

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan masalah kesehatan di dunia yang belum teratasi hingga saat ini. Diperkirakan 22,2 % atau 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting (UNICEF, WHO, World Bank .2018). prevalensi di kawasan Asia berjumlah 55 % dan di kawasan Afrika 39 %, sementara sisanya tersebar di Amerika Utara, Amerika Latin dan Oceania. Di kawasan Asia Tenggara prevalensi stunting hingga tahun 2017 mencapai 25,7%. Laporan UNICEF, WHO, & World Bank (2018) menunjukkan prevalensi *stunting* pada tahun 2000 mencapai 32,6% dan telah berkurang menjadi 22,2 % pada tahun 2017. Di Indonesia, prevalensi stunting menurut Riskesdas (2013) mencapai 37,2 % dan telah terjadi penurunan hingga 30,8 % Riskesdas (2018). Namun angka tersebut jika dibandingkan dengan ambang batas prevalensi stunting menurut WHO, masih berada pada kategori tinggi.

Kebijakan Perencanaan Pembangunan Kesehatan dan Gizi yang tercantum dalam RPJMN 2015-2019/ Perpres No.2/2015 berupa intervensi gizi spesifik, dengan sasaran prioritas ibu hamil (selanjutnya digunakan istilah bumil), ibu menyusui dan anak 0–23 bulan. Intervensi dilakukan dengan pemberian makanan tambahan dan suplementasi tablet tambah darah. Selain itu, juga dilakukan intervensi gizi sensitif, berupa: (1) peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi, (2) peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, (3) peningkatan kesadaran, komitmen dan praktek pengasuhan dan gizi ibu dan anak, dan (4) peningkatan akses pangan bergizi. Semua intervensi tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat sebagai upaya pencegahan stunting.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) (2018) mencatat bahwa terdapat beberapa kendala dalam penyelenggaraan percepatan pencegahan *stunting*, yaitu : (1) belum efektifnya program-

program pencegahan *stunting*. Beberapa permasalahan seperti gizi kurang dan gizi buruk, KEK pada bumil telah mengalami penurunan prevalensi, namun di sisi lain terjadi peningkatan berat badan lahir rendah (BBLR) dari 20,2 % pada tahun 2013, menjadi 22,7% pada tahun 2018. Anemia pada bumil juga mengalami peningkatan dari 37,1 % pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. (2) Belum optimalnya koordinasi penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif di semua tingkatan terkait dengan perencanaan, penyelenggaraan, pemantauan dan evaluasi. Hal ini terlihat dari capaian intervensi yang dilakukan. Masih terdapat 26,8 % bumil yang belum mendapatkan tablet tambah darah (TTD) dan masih terdapat 25,2 % bumil yang belum mendapatkan PMT. 3) Belum efektif dan efisiennya pengalokasian dan pemanfaatan sumberdaya dan sumberdana. 4) Keterbatasan kapasitas dan kualitas penyelenggara program, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan yang memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Di samping keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, pemerintah juga dihadapkan pada program masalah kurangnya kompetensi petugas dalam menjalankan edukasi (Dinkes Sumbar, 2018). 5) Masih minimnya advokasi, kampanye dan diseminasi terkait *stunting*, dan berbagai upaya pencegahannya.

Penyelenggaraan program intervensi gizi belum menunjukkan dampak yang signifikan dalam pencegahan *stunting* dan peningkatan gizi anak. Beberapa studi yang telah dilakukan pada negara dengan prevalensi *stunting* tinggi seperti Peru, Vietnam, Indonesia dan Bangladesh merekomendasikan pentingnya kampanye nasional untuk mendorong kesadaran publik tentang *stunting* (TNP2K, 2018).

