



SALINAN

**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
NOMOR 215/UN3.1.10/2019**

TENTANG

**PENGANGKATAN PROMOTOR DAN KO-PROMOTOR BAGI MAHASISWA
PROGRAM DOKTOR PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT,

- Menimbang : a. bahwa dalam pelaksanaan pendidikan Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2018/2019, dipandang perlu mengangkat Promotor dan Ko-Promotor;
- b. bahwa nama-nama yang tercantum dalam Lampiran Keputusan ini telah bersedia dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai Promotor dan Ko-promotor;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Dekan tentang Pengangkatan Promotor Dan Ko-Promotor Bagi Mahasiswa Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2018/2019.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 1954 tentang Penetapan Universitas Airlangga di Surabaya sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 3 tahun 1955 tentang Pengubahan Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 1954 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 695 juncto Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 4 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 748);

Memperhatikan : ...

4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Statuta Universitas Airlangga. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5535);
6. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 0372/O/1993 dan Ralatnya Nomor 70539/A6.1/U/1993, tentang Pembukaan Fakultas Kesehatan Masyarakat serta Fakultas Psikologi pada Universitas Airlangga, Jo. Keputusan Mendikbud Republik Indonesia Nomor 0192/O/1995, sebagaimana telah diubah/ditambah dengan Keputusan Mendikbud Republik Indonesia Nomor 0276/O/1996 tentang organisasi dan tata kerja Universitas Airlangga;
7. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 212/U/1999 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Doktor;
8. Keputusan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 593/Dikt/Kep/1993 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Program Studi Magister dan Doktor di Universitas Airlangga;
9. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 13/H3/PR/2011 tentang Pengelolaan Pendidikan Program Magister dan Program Doktor;
10. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 38 Tahun 2017 tentang Peraturan Universitas Airlangga Nomor 38 Tahun 2017 sebagai mana telah diubah dengan Peraturan Universitas Airlangga Nomor 01 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Rektor Nomor 38 Tahun 2017 tentang Peraturan Pendidikan Universitas;
11. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 27 Tahun 2018 tentang Pedoman Pendidikan Universitas Airlangga sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 51 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Rektor Nomor 27 Tahun 2018 tentang Pedoman Pendidikan Universitas Airlangga;
12. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 1947/H3/KR/2011 tentang Penetapan Ruang Lingkup Program Studi dalam Kategori Monodisiplin, Interdisiplin, dan Multidisiplin untuk Pengelolaan Program Magister dan Program Doktor;
13. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 1732/UN3/2015, tentang Pengangkatan Dekan Fakultas dan Direktur Sekolah Pascasarjana Periode 2015 – 2020;
14. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 898/UN3/2018, tentang Penetapan Program Studi Di Lingkungan Universitas Airlangga.

Memperhatikan: Surat Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pendidikan Doktor Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Nomor : 859/UN3.1.10.S3/PPd/2019, perihal Permohonan SK Promotor dan Ko-promotor Tahun Akademik 2018/2019.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN DEKAN TENTANG PENGANGKATAN PROMOTOR DAN KO-PROMOTOR BAGI MAHASISWA PROGRAM DOKTOR PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA TAHUN AKADEMIK 2018/2019.**

KESATU : Mengangkat Promotor dan Ko-Promotor Bagi Mahasiswa Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2018/2019, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Promotor dan Ko-Promotor dalam melaksanakan tugasnya berpedoman pada peraturan dan ketentuan yang berlaku serta mempertanggungjawabkan kepada Dekan.

KETIGA : Biaya untuk keperluan tersebut dibebankan pada dana RKAT Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan mempunyai daya laku surut sejak 13 Agustus 2018.

Ditetapkan di Surabaya

Pada tanggal 17 September 2019

DEKAN,

t.t.d.

TRI MARTIANA

NIP 195603031987012001

Salinan disampaikan Yth. :

1. Wakil Dekan di lingkungan FKM UNAIR
2. Kepala Bagian Tata Usaha FKM UNAIR
3. KPS Kesmas, Program Doktor FKM UNAIR
4. Yang bersangkutan.



Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Tata Usaha,

Sri Rahayu, S.Sos.

NIP 196410031988032001

Lampiran Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Nomor : 215/UN3.1.10/2018, tanggal 17 September 2019

Tentang : Pengangkatan Promotor dan Ko-Promotor Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2018/2019

NO	NAMA PROMOTOR	NAMA KO-PROMOTOR I	NAMA KO-PROMOTOR II	NAMA MAHASISWA NIM
ANGKATAN TAHUN 2012/2013				
1	Prof. Bambang Wirjatmadi, dr., M.S., M.CN., Ph.D., Sp.GK.	Prof. Dr. I Ketut Suidiana, Drs., M.Si.	--	Rusdianan 101217087353
ANGKATAN TAHUN 2013/2014				
2	Prof. Soedjajadi, dr., M.S., Ph.D.	--	--	Nasruddin Syam 101317087314
3	Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs.(Hons.)	Dr. Arief Wibowo, dr., M.S.	--	Agus Rachmadi 101317087339
ANGKATAN TAHUN 2016/2017				
4	Prof. Soedjajadi, dr., M.S., Ph.D.	--	--	Retno Adriyani 101617087309
ANGKATAN TAHUN 2017/2018				
5	Prof. Bambang Wirjatmadi, dr., M.S., M.CN., Ph.D., Sp.GK.	Prof. Dr. Merryana Adriani, S.KM., M.Kes.	Dr. Sri Sumarmi, S.KM., M.Si.	Rivan Virlando Suryadinata 101717087301
6	Prof. Soedjajadi, dr., M.S., Ph.D.	Prof. Dr. Yoes Prijatna Dachlan, dr., M.Sc., Sp.Park.	Heny Arwati, Dra., M.Sc., Ph.D.	Trilianty Lestarisa 101717087302
7	Prof. Dr. Merryana Adriani, S.KM., M.Kes.	Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.	--	Tri Ratna Ariestini 101717087303
8	Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.	Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH.	--	Retno Lestari 101717087304
9	Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S.	Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.	--	Dodi Wijaya 101717087305
10	Prof. Dr. Bagong Suyanto, M.Si.	--	--	Fransiska Imavike Fevriasanty 101717087306
11	Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.	--	--	Nikmatul Fadilah 101717087307
12	Prof. Bambang Wirjatmadi, dr., M.S., M.CN., Ph.D., Sp.GK.	Prof. Dr. Merryana Adriani, S.KM., M.Kes.	Dr. Laksmi Wulandari, dr., Sp.P(K)	Thontowi Djauhari Nue Subchi 101717087308

