

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Kebijakan

2.1.1. Pengertian Kebijakan

Kebijakan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (*KBBI*) adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (*tentang pemerintahan, organisasi*) pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran.

Kebijakan merupakan suatu rangkaian alternatif yang siap dipilih berdasarkan prinsip-prinsip tertentu yang bermuara kepada keputusan tentang alternatif terbaik. Kebijakan merupakan rangkaian dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (*tentang organisasi atau pemerintah*) pernyataan cita-cita, tujuan prinsip atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam suatu pencapaian tertentu (Gurning, 2018).

Ealau dan Pewit 1973 dalam Ayuningtyas (2018) mengatakan bahwa kebijakan juga sebagai sebuah ketetapan yang berlaku yang dicirikan oleh perilaku yang konsisten dan berulang, baik dari yang membuatnya maupun yang menaatinya. Kebijakan merupakan serangkaian tindakan yang menjadi keputusan pemerintah untuk melakukan atau tidak

melakukan sesuatu yang bertujuan untuk memecahkan masalah demi kepentingan masyarakat. (Ayuningtyas, D, 2014)

2.1.2. Kebijakan Kesehatan

Barker 1996 dalam Ayuningtyas (2018) berpendapat bahwa Health Policy menurut WHO (2016) adalah sebagai keputusan, rencana dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu dalam masyarakat. Lahirnya kebijakan kesehatan dimaksudkan untuk mencapai misi dan masa depan sektor kesehatan memulai penetapan target dan titik acuan jangka pendek dan menengah.

Kebijakan kesehatan sebagian sebagai kebijakan publik merupakan kumpulan dari keputusan-keputusan yang saling terkait yang membentuk suatu pendekatan atau strategi dalam pemberian pelayanan kesehatan. Karena begitu strategis dan pentingnya sektor kesehatan. *World Health Organization (WHO)* menetapkan 8 elemen yang harus tercakup dan menentukan kualitas dari sebuah kebijakan kesehatan, yaitu :

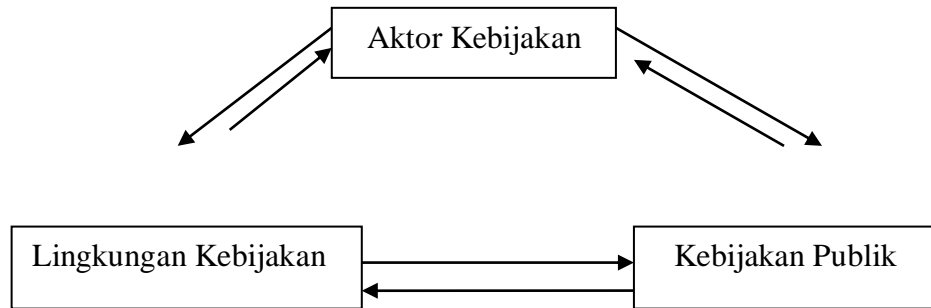
- 1) Pendekatan Holistik, kesehatan sebaiknya didefinisikan sebagai sesuatu yang dinamis dan lengkap dari dimensi fisik, mental, sosial dan spritual. Artinya pendekatan dalam kebijakan kesehatan tidak semata-mata mengandalkan upaya kuratif, tetapi harus lebih mempertimbangkan upaya preventif, promotif, dan rehabilitatif.
- 2) Partisipatori, partisipasi masyarakat akan meningkatkan efisiensi dan efektivitas kebijakan, karena melalui partisipasi masyarakat dapat dibangun *collective action (aksi bersama masyarakat)* yang akan

menjadi kekuatan pendorong dalam pengimplementasi kebijakan dan penyelesaian masalah.

- 3) Kebijakan publik yang sehat, yaitu setiap kebijakan harus diarahkan untuk mendukung terciptanya pembangunan kesehatan yang kondusif dan berorientasi kepada masyarakat.
- 4) Ekuitas, berarti harus terjadinya distribusi yang merata dari layanan kesehatan.
- 5) Efisiensi, berarti layanan kesehatan berorientasi proaktif dengan optimalisasi biaya dan teknologi.
- 6) Kualitas, berarti pemerintah harus menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- 7) Pemerdayaan masyarakat, hal ini dapat mengoptimalkan kapasitas sumber daya yang dimiliki.
- 8) *Self-reliant*, dapat memenuhi keyakinan dan kepercayaan masyarakat akan kapasitas kesehatan di wilayah sendiri (Ayuningtyas, D, 2014)

2.1.3. Sistem dan Komponen Kebijakan

Menurut Dunn (1994), Sistem kebijakan hubungan timbal balik dari tiga unsur, yaitu kebijakan publik, pelaku kebijakan, dan lingkungan kebijakan. Hubungan timbal balik antara ketiga komponen sistem kebijakan tersebut digambarkan dalam gambar berikut ini.



Gambar 2.1 Hubungan Komponen dalam Sistem Kebijakan

Dari gambar diatas, dapat dijelaskan bahwa sebagai sebuah sistem, kebijakan merupakan sesuatu rangkaian dari beberapa komponen yang saling terkait dan bukan komponen yang berdiri sendiri. Segitiga sistem kebijakan menjelaskan adanya aktor kebijakan yang memengaruhi dan dipengaruhi oleh kebijakan publik. Kesemuanya juga tidak luput dari pengaruh lingkungan kebijakan, yaitu tatanan kelembagan yang berperan dalam penyelenggaraan kebijakan publik yang mengakomodasi aspek teknis, sosiopolitik maupun interaksi antara unsur kebijakan.

Penjelasan lebih lanjut tentang sistem dan komponen kebijakan publik dikemukakan oleh William Dunn (1994) sebagai berikut :

1) Isi Kebijakan (*Policy Content*)

Terdiri dari sejumlah daftar pilihan keputusan tentang urusan publik (termasuk keputusan untuk tidak melakukan tindakan apa-apa) yang dibuat oleh lembaga dan pejabat pemerintah. Isi sebuah kebijakan merespon sebagai masalah publik (*Public Issue*) yang mencakup berbagai bidang kehidupan mulai dari pertahanan, keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan dan lain-lain.