Program intervensi berupa pemberian makanan tambahan (PMT) dan suplemen gizi berupa tablet tambah darah (TTD) belum menunjukkan dampak yang signifikan. Pemberian makanan tambahan bagi anak balita dan ibu hamil KEK belum tepat sasaran. PMT dan TTD yang diberikan, terkadang tidak dikonsumsi oleh balita atau Bumil, sehingga efektifitas program sulit diukur. Saat PMT dan pemberian TTD dihentikan, masyarakat akan kembali kepada pola makan dan perilaku seperti semula. Belum tercapainya target penurunan *stunting* melalui program-program tersebut menjadi hal yang perlu ditelusuri

permasalahannya. Hal tersebut penting dilakukan untuk menyusun rencana pencegahan *stunting* selanjutnya.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga pertambahan tinggi anak tidak sesuai dengan umurnya. Kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Menurut WHO-MGRS dan Kementerian Kesehatan (2016), *stunting* adalah anak balita dengan nilai z-score kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted). *Stunting* merupakan suatu kondisi kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan 3G yaitu gagal tumbuh, gagal kembang, dan gangguan metabolisme pada anak balita terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan.

Stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu faktor ibu, faktor genetik, asupan makanan, pemberian ASI eksklusif, dan penyakit infeksi. Menurut Fikawati dkk. (2017), nutrisi ibu yang buruk selama kehamilan dan laktasi, usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua saat kehamilan, postur pendek, menderita penyakit infeksi, mengalami gangguan kesehatan jiwa, jarak persalinan yang terlalu dekat antara kehamilan sebelumnya dan ibu yang menderita hipertensi beresiko mengalami persalinan prematur dan melahirkan bayi BBLR. Menurut Amigo *et al.* dalam Narsikhah (2012) salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*.

Grantham, Mac Gregor, Powell, Walker, & Himes (1991), Benjamin, Crookston, Alder, Porucznik, Stanford, Merrill, Dickerson, & Penny (2011), Ejaz and Latif (2010), dan Kar, Rao, & Chandramouli. (2008) mengemukakan bahwa pertumbuhan anak di bawah usia 5 tahun akan terhambat akibat kekurangan zat gizi yang dapat mempengaruhi perkembangan otak dan kemampuan mereka dalam bersosialisasi. Lebih lanjut Hardisman (2019) menyatakan bahwa dampak dari *stunting* adalah (1) kognitif lemah dan psikomotorik terhambat, (2) tidak mampu berprestasi dalam bidang olah raga dan sains, (3) mudah terkena penyakit degeneratif, dan (4) rendah kualitas sumberdaya manusia pada usia produktif?.

Sejalan dengan pendapat tersebut. Wamani et al. dalam Fikawati dkk. (2017) menyatakan bahwa stunting merupakan dampak dari berbagai faktor seperti berat lahir di bawah normal, stimulasi dan pengasuhan anak yang kurang tepat, asupan nutrisi yang kurang, dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya.

Stunting dapat terjadi karena asupan zat gizi yang rendah. Asupan protein, kalsium dan fosfor mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak. Semakin rendah asupan zat gizi (protein, kalsium dan fosfor) akan meningkatkan risiko lebih besar terjadinya *stunting*, (Grantham, *et.al* 1991 dan Sari *et.al* 2016).

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama bermanfaat untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang mencukupi, sedangkan pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi (Fikawati dkk. 2017 dan IDAI 2016). *Stunting* juga dapat disebabkan oleh penyakit infeksi. Penyakit infeksi akan berdampak pada gangguan masalah gizi. Infeksi klinis menyebabkan lambatnya pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang lebih besar untuk mengalami stunting (Picauly & Toy, 2013).

Selain faktor langsung, *stunting* juga disebabkan oleh faktor tidak langsung yaitu sosial ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan ibu, dan faktor lingkungan. Menurut Nasikah dkk. (2012), status ekonomi keluarga mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi meliputi kurang bervariasinya bahan makanan yang digunakan dan jumlah yang tidak memenuhi kebutuhan. Hal ini menyebabkan konsumsi anak tidak mencukupi terutama pada bahan pangan sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi.

Tingkat pendidikan mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak. Menurut Sulastri (2012), pendidikan ibu dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah

akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami stunting.