NO	NAMA PROMOTOR	NAMA KO-PROMOTOR I	NAMA KO-PROMOTOR II	NAMA MAHASISWA NIM
13	Prof. Dr. Chatarina U. W., dr., M.S., M.PH.	Prof. Dr. Ririh Yudhastuti, dr., M.Sc.	Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.	Dwi Soesilo 101717087309
14	Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs.(Hons.)	Dr. Shrimarti R. Devy, Dra., M.Kes.	Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes.	Riza Fikriana 101717087310
15	Prof. Usman Hadi, dr., Ph.D., Sp.PD., K-PTI (K)	Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.	Muhammad Miftahussurur, dr., Sp.PD., M.Kes., Ph.D., FINASIM.	Tri Astuti Sugiyatmi 101717087311
16	Prof. Dr. Merryana Adriani, S.KM., M.Kes.	Dr. Ahmad Suryawan, dr., Sp.A(K)	--	Ni Putu Sudewi 101717087312
17	Dr. Hamidah, M.Si.	Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.	--	Siti Maemonah 101717087314
18	Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.	Prof. Kuntoro, dr., M.PH., Dr.PH.	--	Yendris Krisno Syamruth 101717087315
19	Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.	Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH.	--	I Wayan Suardana 101717087316
20	Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S.	Dr. Sri Widati, S.Sos., M.Si.	Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.	Minarai Wartiningsih 101717087317
21	Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S.	Prof. Dr. Cholichul Hadi, Drs., M.Si.	Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes.	Nining Dwi Suti Ismawati 101717087318
22	Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs.(Hons.)	Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., Sp.P(K)	Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH.	Dhian Satya Rachmawati 101717087320
23	Prof. Dr. Bagong Suyanto, M.Si.	Trias Mahmudiono, S.K., M.PH. (Nutr.), GCAS., Ph.D.	--	Zuriati Muhamad 101717087321
24	Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S.	Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.	--	Febri Endra Budi Setyawan 101717087324
25	Prof. Soedjajadi, dr., M.S., Ph.D.	Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes.	--	Herawati 101717087325
26	Prof. Dr. Chatarina U. W., dr., M.S., M.PH.	Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.	Prof. Dr. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc.	Muhammad Kazwaini 101717087326
27	Prof. Bambang Wirjatmadi, dr., M.S., M.C'N., Ph.D., Sp.GK.	Prof. Dr. Hari Setijono, M.Pd.	Dr. Gadis Meinar Sari, dr., M.Kes.	Ratna Candra Dewi 101717087327
28	Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs.(Hons.)	Dr. Shrimarti R. Devy, Dra., M.Kes.	Dr. Ernawati, dr., Sp.OG (K)	Ika Mardiyanti 101717087328
29	Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S.	Dr. Budi Prasetyo, dr., Sp.OG (K)	--	Lusiana Meinawati 101717087329

NO	NAMA PROMOTOR	NAMA KO-PROMOTOR I	NAMA KO-PROMOTOR II	NAMA MAHASISWA NIM
30	Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs.(Hons.)	Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.	Dr. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes.	Rondhianto 101717087330
31	Prof. Dr. Chatarina U. W., dr., M.S., M.PH.	Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.	Dr. M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.	Ketut Suarjana 101717087331

Surabaya, 17 September 2019

DEKAN,

t.t.d.

TRI MARTIANA

NIP 195603031987012001

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Tata Usaha,



Sri Rahayu, S.Sos.

NIP 196410031988032001

DISERTASI

**MODEL PEMBERDAYAAN PADA IBU HAMIL PENDEK MELALUI
PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN UNTUK MENCEGAH
NEONATUS STUNTING DI KABUPATEN GORONTALO**



**ZURIATI MUHAMAD
101717087321**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)
Tanggal : 7 Juli 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



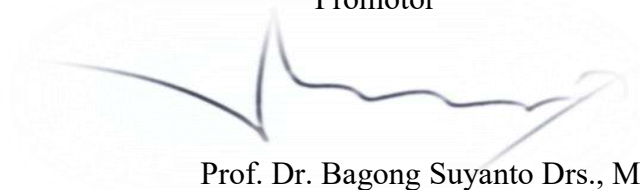
Dr. Sant Martini, dr., M.Kes
NIP. 196609271997022001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL (14 Juli 2022)

Oleh:

Promotor



Prof. Dr. Bagong Suyanto Drs., M.Si
NIP. 196609061989031002

Ko-Promotor



Trias Mahmudiono S.KM., MPH (Nutr.) GCAS, Ph.D
NIP. 198103242003121001

Mengetahui
KPS Kesehatan Masyarakat



Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes
NIP. 196506251992031002

KATA PENGANTAR

Pertama-tama penulis mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Disertasi saya yang berjudul “Model Pemberdayaan Pada Ibu Hamil Pendek Melalui Pendampingan Kader Kesehatan Untuk Mencegah *Neonatus Stunting*” dapat dapat diselesaikan.

