

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Stunting

##### 2.1.1 Definisi *Stunting*

*Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang dan tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa mendatang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Schmidt 2014 dalam Fikawati (2017) mengatakan bahwa *stunting* juga didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia di bawah -2 standar median kurva pertumbuhan anak WHO (WHO, 2010). *Stunting* merupakan kondisi kronis buruknya pertumbuhan linear seorang anak yang merupakan akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak tersebut (El Taguri et al., (2008), WHO (2010).

Senbanjo et al mendefinisikan *stunting* adalah keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada  $<-2$  SD. Indeks TB/U merupakan indeks antropometri yang menggambarkan keadaan gizi pada masa lalu dan berhubungan dengan kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. SK Menkes menyatakan 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 *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek). Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan dapat dilihat dalam waktu yang relatif lama.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian 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 *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHOMGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai zscorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.

Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu.

Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada Tabel 2.1

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Pada Berbagai Ukuran Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-Score
Berat badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD samapi dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampaidengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber: Kemenkes, 2011

### 2.1.2 Patofisiologi *Stunting*

Masalah gizi merupakan masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita. Kurang gizi pada anak balita sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau *hidden hunger*.

*Stunting* merupakan retradasi pertumbuhan linier dengan deficit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih menurut buku rujukan pertumbuhan *World Health Organization/National Center for Health Statistics* (WHO/NCHS). *Stunting* disebabkan oleh kumulasi episode stress yang sudah

berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* (kejar tumbuh).

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (*stunting*) dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya. Kelompok ini akan menjadi generasi yang kehilangan masa emas tumbuh kembangnya dari tanpa penanggulangan yang memadai kelompok ini dikhawatirkan *lost generation*. Kekurangan gizi pada hidup manusia perlu diwaspadai dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro.

### **2.1.3 Epidemiologi *Stunting***

Diperkirakan dari 171 juta anak *stunting* di seluruh dunia, 167 juta anak (98%) hidup di Negara berkembang (de Onis et al., 2011). UNICEF menyatakan bahwa pada 2011, 1 dari 4 anak balita mengalami *stunting* (UNICEF, 2013). Selanjutnya, diprediksi akan ada 127 juta anak di bawah 5 tahun yang *stunting* pada tahun 2025 nanti jika tren sekarang terus berlanjut (WHO, 2012). WHO memiliki target global untuk menurunkan angka *stunting* balita sebesar 40% pada tahun 2025. Namun, kondisi saat ini menunjukkan bahwa target penurunan yang dapat dicapai hanya sebesar 26% (de Onis et al., 2013).

Di Indonesia, saat ini *stunting* yang besar merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi nasional sebesar 37,2% (Riskesdas, 2013). Dari 10 orang anak sekitar 3-4 orang anak balita mengalami *stunting* (Zahraini, 2013). Indonesia adalah satu dari tiga Negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Asia Tenggara. Penurunan angka kejadian *stunting* di Indonesia tidak begitu signifikan jika dibandingkan dengan Myanmar, Kamboja dan Vietnam. Bahkan pada 2013 prevalensi *stunting* di Indonesia justru mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang dikemukakan pada tahun 2014, lebih dari 9 juta anak di Indonesia mengalami *stunting* (Chaparoo, Oot & Sethuraman, 2014) (Fikawati, 2017).

#### **2.1.4 Prevalensi *Stunting***

*Stunting* merupakan masalah gizi utama yang terjadi pada negara-negara berkembang. UNICEF mengemukakan sekitar 80% anak *stunting* terdapat di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika.<sup>3</sup> Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak *stunting* tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Saat ini, prevalensi anak *stunting* di bawah 5 tahun di Asia Selatan sekitar 38%.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2007 angka prevalensi *stunting* pada anak di bawah umur 5 tahun secara nasional yaitu 36,8%.<sup>22</sup> Angka prevalensi ini tidak mengalami penurunan yang signifikan, karena angka prevalensi *stunting* pada anak umur di bawah 5 tahun di Indonesia tahun 2010 tetap tinggi yaitu 35,6%. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa masih terdapat 19 provinsi di Indonesia dengan prevalensi anak umur di bawah 5 tahun pendek dan sangat pendek lebih tinggi dari prevalensi nasional.

### 2.1.5 Dampak *Stunting*

*Stunting* pada masa anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah dan penurunan berat lahir keturunannya kelak (Victora et al., 2008). World Bank pada 2006 juga menyatakan bahwa *stunting* yang merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya inteligensi dan turunya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, *stunting* juga berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa (Fikawati, 2017).

Menurut laporan UNICEF beberapa fakta terkait *stunting* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut:

- a. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi deficit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.

- b. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunting* mengkonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.
- c. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

*Stunting* dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. WHO (2013) Membagi dampak yang diakibatkan oleh *stunting* menjadi dua yang terdiri dari jangka panjang dan jangka pendek.

Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah di bidang kesehatan, dapat menyebabkan peningkatan Mortalitas dan Morbiditas, di bidang

perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan. *Stunting* juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan resiko untuk obesitas dan komorbiditasnya, dan penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.

Menurut penelitian Yusdarif 2017 Menunjukkan bahwa *stunting* pada usia 2 tahun memberikan dampak yang buruk berupa nilai sekolah yang lebih rendah, berhenti sekolah, akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek, Dan berkurangnya kekuatan genggaman tangan sebesar 22%. *Stunting* pada usia 2 tahun juga memberikan dampak ketika dewasa berupa pendapatan perkapita yang rendah dan juga meningkatkan probabilitas untuk menjadi miskin.

#### **2.1.6 Upaya Pencegahan *Stunting***

*Stunting* merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025.

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* diantaranya sebagai berikut :



## 1. Ibu Hamil dan Bersalin

- 1) Intervensi pada 1000 HPK
- 2) Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu
- 3) Meningkatnya persalinan di fasilitas kesehatan
- 4) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi, kalori, protein dan mikronutrien (TKPM).

## 2. Balita

- 1) Pemantauan pertumbuhan balita
- 2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
- 3) Menyelenggarakan stimulus dini perkembangan anak
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

## 3. 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.

## 4. Remaja

- 1) Penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba
- 2) Pendidikan kesehatan reproduksi.

## 5. Meningkatkan 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 (Kemenkes RI, 2018).

### **2.1.7 Kebijakan Penanggulangan *Stunting***

Upaya percepatan perbaikan gizi tidak saja untuk Indonesia melainkan upaya global pada semua Negara yang memiliki masalah *stunting*. Upaya tersebut diinisiasi oleh *World Health Assembly* (WHA) 2012. Adapun target yang telah ditetapkan dalam upaya penurunan *stunting* antara lain: menurunnya prevalensi *stunting*, *wasting*, dan mencegah terjadinya *overweight* pada balita, menurunnya prevalensi anemia pada wanita usia subur, menurunkan prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Sebagai salah satu Negara anggota PBB dengan prevalensi *stunting* yang tinggi turut berupaya dan berkomitmen dalam upaya percepatan perbaikan gizi *Scaling Up Nutrition* (SUN) masyarakat. Upaya untuk perbaikan gizi tersebut tidak terlepas dari rencana jangka panjang, menengah, dan jangka pendek dengan mengacu kepada undang-undang yang telah ditetapkan oleh Badan Legislatif.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) tahun 2005-2025 menyebutkan, pembangunan pangan dan perbaikan gizi dilaksanakan secara lintas sektor yang meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang serta terjamin keamanannya. Selanjutnya Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyebutkan, arah menyebutkan gizi adalah meningkatnya mutu gizi perorangan dan masyarakat melalui, perbaikan pola konsumsi makanan yang

sesuai dengan gizi yang seimbang, perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi, dan peningkatan sistem pada kewaspadaan pangan dan gizi. Sejalan dengan kedua Undang-Undang tersebut, terbit Undang-Undang tentang Pangan Nomor 18 Tahun 2012 yang telah menetapkan kebijakan dibidang pangan untuk perbaikan status gizi masyarakat. Permerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) tahun.

Dari ketiga undang-undang tersebut selanjutnya telah diterbitkan Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) untuk 2010-2014 menyebutkan, arah Pembangunan Pangan dan Gizi yaitu meningkatkan ketahanan pangan dan status kesehatan dan gizi pada masyarakat. Selanjutnya Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 menegaskan tentang penyusunan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2011- 2015 dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) 2011-2015 di 33 provinsi.

Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi diterbitkan untuk mendukung dalam upaya penanggulangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinir untuk mempercepat perbaikan gizi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dengan demikian, instrumen pendukung kebijakan dalam percepatan perbaikan gizi sudah cukup lengkap dan saat ini membutuhkan upaya dalam implementasi yang terorganisir dan dapat diterapkan disetiap tingkatan oleh setiap elemen yang terlibat. Dengan terbitnya Perpres ini,

dibutuhkan upaya yang lebih konkrit, untuk fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan integrasi kegiatan secara lintas program (upaya spesifik) maupun lintas sektoral (upaya sensitif) oleh semua *stakeholders* (Aryastami, 2017).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 83 tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi yang menegaskan tentang penyusunan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing dalam pembangunan pangan dan gizi. Selanjutnya Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang mampu meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi.

#### **2.1.8 Intervensi *Stunting***

Intervensi untuk menurunkan angka kejadian *stunting* seharusnya dimulai sebelum kelahiran melalui *perinatal care* dan gizi ibu, kemudian intervensi tersebut dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun (UNICEF, 2012). Pencegahan kurang gizi pada ibu dan anak merupakan investasi jangka panjang yang dapat memberi dampak baik pada generasi sekarang dan generasi selanjutnya.

Intervensi berbasis *evidence* diperlukan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia. Gizi maternal perlu diperhatikan melalui monitoring status gizi ibu selama kehamilan melalui ANC serta pemantauan dan perbaikan gizi anak setelah kelahiran, juga diperlukan perhatian khusus terhadap gizi ibu menyusui.

Zahraini 2013 dalam Fikawati (2017) mengatakan bahwa pada saat hamil, status gizi ibu perlu mendapat perhatian lebih, hal ini dapat dilakukan melalui ANC. Ibu hamil harus mendapat gizi yang baik, apabila kondisinya sangat kurus atau mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) perlu diberikan makanan tambahan. Selain itu, pemberian tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan, juga perlu diberikan kepada ibu hamil.

Pada saat kelahiran, bayi harus langsung diberi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan setelah itu diteruskan dengan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan usia 6 bulan. Mulai usia 6 bulan, bayi dapat mulai diberi makanan pendamping ASI dan pemberian ASI dapat terus dilakukan sampai anak berusia 2 tahun. Selain itu, bayi dan anak juga diharapkan memperoleh kapsul vitamin A, taburia dan imunisasi dasar lengkap.

## **2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting***

Menurut UNICEF (1998) ada beberapa penyebab masalah gizi, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, penyebab utama dan akar masalah.

1. Akar masalah: krisis ekonomi dan politik
2. Penyebab utama: kemiskinan dan pendidikan, ketersediaan pangan, dan kesempatan kerja
3. Penyebab tidak langsung: ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, asuhan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan
4. Penyebab langsung: konsumsi zat gizi dan infeksi penyakit .