Menurut Sulastri (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan gizi dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat. Ketersediaan sarana kebersihan dan sanitasi lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi daya tahan tubuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga dengan fasilitas air dan sanitasi yang tidak baik berisiko mengalami *stunting* (Putri dan Sukandar, 2012).

Masyarakat belum menyadari pentingnya pengasuhan gizi yang baik bagi keluarga, demikian pula dengan pengasuhan yang baik bagi balita dan bumil, belum menjadi perhatian khusus. Masyarakat belum menyadari bahwa pemberian makanan dan pengasuhan yang salah berdampak kepada kesehatan. Kebiasaan menggunakan air bersih dan sarana sanitasi, belum menjadi suatu hal penting dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian Kasmita, Yulastri, Waryono, (2008), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan tempat tinggal dengan morbiditas diare dan ISPA pada anak balita. Sementara menurut (Rakotomana, Gates, Hildebrand, Stoeckel, 2016), menyatakan bahwa diare dan ISPA dapat membuat kesehatan anak terganggu dan terhambat tumbuh kembangnya.

Kebiasaan hidup sehat belum menjadi kebutuhan bagi masyarakat. Bila anggota keluarga sakit, mereka hanya mengandalkan pengobatan, namun tidak menyadari bahwa kebiasaan hidup yang selama ini salah, dapat menyebabkan penyakit. Masyarakat perlu dukungan agar mereka menyadari bahwa perilaku kesehatan selama ini belum benar. Masyarakat belum menganggap gizi, kesehatan dan perilaku hidup sehat sebagai suatu kebutuhan hidup. Jika masyarakat sudah menyadari pentingnya gizi yang cukup, berperilaku hidup sehat, maka mereka akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Menurut Maslow dalam Purwanto (2007), jika kebutuhan dasar seseorang belum terpenuhi, maka mereka tidak memikirkan untuk memenuhi kebutuhan yang lainnya.

Anak membutuhkan orang tua untuk menyediakan makanan dan pengasuhan mereka. Kesibukan orang tua menyebabkan anak tidak mendapatkan pengasuhan yang baik. Anak tidak mendapatkan pengasuhan secara langsung dari

orang tua, tapi pengasuhan beralih kepada anggota keluarga lain bahkan di luar anggota keluarga. Penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dan pola asuh kesehatan dengan status gizi anak (Pratiwi, Masrul, Yerizal. 2016), serta (Masithah, Soekirman, Martianto. 2005).

Masyarakat harus termotivasi untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga, memberikan pengasuhan yang baik terhadap anak dan ibu hamil, serta berperilaku hidup bersih dan sehat. Motivasi memiliki peranan yang sangat penting dalam keberhasilan seseorang. Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu (Purwanto, 2007).

Motivasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan mereka akan gizi, kesehatan dan hidup bersih, harus dilakukan melalui berbagai sektor. Kementerian kesehatan fokus pada upaya pencegahan dan pengentasan masalah gizi melalui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Namun hal ini dilakukan setelah terjadi kasus gizi buruk, khususnya stunting. Pencegahan stunting tidak hanya terfokus pada pemberian makanan tambahan, namun dapat diupayakan dari memecahkan permasalahan yang mendasar, yaitu pendidikan dan pengetahuan. Menteri Kesehatan, yang dikutip oleh Antara (2017) memaparkan bahwa: “Para perempuan harus meningkatkan pengetahuannya tentang gizi, supaya dapat mencegah terjadinya kasus kekerdilan pada anak atau stunting. Negara kita tidak kekurangan pangan, tapi bagaimana cara mengolah makanan dan mengerti tentang gizi untuk anak-anak kita”.