Disertasi ini tersusun atas bantuan dan bimbingan beberapa pihak. Untuk itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada Prof.Dr. Bagong Suyanto Drs, M.Si selaku Promotor, yang selalu memberikan motivasi arahan dan bimbingan dalam penyelesaian Disertasi ini. Ucapan terima kasih pula kami sampaikan kepada Bapak Trias Mahmudiono S.KM,.MPH (Nutr.) GCAS, Ph.D selaku Ko Promotor yang selalu sabar memberikan masukan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian Disertasi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Dr. Mahmudah Ir. M.Kes, Dr. Rachmat Hargono, dr. M.S MPH, Dr. Septi Ariadi, Drs, MA, Dr. Rahma Sugihartati.,Dra.M.Si dan Prof. dr. Veny Hadju MPH., Ph.D selaku penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga naskah disertasi ini bisa selesai.

Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) Kementerian Keuangan Republik Indonesia sebagai penyandang dana dalam melaksanakan program Doktor di S3 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Ucapan terimakasih pula kami sampaikan pada Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo yang telah memberi izin dan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

Pada kesempatan ini, penulis juga menyampaikan terima kasih yang mendalam kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., MT., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan Doktor Kesehatan Masyarakat.
2. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga periode tahun 2021-2025 beserta seluruh jajarannya; Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga periode tahun 2015-2020 beserta seluruh jajarannya; Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS selaku Wakil Dekan I; Dr. Muhammad Atoillah Isfandiari, dr., M.Kes selaku Wakil Dekan II; Trias Mahmudiono, SKM., MPH., GCAS., Ph.D, selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat, atas kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk mengikuti Program Doktor, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga dan fasilitas yang diberikan selama pendidikan.
3. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M. Kes, selaku Koordinator Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Periode 2021-2025 yang melanjutkan Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS, selaku Koordinator Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Periode 2015-2020 yang telah banyak memberikan kemudahan, memberikan pengarahan, motivasi, saran, dan dukungan selama menempuh dan menyelesaikan pendidikan doktor kesehatan masyarakat.
4. Semua staf administrasi Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Airlangga : Ibu Endah, Bapak Ambar, Ibu Yayuk, dan Ibu Dian, yang telah banyak membantu penulis selama pendidikan.
5. Pemerintah Kabupaten Gorontalo yang telah memberikan izin penelitian.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo beserta seluruh jajarannya yang telah memberikan izin dan banyak membantu terlaksananya penelitian ini.
7. Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Unair, yang telah membantu kelengkapan persyaratan penelitian.
8. Keluarga yang selalu memberikan semangat, kasih sayang, dukungan dan doa sehingga dapat menyelesaikan disertasi ini. Anak GSA dan orang tua serta neneknya yang sudah berpartisipasi dalam penelitian ini.

9. Teman-teman seperjuangan Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga angkatan tahun 2017 yang senantiasa kompak dan saling memberi semangat dalam menempuh studi.
10. Semua pihak yang telah banyak membantu penulis yang tidak dapat disebutkan satu per satu, penulis menghaturkan banyak terima kasih.

Semoga hasil naskah disertasi ini memberikan manfaat dan semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan, selalu memberikan bimbingan, perlindungan, dan kesehatan. Penulis menyadari bahwa naskah disertasi ini perlu masukan, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan demi perbaikan naskah disertasi ini. Terima kasih.

Dalam penulisan naskah ini, penulis menyadari bahwa masih perlu penyempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan Disertasi ini. Akhir kata penulis berharap semoga naskah ini dapat berguna untuk proses selanjutnya