### 2.2.1 Pemberian Asi Eksklusif

Menurut Unicef faktor penyebab stunting pada balita salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak seimbang. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan (Wiyogowati, 2012 dalam Fitri, 2018). ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Mufdlilah, 2017).

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Mufdlilah, 2017). Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari harapan. Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Namun, angka ini belum mencapai dari target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 80% (Kemenkes, 2018c). Di Kota Mamasa khususnya di Kecamatan Buntu Malangka persentase pemberian ASI eksklusif hanya mencapai 17,0%. Hal ini dikarenakan kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, bayi

yang sudah diberi makanan tambahan sebelum umur 6 bulan serta kurangnya gizi dari ibu menyusui sehingga produksi ASI menurun.

Menurut penelitian Rohmatun (2014), pada analisis bivariatnya menghasilkan  $p < 0.05$  dengan nilai signifikansi 0.45 yang berarti signifikan atau bermakna. Hal ini berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif. Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian

*stunting* dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI. Berarti dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian *stunting* pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia.

### **2.2.2 Tingkat Pendidikan Orang Tua**

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas- luasnya. Orang – orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang- orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah.

Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah. Penelitian yang dilakukan di Nepal juga menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita *stunting* dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.



Penelitian lain yang senada juga dikemukakan oleh Semba et al. (2009), bahwa pendidikan ayah berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak di Bangladesh. Hal ini dikarenakan, wanita memiliki status sosial yang rendah di Bangladesh dan memiliki pengaruh yang terbatas dalam membuat keputusan dalam rumah tangga. Pendidikan tinggi dapat mencerminkan pendapatan yang lebih tinggi dan ayah akan lebih memperhatikan gizi anak. Suami yang lebih terdidik akan cenderung memiliki istri yang juga berpendidikan. Ibu yang berpendidikan diketahui lebih luas pengetahuannya tentang praktik perawatan anak.

Keluarga yang berpendidikan hidup dalam rumah tangga yang kecil, di rumah yang lebih layak, dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik, dan lebih mahir menjaga lingkungan yang bersih (Taguri, et al., 2007).

Rendahnya pendidikan ibu merupakan penyebab utama dari kejadian *stunting* pada anak sekolah dan remaja di Nigeria. Ibu yang berpendidikan lebih mungkin untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Selain itu, Ibu yang berpendidikan cenderung menyekolahkan semua anaknya sehingga memutus rantai kebodohan, serta akan lebih baik menggunakan strategi demi kelangsungan hidup anaknya, seperti ASI yang memadai, imunisasi, terapi rehidrasi oral, dan keluarga berencana. Maka dari itu, mendidik wanita akan menjadi langkah yang berguna dalam pengurangan prevalensi malnutrition, terutama *stunting* (Senbanjo, 2011).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Semba et al. (2008) pada anak-anak di Indonesia menunjukkan hasil yang sama, bahwa dengan meningkatkan pendidikan ibu dapat mengurangi kejadian stunting dibandingkan dengan peningkatan pendidikan ayah. Ibu umumnya pengasuh utama bagi anak-anak, dan tingkat pendidikan ibu yang diharapkan memiliki pengaruh kuat terhadap stunting pada anak daripada ayah. Penelitian lain di Ethiopia juga menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan memiliki efek yang signifikan terhadap kejadian malnutrisi kronis (Yimer, 2000).

Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting karena tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, kehamilan hingga gizi anak-anak dan keluarganya. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh (Suhardjo, 2003).

Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Tingkat pendidikan ibu dan stimulus yang baik di rumah dapat bertindak sebagai faktor bersifat protektif yang mempengaruhi. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khoirun, dkk. 2015) menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* di mana nilai sama  $P=0,000$ .

### **2.2.3 Status Ekonomi Keluarga**

Ada lima faktor utama penyebab stunting yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, serta kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Simamora,

Santoso, & Setiyawati, 2019). Salah satu penyebab tidak langsung dari masalah stunting adalah pendapatan ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua (Tasyrifah, 2021). Jika pendidikan orang tua tinggi, maka akan semakin besar peluang untuk mendapatkan penghasilan yang cukup untuk bisa hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat (Scaglioni et al., 2018).

Orang tua dengan pekerjaan yang lebih baik sering disibukkan dengan berbagai kegiatan sehingga kurang memperhatikan masalah yang dihadapi anak-anaknya, padahal sebenarnya anak-anak tersebut benar-benar membutuhkan kasih sayang orangtua. Masalah gizi kurang yang ada sekarang ini antara lain adalah disebabkan karena konsumsi yang tidak adekuat dipandang sebagai suatu permasalahan ekologis yang tidak saja disebabkan oleh ketidakcukupan ketersediaan pangan dan zat-zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi oleh kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik dan ketidaktahuan tentang gizi (Wulandari & Diniarti, 2017). Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat (Lestari, Hasanah, & Nugroho, 2018). Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting balita.

Status ekonomi yang rendah menyebabkan ketidakterjangkauan dalam pemenuhan nutrisi sehari-hari yang pada akhirnya status ekonomi memiliki efek signifikan terhadap kejadian malnutrisi (Adebisi et al., 2019). Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki resiko 2 kali mengalami stunting dibanding balita dari keluarga dengan status ekonomi

tinggi (Utami, Setiawan, & Fitriyani, 2019). Status sosial ekonomi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, apabila akses pangan ditingkatkan rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi salah satunya stunting pasti akan muncul (Diniarti & Felizita, 2019). Kekurangan gizi seringkali bagian dari lingkaran yang meliputi kemiskinan dan penyakit. Status ekonomi mempengaruhi kehidupan perekonomian keluarga yang turut berdampak terhadap kemampuan keluarga dalam penyediaan asupan makanan keluarga.

Azwar (2000), yang dikutip oleh Manurung (2009), mengatakan pendapatan keluarga adalah jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai.

Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan.

Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kekurangan fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Dalam mengatasi masalah kelaparan dan kekurangan gizi, tantangan yang dihadapi adalah mengusahakan

masyarakat miskin, terutama ibu dan anak balita memperoleh bahan pangan yang cukup dan gizi yang seimbang dan harga yang terjangkau.

Standar kemiskinan yang digunakan BPS bersifat dinamis, disesuaikan dengan perubahan/pergeseran pola konsumsi agar realitas yaitu Ukuran Garis Kemiskinan Nasional adalah jumlah rupiah yang diperlukan oleh setiap individu untuk makanan setara 2.100 Kilo kalori perorang perhari dan untuk memenuhi kebutuhan non makan berupa perumahan, pakaian, kesehatan, pendidikan, transportasi, dan aneka barang/jasa lainnya.

Pendapatan dapat dilihat dengan membandingkan upah minimum di setiap daerah sekitar. Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor: PER-01/MEN/1999 tentang Upah Minimum Regional (UMR). Untuk wilayah kabupaten disebut UMK/UMSK (Upah Minimum Sektor Kabupaten/Kota). Upah Minimum Kabupaten Deli Serdang tahun 2022 sebagaimana yang dimaksud dalam Diktum KESATU sebesar Rp. 3.188.592,42 (Tiga Juta Seratus Delapan Puluh Delapan Ribu Lima Ratus Sembilan Puluh Dua Koma Empat Puluh Dua Rupiah). Penelitian yang dilakukan oleh (Khoirun, dkk 2015) menunjukkan bahwa status ekonomi berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* dimana nilai  $P=0,000$ .

#### **2.2.4 Pekerjaan Orang Tua**

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan. Dengan demikian, terdapat asosiasi antara pendapatan dengan dengan gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan (Suhardjo, 1989).

Faktor Ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi, dan pengasuhan/perawatan anak. Ibu yang bekerja di luar rumah biasanya sudah mempertimbangkan untuk perawatan anaknya, namun tidak ada jaminan untuk hal tersebut. Sedangkan untuk ibu yang bekerja di rumah tidak memiliki alternatif untuk merawat anaknya. Terkadang ibu memiliki masalah dalam pemberian makanan untuk anak kurang diperhatikan juga, karena ibu merasa sudah merawat anaknya, misalnya dalam pemberian ASI (*on demand*) (Suhardjo, 1992).

Hasil penelitian Diana, (2006) mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja di luar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat bergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain. Selain itu, Ibu yang bekerja diluar rumah cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja, oleh karena itu pola pengasuhan anak akan berpengaruh dan pada akhirnya pertumbuhan dan perkembangan anak juga akan terganggu (Harahap, 1992; Luciasari, 1995 dalam Diana, 2006).

Penelitian cross sectional yang dilakukan oleh Ramli, *et al.*, (2009) menunjukkan ayah yang tidak bekerja memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *severe stunting* pada anak usia 0 – 59 bulan di Maluku Utara.

### 2.2.5 Tinggi Badan Ibu

*Stunting* pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya *stunting*. Kejadian *stunting* pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ayah dan ibu. Hasil penelitian Rahayu ada hubungan antara tinggi badan ayah dan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita. Jesmin et al mengemukakan bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap anak yang *stunting*. Penelitian Candra, dkk juga mengemukakan bahwa tinggi badan ayah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap *stunting* pada anak usia 1-2 tahun. Anak yang memiliki tinggi badan ayah < 162 cm memiliki kecenderungan untuk menjadi pendek sebesar 2,7 kali.

### 2.2.6 Berat Badan Lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Kalibaru. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.

Banyak penelitian yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan di Yogyakarta menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Malawi juga menyatakan prediktor terkuat kejadian *stunting* adalah BBLR.

### **2.2.7 Jenis Kelamin**

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan *severe stunting* daripada anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia. Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki, dan dua tahun juga merupakan selisih dipuncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin.

Studi kohort di Ethiopia menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi *stunting* dibandingkan bayi perempuan. Anak laki-laki lebih berisiko *stunting* dan tau *underweight* dibandingkan anak perempuan. Beberapa penelitian di sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa anak laki-laki prasekolah lebih berisiko *stunting* dibanding rekan perempuannya. Dalam hal ini, tidak diketahui apa alasannya.

Dalam dua penelitian yang dilakukan di tiga negara berbeda, yaitu Libya, serta Bhanglades dan Indonesia, menunjukkan bahwa prevelansi *stunting*



lebih besar pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa jenis kelamin anak adalah faktor prediktor yang kuat dari *stunting* dan *severe stunting* pada anak usia 0-23 bulan dan 0-59 bulan. Anak perempuan memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan anak laki-laki dalam hal ini. Selama masa bayi dan masa kanak-kanak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan *severe stunting*, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia.

### 2.2.8 Usia Balita

Untuk menentukan status gizi seseorang faktor umur sangat penting. Penentuan umur yang salah bisa menyebabkan interpretasi status gizi yang tidak tepat. Batasan umur yang digunakan adalah tahun umur penuh (completed year) dan untuk anak umur 0 – 2 tahun digunakan bulas umur penuh (completed month) (Puslitbangkes, 1980 dalam Supriasa, 2002).