Studi di Indonesia dan Bangladesh oleh Beal, Tumilowics, Sutrisna, Izwandy, Neufeld (2018) dan penelitian oleh Semba, Dee, Sun, Sary, Akhter, Bloem (2008) di Bostwana, menjelaskan bahwa pengetahuan orang tua adalah faktor penentu yang signifikan terhadap pengerdilan anak dalam keluarga Indonesia dan Bangladesh. Pengetahuan orang tua, terutama ibu terhadap gizi dan pengasuhan anak, merupakan awal terjadinya kekurangan gizi. Mereka tidak memahami bagaimana mempersiapkan diri sebelum memasuki usia kehamilan, menjaga kesehatan selama kehamilan hingga pasca melahirkan. Pengetahuan yang

juga mengakibatkan mereka mengabaikan pengasuhan anak, terutama pada masa balita. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah berisiko 5,1 kali lebih besar memiliki anak stunting, dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Hendrayati, Ramlan. 2018), Pengetahuan gizi ibu tentang ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MPASI) meskipun bukan merupakan determinan kejadian stunting pada anak usia 12 sampai 60 bulan tetapi merupakan factor protektif (Rahayu, Khairiyati 2014). Kekurangan pangan bukanlah faktor utama penyebab stunting, tapi ketidaktahuan tentang gizi, perilaku pengasuhan dan perilaku terhadap hidup bersih, merupakan faktor dominan yang menyebabkan stunting (UNICEF .2012). Pada umumnya, orang tidak menyadari pentingnya gizi selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan. Berdasarkan beberapa pendapat di atas, jelas bahwa pengetahuan gizi sangat mempengaruhi terjadinya kekurangan gizi, dan berakibat pada terjadinya *stunting* pada anak balita sehingga pendidikan gizi kepada masyarakat sangat diperlukan (TNP2K, 2018).

Pendidikan gizi bagi masyarakat, khususnya pada ibu dapat membantu meningkatkan gizi anak. Pendidikan berbasis pada model segitiga gizi, efektif mencegah peningkatan malnutrisi pada anak (Roy, Jolly, Shafique, George, Fuchs, Zeba, & Chakraborty. 2007). Pendidikan dan penyediaan makanan pendamping ASI berdampak positif terhadap pertumbuhan dan menekan morbiditas pada anak-anak kurang dari 2 tahun di negara-negara berkembang (Zahrainiet *et.al.* 2013). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi perbaikan gizi pada anak balita, (Scantlan *et al.* .2013., Chipili *et al.* .2018, dan Asabe *et al.* 2015).

Pemerintah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah melakukan berbagai upaya edukasi kesehatan bagi masyarakat. Pemerintah telah melakukan program komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan promosi kesehatan (Promkes). Program edukasi gizi yang telah dilakukan berupa penyuluhan dan konseling, dirasakan belum efektif. Hal ini terjadi karena pembelajaran/ penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi (TPG) dilakukan secara monolog. Upaya kesehatan yang bersumber pada masyarakat tidak dapat dilepaskan dari pendidikan masyarakat. Pendidikan orang tua yang

rendah memiliki resiko anak berstatus gizi buruk lebih besar di banding orang tua yang berpendidikan tinggi, (Eko, *et al*, 2010, Sukoco, *et al* 2012, dan NCBI, 2016). Permasalahan perilaku yang sering timbul dalam program pendidikan orang dewasa yaitu, mendapat hal baru, timbul ketidaksesuaian (bosan), teori yang muluk (sulit dipraktikkan), resep/petunjuk baru (mandiri), tidak spesifik dan sulit menerima perubahan (Yusnadi, 2004). Disamping itu orang dewasa memiliki kecenderungan orientasi belajar pada pemecahan masalah kehidupan (problem centered-orientation), karena belajar bagi orang dewasa seolah-olah merupakan kebutuhan untuk menghadapi masalah hidupnya (Kartono, 1992)

Edukasi bagi orang dewasa sangat penting dilakukan. Hal ini sangat memungkinkan, karna orang dewasa merupakan bagian dari masyarakat yang akan mengambil keputusan strategis dalam keluarga. Edukasi yang dilakukan bertujuan untuk merubah pandangan masyarakat terhadap gizi dan kesehatan, sehingga mampu merubah sikap masyarakat dalam pencegahan stunting.