Secara umum isi kebijakan dituangkan dalam bentuk dokumentasi tertulis yang memiliki standar isi sebagai berikut :

1. Pertanyaan tujuan : mengapa kebijakan tersebut dibuat dan apa dampak yang diharapkan
 2. Ruang Lingkup : menerangkan siapa saja yang mencakup dalam kebijakan dan tindakan-tindakan apa yang dipengaruhi oleh kebijakan
 3. Durasi waktu yang efektif : mengindikasikan kapan kebijakan mulai diberlakukan.
 4. Bagian pertanggung jawaban : mengindikasikan siapa individu atau organisasi mana yang bertanggung jawab dalam melaksanakan kebijakan.
 5. Pernyataan Kebijakan : Mengindikasikan aturan-aturan khusus atau modifikasi aturan-aturan khusus atau modifikasi aturan terhadap perilaku organisasi yang membuat kebijakan tersebut.
 6. Latar belakang : mengindikasikan alasan dan sejarah pembuatan kebijakan tersebut, yang kadang-kadang disebut sebagai faktor-faktor motivasional.
 7. Definisi : menyediakan secara jelas dan tidak ambigu mengenai definisi bagi istilah dalam konsep dalam dokumen kebijakan.
- 2) Aktor atau Pemangku Kepentingan Kebijakan (*Policy Stakeholder*)

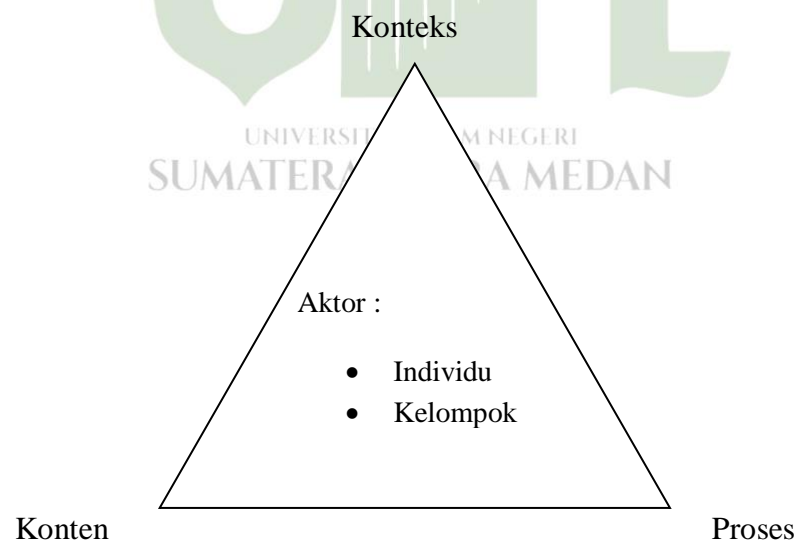
Pemangku kepentingan kebijakan atau aktor kebijakan adalah individu atau kelompok yang berkaitan langsung dengan sebuah kebijakan yang dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh keputusan atau kebijakan tersebut. Pemangku kepentingan kebijakan tersebut biasa terdiri dari

sekelompok warga, organisasi buruh, pedagang kaki lima, komunitas wartawan, partai politik, lembaga pemerintahan, dan sebagainya.

3) Lingkungan Kebijakan (*Policy Environment*)

Lingkungan kebijakan merupakan latar khusus sebuah kebijakan terjadi, yang berpengaruh dan dipengaruhi oleh pemangku kepentingan kebijakan serta kebijakan publik itu sendiri.

Istilah lingkungan dalam segitiga sistem kebijakan yang dijelaskan diatas, dalam terminologi yang dikembangkan oleh Walt dan Gilson (1994) disebut sebagai konteks. Konteks ini memiliki peran yang hampir sama dengan lingkungan kebijakan sebagaimana dijelaskan oleh Dunn, yaitu faktor yang memberi pengaruh dan dipengaruhi oleh unsur lain dalam kebijakan, perhatikan Gambar berikut ini :



Gambar 2.2 Segitiga Kebijakan (Triangle of Health Policy) Walt dan Gilson (1994)

Segitiga kebijakan kesehatan merupakan sebuah representasi dari kesatuan kompleksitas hubungan antara unsur-unsur kebijakan (konten, proses, konteks dan aktor) yang dalam interaksinya saling memberi pengaruh. Salah satu unsur dari segitiga kebijakan yaitu, aktor-aktor kebijakan (baik sebagai individu maupun kelompok, misalnya dipengaruhi oleh konteks dimana mereka bekerja atau menjalankan perannya. Konteks merupakan rekayasa atau hasil interaksi dinamis dari banyak faktor seperti ideologi atau kebijakan yang berubah-ubah, sejarah, dan nilai-nilai budaya (Gurning, 2018).

2.1.4. Proses Pengembangan Kebijakan

Proses pengembangan kebijakan berlangsung sebagai sebuah siklus kebijakan yang dimulai dari pengaturan agenda (*agenda setting*) dengan penetapan atau pendefinisian masalah publik yang signifikan dan mengundang perhatian masyarakat luas (*degree of un meet need*) sehingga memunculkan tindakan pemerintah. Proses pembuatan atau formulasi kebijakan merupakan satu tahapan penting dalam pengembangan kebijakan yang akan menentukan dampak kebijakan terhadap sasaran kebijakan (Ayuningtyas, D, 2014).

2.2. Implementasi

2.2.1. Definisi Implementasi Kebijakan

Purwanto 2012 dalam Ayuningtyas (2018) mengatakan bahwa implementasi kebijakan adalah sebuah kegiatan yang mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para pelaksana kepada kelompok sasaran (*target group*) untuk mewujudkan tujuan dari kebijakan.

Meter dan Horn 1975 dalam Ayuningtyas (2018) mengatakan bahwa implementasi kebijakan juga merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu ataupun kelompok-kelompok pemerintah maupun swasta untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan.

Implementasi dipandang seolah sebagai proses transaksi yang berarti untuk melaksanakan program, pelaksana (implementor) harus menyelesaikan tugas-tugas yang dijanjikan mengurus masalah lingkungan, klien dan hal lain. Formalitas organisasi dan administrasi menjadi penting sebagai latar belakang dalam melakukan implementasi, namun sebagai kunci kesuksesannya adalah menyelesaikan konteks, personalitas, aliansi dan kegiatan-kegiatan secara berkelanjutan (Ayuningtyas, D, 2018).

2.2.2. Model Analisis Implementasi Kebijakan

1. Model Grindle

Model ini dikembangkan oleh Grindle (1980) yang menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dua variabel, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi kebijakan (*context of policy*) Variabel isi kebijakan mencakup 6 aspek, yaitu: (1) sejauh mana kepentingan kelompok sasaran dipengaruhi kebijakan, (2) manfaat yang dihasilkan kebijakan, (3) derajat perubahan dari kebijakan, (4) kedudukan pembuat kebijakan tepat, (5) implementor disebutkan dengan rinci, (6) sumber daya yang memadai. Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup 3

aspek, yaitu, (1) seberapa besar kekuasaan, kepentingan dan strategi dalam implementasi kebijakan, (2) karakteristik institusi dan rezim yang berkuasa, dan (3) tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran (Ayuningtyas, D, 2018).

2. Model Edward III

Edward III (Geoege, 1980) dalam Ayuningtyas (2018) menjelaskan bahwa ada empat isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif yaitu, komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap dan struktur birokrasi.