Masa balita merupakan usia paling rawan, karena pada masa ini balita sering terkena penyakit infeksi sehingga menjadikan anak berisiko tinggi menjadi kurang gizi. Pada usia prasekolah yaitu usia 2 – 6 tahun, anak mengalami pertumbuhan yang stabil, terjadi perkembangan dengan aktifitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir (Narendra, et al., 2002).

Pertumbuhan pada usia balita dan prasekolah lebih lambat dibandingkan pada masa bayi namun pertumbuhannya stabil. Memperlambatnya kecepatan pertumbuhan ini tercermin dalam penurunan

nafsu makan, padahal dalam masa ini anak-anak membutuhkan kalori dan zat gizi yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan akan zat gizi mereka (Bown, 2008).

Penelitian Ramli, et al. (2009) di Maluku Utara prevalensi stunting dan severe stunting lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan, yaitu sebesar 50% dan 24%, dibandingkan anak-anak berusia 0-23 bulan. Temuan tersebut mirip dengan hasil dari penelitian di Bangladesh, India dan Pakistan dimana anak-anak berusia 24 – 59 bulan yang ditemukan berada dalam risiko lebih besar pertumbuhan yang terhambat. Penelitian lain menyatakan pada anak-anak Sudan berusia 6-72 bulan yang berada dalam kondisi stunting, anak-anak yang berusia 1-2 tahun lebih mungkin untuk pulih dari stunting. Anak-anak yang berusia lebih dari 2 tahun lebih kecil kemungkinannya untuk pulih dari stunting (Sedgh et al., 2000).

## **2.2.9 Pelayanan Kesehatan**

### **2.2.9.1 Monitoring dan Evaluasi *Ante Natal Care* (ANC) Terpadu**

Menurut *Maternal Neonatal Health* (MNH) dalam Marmi (2011) *antenatal care* merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan. Pelayanan *antenatal care* adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. *Antenatal care* selama kehamilan mempunyai peran penting dalam pelayanan penting untuk kesehatan ibu hamil dan memberikan efek positif pada penggunaan fasilitas persalinan dan mengurangi kematian perinatal (Pervin, 2012).

*Antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, saat nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pada masa kehamilan, *Antenatal Care* sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga memantau keadaan janin. *Antenatal care* secara teratur sangatlah penting untuk mendapatkan penyuluhan dan agar dilakukan pemeriksaan pada penyakit genetik sehingga kesehatan ibu dan bayi baik (Abrori, 2017).

Pelayanan *antenatal care* penting dilakukan oleh ibu hamil untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan secara normal selama kehamilan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 menyebutkan bahwa tujuan pelayanan antenatal care dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

Tujuan umum: untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal care* yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Tujuan khusus: 1) Menyediakan pelayanan *antenatal care*, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI. 2) Menghilangkan “missed opportunity” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas. 3) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil. 4) Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin. 5)

Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

Pemakaian minggu dalam usia kehamilan sudah merupakan kesepakatan internasional dalam menghitung usia kehamilan yang terjadi berkisar 38-42 minggu. Penentuan umur kehamilan yang benar berdasarkan kapan terjadinya pembuahan, penentuan usia kehamilan saat ini berdasarkan hari pertama hari terakhir atau HPHT (Endjun, 2017). WHO menganjurkan kepada ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* minimal 4 (empat) kali selama kehamilan. Kunjungan dilakukan satu kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan antara 14-28 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).

1) Kunjungan pertama pada trimester pertama dilakukan pada saat usia kehamilan kurang dari 14 minggu. Dalam kunjungan pertama pasca kehamilan ibu hamil berhak untuk mendapat pelayanan dan informasi penting mengenai kehamilan, antara lain: (1) Perilaku sehat (asupan gizi, kebersihan dan istirahat) (2) Tindakan pencegahan seperti tetanus neonatium, anemia, penggunaan praktik tradisional yang dapat membahayakan ibu dan janin (3) Mendeteksi masalah dan menanganinya (4) Memulai mempersiapkan kelahiran dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi (5) Membangun komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil

2) Kunjungan kedua pada trimester kedua dilakukan pada saat usia kehamilan 14-28 minggu. Pelayanan yang diberikan pada kunjungan kedua, antara lain: (1) Perilaku sehat (asupan gizi, kebersihan dan istirahat) (2)

Tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, penggunaan praktik tradisional yang dapat membahayakan ibu dan janin (3) Mendeteksi masalah dan menanganinya (4) Memulai mempersiapkan kelahiran dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi (5) Membangun komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil (6) Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)

3) Kunjungan ketiga pada trimester ketiga dilakukan pada saat usia kehamilan 28-36 minggu. Pelayanan yang diberikan pada kunjungan ketiga, antara lain: (1) Perilaku sehat (asupan gizi, kebersihan dan istirahat) (2) Tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, penggunaan praktik tradisional yang dapat membahayakan ibu dan janin (3) Mendeteksi masalah dan menanganinya (4) Memulai mempersiapkan kelahiran dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi (5) Membangun komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil (6) Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria) (7) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda

4) Kunjungan keempat pada trimester ketiga dilakukan pada saat usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Pelayanan yang diberikan pada kunjungan keempat, antara lain: (1) Perilaku sehat (asupan gizi, kebersihan dan istirahat) (2) Tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, penggunaan praktik tradisional yang dapat membahayakan ibu dan janin (3) Mendeteksi masalah dan menanganinya (4) Memulai mempersiapkan kelahiran dan

kesiapan untuk menghadapi komplikasi (5) Membangun komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil (6) Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria) (7) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda (8) Palpasi abdominal untuk mendeteksi letak bayi yang tidak normal ataupun kondisi lain yang memerlukan persalinan di rumah sakit.

Pelayanan *antenatal care* yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil harus menyeluruh sesuai dengan kebutuhan agar menciptakan pelayanan yang optimal. Adapun ruang lingkup pelayanan *antenatal care* menurut Marmi (2011), antara lain: 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan pemeriksaan ibu hamil 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap 3) Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk Tinggi Fundus Uteri (TFU) posisi dan presentasi 4) Melakukan penilaian pelvic ukuran dan penurunan janin 5) Menilai keadaan janin selama kehamilan merupakan denyut jantung janin dengan fetoskopi atau pinar atau gerakan janin 6) Menghitung usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) 7) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin 8) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungan dengan komplikasi 9) Memberikan penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi tenaga kesehatan 10) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat pertama, abortus iminens dan pre-eklamsi ringan 11) Menjelaskan dan mendemostrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan 12)

Memberikan imunisasi 13) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, edema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, epigastrium karena hipertensi, Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW), persangkaan polihidramion, DM, kelainan konginital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing 14) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua 15) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, dan merokok 16) Penggunaan secara aman jamu dan obat-obat tradisional yang tersedia.

### **2.2.9.2 Monitoring dan Evaluasi Anak Setelah Lahir**

Bayi baru lahir (neonatus) merupakan kelompok yang paling berisiko untuk mengalami gangguan kesehatan dan bahkan kematian. Sebagian besar kematian bayi (bahkan lebih dari 67%) terjadi di usia neonatal (0-28 hari). Seringkali permasalahan kesehatan pada usia dini ini tidak terdeteksi sehingga berakibat pada keterlambatan penanganan secara adekuat.

Standard penanganan kesehatan bayi baru lahir yaitu dengan pelayanan kunjungan neonatal (KN) yang hanya dilakukan 3 kali oleh bidan, yaitu KN-1 setelah 24 jam pertama, KN-2 dilakukan dalam range waktu antara umur 3 hari sampai dengan 7 hari pertama. Selanjutnya KN-3 dilakukan dalam range waktu antara umur 1 minggu sampai dengan bayi berusia 28 hari.

Monitoring pelaksanaan sistem pemantauan kesehatan bayi baru lahir sangat penting untuk memastikan bahwa ibu bayi secara rutin melaksanakan pemantauan kesehatan. Dengan monitoring ini para bidan juga dapat memberikan nasehat atau pendampingan bila ibu-ibu masih mengalami kesulitan dalam penanganan anak baru lahir. Monitoring dapat dilakukan pada saat kunjungan neonatal atau kegiatan kunjungan rumah lainnya. Monitoring dapat dilakukan sejak kunjungan neonatal yang pertama (KN-1), yang dilanjutkan pada kunjungan kedua (KN-2) sampai dengan kunjungan terakhir (KN-3). Monitoring dapat juga digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan ibu-ibu untuk memantau kesehatan bayi.

#### **2.2.9.3 Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biscuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Kemenkes RI, 2017). Memberikan makanan tambahan bagi yang membutuhkan tambahan adalah salah satu cara suplementasi untuk menganggulangi permasalahan dalam hal gizi. Didapatkan data bahwa 55,7% menurut hasil Survei DIET Total (SDT) memiliki nutrisi yang kurang dari Angka Kecukupan Energi (AKE) yang sudah ditetapkan.

Tujuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yaitu menginformasikan petugas kesehatan maupun petugas lain mengenai : 1) Karakteristik dan jenis Makanan Tambahan (MT) balita, anak sekolah



dan ibu hamil. 2) Cara menggunakan , menyimpan serta mendistribusikan MT  
3) Cara memberikan makanan tambahan terhadap sasaran 4) Memantau serta mengevaluasi pemberian makanan tambahan

Arti dari Pemberian Makanan Tambahan (PMT) : 1) Suplementasi Gizi adalah menambahkan makanan maupun zat gizi lainnya yang dapat diberikan berupa; tablet tambah darah, kapsul vitamin A, makanan tambahan dan bubuk tabor gizi dengan tujuan supaya gizi untuk bayi, balita, anak usia sekolah, wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas terpenuhi. 2) Makanan yang ditambahkan / yang dikasihkan untuk sasaran yang bertujuan supaya status gizi yang normal dapat dipertahankan selama maksimal 1 bulan pemberian merupakan pengertian dari makanan tambahan penyuluhan. 3) Makanan yang ditambahkan dengan tujuan untuk meningkatkan status gizi sasaran adalah pengertian dari makanan tambahan pemulihan. 4) Suplementasi gizi yang diberikan kepada balita usia 6-59 bulan yang badannya kurus dengan tujuan supaya kebutuhan gizinya tercukupi berupa makanan yang ditambahkan berbentuk biskuit dengan formulasi yang khusus serta difortifikasi yang mengandung vitamin dan mineral disebut makanan tambahan balita. 5) Suplementasi gizi yang diberikan pada anak SD/MI yang memiliki badan kurus dengan tujuan kebutuhan gizinya tercukupi yang berupa makanan yang ditambahkan dalam bentuk krekers/biskuit dengan formulasi yang khusus difortifikasi yang mengandung vitamin dan mineral disebut makanan tambahan anak sekolah. 6) Suplementasi gizi yang diberikan untuk ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis dengan tujuan supaya kebutuhan gizinya

tercukupi dalam bentuk biskuit berlapis yang dibuat dengan formulasi yang khusus dan difortifikasi yang mengandung vitamin serta mineral disebut makanan tambahan ibu hamil

Sasaran Pemberian Makanan Tambahan : 1) Balita, terutama pada balita umur 6-59 bulan yang memiliki badan kurus. Indikatornya adalah BB/PB ataupun BB/TB dengan hasil  $< -2$  sd ( standar deviasi ) pada balita yang tidak sedang dirawat. 2) Anak usia SD/MI, terutama yang badannya kurus . indikatornya adalah BB/TB dengan hasil  $< -2$  SD ( Standar Deviasi ) pada anak yang sehat. 3) Ibu Hamil, terutama pada ibu hamil yang memiliki lila kurang dari 23,5 cm atau disebut juga ibu hamil KEK (Kurang energi kronis).