Edukasi atau pembelajaran pada orang dewasa merupakan suatu yang spesifik. Orang dewasa cenderung berperilaku mengarahkan diri dan saling belajar, orientasi belajar mereka berubah dari penguasaan materi ke kemampuan pemecahan masalah, menguasai kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupan nyata, membutuhkan keterlibatan diri dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembelajaran (Nurul. 2009).

Pendidikan orang dewasa memiliki prinsip yang membedakannya dengan jenis pendidikan yang lain. Prinsip pendidikan orang dewasa tersebut, dapat menciptakan suasana pembelajaran yang efektif dan efisien. Di dalam prinsip pendidikan orang dewasa, peserta didik mengelompokkan dirinya berdasarkan minat, bakat, dan kemampuan, di mana pendidik memfasilitasi untuk membantu peserta didik menentukan kebutuhan belajarnya. Karena itu, dalam pendidikan orang dewasa, peserta didik ikut serta dilibatkan dalam menentukan perencanaan, proses pembelajaran, dan evaluasinya (Knowles. 1970, Kartono. 1997, Supriyanto. 2008, Solfema. 2013, dan Warsono. 2014).

Sebelum pembelajaran kepada masyarakat dimulai, harus direncanakan terlebih dahulu. Perencanaan tersebut merupakan upaya melibatkan masyarakat dalam proses pembelajaran. Kegiatan perencanaan proses pembelajaran, salah

satunya dapat dilakukan dengan *lesson study*. *Lesson study* tidak hanya membantu peserta didik menemukan masalah mereka dalam belajar, tapi juga menemukan masalah yang dihadapi pengajar dalam menyampaikan materi (Rock, 2005, Ary 2009). Keunggulan menerapkan *lesson study* dalam meningkatkan kualitas pembelajaran adalah : 1) dapat diterapkan pada semua kelas baik sekolah maupun masyarakat, 2) mendorong dan membantu dalam mengatasi permasalahan dalam belajar, 3) mendorong peserta didik untuk lebih aktif dalam suasana pembelajaran yang menyenangkan, 4) peserta didik saling membantu dalam memahami materi, 5) mendorong peserta didik untuk berfikir dan bekerja sebaik mungkin (Junaidi, 2004, Tim *Lesson Study* UNP, 2018).

Selain model pembelajaran, perlu dicari cara yang tepat untuk melakukan edukasi kepada masyarakat. Model pembelajaran yang akan di diterapkan perlu dikombinasikan dengan konsep *lesson study*. Hal ini diharapkan dapat mengatasi masalah edukasi pada masyarakat yang selama ini dianggap kurang efektif (Slamet. 2007). Konsep pembelajaran secara monolog yang selama ini dilakukan, dirasakan kurang efektif, karena masyarakat hanya menerima materi pembelajaran, namun belum memperhatikan kebutuhan, permasalahan serta kondisi masyarakat itu sendiri. Dalam hal ini masyarakat perlu diberdayakan dalam membelajarkan masyarakat itu sendiri. Hal ini sesuai dengan konsep *lesson study*, dimana pembelajaran dilakukan dengan mengikutsertakan mulai dari perencanaan hingga melakukan evaluasi terhadap efektifitas pembelajaran yang diberikan.

Lesson study yang dilaksanakan memiliki siklus yang meliputi analisis, perencanaan (plan), pelaksanaan (do) dan (see) serta refleksi (Farida.2016). Keberhasilan dari *lesson study* bukan merupakan prestasi seseorang dalam waktu sesaat, namun merupakan pencapaian hasil kolaborasi banyak pihak (Ary, 2009). Artinya *lesson study* yang diterapkan dalam proses edukasi gizi, merupakan upaya kolaborasi antara TPG, kader dan masyarakat, dengan tujuan meningkatkan kualitas edukasi gizi, yang dilakukan secara berkesinambungan.