Surabaya, Mei 2022

Penulis

ABSTRAK

Ibu hamil pendek beresiko melahirkan bayi pendek (panjang badan < 48 cm) dan nantinya bayi pendek ini akan menjadi balita dan anak *stunting*. Untuk itu perlu dilakukan langkah dalam memutuskan mata rantai penyebab *stunting* antar generasi, salah satu cara dengan pemberdayaan pada ibu hamil pendek melalui pendampingan kader kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi keadaan ibu hamil pendek serta menyusun dan membuktikan model dan menguji model. Penelitian ini menggunakan rancangan *Mix Methode Research* (MMR) yaitu menggabungkan antara penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif, melalui 3 tahapan yaitu tahap pertama mengidentifikasi keadaan ibu hamil pendek melalui rancangan kualitatif melalui pendekatan *fenomenologi*, tahap kedua merumuskan model pemberdayaan ibu hamil pendek melalui pendampingan kader kesehatan melalui lokakarya oleh para pakar (*stakeholder*), tahap ketiga uji coba model dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *Quasi Eksperimen*. Hasil penelitian tahap pertama melahirkan proposisi-proposisi sebagai berikut pengetahuan ibu hamil pendek tentang tugas kader sebagai pendamping berkaitan erat dengan keaktifan melakukan kunjungan posyandu dan interaksinya dengan kader dan bidan, akses Pelayanan Kesehatan oleh ibu hamil pendek dipengaruhi oleh jarak dan keterbukaan informasi dari bidan dan kader, dukungan keluarga dapat mempengaruhi aspek psikologis dari ibu hamil pendek dalam menghadapi kehamilannya, dukungan masyarakat pada ibu hamil pendek berupa pemberian informasi, perhatian dan dukungan moril berdasarkan tradisi atau budaya masyarakat Gorontalo, perilaku makan dan aktivitas ibu hamil pendek selama kehamilannya dipengaruhi oleh budaya atau kebiasaan masyarakat. Hasil penelitian tahap kedua diperoleh model dari hasil lokakarya yang dirumuskan oleh para *stakeholder*. Hasil penelitian tahap 3 yaitu pengetahuan ibu hamil tentang asupan gizi dan pengetahuan tentang pelayanan antenatal care berpengaruh signifikan terhadap panjang badan lahir.

Keyword : ibu hamil pendek, pemberdayaan, kader, panjang badan lahir

ABSTRACT

Maternal short stature are at risk of giving birth to short babies (body length < 48 cm) and later these short babies will become toddlers and stunted children. For this reason, it is necessary to take steps to break the chain of causes of stunting between generations, one way is by maternal short stature through the assistance of health cadres. This study aims to identify the condition of Maternal short stature as well as develop and prove the model and test the model. This study uses a Mix Methode Research (MMR) design, which combines qualitative research and quantitative research, through 3 stages, namely the first stage identifying the condition of short pregnant women through a qualitative design through a phenomenological approach, the second stage formulating a model for empowering short pregnant women through mentoring health cadres through workshops by experts (stakeholders), the third stage of model testing with a quantitative approach with a Quasi Experimental design. The results of the first phase of the study gave birth to the following propositions: knowledge of short pregnant women about the duties of cadres as assistants is closely related to the activity of visiting Posyandu and their interactions with cadres and midwives, access to health services by short pregnant women is influenced by distance and information disclosure from midwives and cadres. family support can affect the psychological aspects of short pregnant women in dealing with their pregnancy, community support for Maternal short stature in the form of providing information, attention and moral support based on the traditions or culture of the Gorontalo community, eating behavior and activities of short pregnant women during pregnancy are influenced by culture or habits Public. The results of the second stage of the research obtained a model from the results of the workshop formulated by the stakeholders. The results of the third stage of the study, namely knowledge of pregnant women about nutritional intake and knowledge of antenatal care services had a significant effect on birth length.

Keywords : *Maternal short stature, empowerment, cadres, neonatus stunting*

RINGKASAN

MODEL PEMBERDAYAAN PADA IBU HAMIL PENDEK MELALUI PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN UNTUK MENCEGAH NEONATUS STUNTING DI KABUPATEN GORONTALO