1. Komunikasi yang berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada suatu organisasi atau publik, ketersediaan sumber daya dalam pelaksanaan program, sikap dan tanggapan dari pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan.
2. Sumber daya yang berkenaan dengan ketersediaan sumber daya manusia sebagai pendukung dan dengan kecakapan pelaksana kebijakan publik untuk *carry out* kebijakan secara efektif.
3. Disposisi yang berkenaan dengan kesediaan para implementor dalam melaksanakan kebijakan.
4. Struktur birokrasi yang berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi.

3. Van Meter Van Horn

Model pendekatan implementasi kebijakan yang dirumuskan Van Meter Van Horn disebut dengan “*A Model of the Policy Implementation*” (1975). Proses implementasi ini merupakan sebuah abstraksi atau performansi suatu pemahaman kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan untuk meraih kinerja implementasi kebijakan yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan berbagai variabel. Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linear dari keputusan politik, pelaksana bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel-variabel yaitu :

1. Standar dan sasaran kebijakan atau ukuran dan tujuan kebijakan Van Meter Van Horn (Sulaeman 1998) mengemukakan untuk mengukur kinerja implementasi kebijakan tentunya menegaskan standar dan sasaran tertentu yang harus dicapai oleh para pelaksana kebijakan, kinerja kebijakan pada dasarnya merupakan penelitian atas pencapaian standar dan sasaran tersebut

2. Sumber Daya

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Derthicks (Van Meter Van Horn , 1974) bahwa “*New toun suggest that the limited supply of federal incentives was a major contributor to the failure of the program*”. Van Meter Van Horn (Widodo 1974) menegaskan bahwa :“Sumber daya kebijakan (*policy Resource*) tidak kalah pentingnya dengan komunikasi. Sumber daya ini terdiri atas dana atau insentif lain yang dapat memperlancar pelaksanaan

(*implementasi*) suatu kebijakan .kurangnya atau terbatasnya dana atau insentif lain dalam implementasi kebijakan adalah merupakan sumbangan besar terhadap gagalnya implementasi kebijakan.

3. Karakteristik Organisasi Pelaksana

Hal ini berkaitan dengan konteks kebijakan yang akan dilaksanakan pada beberapa kebijakan yang ketat dan disiplin. Pada konteks ini diperlukan agen pelaksana yang demokratis dan persuasif. Selain itu cakupan atau luas wilayah menjadi pertimbangan penting dalam menentukan agen pelaksana kebijakan. Menurut Edward III, 2 (buah) karakteristik utama dari struktur birokrasi adalah prosedur-prosedur standar kerja (*SOP = Standar Operational Prosedurace*) dan fragmentasi.

4. Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan

Agar kebijakan publik bisa dilaksanakan dengan efektif, menurut Van Meter Van Horn (Widodo 1974) apa yang menjadi standar tujuan harus dipahami oleh para individu (*implementator*) yang bertanggung jawab atas pencapaian standar dan tujuan kebijakan, karena itu standar dan tujuan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana. Komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan seragam (*consistency and uniformity*) dari berbagai sumber informasi.

5. Disposisi atau sikap pelaksanaan

Menurut pendapat Van Meter Van Horn (Agustinus 2006) sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan publik biasanya bersifat top down yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan.

6. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik

Hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi kebijakan adalah sejauh mana lingkungan eksternal mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif

2.3. Stunting

2.3.1. Definisi Stunting

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan dimasa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak stunting mempunyai Intelligence Quotient (IQ) lebih rendah dibandingkan rata-rata (IQ) anak normal. (Kemenkes RI, 2018)

Stunting merupakan bentuk kegagalan tumbuh kembang yang menyebabkan pertumbuhan linear pada balita akibat dari akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama, melalui dari masa kehamilan sampai usia 24 bulan. Balita yang mengalami masalah stunting memiliki resiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan memungkinkan resiko mengalami degenerative dimasa mendatang. (Candarmaweni, 2020)

Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa kondisi stunting pada masa balita dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotor serta penurunan produktivitas dewasa sehingga perlu segera diatasi. Salah satu dampak stunting adalah anak memiliki kecerdasan rendah dan juga mudah sakit, khususnya pada anak yang mengalami stunting pada saat usia dibawah lima tahun dan dua tahun. Dampak selanjutnya dari stunting adalah terhambatnya pertumbuhan ekonomi, meningkatnya kemiskinan dan ketimpangan akan semakin luas.

2.3.2. Penyebab Stunting

Stunting tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan secara umum stunting disebabkan oleh ketidakcukupan pemenuhan nutrisi. Kondisi ini dapat dimulai bahkan ketika janin masih berada didalam kandungan hingga berlanjut setelah bayi lahir, terutama dalam 2 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab stunting yaitu kondisi ekonomi keluarga serta cara pemberian makanan yang salah (*inappropriate feeding practice*) dan apabila anak terkena menderita infeksi ataupun penyakit kronik (Yanti, et.al, 2020)

Proses yang menyebabkan stunting berbeda dengan anak yang berperawakan pendek (*stunted*). Seorang anak dapat dikatakan berperawakan pendek apabila tinggi badan berdasarkan usianya berada dibawah Z-score-2. Berdasarkan grafik pertumbuhan anak menurut WHO. Kondisi stunted bisa disebabkan oleh faktor genetik dan keluarga, misalnya apabila kedua orangtua juga berperawakan pendek. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, seorang anak dapat dikatakan stunting ketika sudah melakukan pengukuran tinggi badan, kemudian di bandingkan dengan standar baku pengukuran tinggi badan menurut usia dari WHO, kemudian hasil pengukuran berada dibawah standar (Muganti, et.al, 2018)

Terdapat beberapa tanda dan gejala yang membedakan anak yang mengalami stunting diantaranya yaitu :

1. Memiliki tubuh yang lebih pendek dari anak seusianya.
2. Berat badan tidak naik, bahkan cenderung menurun
3. Mengalami perkembangan yang terlambat sesuai anak seusianya

4. Anak menjadi lebih rentan terserang berbagai penyakit infeksi.
5. Memiliki gangguan kecerdasan di kemudian hari.

Walaupun stunting sering terjadi dikalangan masyarakat, namun stunting sering di anggap sepele dikalangan masyarakat. Padahal pertumbuhan tinggi seorang anak berfungsi sebagai penanda berbagai kelainan patologis yang terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Selain itu dapat jadi penanda hilangnya potensi pertumbuhan fisik, penurunan perkembangan saraf dan fungsikognitif, serta peningkatan resiko penyakit kronis di masa dewasa (Sanjaya , 2022)

Mengacu pada “*The Conceptual Framework of the Determinants of child Undernutrition*”, “*The Underlying Drivers of Malnutrition*”, dan “faktor penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia”. Penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk stunting adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan stunting di buat pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengetahuan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak.

Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi. Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor lingkungan

dan faktor keturunan. Penelitian Dubois, pada tahun 2017 menunjukkan bahwasannya faktor keturunan hanya sedikit sekitar 40-70 % pada wanita yang mempengaruhi tinggi badan seseorang yang lahir. Sebaliknya, pengaruh faktor lingkungan pada saat lahir ternyata sangat besar sekitar 74-87% pada wanita.