#### **2.2.9.4 Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)**

Tablet zat besi atau dapat disebut juga dengan tablet tambah darah adalah tablet bulat atau lonjong berwarna merah tua yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020). Tablet zat besi diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak satu kali seminggu dan satu kali sehari selama haid sedangkan untuk ibu hamil diberikan setiap hari satu tablet selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Sasaran pemberian tablet zat besi menurut (Pertiwi, 2016) yaitu: a. Ibu hamil sampai nifas Ibu hamil merupakan prioritas utama pemberian tablet besi karena prevalensi anemia pada kelompok ini tertinggi yaitu 63,5%. Ibu hamil merupakan kelompok yang paling rentan, karena anemia dapat membahayakan

kesehatan ibu dan bayi. b. Balita (6 – 60 bulan) Balita memerlukan zat besi untuk proses tumbuh kembang. c. Anak usia sekolah (6-12 tahun) Anak usia sekolah mempunyai aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Agar kondisi anak tetap prima dan prestasi belajar meningkat kadar hemoglobin harus normal. Untuk menjaga kondisi hemoglobin tetap normal maka dibutuhkan tablet besi. d. Remaja putri (12 – 18 tahun) dan wanita usia subur (WUS) Pemberian tablet besi pada kelompok ini bermanfaat untuk mempersiapkan diri sebelum masa kehamilannya dan dapat meningkatkan kapasitas kerjanya. Pemberian tablet besi pada remaja putri dapat meningkatkan prestasi belajarnya.

Tujuan pemberian tablet zat besi Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan wanita usia subur merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan ketersediaan zat besinya tinggi, namun zat besi juga

harus disuplai dari sumber lain agar memenuhi kebutuhan ibu hamil (Susiloningtyas, 2013).

Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut: a. Trimester I : kebutuhan zat besi  $\pm 1$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah. b. Trimester II : kebutuhan zat besi  $\pm 5$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg. c. Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

#### **2.2.9.5 Status Imunisasi**

Imunisasi merupakan proses menginduksi imunitas secara buatan baik dengan vaksinasi (imunisasi aktif) maupun dengan pemberian antibodi (imunisasi pasif). Dalam hal ini, imunisasi aktif menstimulasi sistem imun untuk membentuk antibodi dan respon imun seluler yang dapat melawan agen penginfeksi. Lain halnya dengan imunisasi pasif, imunisasi ini menyediakan proteksi sementara melalui pemberian antibodi yang diproduksi secara eksogen maupun transmisi transplasenta dari ibu ke janin (Peter, 2003 dalam Permata, 2009).

Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit-penyakit tersebut antara lain: TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya (Narendra, 2002).

Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan

kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru jadi, status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Yimer, 2000).

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Lima Imunisasi Dasar

Jenis Imunisasi	Umur Bayi
Hepatitis B (HB) 0	≤ 7 hari
BCG, Polio 1	1 bulan
DPT/HB 1, Polio 2	2 bulan
DPT/HB 2, Polio 3	3 bulan
DPT/HB 3, Polio 4	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber: Depkes, 2009

Penelitian yang dilakukan Neldawati (2006) menunjukkan bahwa status imunisasi memiliki hubungan signifikan terhadap indeks status gizi TB/U. Milman, *et al.* (2005), mengemukakan bahwa status imunisasi menjadi *underlying factor* dalam kejadian stunting pada anak < 5 tahun. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa status imunisasi yang tidak lengkap memiliki hubungan yang signifikan dalam kejadian *stunting* pada anak usia < 5 tahun (Taguri, *et al.*, 2007).

### 2.3 Kajian Integrasi Keislaman

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Indrawati, 2016).

Gizi buruk disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi dan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh manusia, sehingga menyebabkan tubuh manusia terhambat dalam proses pertumbuhan dan menimbulkan beberapa penyakit. Gizi buruk juga dikenal dengan sebutan malnutrisi. Menurut (Jenggis, 2012) malnutrisi didefinisikan sebagai suatu kondisi seseorang yang menerima asupan gizi yang buruk. Karena itu, malnutrisi sering juga disebut juga sebagai gizi buruk. Malnutrisi disebabkan oleh kurangnya asupan makanan serta pemilihan jenis makanan yang tidak tepat ataupun karena sebab lainnya sehingga menyebabkan kurangnya asupan nutrisi dari makanan yang dikonsumsi. Gizi buruk perlu diwaspadai bagi para ibu hamil. Memperhatikan asupan makanan yang bergizi selama kehamilan perlu untuk menghindari anak dari kekurangan gizi sejak di dalam kandungan. Nafkah lahiriah berupa pangan perlu diperhatikan dan dipenuhi dengan baik oleh seorang suami maupun seorang ibu. Sebab kurangnya asupan makanan bergizi saat di dalam kandungan juga dapat menjadi penyebab munculnya gizi buruk pada anak (Baihaki, 2017).

Dalam pandangan Al-Qur'an dan Al-Hadits, upaya untuk mewujudkan generasi berkualitas, kuat, sehat lahir dan batin, tumbuh dan berkembang optimal dengan salah satu indikatornya tidak mengalami *stunting*, merupakan kewajiban agama dan realisasi dari perintah Allah dalam Al Qur'an. Allah SWT berfirman dalam QS *an-Nisa*'/4 ayat 9 sebagai berikut:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya: “Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir

terhadap (kesejahteraannya). Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka berbicara yang benar.” (Q.S An-Nisa:9)

Para ulama menjelaskan yang dimaksud kuat di sini mencakup iman, ilmu, fisik, mental dan juga material. Kekuatan tersebut akan menjadikan seseorang bisa lebih maksimal menjalankan kewajibannya kepada Allah dan memberikan manfaat kepada sesama manusia dan alam semesta.

Ahmad Hatta di dalam bukunya Tafsir Perkata menjelaskan, *asbabun nuzul* Surat an-Nisa ayat 9 berkaitan dengan permintaan sahabat Sa'ad bin Abi Waqash. Pada waktu itu, Rasulullah sedang menjenguk Sa'ad yang sedang sakit keras.

Diceritakan dari Imam Mujahid, Sa'ad bin Abi Waqash berkata kepada Rasulullah SAW: Wahai Rasulullah, aku tidak memiliki ahli waris kecuali seorang anak perempuan. Aku boleh menginfakkan dua pertiga dari hartaku? Rasul pun menjawab, tidak boleh.

Lantas, Sa'ad bertanya lagi, separuh, ya Rasul? Tidak, Jawab Rasul lagi. Jika sepertiga, ya Rasul? Kata Sa'ad. Kemudian nabi pun mengizinkan, Ya, sepertiga juga sudah banyak. Lalu, Rasul bersabda, Lebih baik kamu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan berkecukupan daripada miskin yang meminta-minta kepada manusia" (HR. Bukhari dan Muslim No. 4057).

حَدَّثَنَا أَحْمَدُ بْنُ يُونُسَ حَدَّثَنَا إِبْرَاهِيمُ هُوَ ابْنُ سَعْدٍ حَدَّثَنَا ابْنُ شِهَابٍ عَنْ عَامِرِ بْنِ سَعْدٍ عَنْ أَبِيهِ قَالَ عَادَنِي النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فِي حَجَّةِ الْوَدَاعِ مِنْ وَجَعِ أَشْفَيْتُ مِنْهُ عَلَى الْمَوْتِ فَقُلْتُ يَا رَسُولَ اللَّهِ بَلَغَ بِي مِنَ الْوَجَعِ مَا تَرَى وَأَنَا ذُو مَالٍ وَلَا يَرِثُنِي إِلَّا ابْنَةٌ لِي وَاحِدَةٌ أَفَأَتَصَدَّقُ بِثُلُثِي مَا لِي قَالَ لَا قُلْتُ أَفَأَتَصَدَّقُ بِشَطْرِهِ قَالَ لَا قُلْتُ فَالثُّلُثُ قَالَ وَالثُّلُثُ كَثِيرٌ إِنَّكَ أَنْ تَذَرَ وَرَثَتَكَ أَغْنِيَاءَ خَيْرٌ مِنْ أَنْ تَذَرَهُمْ عَالَةً يَتَكَفَّفُونَ النَّاسَ وَلَسْتَ تُنْفِقُ نَفَقَةً تَبْتَغِي بِهَا وَجْهَ اللَّهِ إِلَّا أَجْرْتَ بِهَا حَتَّى اللَّقْمَةَ تَجْعَلُهَا فِي فِي امْرَأَتِكَ قُلْتُ يَا رَسُولَ اللَّهِ أَخْلَفُ بَعْدَ أَصْحَابِي قَالَ إِنَّكَ لَنْ تُخْلَفَ فَتَعْمَلْ عَمَلًا تَبْتَغِي بِهِ وَجْهَ اللَّهِ إِلَّا أَرْدَدْتَ بِهِ دَرَجَةً وَرَفَعَةً وَلَعَلَّكَ تُخْلَفُ حَتَّى يَنْتَفِعَ بِكَ أَقْوَامٌ

وَيُضَرَّرُ بِكَ آخِرُونَ اللَّهُمَّ أَمْضِ لِأَصْحَابِي هَجْرَتَهُمْ وَلَا تَرُدَّهُمْ عَلَيَّ أَعْقَابِهِمْ لَكِنَّ الْبَائِسُ سَعْدُ بْنُ خَوْلَةَ رَأَى لَهُ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّ تُوْفِيَ بِمَكَّةَ

Artinya: “Telah menceritakan kepada kami Ahmad bin Yunus Telah menceritakan kepada kami Ibrahim yaitu Ibnu Sa'ad Telah menceritakan kepada kami Ibnu Syihab dari 'Amir bin Sa'ad dari Bapaknya dia berkata; Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam menjengukku pada waktu Haji Wada', ketika itu saya menderita sakit yang hampir mengantarkanku kepada kematian, Saya berkata; "Wahai Rasulullah, engkau telah melihat kondisi sakitku dan aku memiliki harta yang melimpah sedangkan tidak ada yang mewarisiku kecuali seorang anak perempuan. Maka apakah aku boleh menginfakkan duapertiga hartaku?" Beliau menjawab; "Jangan" saya bertanya lagi; "Bagaimana kalau setengah hartaku?" Beliau menjawab; "Jangan" saya bertanya lagi; "Bagaimana jika sepertiga?" Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam menjawab; "Sepertiga. Ya sepertiga, tapi itu (masih tetap) banyak. sesungguhnya jika kamu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan kaya itu lebih baik daripada meninggalkan mereka dalam keadaan kekurangan dengan menengadahkan tangannya kepada manusia. Tidaklah kamu memberi nafkah, dengan (nafkah tersebut) kamu mengharap ridla Allah Ta'ala kecuali akan diberi pahala, bahkan sampai suapan yang kamu angkat kepada mulut istrimu." Aku berkata; "Wahai Rasulullah, apakah saya akan dikembalikan lagi (ketempat asal hijrahku) setelah meninggalnya para sahabatku?" Beliau bersabda: "sekali-kali kamu tidak akan dikembalikan (ketempat asal hijrahmu) kemudian kamu beramal dengan niat mencari wajah Allah, kecuali akan bertambah derajat dan keluhuranmu. Bisa jadi kamu dikembalikan lagi sehingga Allah memberikan manfaat denganmu bagi suatu kaum dan memberi mudlarat kepada kaum yang lainnya. Ya Allah,



teruskanlah bagi sahabat-sahabatku hijrah mereka dan jangan Engkau kembalikan lagi ke belakang. Akan tetapi Sa'd bin Khaulah adalah orang yang malang, " Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam menyayangkan Sa'd karena dia meninggal di Makkah".