Lesson study yang diterapkan dalam pembelajaran orang dewasa memberikan dampak positif, karena pembelajaran secara kolaboratif menumbuhkan semangat dalam belajar karna ada keterlibatan peserta dalam

proses belajar (Corle.2014). Pengajar dapat selalu mengadakan evaluasi pada setiap proses yang telah dilaksanakan. Hal ini dapat meningkatkan kompetensi pengajar (Nancy.2014). Selain itu, dengan menerapkan *lesson study* dalam pembelajaran memberikan efek positif bagi pengajar dan peserta didik.

Lesson study dapat membantu peningkatan kualitas pembelajaran. Pada konsep disertasi ini, prinsip – prinsip *lesson study* digunakan untuk menemukan permasalahan yang dihadapi dalam memberikan pembelajaran gizi kepada masyarakat, membantu menemukan solusi dari permasalahan tersebut, merencanakan bagaimana sebaiknya melaksanakan solusi tersebut dan mengevaluasi pelaksanaan pembelajaran yang di telah direncanakan secara bersama antara masyarakat, TPG dan kader. Memadukan model dan *lesson study* dalam pembelajaran gizi pada masyarakat diharapkan mampu mengkonkritkan pembelajaran/edukasi *stunting* yang efektif. Edukasi gizi yang dilakukan berbasis *lesson study* sangat memungkinkan untuk dilakukan.

Kolaborasi antara masyarakat, TPG dan kader sangat dimungkinkan. Melalui tahapan-tahapan dalam *lesson study*, masyarakat secara bersama-sama menemukan materi apa yang mereka butuhkan agar mereka mengetahui tentang gizi, pengasuhan dan kebiasaan hidup sehat. Sedangkan TPG dan kader terbantu untuk mengetahui materi apa yang harus diberikan, bagaimana strategi penyampaian materi, sehingga kolaborasi masyarakat, TPG dan kader terbentuk dan sangat membantu dalam proses edukasi. Ciri khas pembelajaran pada orang dewasa adalah belajar bersama dengan sejawat, menemukan permasalahan yang dihadapi, dan memecahkan persoalan secara bersama-sama. Pembelajaran yang berdasarkan kebutuhan akan menumbuhkan minat dalam mengetahui tentang gizi, pengasuhan, dan kebiasaan hidup sehat. Jika minat masyarakat sudah tumbuh, maka diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan gizi, perubahan sikap pada masyarakat.

B. Masalah Penelitian

Program penanggulangan masalah gizi terutama gizi buruk pada balita sudah lama berjalan, namun beberapa sisi perlu ada upaya inovasi dalam mengedukasi masyarakat. Masalah gizi pada balita salah satunya adalah *stunting*. Kondisi di lapangan/masyarakat menunjukkan bahwa masih banyak balita

stunting yang ditemukan. Orientasi program pemerintah saat ini masih dominan terfokus pada perawatan setelah terjadi *stunting*, namun belum banyak program yang bersifat pencegahan.

Sistem penanganan balita *stunting* yang ada baru sebatas upaya perbaikan gizi dengan memberikan penyuluhan serta pemberian makanan tambahan baik pada anak balita maupun ibu hamil. Hal ini lebih di tekankan pada upaya memacu pertumbuhan balita agar tidak tertinggal dari anak balita dengan status gizi baik. Saat ini, upaya mengatasi hal tersebut masih berbasis pada kebijakan pemerintah dan belum pada taraf memberdayakan masyarakat dalam mencegah terjadinya *stunting*. Upaya perbaikan membutuhkan biaya yang relatif besar dan belum menyentuh permasalahan yang ada. Pemerintah perlu mengetahui akar permasalahan timbulnya *stunting* dan mengikutsertakan masyarakat dalam upaya pencegahan. Hal ini penting untuk dilakukan, sebab jika program pemberian makanan tambahan dan penyuluhan selesai, maka masyarakat akan berhenti untuk berupaya mengatasi masalah gizi yang ada pada keluarga mereka.