2.3.3. Indikator Stunting

Negara – Negara berkembang dan salah satunya Indonesia memiliki beberapa masalah gizi pada balita, diantaranya wasting, anemia, berat badan lahir rendah, dan stunting. Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang, stunting menurut WHO Child Growth Standard didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z-score) < 2 SD (WHO, 2010)

Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena hygiene dan sanitasi yang kurang baik (Wicaksono, 2019)

Berikut adalah klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator TB/U :

1. Sangat pendek (severely stunted), bila nilai z-score < 3 SD
2. Pendek (stunted), bila nilai Z-score $- 3$ SD, s/d < 2 SD
3. Normal, bila nilai Z-score $- 2$ SD s/d 2 SD
4. Tinggi, bila nilai Z-Score > 2 SD

Yang dikatakan seorang balita mengalami stunting yaitu apabila balita tersebut memiliki nilai Z-Score yang berdasarkan TB/U atau PB/U yaitu < 3 SD sd 2 SD yaitu dengan kategori sangat pendek dan pendek.

2.3.4. Dampak Stunting

Stunting menunjukkan kekurangan gizi kronis yang terjadi selama periode paling awal pertumbuhan dan perkembangan anak. Tidak hanya tubuh pendek, stunting memiliki banyak dampak buruk untuk anak. Pada tahun 2019, survei membuktikan sekitar 30% balita Indonesia mengalami Stunting. Kondisi ini bisa disebabkan oleh banyak aspek, mulai dari aspek pendidikan hingga ekonomi. Stunting sangat penting untuk dicegah. Hal ini disebabkan oleh dampak stunting yang sulit untuk diperbaiki dan dapat merugikan masa depan anak. (Rafiony A, 2022)

Stunting pada anak dapat mempengaruhinya dari ia kecil hingga dewasa. Dalam jangka pendek, stunting pada anak menyebabkan terganggunya perkembangan otak, metabolisme tubuh, dan pertumbuhan fisik. (Al Jihad, et.al, 2022) Proporsi tubuh anak stunting mungkin terlihat normal. Namun, kenyataannya anak tersebut lebih pendek dari anak-anak seusianya. Seiring dengan bertambahnya usia anak, stunting dapat menyebabkan berbagai macam masalah diantaranya yaitu :

1. Kecerdasan anak dibawah rata-rata sehingga prestasi belajarnya tidak bisa maksimal.
2. Sistem imun tubuh anak tidak baik sehingga anak mudah sakit.

3. Anak akan lebih tinggi beresiko menderita penyakit diabetes, penyakit jantung, stroke dan kanker.

Dampak buruk stunting yang menghantui hingga usia tua membuat kondisi ini sangat penting untuk dicegah. Gizi yang baik dan tubuh yang sehat merupakan kunci dari pencegahan stunting (Hasannah, et.al, 2021).

2.3.5. Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting merupakan perilaku kesehatan yang bentuk peningkatannya melalui pengetahuan, sikap serta tindakan. Hasil penelitian disebutkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik dapat meningkatkan upaya pencegahan stunting pada anak (Al Jihad, et.al, 2022). 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 suatu ketahanan pangan. Target tersebut yang telah ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025 mendatang. Sedangkan di Indonesia sendiri, Kementerian PPN/Bappenas 2017 meluncurkan suatu intervensi untuk pencegahan stunting terintegrasi. Sebagai upaya untuk pencegahan stunting tersebut secara komprehensif yang mencakup akses makanan, layanan kesehatan dasar, akses air bersih dan sanitasi serta pola pengasuhan (Nuryati et al., 2021)

Salah satu 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 tersebut yaitu diantaranya sebagai berikut:

(Satriawan E , 2018)

1. Ibu Hamil dan Bersalin

- a. Intervensi pada 100 HPK
- b. Mengupayakan jaminan mutu Ante Natal Care (ANC)
- c. Meningkatnya persalinan difasilitas kesehatan
- d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi, kalori, protein danmikronutrien (TKPM)
- e. Pemberian Tablet Tambah Darah

2. Balita

- a. Pemantauan pertumbuhan balita dengan cara posyandu
- b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untukBalita
- c. Menyelenggarakan stimulus dini perkembangan anak
- d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal

3. Anak Usia Dini

- a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- b. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS
- c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)

d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba

4. Remaja

a. Melakukan penyuluhan untuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pola Gizi Seimbang, tidak merokok dan mengonsumsi narkoba.

b. Pendidikan kesehatan reproduksi

5. Meningkatkan Dewasa Muda

a. Penyuluhan dan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

b. Mendeteksi Dini Penyakit (menular dan tidak menular)

c. Meningkatkan Penyuluhan untuk PHBS, Pola Gizi Seimbang, tidak merokok atau mengonsumsi narkoba

Selain itu, komitmen Presiden dan Wakil Presiden memutuskan bahwa pencegahan stunting pending dilakukan dengan pendekatan multi-sektor melalui konvergensi program di semua tingkatan. Wakil presiden menetapkan 5 pilar pencegahan stunting yaitu (Satriawan E , 2018):

1. Komitmen visi Kepemimpinan
2. Kampanye Nasional dan Komunikasi Perubahan Perilaku
3. Konvergensi, Kordinasi, Konsolidasi Program Pusat, Daerah dan Desa
4. Ketahanan Pangan Dan Gizi
5. Pemantauan dan Evaluasi.

2.3.6. Intervensi Penurunan Stunting

Penyelenggaraan intervensi penurunan stunting terintegrasi adalah salah satu tanggung jawab bersama oleh lintas sektor dan bukan tanggung jawab salah satu institusi saja. Untuk melanjutkannya diperlukan sebuah tim lintas sektor sebagai pelaksanaan aksi integrasi. Keanggotaan tim lintas sektor tersebut sekurang-kurangnya mencakup instansi yang menangani kesehatan, pertanian, ketahanan pangan, kelautan dan perikanan, pendidikan, perindustrian, sosial, agama, komunikasi dan informasi, pekerjaan umum/ cipta karya/ perumahan dan pemukiman, pemberdayaan masyarakat desa, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, kependudukan catatan sipil dan keluarga berencana dan pengawasan obat dan makanan (Tampubolon, D, 2020).

Pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan Holistik, Integratif, Tematik, dan Spatial (HITS). Upaya penurunan stunting terjadi lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan sensitif dilakukan secara terintegrasi atau juga terpadu. Stunting dapat dicegah dengan berbagai tindakan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan. Studi ini merupakan studi awal untuk mengetahui gambaran apa saja yang berperan petugas kesehatan dalam mencegah stunting (Laili, 2019)

Layanan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi pencegahan stunting terintegrasi yang di terapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

Stunting juga dapat dicegah dengan berbagai tindakan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan. Kerangka konseptual intervensi penurunan stunting terintegrasi diatas merupakan panduan bagi pemerintah Kabupaten/kota dalam menurunkan kejadian stunting. Pemerintahan ditugaskan untuk memberikan kesempatan dalam berinovasi untuk menambahkan kegiatan intervensi efektif lainnya berdasarkan pengalaman dan praktik baik yang telah dilaksanakan dimasing-masing. Target indikator utama dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi adalah :

1. Prevalensi stunting pada anak bayi dua tahun (*Baduta*) dan balita
2. Presentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (*BBLR*)
3. Prevalensi kekurangan gizi (*Underweight*) pada anak balita
4. Prevalensi wasting (*kurus*) anak balita
5. Presentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif
6. Prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri
7. Prevalensi kecacingan pada anak balita
8. Prevalensi diare pada anak baduta dan balita

Upaya dalam penanggulangan stunting haruslah dilakukan secara komprehensif dan bersinergi antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota. Adapun pembagian tugas dalam provinsi dan kabupaten/kota terkait upaya penanggulangan stunting dapat didefinisikan sebagai berikut yaitu :

- a. Peran Pemerintah Provinsi adalah :

- 1) Melakukan sosialisasi kebijakan prioritas pembangunan nasional, terkait dengan upaya percepatan stunting.
- 2) Mempunyai rumusan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan stunting diwilayah provinsi.
- 3) Memberi bantuan tenaga teknis dan pelatihan untuk memperkuat kapasitas kabupaten/kota dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/ aksi integrasi.
- 4) Mendorong bupati/walikota berkomitmen dan melaksanakan secara aktif upaya pencegahan stunting.
- 5) Mendorong pemerintah kabupaten/kota untuk menyiapkan sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan stunting.
- 6) Memastikan hasil rembuk stunting yang berupa program/kegiatan yang sudah dikordinir dalam RKPD Kabupaten/kota. Peran ini dilakukan pada saat evaluasi rancangan peraturan bupati/walikota tentang RKPD Kabupaten/kota
- 7) Meningkatkan koordinasi antara OPD Provinsi dengan OPD Kabupaten/kota yang terkait dengan pelaksanaan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi
- 8) Memastikan Program atau kegiatan terkait dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang merupakan kewenangan provinsi dalam upaya percepatan pencegahan stunting pada rencana pembangunan daerah.

- 9) Mengalokasikan belanja bantuan khusus untuk kabupaten/kota dan desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya percepatan pencegahan stunting.
 - 10) Memastikan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif pada tepat lokasi desa dan tepat kelompok sasaran. Peran ini dilakukan pada waktu evaluasi rancangan peraturan daerah tentang APBD kabupaten/kota.
 - 11) Melakukan suatu pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting kabupaten/kota secara berkala
 - 12) Melakukan penilaian kinerja kabupaten/kota dalam percepatan pencegahan stunting sebagai wakil pemerintah di wilayahnya masing-masing
- b. Adapun peran pemerintah kabupaten adalah :
- 1) Membuat kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan stunting, termasuk peningkatan peran camat dalam mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian percepatan pencegahan stunting di wilayahnya
 - 2) Mensosialisasikan kebijakan terkait upaya percepatan pencegahan stunting sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional, khususnya kepada kecamatan dan desa
 - 3) Merencanakan komitmen bersama antara pemerintah daerah, desa dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya percepatan pencegahan stunting secara konsisten dan berkelanjutan

- 4) Menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas OPD kabupaten/kota terkait dengan aparat desa dalam melaksanakan aksi Konvergensi/ Aksi integrasi pencegahan stunting
- 5) Meningkatkan dan membangun sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan stunting
- 6) Meningkatkan kordinasi dengan K/L, provinsi, desa dan pihak lainnya yang terkait dengan pelaksanaan aksi konvergensi/aksi integrase pencegahan stunting.
- 7) Menyelenggarakan rembuk stunting tahunan dengan melibatkan unsur OPD provinsi terkait, desa, masyarakat, dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya pencegahan stunting
- 8) Memastikan rencana program atau kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif hasil rembuk stunting yang telah disepakati, dimuat dalam RKPD/Remaja OPD
- 9) Mengalokasikan dana bantuan khususnya bagi desa-desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya pencegahan stunting.
- 10) Memaksimalkan pemanfaatan APBD dan dana alokasi khusus (DAK) untuk melakukan program layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, melalui proses penetapan DPA OPD
- 11) Memastikan bahwa APBD desa telah sesuai dengan kebijakan Bupati/Walikota tentang upaya percepatan pencegahan stunting, serta serasi dan sinergi dengan program/kegiatan dalam RKPD

Kabupaten/kota. Peran ini dilaksanakan pada saat evaluasi rancangan peraturan desa tentang APBD Desa.

- 12) Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan kegiatan pencegahan stunting yang dilakukan oleh desa
- 13) Melakukan penilaian kinerja desa dalam pencegahan stunting sebagai tugas pembinaan dan pengawasan
- 14) Mempublikasikan hasil capaian kinerja pencegahan stunting di wilayahnya
- 15) Mengkordinasikan bantuan dari masyarakat, dunia usaha, donor, serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya pencegahan stunting ke kelompok sasaran dan lokasi desa.
- 16) Bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif kepada kelompok sasaran.

2.3.7 Program Percepatan Penurunan Stunting

1. Program Percepatan penurunan Stunting menurut *United Nation Children's Fun (UNICEF)*

Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (Stranas Stunting) disusun berdasarkan kajian tentang pelaksanaan percepatan perbaikan gini dan keberhasilan pencegahan stunting di Negara-Negara lain. Seperti yang kita ketahui bahwasannya stranas sangat penting untuk penurunan Stunting. Salah salah pentingnya stranas stunting yaitu (Purnamasari, 2021):

1. Stranas stunting disusun berdasarkan bukti-bukti dan pengalaman Indonesia dan Global terkait dengan upaya pencegahan stunting.
2. Stranas Stunting bertujuan untuk memastikan agar semua sumber daya diarahkan dan dialokasikan untuk mendukung dan membiayai kegiatan- kegiatan Prioritas, terutama meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi pada rumah tangga 1000 HPK (Ibu Hamil dan anak usia 0-2 tahun).
3. Stranas Stunting disusun agar semua pihak disemua tingkatan sapat bekerja sama untuk mempercepat pencegahan stunting.
4. Penyusunan Stranas Stunting melibatkan : K/L, akademisi dan organisasi profesi, masyarakat madani, dunia usaha dan mitra pembangunan/ donor.