Dalam Tafsir al-Misbah, Prof. Dr. M. Quraish Shihab menjelaskan pedoman bagi umat Islam agar memperhatikan kesejahteraan anak-anaknya. Ayat ini merupakan peringatan bagi pemilik harta yang membagikan hartanya hingga anak-anaknya terbengkalai.

Surat An-Nisa ayat 9 ini secara jelas menetapkan kehati-hatian dalam urusan anak keturunan yang lemah. Frasa عَلَيْهِمْ خَافُوا ضِعْفًا ذُرِّيَّةً خَلْفَهُمْ مِنْ تَرَكُوا لَوْ عَلَيْهِمْ خَافُوا ضِعْفًا ذُرِّيَّةً خَلْفَهُمْ مِنْ تَرَكُوا لَوْ “andaikan meninggalkan keturunan yang lemah di belakang kematian mereka, maka mereka mengkhawatirkannya”, merupakan sifat orang-orang yang diungkapkan Al-Quran dengan diksi الَّذِينَ.

Dengan demikian makna substansialnya, hendaklah orang-orang yang mempunyai sifat takut atau khawatir atas nasib anak keturunannya bila ditinggal mati dalam kondisi lemah secara finansial, juga takut kepada Allah.

Namun demikian, berkaitan apa yang ditakutkan atau konteksnya, tidak dijelaskan secara terang dalam ayat (*ghairu manshush*). Karenanya ulama mufassirin berbeda pendapat. Dalam hal ini ada lima pendapat yang dikenal dalam kitab-kitab tafsir di lingkungan *Ahlussunnah wal Jamaah*.

Pendapat pertama, Ibnu Abbas RA, Qatadah, Said bin Jubair, As-Sudi, Ad-Dhahak dan Mujahid menyatakan bahwa ayat ditujukan kepada orang-orang yang mendatangi orang sakit jelang kematiannya, agar mereka tidak membujuknya untuk

mewasiatkan seluruh hartanya kepada orang lain sehingga tidak menyisakan sedikitpun bagi ahli waris.

Umpamanya ia berkata: “Anakmu tidak membutuhkanmu sama sekali, maka wasiatkan hartamu untuk Si Fulan ini dan Si Fulan itu.” Karenanya secara substansial ayat menyatakan kepada mereka: “Sebagaimana kalian tidak senang anak-anak kalian ditinggal mati dalam kondisi lemah, lapar dan tanpa harta, maka kalian takutlah kepada Allah dan jangan membujuk orang sakit agar menghalang-halangi anak-anaknya yang lemah dari mendapatkan harta waris mereka.”

Pendapat kedua, Miqsam bin Bujrah dan Hadhrami Al-Yamami berpendapat, ayat ini ditujukan untuk orang-orang yang menunggui orang sakit jelang kematiannya agar tidak melarang mayit untuk mewasiatkan hartanya kepada orang lain.

Semisal ia berkata: “Tahanlah hartamu untuk ahli warismu. Tidak ada orang yang lebih berhak terhadap hartamu daripada anak-anakmu”, dengan maksud mencegahnya dari mewasiatkan harta kepada orang lain. Hal ini tentu merugikan kerabat orang tersebut dan setiap orang yang semestinya mendapatkan wasiat harta darinya.

Kemudian secara substansial ayat menegurnya: “Sebagaimana kalian mengkhawatirkan nasib anak turun kalian dan kalian bahagia bila mereka mendapat pelakuan baik dari orang lain, demikian pula kalian hendaknya mengeluarkan ucapan yang benar untuk orang-orang miskin dan anak-anak yatim, dan takutlah kalian kepada Allah jangan sampai merugikan mereka.”

Dari sini diketahui bahwa pendapat kedua berkebalikan dengan pendapat pertama. Imam Ar-Razi menyatakan, bila dibandingkan maka yang lebih tepat

adalah pendapat pertama. Sebab, frasa *عَلَيْهِمْ خَافُوا ضِعْفًا ذُرِّيَّةً خَلْفَهُمْ مِنْ تَرَكُوا أَوْ* “Andaikan meninggalkan keturunan yang lemah di belakang kematian mereka, maka mereka mengkhawatirkannya” lebih selaras dengan pendapat pertama.

Pendapat ketiga, ayat ini ditujukan kepada orang sakit jelang kematiannya dalam rangka melarangnya dari mewasiatkan harta secara berlebihan, sehingga selepas kematiannya tidak menyebabkan ahli waris menjadi orang-orang yang lemah secara finansial. Kemudian bila ayat ini turun sebelum pembatasan wasiat sejumlah sepertiga harta, maka lebih jauh maksud ayat adalah agar orang tersebut tidak mewasiatkan seluruh hartanya hingga habis.

Sementara bila Surat An-Nisa ayat 9 ini turun setelah pembatasan wasiat, maka maksud ayat adalah ia tetap boleh berwasiat dengan batas maksimal sepertiga harta, dan bila mengkhawatirkan nasib anak keturunannya maka hendaknya ia mengurangi wasiatnya.

Pendapat keempat, Ibnu Abbas RA dalam versi lain, menyatakan ayat ditujukan kepada para wali yatim dalam rangka memerintahkan mereka agar memperlakukan anak yatim dan hartanya secara baik. Seolah ayat ini mengatakan kepada mereka: “Hendaklah orang yang takut atas nasib anaknya selepas kematiannya juga takut menyia-nyikan harta anak yatim orang lain yang lemah bila anak yatim tersebut dalam perawatannya”, atau “Perlakukanlah anak-anak yatim dengan perlakuan yang kalian suka untuk anak-anak kalian selepas kematian kalian”.

Dalam pendapat ini secara substansial maksud ayat adalah, Allah telah mengutus wali untuk menjaga harta dan diri anak yatim, dan kehati-hatian dalam menjaganya sama posisinya dengan kehati-hatian orang lain terhadap anak

keturunan wali yang juga disukainya, andaikan ia meninggal mati mereka dan juga meninggalkan harta benda untuk mereka.

Pendapat kelima, merupakan penafsiran yang lebih luas dari Abu Bisyr Abdullah bin Fairus ad-Dailami, yang menyatakan bahwa ayat ini ditujukan kepada seluruh manusia agar takut kepada Allah dalam hal yang berkaitan dengan anak yatim dan anak orang lain meskipun tidak dalam perawatannya. Bila berkata, maka berkata yang benar dan adil kepada mereka, sebagaimana setiap orang menghendaki anaknya diperlakukan seperti itu selepas kematiannya.

Yahya bin Abu Umar As-Saibani meriwayatkan, suatu kali ia berada di Kostantinopel dalam satuan pasukan Maslamah bin Abdul Malik. Di suatu hari mereka berkumpul bersama sejumlah ulama, di antaranya Abdullah bin Fairus ad-Dailami, membahas kedahsyatan akhir zaman.

As-Saibani berkata kepada ad-Dailami: “Wahai Abu Bisyr, demi kebahagiaanku Aku tidak ingin punya anak.” Ad-Dailami pun menjawab: “Apa yang memberatkanmu? Tidak ada anak yang telah Allah pastikan keluar dari seseorang kecuali ia pasti akan keluar, suka atau tidak suka. Namun bila Kamu ingin aman atas mereka maka takutlah kepada Allah dalam hal yang berkaitan dengan orang lain.”

Dalam riwayat lain Ad-Dailami berkata: “Tidakkah Aku tunjukkan kepadamu suatu hal yang bila kamu menemukannya maka Allah akan menyelamatkanmu darinya, dan jika Kamu meninggalkan seorang anak selepas kematianmu maka Allah akan menjaga mereka bagimu?” Kemudian Ad-Dailami membaca ayat ini sampai selesai.

Menurut Imam Al-Qurthubi, kisah As-Saibani ini selaras dengan substansi hadits Nabi Muhammad Saw:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: مَنْ أَحْسَنَ الصَّدَقَةَ جَارَ عَلَى الصِّرَاطِ وَمَنْ قَضَى حَاجَةَ أَرْمَلَةٍ أَخْلَفَ اللَّهُ فِي تَرْكْتِهِ. (رواه أبو نعيم الأصفهاني)

Artinya, “Diriwayatkan dari Abu Hurairah RA, dari Nabi SAW, beliau bersabda: ‘Siapa saja yang bersedekah secara baik maka ia akan dapat melewati shiratal mustaqim dan siapa saja memenuhi kebutuhan seorang janda maka Allah akan menggantinya dalam harta peninggalannya” (HR. Abu Nu’aim Al-Ashfihani). (Abu Nu’aim Ahmad bin Abdullah Al-Ashfihani, Hilyatul Auliya wa Tabaqatul Ashfiya’, [Beirut, Darul Kutub ‘Ilmiyyah: 1409 H/1988 M], cetakan pertama, juz III, halaman 220).

Dari beberapa pendapat tafsir An-Nisa’ ayat 9, Al-Qadhi Abu Bakar al-Baqillani (337-403 H/950-1013 M), menyatakan pendapat keempat sebagai pendapat paling ideal karena lebih sesuai dengan ayat sebelum dan sesudahnya yang membahas hal ihwal anak yatim. Sementara Imam At-Thabari menyatakan pendapat ketiga yang paling utama, karena sesuai dengan konteks ayat sebelumnya yang membahas pembagian harta melalui jalur wasiat.

Menurut pendapat saya Islam memegang teguh prinsip keadilan. Prinsip ini juga ditegakkan dalam memelihara anak-anak yatim. Yaitu jangan sampai meninggalkan anak-anak yatim sebagai calon generasi muda berada dalam keadaan lemah baik dari segi fisik maupun mental. Pesan ini disampaikan terutama kepada orang-orang yang diberikan wasiat dan menjadi wali bagi anak-anak yang masih kecil. Mereka harus berupaya memelihara anak-anak yatim dengan baik, menjaga

harta warisan anak yatim yang ditiptkan orang tuanya kepadanya. Orang yang diberi wasiat itu harus pula membina akhlak anak yatim tersebut dengan memberikan keteladanan perbuatan dan perkataan yang baik serta membiasakan berakhlak mulia. Orang mukmin diingatkan juga agar tidak meninggalkan keturunan yang melarat (lemah) dikala ditinggal wafat orang tua. Karena itu orang tua harus mempersiapkan generasinya dengan baik, yaitu dengan cara bertaqwa kepada Allah Swt. Islam mengajarkan bahwa dalam berwasiat hendaklah jangan sampai wasiat merugikan ahli waris sendiri, terutama *dzurriyah*, yaitu anak cucu. Meskipun konteks ayat ini berkaitan dengan harta warisan, yang diharapkan dengan memperoleh harta bagian dari warisan kelangsungan hidup anak-anak terjaga dan tidak terlantar. Imam Nawawi mengingatkan bahwa yang dimaksud *dzurriyatan dhi'afan* (keturunan yang lemah) yang perlu dicemaskan, yaitu jangan sampai meninggalkan keturunan/generasi yang lemah, dalam hal : ekonomi (menyebabkan kemiskinan), ilmu pengetahuan, keagamaan (pemahaman/penguasaan) dan akhlaqnya.