Diperlukan langkah alternatif untuk melibatkan masyarakat secara langsung, yang berbasis kepada permasalahan yang dihadapi dan kebutuhan masyarakat dalam mengatasi masalah tersebut. Hal ini diasumsikan dapat mengarahkan masyarakat melakukan pencegahan secara mandiri. Keterlibatan masyarakat dalam edukasi *stunting* diharapkan dapat diterapkan sebagai alat untuk mengubah sikap dan berperilaku sehat, sehingga mampu menurunkan resiko terjadinya *stunting* pada balita. Mengoptimalkan keterlibatan masyarakat dalam edukasi di mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, kegiatan ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan tentang gizi dan perubahan sikap. Terjadinya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap masyarakat terhadap pentingnya menanggulangi permasalahan *stunting*, diharapkan dapat menekan resiko munculnya *stunting* pada anak balita. Berdasarkan latar belakang masalah dan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Bagaimana Aplikasi Lesson Study (ALS) bisa efektif untuk memberikan edukasi kepada ibu anak balita”**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan menguji efektivitas Aplikasi *Lesson Study* (ALS) dalam mengedukasi masyarakat sebagai upaya mencegah terjadinya *stunting*.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengidentifikasi masalah yang dihadapi ibu yang memiliki anak balita dalam mengikuti program edukasi.
- b. Mengidentifikasi masalah tenaga kesehatan (nakes) dan kader dalam memberikan edukasi.
- c. Menguji efektifitas aplikasi *lesson study*
- d. Menemukan desain edukasi pencegahan *stunting* pada ibu anak balita.

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini formulasikan untuk membuat suatu simpulan yang spesifik, rinci dan substantif. Hal ini dilakukan untuk menghindari simpulan yang bersifat umum. Adapun hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Ho : Tidak terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap tentang gizi, pengasuhan anak serta PHBS antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada taraf signifikansi 95 % ,dan α 5 %.
- H1 : Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap tentang gizi, pengasuhan anak serta PHBS antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada taraf signifikansi 95 % dan α 5 %.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Menghasilkan desain edukasi pencegahan *stunting* bagi ibu anak balita

- b. Menghasilkan modul materi edukasi yang dapat digunakan oleh nakes dan kader dalam memberikan edukasi kepada ibu anak balita sebagai upaya peningkatan kompetensi.
- c. Memberikan informasi yang berguna untuk keilmuan, program edukasi gizi (*nutrition education*) melalui pemberdayaan masyarakat berbasis *lesson study*, bagi pengambil kebijakan khususnya di Kota Padang.

2. Manfaat Metodologis

Manfaat metodologis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Desain yang dihasilkan dapat mendukung program pencegahan terjadinya *stunting*.
- b. Edukasi gizi melalui pemberdayaan masyarakat berbasis *lesson study* yang dilakukan pada ibu anak balita dapat dilakukan secara lebih efektif dan efisien.
- c. Edukasi gizi sebagai upaya pencegahan *stunting* pada anak balita mudah dievaluasi

3. Manfaat Aplikatif

Manfaat aplikatif penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi kesehatan masyarakat, memberikan pengetahuan gizi sejalan dengan kebutuhan ibu anak balita untuk menghindari terjadinya *stunting*.
- b. Bagi nakes dan kader, memudahkan dalam mengedukasi masyarakat sebagai upaya pencegahan *stunting*.
- c. Bagi pengatur kebijakan tingkat nasional, metode ini dapat direplikasi di masyarakat perkotaan dan diharapkan hasil rekomendasi lebih tepat sasaran sehingga dapat menurunkan prevalensi *stunting* pada anak balita.
- d. Bagi pengguna, yaitu Dinas Kesehatan Kota Padang, masyarakat luas, dan masyarakat spesifik dapat menerapkan desain edukasi, melalui pemberdayaan masyarakat untuk mencegah terjadinya *stunting* pada balita sejak dini.

Kebaharuan penelitian ini adalah:

“Melakukan edukasi gizi pada kelas informal (ibu anak balita) untuk pencegahan *stunting*, serta mencari model edukasi yang efektif melalui Aplikasi *Lesson Study* (ALS)”