Dalam Hal ini UNICEF mendukung pemerinrah Indonesia untuk meningkatkan lingkungan yang mendukung gizi, dan memperkuat sistem untuk pemberian layanan gizi. Aspek ini termasuk memberikan saran kebijakan, kordinasi dan dukungan advokasi, membantu menghasilkan buku praktik terbaik dalam nutrisi, dan memberikan bantuan teknis untuk memperluas cakupan dan kualitas layanan gizi berdampak tinggi untuk laki-laki dan perempuan, terutama yang paling rentan. Berbagai program UNICEF dalam mendukung percepatan penurunan stunting di Indonesia antara lain yaitu :

1. Perlindungan Anak
2. Pendidikan dan Remaja
3. Kesehatan dan kebijakan kesehatan

4. Gizi
5. Air, Sanitasi dan Kebersihan.

2. Program Percepatan Penurunan Stunting Pemerintah

Peraturan Presiden No 42 tahun 2013 memberikan mandat kepada Menteri Koordinator kesejahteraan Rakyat (Menko Kesra) untuk memimpin percepatan perbaikan gizi dan lembaga yang relevan dengan upaya pencegahan stunting tidak berada dibawah kordinasi Menko Kesra (Satriawan E , 2018)

Perpes No 72 Tahun 2021 tersebut tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi yang diterbitkan untuk mendukung dalam upaya penanggulangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkordinir untuk mempercepat perbaikan gizi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan. Dengan demikian, instrument pendukung kebijakan dalam percepatan perbaikan gizi sudah cukup lengkap dan dapat diterapkan dsetiapt secara utuh (*demand side*) oleh RT 1000 HPK sebagai sasaran prioritas program. Program tersebut antara lain sebagai berikut :

1. Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota dan pemerintah desa.
2. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat

3. Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitive di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota dan pemerintah desa.
4. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat
5. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.

Selain itu, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2017 tentang pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Tujuan ini berupaya untuk melakukan percepatan perbaikan gizi yang merupakan bagian dari TPB tujuan dua yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik serta mendukung pertanian berkelanjutan. Adapun strategi percepatan perbaikan gizi dalam dokumen perencanaan RPJMN 2020-2024 yaitu sebagai berikut :

1. Peningkatan surveilans gizi termasuk pemantauan pertumbuhan
2. Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi dengan fokus utama pada 1000 hari pertama kehidupan (ibu hamil - anak usia 2 tahun) balita, remaja dan calon pengantin.
3. Peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, hygiene, dan pengasuhan
4. Peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi termasuk melalui upaya kesehatan Berbasis Masyarakat / UKBM (Posyandu dan Pos PAUD)

5. Penguatan pelaksanaan, dan pengawasan regulasi dan standar gizi
6. Pengembangan fortifikasi pangan
7. Penguatan peran lintas sektor dalam rangka intervensi sensitive dan spesifik yang didukung oleh peningkatan kapasitas pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan rencana aksi pangan dan gizi.

Selain itu pemerintah Indonesia telah banyak mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi terkait intervensi stunting. Disamping itu, kementerian/lembaga juga telah memiliki program, baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif yang potensial untuk menurunkan stunting.

Intervensi program gizi spesifik dan gizi sensitif menurut Peraturan Walikota Medan Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Percepatan Pencegahan Stunting meliputi:

Intervensi Gizi Spesifik:

1. Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditunjukkan kepada anak dalam 1.000 HPK
2. Intervensi gizi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan berupa pelayanan pengobatan dan perawatan sesuai dengan standar yang berlaku
3. Kegiatan intervensi gizi spesefik dengan sasaran sebagai berikut :
 - a. Ibu hamil

- b. Ibu menyusui dan anak berumur sampai dengan 6 bulan
 - c. Ibu menyusui dan anak berumur 7 bulan sampai dengan 23 bulan.
4. Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil antara lain :
- a. Pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
 - b. Pemberian suplementasi zat besi dan asam folat
 - c. Pemberian suplementasi yodium
 - d. Penanggulangan kecacingan pada ibu hamil
 - e. Perlindungan ibu hamil dari malaria
5. Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak berumur sampai dengan 6 bulan antara lain :
- a. Pemberian asi jolong/colostrum melalui IMD
 - b. Pemberian ASI Eksklusif
6. Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak berumur 7 bulan sampai dengan 23 bulan antara lain:
- a. Mendorong penerusan ASI sampai dengan umur 23 bulan
 - b. Pendampingan tentang MP-ASI
 - c. Penyediaan obat cacing
 - d. Penyediaan suplementasi Zink
 - e. Penambahan zat besi kedalam makanan
 - f. Perlindungan terhadap malaria

- g. Pemberian IDL; dan
- h. Pencegahan dan pengobatan diare

Intervensi Gizi Sensitif :

1. Intervensi gizi sensitif merupakan intervensi gizi kepada masyarakat termasuk kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 HPK
2. Kegiatan Intervensi gizi sensitif antara lain :
 - a. Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih
 - b. Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi
 - c. Melakukan tambahan zat gizi pada bahan pangan
 - d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan KB
 - e. Menyediakan JKN
 - f. Menyediakan jampersal
 - g. Memberikan pendidikan pengasuhan kepada orang tua
 - h. Memberikan anak usia dini universal
 - i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat
 - j. Memberikan edukasi kesehatan reproduksi serta gizi kepada masyarakat
 - k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
 - l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi keluarga

2.4 Kajian Integrasi Keislaman

Stunting menjadi masalah krusial, kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini, khususnya di negara-negara berkembang seperti di Indonesia. Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan sesuai umur (PB/U) atau dibawah 2 tahun, dimana kondisi badan anak lebih pendek dibanding tinggi badan anak seusianya, Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus standar deviasi dari standar median yang ditetapkan *World Health Organization* (WHO). (Nabila Udzrotu Shauma, 2022)

Dalam pandangan Alqur'an, 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 Alqur'an. Allah SWT berfirman dalam QS An-Nisa'/4 ayat 9 sebagai berikut :

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

اُولِيْحٰشِ الدِّيْنِ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوْا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللّٰهَ وَليَقُوْلُوْا قَوْلًا سَدِيْدًا

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."

Dalam sebuah hadis Rasulullah saw. bersabda yang artinya ,”Orang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah daripada mukmin yang lemah. Dan dalam masing-masing ada kebaikan” (HR Muslim). 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.