Sedangkan Ibnu Katsir, menyatakan bahwa ayat ini ditujukan kepada mereka yang menjadi wali anak-anak yatim, agar memperlakukan anak-anak yatim itu seperti perlakuan yang mereka harapkan kepada anak-anaknya yang lemah, bila kelak para wali itu meninggal dunia.

Islam sebagai agama yang universal dan komplit, telah membahas tentang masa kehamilan, sebagaimana dituliskan dalam al-Qur'an surat *Al-Mukminun* ayat 12-14 sebagai berikut:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۖ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya: “Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati tanah (12). Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang tersimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim) (13). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu dari yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang-belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang berbentuk lain. Maha Suci Allah, Pencipta yang paling baik”. (Surah Al-Mu'minun Ayat 12 -14).

Islam juga mengajarkan perlunya pendidikan pada masa menjelang kelahiran dalam *Q.S. al-A'raf: 172* sebagai berikut:

وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنْ بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَىٰ شَهِدْنَا إِنَّ تَقُولُوا يَوْمَ الْقِيَامَةِ إِنَّا كُنَّا عَنْ هَذَا غٰفِلِينَ

Artinya: “Dan (ingatlah), ketika Tuhanmu mengeluarkan keturunan anak-anak Adam dari sulbi mereka dan Allah mengambil kesaksian terhadap jiwa mereka (seraya berfirman): "Bukankah Aku ini Tuhanmu?" Mereka menjawab: "Betul (Engkau Tuhan kami), kami menjadi saksi". (Kami lakukan yang demikian itu) agar di hari kiamat kamu tidak mengatakan: "Sesungguhnya kami (bani Adam) adalah orang-orang yang lengah terhadap ini (Ke-Esaan Tuhan).”

Dalil di atas menunjukkan bahwa anak dalam kandungan pun dapat menerima pendidikan yang diarahkan padanya, karena sebenarnya ia telah hidup berkat ruh (dari) Allah yang ditiupkan padanya. Ruh itu yang kelak akan mengemban amanah dan perintah Allah supaya beribadah kepada-Nya semata,

hingga mempertanggungjawabkan amal perbuatannya di hadapan Allah (Qulub, 2016).

Tafsir “Dan (ingatlah) ketika Tuhanmu mengeluarkan keturunan anak-anak Adam dari sulbi mereka dan Allah mengambil kesaksian terhadap jiwa mereka (seraya berfirman), "Bukankah Aku ini Tuhan kalian? Mereka menjawab, "Betul (Engkau Tuhan kami), kami menjadi saksi.(Kami lakukan yang demikian itu) agar di hari kiamat kalian tidak mengatakan, "Sesungguhnya kami (Bani Adam) adalah orang-orang yang lengah terhadap ini (kekuasaan Tuhan), atau agar kalian tidak mengatakan, 'Sesungguhnya orang tua-orang tua kami telah mempersekutukan Tuhan sejak dahulu, sedangkan kami ini adalah anak-anak keturunan yang (datang) sesudah mereka. Maka apakah Engkau akan membinasakan kami karena perbuatan orang-orang yang sesat dahulu'? Dan demikianlah Kami menjelaskan ayat-ayat itu, agar mereka kembali (kepada kebenaran). (Ibnu Katsir)

Allah subhanahu wa ta'ala menceritakan bahwa Dia telah mengeluarkan keturunan Bani Adam dari sulbi mereka untuk mengadakan persaksian atas diri mereka bahwa Allah adalah Tuhan dan Pemilik mereka, dan bahwa tidak ada Tuhan selain Dia. Sebagaimana Allah subhanahu wa ta'ala menjadikan hal tersebut di dalam fitrah dan pembawaan mereka, seperti yang disebutkan oleh Allah subhanahu wa ta'ala melalui firman-Nya: Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama (Allah); (tetaplah atas) fitrah Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrah itu. Tidak ada perubahan pada fitrah Allah. (Ar-Rum: 30) Di dalam kitab Shahihain disebutkan melalui Abu Hurairah bahwa Rasulullah ﷺ pernah bersabda: Setiap anak dilahirkan dalam keadaan fitrah (suci). Riwayat lain menyebutkan: dalam keadaan memeluk agama ini (Islam), maka kedua orang



tuanyalah yang menjadikannya seorang Yahudi atau seorang Nasrani atau seorang Majusi. Dari Anas radhiallahu 'anhu berkata, Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda:

كُلُّ مَوْلُودٍ يُوَلَّدُ عَلَى الْفِطْرَةِ، فَأَبَوَاهُ يُهَوِّدَانِهِ، أَوْ يُنَصِّرَانِهِ، أَوْ يُمَجِّسَانِهِ. فَقَالَ رَجُلٌ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَرَأَيْتَ لَوْ مَاتَ قَبْلَ ذَلِكَ؟ قَالَ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: اللَّهُ أَعْلَمُ بِمَا كَانُوا عَامِلِينَ

Artinya: "Setiap anak dilahirkan di atas fitrah, maka ibu bapaknya yang menjadikan agamanya yahudi atau nasrani atau majusi”.

Seperti halnya dilahirkan hewan ternak yang utuh, apakah kalian merasakan (melihat) adanya cacat padanya? Di dalam kitab Shahih Muslim disebutkan melalui Iyad ibnu Himar bahwa Rasulullah ﷺ telah bersabda: Allah subhanahu wa ta'ala, berfirman, "Sesungguhnya Aku menciptakan hamba-hamba-Ku dalam keadaan hanif (cenderung kepada agama yang hak), kemudian datanglah setan, lalu setan menyesatkan mereka dari agamanya dan mengharamkan kepada mereka apa-apa yang telah Aku halalkan kepada mereka.

Imam Abu Ja'far ibnu Jarir rahimahullah mengatakan, telah menceritakan kepada kami Yunus ibnu Abdul A'la, telah menceritakan kepada kami Ibnu Wahb, telah menceritakan kepadaku As-Sirri ibnu Yahya, bahwa At-Hasan ibnu Abul Hasan pernah menceritakan hadits berikut kepada mereka, dari Al-Aswad ibnu Sari, dari kalangan Bani Sa'd yang menceritakan bahwa ia ikut berperang bersama Rasulullah ﷺ sebanyak empat kali. Ia melanjutkan kisahnya, "Lalu kaum (pasukan kaum muslim) membunuh anak-anak sesudah mereka membunuh pasukannya. Ketika berita itu sampai kepada Rasulullah ﷺ, maka hal itu terasa berat olehnya, kemudian beliau bersabda, 'Apakah gerangan yang telah terjadi pada kaum sehingga mereka tega membunuh anak-anak?' Maka ada seorang lelaki (dari

pasukan kaum muslim) bertanya, 'Bukankah mereka adalah anak-anak orang-orang musyrik, wahai Rasulullah ﷺ?' Rasulullah ﷺ menjawab melalui sabdanya: Sesungguhnya orang-orang yang terpilih dari kalian pun adalah anak-anak orang-orang musyrik.

Ingatlah, sesungguhnya tidak ada seorang anak pun yang dilahirkan melainkan ia dilahirkan dalam keadaan suci. Ia masih tetap dalam keadaan suci hingga lisannya dapat berbicara, lalu kedua orang tuanyalah yang menjadikannya sebagai orang Yahudi atau orang Nasrani'. Al-Hasan mengatakan, "Demi Allah, sesungguhnya Allah subhanahu wa ta'ala telah berfirman di dalam Kitab-Nya: Dan (ingatlah) ketika Tuhanmu mengeluarkan keturunan anak-anak Adam dari sulbi mereka. (Al-A'raf: 172) hingga akhir ayat" Imam Ahmad telah meriwayatkannya melalui Ismail ibnu Ulayyah, dari Yunus ibnu Ubaid, dari Al-Hasan Al-Basri dengan lafal yang sama.

Imam An-Nasai pun telah mengetengahkan-nya di dalam kitab Sunnah-nya melalui hadits Hasyim ibnu Yunus ibnu'Ubaid, dari Al-Hasan. Al-Hasan mengatakan bahwa hadits ini diceritakan kepadanya oleh Al-Aswad ibnu Sari', lalu Imam An-Nasai menurulkannya, tetapi ia tidak menyebutkan perkataan Al-Hasan Al-Basri dan pengetengahan ayatnya. Hadits yang menceritakan pengeluaran keturunan anak-anak Adam dari sulbi mereka ini, kemudian pemisahan antara ashabul yamin (ahli surga) dan ashabusy syimal (ahli neraka) dari kalangan mereka memang banyak.

Pada sebagian dari hadits-hadits itu disebutkan adanya pengambilan kesaksian dari mereka terhadap diri mereka, bahwa Allah adalah Tuhan mereka. Imam Ahmad mengatakan; telah menceritakan kepada kami Hajjaj, telah

menceritakan kepada kami Syu'bah, dari Abu Imran Al-Juni, dari Anas ibnu Malik, dari Nabi ﷺ yang telah bersabda: Dikatakan kepada seseorang dari kalangan ahli neraka pada hari kiamat nanti, "Bagaimanakah pendapatmu. seandainya engkau memiliki segala sesuatu yang ada di bumi, apakah engkau akan menjadikannya sebagai tebusan dirimu (dari neraka)?" Ia menjawab, "Ya." Allah subhanahu wa ta'ala berfirman, "Sesungguhnya Aku menghendaki dirimu hal yang lebih mudah daripada itu.

Periode 1000 hari pertama kehidupan terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun. Dengan demikian, 1000 hari pertama kehidupan terjadi pada saat ibu hamil dan menyusui hingga usia anak 23 bulan. Periode 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode kritis dalam kehidupan manusia dan memberikan dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan fungsinya. Dampak yang ditimbulkan malnutrition pada periode ini bersifat permanen dan berjangka panjang. Pada kehamilan 8 minggu pertama sejak pembuahan terjadi pembentukan semua cikal bakal yang akan menjadi otak, hati, jantung, ginjal, tulang, dan lain-lain.

