, dan bukan sekedar kemakmuran pada kehidupan material akan tetapi juga dalam aspek spiritual dan sosial (Isbandi, 2013:5).

Baker, Dubois dan Miley dikutip dalam (Maryatun, Raharjo, and Taftazani 2022) menyatakan bahwa keberfungsian sosial berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan dasar diri dan keluarga serta dalam memberikan kontribusi positif bagi masyarakat. Konsep ini menekankan bahwa manusia adalah subjek dari semua proses dan tindakan yang terjadi dalam kehidupannya. Bahwa manusia memiliki kemampuan untuk menjangkau, memanfaatkan, dan memobilisasi sumber daya dan aset di sekitarnya, dan bahwa

manusia memiliki kemampuan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi mereka melalui bantuan.

Selain berfokus pada keberfungsian sosial yang terjadi di masyarakat, kesejahteraan sosial juga memiliki beberapa bidang pelayanan dalam usaha kesejahteraan sosial. Tentu saja, hal ini lebih menspesifikasi fokus pelayanan dalam ilmu kesejahteraan sosial, karena fokus pelayanan dari beberapa cakupan kesejahteraan sosial sangat terkait satu sama lain. Cakupan-cakupan tersebut, antara lain:

- 1) Kesejahteraan anak dan keluarga
- 2) Kesejahteraan remaja dan generasi muda
- 3) Kesejahteraan orang lanjut usia
- 4) Pelayanan kesejahteraan sosial umum
- 5) Pelayanan rekreasional
- 6) Pelayanan sosial koreksional
- 7) Pelayanan kesehatan mental
- 8) Pelayanan sosial medis
- 9) Pelayanan sosial bagi penyandang cacat
- 10) Pelayanan sosial bagi wanita
- 11) Pelayanan sosial perumahan dan lingkungan

Usaha kesejahteraan sosial adalah serangkaian program dan kegiatan yang berpusat pada tujuan kesejahteraan sosial. Usaha kesejahteraan sosial mencakup semua upaya, program, dan kegiatan yang bertujuan untuk mewujudkan, membina, memelihara, memulihkan, dan mengembangkan kesejahteraan sosial, serta

mendukung upaya-upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial. Menurut Cassidy yang dikutip Fahrudin (2012:15) mengatakan :

Sebagai kegiatan-kegiatan terorganisasi yang terutama dan secara langsung berhubungan dengan pemeliharaan, perlindungan, dan penyempurnaan sumber-sumber manusia, dan kegiatan ini meliputi usaha-usaha asistensi sosial, asuransi sosial, kesejahteraan anak, pencegahan kriminalisasi, kesehatan mental, kesehatan masyarakat, pendidikan, rekreasi, perlindungan buruh dan perumahan.

Menurut pengertian di atas, usaha kesejahteraan sosial dapat digambarkan pada individu, kelompok, dan masyarakat. Usaha kesejahteraan sosial itu sendiri dapat ditunjukkan sebagai kegiatan yang terorganisir dan bertujuan untuk menjawab masalah dan meningkatkan taraf hidup masyarakat.

Menurut Baumrind (dalam Marini, 2005: 48), gaya pengasuhan mencakup semua bentuk dan proses interaksi yang terjadi antara orangtua dan anak, dan gaya pengasuhan tertentu dalam keluarga memengaruhi perkembangan kepribadian anak. Sejalan dengan pengertian sebelumnya, Brooks (dalam Respati dkk, 2006: 127) menggambarkan pengasuhan sebagai suatu proses yang mencakup elemen memelihara, melindungi, dan mengarahkan anak selama perkembangan mereka. Di sisi lain, Hamner dan Turner (dalam Respati dkk, 2006: 127) menggambarkan pengasuhan sebagai hubungan timbal balik yang kompleks yang menghasilkan perubahan perkembangan bagi setiap orang yang terlibat dalam proses tersebut.

Gaya pengasuhan, menurut Lestari (2012: 49) adalah set sikap yang ditunjukkan oleh orangtua kepada anak untuk menciptakan lingkungan emosional yang mendukung hubungan orangtua-anak. G. W. Allport mengemukakan bahwa sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengamatan yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon

individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (David O. Sears, dkk, Psikologi Sosial: Jilid 1, (Jakarta: Penerbit Erlangga) hlm. 137). Sikap orang tua dalam penelitian ini merupakan bentuk pandangan, pengalaman, pengetahuan, pemahaman serta perlakuan orang tua dalam upaya penanggulangan stunting.

Stunting adalah kondisi di mana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan umur, diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih rendah dari dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Penyebab stunting adalah asupan makanan yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak selama jangka waktu yang cukup lama. Stunting dapat terjadi sejak janin dalam kandungan dan tidak terlihat hingga anak berusia dua tahun. (Kemenkes RI, 2018).

Faktor langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu asupan makanan dan status kesehatan. Asupan energi dan zat gizi yang tidak memadai, serta penyakit infeksi merupakan faktor yang sangat berperan terhadap masalah stunting. Faktor tidak langsung yang berhubungan dengan stunting salah satunya pola pengasuhan, dalam hal ini yang sangat berhubungan adalah pola asuh pemberian makan (Dayuningsih 2020).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan 18 Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut:

- Ibu Hamil dan Bersalin
 - 1) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan.

- 2) Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu.
 - 3) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan.
 - 4) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM).
 - 5) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular).
 - 6) Pemberantasan kecacangan;
 - 7) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA.
 - 8) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan h. Penyuluhan dan pelayanan KB.
- Balita
 - 1) Pemantauan pertumbuhan balita.
 - 2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita.
 - 3) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
 - 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
 - Anak Usia Sekolah
 - 1) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
 - 2) Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS.
 - 3) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS).
 - 4) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.
 - Remaja

- 1) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba
 - 2) Pendidikan kesehatan reproduksi.
- Dewasa Muda
 - 1) Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB).
 - 2) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
 - 3) Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

Tabel 2.3. Tabel kerangka konseptual