Jadi, pencegahan dan penanganan stunting merupakan bagian tak terpisahkan dari upaya membentuk generasi yang diidealkan oleh Alqur’an dan Hadis, yakni generasi saleh yang kuat iman, ilmu, fisik, mental dan material, sehingga mereka diharapkan mampu menjadi pemimpin yang mewarisi bumi ini. Upaya menekan semaksimal mungkin angka stunting merupakan lahan amal saleh bagi kita semua. Setiap pihak berkewajiban melakukan langkah-langkah yang diperlukan, mulai orang tua/ wali, keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, pemerintah, hingga negara, sesuai porsi tanggungjawabnya masing-masing. Untuk mewujudkan generasi tersebut, Islam mengajarkan beberapa hal sebagai berikut :

- 1) Memenuhi kecukupan gizi anak dan ibu (juga ayah) dari harta dan makanan yang halal dan thayyib (QS. Al-Baqarah/2 ayat 168)
- 2) Memberikan ASI hingga usia dua tahun (QS. Al-Baqarah/2 ayat 233)
- 3) Melakukan kerjasama suami-isteri dalam memenuhi kebutuhan gizi, sandang, dan kebutuhan lain (QS. Al-Baqarah/2 ayat 233)
- 4) Berdoa agar anak-anak menjadi anak saleh sebagaimana doa Nabi Ibrahim AS. (lihat QS as-Shaffat/ 37 ayat 100), menjadi keturunan

yang baik (dzurriyyah thayyibah) seperti doa Nabi Zakariya AS. (lihat QS Ali Imran/3 ayat 38), penyenang hati (qurrata a'yun) dan pemimpin orang-orang yang bertakwa sebagaimana disebutkan dalam QS al-Furqan/ 25 ayat 74 dan melakukan langkah-langkah menuju terkabulnya doa tersebut.

- 5) Mengutamakan langkah preventif dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungan. Ini sesuai hadis Nabi tentang menjaga 5 hal sebelum datangnya 5 hal, salah satunya “ jaga sehat sebelum sakitmu.”
- 6) Melakukan berbagai langkah untuk menjaga kehidupan setiap jiwa, karena menjaga kehidupan satu nyawa sama dengan menjaga kehidupan seluruh umat manusia. (lihat QS al-Maidah/5 ayat 32 “barangsiapa memelihara kehidupan seorang manusia, maka seakan-akan dia telah memelihara kehidupan semua manusia”).
- 7) Tidak melakukan tindakan-tindakan yang menyebabkan kebinasaan dan kerugian. Sebaliknya, mesti berbuat ihsan, dalam arti melakukan hal yang baik, lebih baik dan terbaik, serta memperbaiki perilaku yang sebelumnya kurang baik. Allah SWT berfirman dalam QS al-Baqarah/2 ayat 195 yang artinya “ dan infakkanlah (hartamu di jalan Allah, dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat baiklah. Sungguh Allah menyukai orang-orang yang berbuat kebaikan”.

- 8) Membuat kebijakan yang menjamin kesejahteraan anak dan kemaslahatan keluarga.

Islam sebagai agama yang universal dan komplit, telah membahas tentang masa kehamilan, sebagaimana dituliskan dalam Alqur'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 Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. kemudian Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik."

Islam juga mengajarkan perlunya pendidikan pralahir atau pranatal dalam QS. al-A'raf: 172 sebagai berikut:

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

Artinya: "Dan (ingatlah), ketika Tuhanmu mengeluarkan keturunan anakanak 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 (keesaan Tuhan)."

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.

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, Imam Ahmad dan Tarmidzi) (Watni Marpaung, 2019)

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 jasakiyyah) 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. (Watni Marpaung, 2019)

Menurut Su'dan lebih dari 100 ayat Alqur'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 Alqur'an disebut sekian jenis bahan makanan yang semuanya dianjurkan untuk dimakan. Secara garis besar Alqur'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

فليُنظِرِ الْإِنْسَانَ إِلَىٰ طَعَامِهِ (24) أَنَا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا (25) ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا (26) فَأَمْنَبْنَا فِيهَا حَبًّا (27) وَ عِنْبًا (28) وَ زَيْتُونًا وَ نَخْلًا (29) وَ حُدَّائِقًا غَلْبًا (30) وَ فَكْهَةً وَ أْبًا (31) مَتَاعًا لَكُمْ وَ لَا نَعْمَكُمْ (32)

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".

Kalau ada tumbuh-tumbuhan tertentu, yang kemudian terlarang, maka hal tersebut termasuk dalam larangan umum memakan sesuatu yang buruk atau merusak kesehatan. Kedua, adapun makanan jenis hewani, maka Alqur'an membaginya dalam kedua kelompok besar, yaitu yang berasal dari laut dan darat. Hewan laut yang hidup di air asin dan tawar diharamkan Allah, Alqur'an surat An-Nahl (16): 14, menegaskan :

وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا وَتَسْتَخْرِجُوا مِنْهُ حَبْلًا حَلِيَّةً تُلْبَسُونَ بِهَا وَتَرَى الْفُلْكَ مَوَاجِرَ فِيهِ
وَلِتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ وَلِعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya: "Dan dia (Allah) yang menundukkan laut untuk kamu agar kamu dapat memakan darinya daging yang segar (ikan dan sebangsanya)."

Bahkan hewan laut/sungai yang mati dengan sendirinya (bangkai) tetap dibolehkan berdasarkan surat Al-Maidah (5): 96 :

أَجَلٌ لَّكُمْ صَيْدُ الْبَحْرِ وَطَعَامُهُ مَتَاعًا لَّكُمْ وَلِلسَّيَّارَةِ وَحَرَّمَ عَلَيْكُمْ صَيْدُ الْبَرِّ مَا دُمْتُمْ حُرُمًا وَاتَّقُوا اللَّهَ
الَّذِي إِلَيْهِ تُحْشَرُونَ

Artinya: “Dihalalkan bagimu binatang buruan laut dan makanan (yang berasal) dari laut sebagai makanan yang lezat bagimu, dan bagi orang-orang yang dalam perjalanan; dan diharamkan atasmu (menangkap) binatang buruan darat, selama kamu dalam ihram. Dan bertawaklah kepada Allah yang kepada-Nyalah kamu akan dikumpulkan.”

“*Buruan laut*” maksudnya adalah binatang yang di peroleh dengan jalan usaha seperti menggali, memukat dan sebagainya, baik dari laut, sungai, danau, kolam dan lain-lain. Sedang kata “*makanan yang berasal dari laut*” adalah ikan dan semacamnya yang diperoleh dengan mudah karena telah mati sehingga mengapung. Makna ini dipahami dan sejalan dengan penjelasan Rasul Saw. Yang diriwayatkan oleh Bukhari, Muslim, At-Tirmidzi, An-nasa’I dan lain-lain melalui sahabat Nabi Abu Hurairah menyatakan tentang laut, laut adalah suci airnya dan halal bangkainya. Berkaitan dengan informasi Alqur’an tentang makanan hewani dapat dilihat didalam Alqur’an.

Ketiga, Makanan olahan. Seperti yang dikemukakan dalam pendahuluan, bahwa minuman merupakan salah satu jenis makanan, maka atas dasar itu kitadapat berkata bahwa khamr (*sesuatu yang menutup pikiran*) merupakan salah satu jenis makanan pula. Di dalam Alqur’an surah An-Nahal ayat 67 ditemukan penjelasan sebagai berikut:

وَمِنْ ثَمَرَاتِ النَّخِيلِ وَالْأَعْنَابِ تَتَّخِذُونَ مِنْهُ سَكَرًا وَرِزْقًا حَسَنًا إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ

Artinya: “Dan dari buah korma dan anggur, kamu buat minuman yang memabukkan dan rezki yang baik. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Allah) bagi orang yang memikirkan.”