Kemudian kehamilan 9 minggu hingga kelahiran, merupakan pertumbuhan dan perkembangan lebih lanjut pada organ tubuh agar siap untuk hidup di dunia baru atau di luar kandungan ibu. Perkembangan penting sebagian organ terus berlanjut sampai kira-kira 2 tahun pertama kehidupan. Dengan demikian, sebagian besar organ dan sistem, masa kritisnya terjadi pada saat periode dalam kandungan. Pembentukan dan perkembangan fungsi otak mulai terbentuk dari sejak masa kehamilan. Pada kehamilan 6-24 minggu terjadi pembentukan sistem syaraf. Selanjutnya hingga lahir mengalami perkembangan fungsi. Kemudian pada umur

0-2 tahun merupakan puncak perkembangan fungsi melihat, mendengar, berbahasa, dan fungsi kognitif yang lebih tinggi. Setelah usia >2-3 tahun, fungsi kognitif yang tinggi menurun.

Oleh karena itu, segala hal yang diperlukan oleh janin dan bayi pada 1000 hari pertama kehidupan tersebut harus dipenuhi, karena akan sangat besar dampaknya terhadap kehidupannya kelak. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan asuh, asah dan asih. Kekurangan gizi yang merupakan salah satu kebutuhan fisik pada masa janin dan usia dini akan memberikan dampak jangka pendek dalam perkembangan otak, pertumbuhan (IUGR), dan metabolic programming. Dampak jangka pendek tersebut, akan membawa pada dampak jangka panjang yaitu; perkembangan otak akan menyebabkan kemampuan kognitif dan pendidikan yang kurang, pertumbuhan (IUGR) akan menyebabkan *stunting*/pendek, dan metabolic programming akan menyebabkan berbagai penyakit seperti hipertensi, diabetes, obesitas, PJK, dan stroke (Qulub, 2016).

Awalnya penelitian ilmiah tentang perkembangan anak, sebagian besar dimulai dengan bayi yang baru lahir dan mengabaikan periode pranatal. Hal ini karena perkembangan secara fisik baru terlihat ketika bayi telah lahir. Namun ternyata, hasil dari penelitian perkembangan anak ini menghasilkan sedikit sumbangan dalam pemahaman psikologis tentang perkembangan. Saat ini telah ditemukan bahwa periode setelah lahir (pasca natal) merupakan lanjutan dari periode sebelum lahir (pranatal). Sehingga untuk mengetahui perkembangan setelah lahir, harus diketahui pula apa yang terjadi sebelumnya (pra-natal). Kini telah ditemukan bahwa periode pranatal merupakan periode yang sangat penting dalam kehidupan manusia.

Kesehatan merupakan aset kekayaan yang tak ternilai. Ketika nikmat kesehatan dicabut oleh Allah SWT, maka manusia rela menebusnya meskipun dengan harga yang sangat mahal. Hanya sedikit orang yang peduli untuk menjaga dan memelihara nikmat kesehatan yang Allah SWT anugerahkan sebelum dicabut oleh-Nya. Rasulullah Saw bersabda, “Dua nikmat yang sering kali manusia tertipu oleh keduanya, yaitu kesehatan dan waktu luang” (HR Bukhari no 6412, dari Ibnu ‘Abbas) (Marpaung, 2018). Sebagaimana sabda Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam

نِعْمَتَانِ مَغْبُونٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

Artinya: “Dua nikmat, kebanyakan manusia tertipu dengan keduanya, yaitu kesehatan dan waktu luang.” (HR. Al-Bukhari).

Sebelumnya, apakah yang dimaksud dengan kesehatan? Berbagai definisi bisa muncul. Namun, definisi kesehatan yang cukup integral adalah seperti yang diungkapkan oleh World Health Organization (WHO) yang menyatakan bahwa kesehatan adalah kondisi sejahtera jasmani, rohani serta sosial dan ekonomi.

Islam pun mengajarkan kepada umatnya untuk menjaga dan terus meningkatkan kekuatan dan kesehatan dalam berbagai aspek, antara lain :

1. Kesehatan jasmani (*ash shihhatu al jasiyyah*) terkait dengan optimalnya fungsi organ-organ tubuh sesuai dengan perannya sehingga tubuh menjadi segar dan bugar.
2. Kesehatan rohani (*ash shihhatu ar ruhaniyyah*) terkait dengan stabilitas kondisi psikologis (*nafsiyyah*) dan spiritual (*ruhaniyyah*). Inilah yang akan melahirkan ketangguhan mental dan kekokohan akhlak serta semangat yang senantiasa bergelora untuk beribadah kepada Allah SWT.

3. Kesehatan sosial (*ash shihhatu al ijtima'iyah*) terkait dengan kenormalan interaksi sosial dengan makhluk Allah SWT yang lain, baik sesama manusia, binatang, tumbuhan dan makhluk-makhluk Allah SWT di alam semesta.
4. Kesehatan ekonomi (*ash shihhatu al iqtishadiyyah*) terkait dengan keberadaan materi dan keamanan finansial untuk menunjang ketersediaan hal-hal yang dibutuhkan demi berlangsungnya kehidupan (Marpaung, 2018).

Menurut Su'dan lebih dari 100 ayat Al-Qur'an yang berhubungan dengan gizi. Ayat-ayat tersebut memerintahkan kita untuk memperbaiki gizi secara umum. Seperti memerintahkan kita untuk memakan makanan yang halal lagi baik. Juga memerintahkan kita untuk makan dan minum tetapi jangan berlebihan. Juga memerintahkan ibu-ibu untuk menyusui bayinya sampai berumur dua tahun. Dan banyak lagi ayat-ayat yang kalau kita amalkan pasti menjamin kebaikan gizi. Kita tidak akan kekurangan gizi yang dapat menyebabkan sakit juga tidak akan kelebihan gizi yang juga biasa menimbulkan penyakit.

Dalam Al-Qur'an disebut sekian jenis bahan makanan yang semuanya dianjurkan untuk dimakan. Secara garis besar Al-Qur'an membagi bahan makanan dalam dua kelompok besar yaitu yang berasal dari tumbuh-tumbuhan atau nabati dan bahan makanan yang berasal dari hewan.

Pertama, tidak ditemukan satu ayat pun secara eksplisit melarang memakan makanan nabati tertentu. Surat Abasa yang memerintahkan manusia untuk memperhatikan makanannya menyebutkan sekian banyak jenis makanan lagi yang

disebut dengan makanan olahan. Sebagaimana yang terdapat di dalam *Q.S Abasa/80: 24-32*

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ أَنَا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا وَعِنَبًا وَقَضْبًا وَرَيْتُونًا وَنَخْلًا وَحَدَائِقَ غُلْبًا وَفَكِهَةً وَابًا مَتَعًا لَكُمْ وَلِأَنْعَمِكُمْ

Artinya: “Maka hendaklah manusia memperhatikan makanannya. Sesungguhnya kami benar-benar telah mencurahkan air (dari langit), kemudian kami belah bumi itu dan buah-buahan serta rumput-rumputan, untuk kesenangan mu dan binatang ternakmu”.

Dalam surah *Al-Baqarah (2): 233* :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْتِمَ الرِّضَاعَةَ ۖ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّرُ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara *ma'ruf*. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan kerana anaknya dan seorang ayah karena anaknya dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atau keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, makan tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan”. (Tarigan, 2019).

Menurut pendapat setengah ahli tafsir, ibu-ibu yang dimaksud adalah perempuan yang diceraikan suaminya dalam keadaan mengandung. Tetapi ahli tafsir yang lain menyatakan pendapat bahwa maksud ayat ini adalah umum, baik istri yang diceraikan suami, ataupun sekalian perempuan yang menyusukan anak walaupun tidak bercerai.

Dalam tafsir al-misbah M Quraisy Shihab mengatakan bahwa kata (الوالدات) (*alwālidāt* dalam penggunaan al-Qurʿan berbeda dengan kata (أمهات) (*ummahāt* yang merupakan bentuk jamak dari kata (أم) (*umm*). Kata *ummahāt* digunakan untuk menunjuk kepada para ibu kandung, sedangkan kata *al-walidāt* maknanya para ibu, baik ibu kandung maupun bukan. Ini berarti bahwa al-Qurʿan sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu, baik ibu kandung maupun bukan, adalah makanan terbaik buat bayi hingga usia dua tahun. Namun demikian, tentunya air susu ibu kandung lebih dari selainnya. Dengan menyusu pada ibu kandung, anak merasa lebih tenang, sebab menurut penelitian ilmuan, ketika itu bayi mendengar detak jantung ibu yang telah dikenalnya secara khusus sejak dalam perut. Detak jantung itu berbeda antara seorang wanita dengan wanita lain.

Syaikh Muhammad Ali ash-Shabuni mengatakan dalam tafsirnya bahwa kewajiban bagi ibu-ibu adalah menyusui anaknya selama dua tahun, kewajiban para ayah adalah memberikan nafkah kepada para ibu yang diceraikan, berupa memberi makan dan pakaian secukupnya, agar mereka mau membantu para ayah membesarkan anak-anaknya. Pemberian nafkah disesuaikan dengan kadar kemampuan seseorang. Karena Allah sendiri tidak membebani seseorang melainkan sesuai kadar kemampuannya. Maka, jangan sampai orangtua menderita karena anaknya. Sehingga keduanya terlalu ekstrim atau longgar dalam



mendidiknya. Apabila para ayah meminta agar sang anak disusukan oleh orang selain ibunya, maka ia harus membayar upah kepada wanita tersebut sesuai perjanjian, karena apabila wanita yang menyusui merasa tidak dihargai, dia tidak akan memperhatikan kondisi anak, dan tidak juga serius dalam menyusunya.

Menurut pendapat saya dalam surat *al-Baqarah* ayat 233 diatas, disebutkan bahwa “ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna”. tingkatan sempurna yaitu dua tahun penuh atau tiga puluh bulan dikurangi masa kehamilan. Kedua, tingkatan standar, yaitu kurang dari dua tahun. Ketiga, tingkatan kurang yang mana dapat mengakibatkan dosa, yaitu enggan menyusui anaknya.

Maka dari itu, jika ibu tidak mampu menyusui anaknya, paling tidak pada tingkatan standar, baik dengan alasan yang dapat dibenarkan (seperti sakit) atau tidak patut (seperti meminta bayaran untuk menyusui anaknya), maka diwajibkan bagi ayah untuk mencari orang yang mau menyusui anaknya, dengan memberi imbalan yang sepadan.

Kalimat dalam Surat *al-Baqarah* 233, “Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu...”, dalam hal ini tidak adanya dosa berlaku bagi ayah sebab mencarikan air susu lain karena istrinya tidak mampu menyusui anaknya. Namun, apabila sang ibu dengan tanpa alasan khusus tidak menyusui anaknya, maka akan mengakibatkan terbuangnya air susu yang mana sebagai bentuk kasih sayang kepada anaknya, dan menjadi *mubadzir* sehingga berlaku dosa untuknya.

Prof. DR. Haji Abdul malik Amrullah atau yang biasa dikenal dengan Buya Hamka mengatakan ayat ini memberi petunjuk tentang kewajiban dan tanggung

jawab seorang ibu, dan kalau penyusuan di sia-siaknya, berdosa ia dihadapan Allah. Dan ia sebut pula bahwa pengasuhan menyusukan itu, yang sebaik-baiknya disempurnakan dua tahun. Ayat ini sesuai dengan yang diakui oleh ilmu ketabiban modern, bahwasanya air susu ibu lebih baik dan lebih penting dari segala air susu yang lain.