Oleh M. Quraish Shihab ayat ini merupakan ayat pertama yang turun tentang makanan olahan yang dibuat dari buah-buahan, sekaligus merupakan ayat pertama yang berbicara tentang minuman keras dan keburukannya. Ayat tersebut membedakan dua jenis makanan olahan yang baik sehingga merupakan rezeki yang baik.

Kata *thayyib* dari segi bahasa seperti lezat, baik, sehat, menentramkan dan paling utama. Pakar-pakar tafsir ketika menjelaskan kata ini dalam konteks perintah makan menyatakan bahwa ia berarti makanan yang tidak kotor dari segi zatnya atau rusak (kadaluarsa), atau dicampuri benda najis. Ada juga yang mengartikannya sebagai makanan yang mengundang selera bagi yang akan memakannya dan tidak membahayakan fisik dan akalnya. Kita dapat berkata bahwa kata *thayyib* dalam makanan adalah makanan yang sehat, proposional dan aman. Tentunya sebelum itu adalah halal.

Beberapa indikasi makanan yang *thayyib* itu adalah, pertama makanan yang sehat adalah makanan yang memiliki zat gizi yang cukup dan seimbang. Dalam Alqur'an disebutkan sekian banyak jenis makanan yang sekaligus dianjurkan untuk dimakan, misalnya padi-padian (QS Al-Sajdah (32): 27), pangan hewani (QS Ghafir (40): 79), ikan (QS An-Nahl (16): 14), buah-buahan (QS AlMuminun (23): 19), lemak dan minyak (QS Al-Muminun (23): 21), madu (QS

AlNahal (16): 14), dan lain-lain. Penyebutan aneka macam jenis makanan ini, menuntut kearifan dalam memilih dan mengatur keseimbangannya.

Kedua, proposional, dalam arti sesuai dengan kebutuhan pemakan, tidak berlebihan dan tidak berkurang. Karena itu Alqur'an menuntut orang tua, khususnya para ibu agar menyusui anaknya dengan ASI (air susu ibu) serta menetapkan masa penyusuan yang ideal, terdapat dalam surah Al-Baqarah (2): 233) :

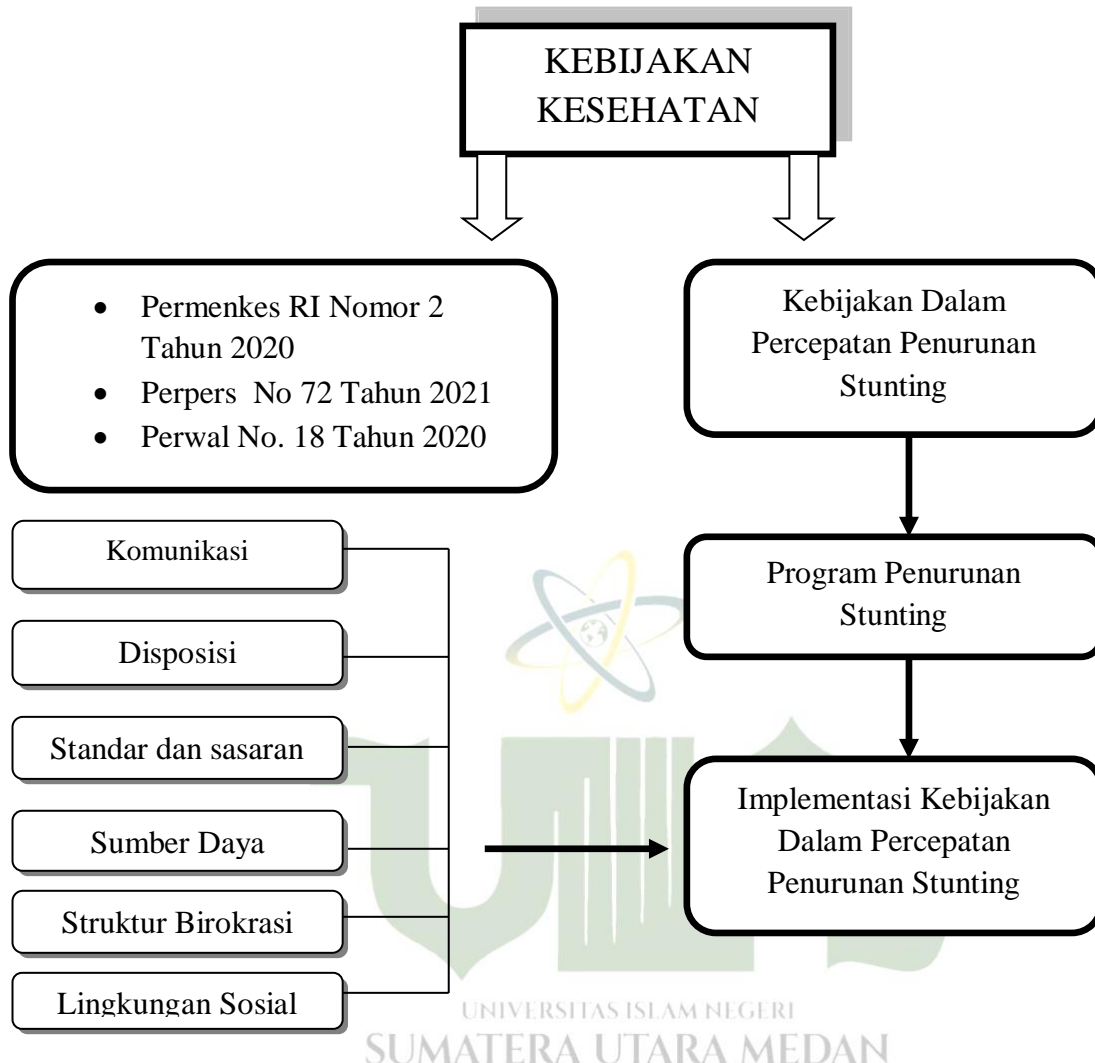
وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْفِقَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ
وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ
ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَ فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِن أَرَادْتُمْ أَنْ تُسَنَّزِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ
عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم 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 A, 2019)

Rasulullah Saw bersabda: “ *Barang siapa yang diberikan minuman susu oleh Allah; maka hendaklah ia mengucapkan; ya Allah, berikanlah berkah-Mu pada minuman ini dan tambahkanlah karunia-Mu dari jenis minuman ini, karena sesungguhnya air susu tidak dapat ditandingi dari semua jenis makanan dan minuman*” (Tarigan A, 2019).

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 A, 2019)

2.5. Kerangka Pikir



Gambar 2.3. Skema Kerangka Pikir Van Meter Van Horn (1975)