Seorang sarjana kenamaan Dr. Paul Gyorgy, mengatakan dalam uraiannya bahwa: “air susu ibu manusia adalah untuk bayi manusia, dan air susu sapi adalah untuk sapi” ia juga mengatakan bahwa penggunaan susu yang bukan susu ibunya bagi anak bayi mempunyai kemungkinan-kemungkinan yang sangat membahayakan bagi kesehatan bayi.

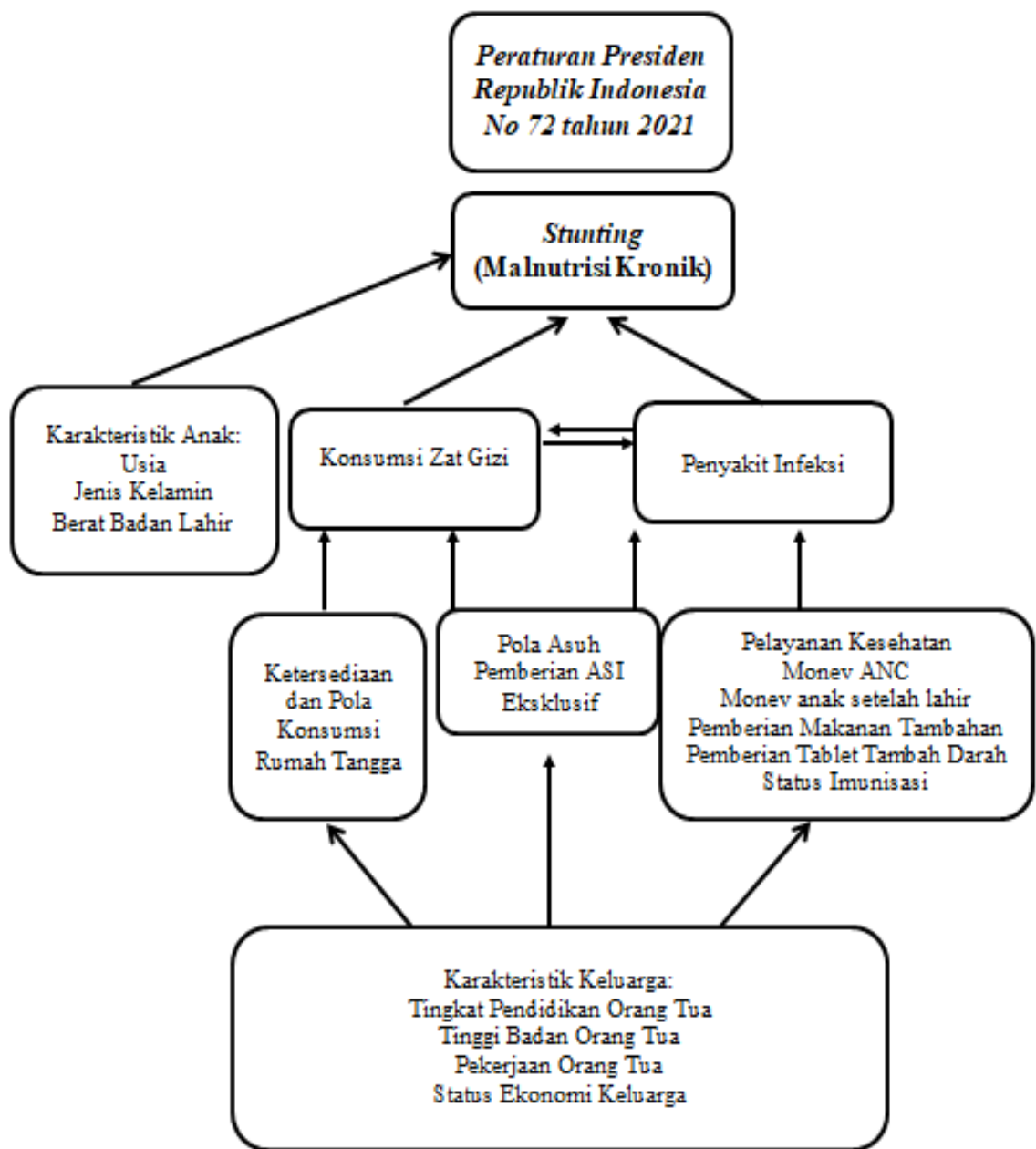
Sebagai pencipta yang serba maha, Allah telah menetapkan di alam ini apa yang disebut dengan kadar yang bermakna, ukuran, batasan dan takaran. Dalam desainnya Allah SWT, keselamatan dan kebaikan manusia hanya akan terwujud ketika manusia memenuhi kadarnya. Tentu saja dalam semua aspek kehidupan. Termasuk didalamnya kaitannya dengan pemenuhan gizi kesehatan.

Sampai saat ini, kepatuhan terhadap sunnatullah dalam hal gizi merupakan satu-satu cara yang dapat dilakukan manusia jika ia ingin hidup sehat. Keseimbangan menjadi keniscayaan. Ketika keseimbangan ini terganggu, akibat yang akan dirasakan manusia adalah kerusakan tubuh sendiri (Tarigan, 2019).

## 2.4 Kerangka Teori

*Stunting* menjadi masalah yang krusial, kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini, khususnya dinegara-negara berkembang seperti di Indonesia. *stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan sesuai umur (PB/U) atau tinggi badan berdasarkan usia (TB/U) dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score)  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/stunted) dan  $<-3$  SD (sangat pendek/ severely stunted).

Angka prevalensi *stunting* di Indonesia ini masih lebih tinggi dibandingkan toleransi maksimal angka *stunting* yang ditetapkan *World Health Organization* (WHO), yaitu kurang dari 20%. Pemerintah telah memberikan perhatian besar terhadap pencegahan *stunting*, melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang sekarang digantikan menjadi Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting* yang bertujuan untuk meningkatkan komitmen pemerintah untuk perbaikan gizi, utamanya penurunan *stunting*, juga bertepatan dengan satu dekade bergabungnya Indonesia dengan gerakan global *Scaling Up Nutrition* (SUN) sejak 2011, dengan fokus pada upaya pengentasan masalah gizi melalui keterlibatan lintas sektor (Bappenas 2021), berdasarkan paparan diatas adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

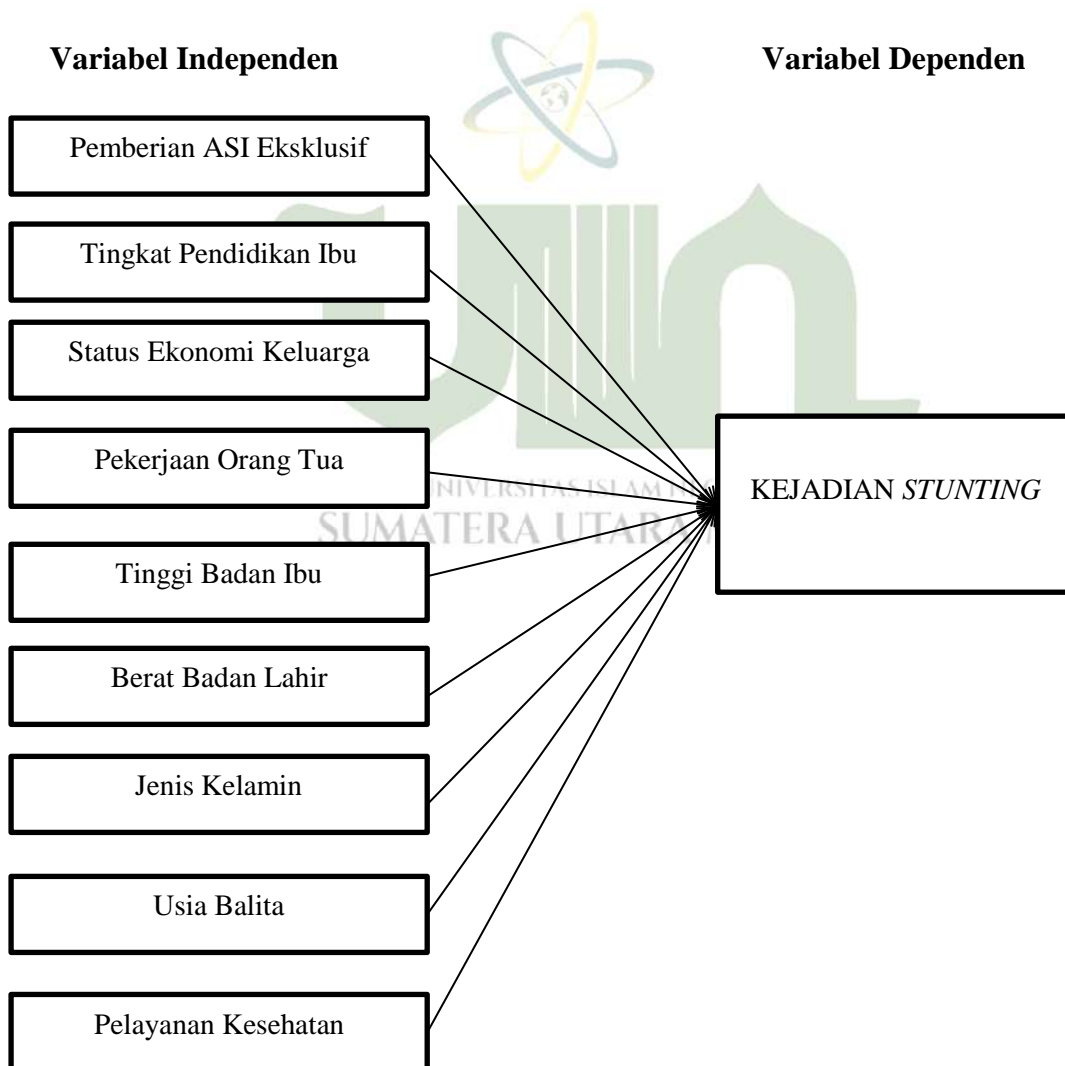


Gambar 2.1 Kerangka Teori  
 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stunting  
 (Sumber: Modifikasi UNICEF, 1990 dalam BAPPENAS, 2011; Kanjilal, *et. al.*, 2010)

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian di rumuskan berdasarkan kerangka teori yang bertujuan untuk memperoleh gambaran secara jelas mengenai jalannya penelitian dan untuk mengarahkan peneliti dalam mencari data yang dibutuhkan. Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang diukur/teliti (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka konsep penelitian digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya segera dibuktikan dalam penelitian (Notoadmodjo.2010). Hipotesis dari penelitian yang akan dilakukan menggunakan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) sebagai berikut:

1. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang
2. Ada hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang
3. Ada hubungan status ekonomi keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang
4. Ada hubungan pekerjaan orang tua terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.
5. Ada hubungan tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang
6. Ada hubungan berat badan lahir terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang
7. Ada hubungan jenis kelamin terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang
8. Ada hubungan usia balita terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang
9. Ada hubungan pemberian pelayanan kesehatan terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.