Ibu hamil pendek dengan tinggi badan < 150 cm beresiko melahirkan bayi pendek (panjang badan < 48 cm) sehingga nantinya bayi pendek ini akan menjadi balita dan anak *stunting*. Untuk itu diperlukan langkah dalam memutuskan mata rantai penyebab *stunting* antar generasi dengan cara memberikan intervensi pada ibu hamil pendek melalui pendekatan spesifik dan pendekatan sensitif. Tingkat keberhasilan pencegahan dan penanggulangan masalah *stunting* melalui pendekatan spesifik sebesar 30% dan keberhasilan melalui pendekatan sensitive sebesar 70%. Salah satu cara melalui pendekatan sensitif yaitu melalui pemberdayaan masyarakat pendekatan inilah yang sedang diminati karena dinilai akan mempercepat tercapainya tujuan program pembangunan menggantikan model-model intervensi berbasis layanan yang selama ini dianalisis dan dievaluasi telah membawa kegagalan pada pencapaian program pemerintah. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 di Indonesia tinggi badan beresiko pada ibu hamil yaitu < 150 cm sebesar 30,5%. Ibu hamil pendek banyak terdapat di daerah pedesaan sebesar 34,2% dan di daerah perkotaan sebesar 27,6%. Kondisi ini menunjukkan perlu adanya pendekatan dan penanganan khusus pada ibu hamil pendek untuk mencegah terjadi *stunting* pada generasi berikutnya.

Upaya penting dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan ibu hamil pendek dan mencegah terjadinya *stunting* adalah dengan pemberdayaan pada ibu hamil pendek melalui pendampingan kader kesehatan. Pendampingan merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat yang umum digunakan oleh pemerintah dan lembaga non profit dalam upaya meningkatkan mutu dan kualitas dari sumber daya manusia, sehingga mampu mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari permasalahan yang dialami dan berupaya untuk mencari alternatif pemecahan masalah yang dihadapi.

Penelitian ini menggunakan rancangan *Mix Methode Research* (MMR) yaitu menggabungkan antara penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif melalui pendekatan *Eksploratory* yaitu dimulai dari penelitian kualitatif selanjutnya dilanjutkan dengan penelitian kuantitatif (menemukan konsep/ hipotesis selanjutnya menguji hipotesis). Penelitian ini terdiri dari 3 tahapan yaitu tahap pertama mengidentifikasi situasi dan kondisi ibu hamil melalui pendekatan *fenomenologi*, tahap kedua merumuskan model pemberdayaan ibu hamil pendek melalui pendampingan kader kesehatan melalui lokakarya oleh para pakar (*stakeholder*), tahap ketiga uji coba model dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *Quasi Eksperimen* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol..

Hasil penelitian tahap pertama melahirkan proposisi-proposisi sebagai berikut pengetahuan ibu hamil pendek tentang tugas kader sebagai pendamping berkaitan erat dengan keaktifan melakukan kunjungan posyandu dan interaksinya dengan kader dan bidan, akses Pelayanan Kesehatan oleh ibu hamil pendek

dipengaruhi oleh jarak dan keterbukaan informasi dari bidan dan kader, dukungan keluarga dapat mempengaruhi aspek psikologis dari ibu hamil pendek dalam menghadapi kehamilannya, dukungan masyarakat pada ibu hamil pendek berupa pemberian informasi, perhatian dan dukungan moril berdasarkan tradisi atau budaya masyarakat Gorontalo, perilaku makan dan aktivitas ibu hamil pendek selama kehamilannya dipengaruhi oleh budaya atau kebiasaan masyarakat. Hasil penelitian tahap kedua diperoleh model dari hasil lokakarya yang dirumuskan oleh para *stakeholder*. Hasil penelitian tahap 3 yaitu terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil tentang pelayanan ANC sebelum dan sesudah diberikan intervensi, demikian halnya dengan dukungan keluarga serta pengetahuan ibu hamil tentang asupan nutrisi terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pendampingan oleh kader kesehatan sangat berpengaruh terhadap kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok kontrol yang hanya diberikan modul saja. Pengetahuan ibu hamil tentang asupan nutrisi dan pengetahuan ibu hamil tentang pelayanan Antenatal care (ANC) berpengaruh langsung terhadap panjang badan lahir.

Intervensi untuk meningkatkan status kesehatan ibu hamil pendek dan mencegah *neonatus stunting* dapat ditingkatkan dengan memperbaiki pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil pendek tentang pemeriksaan kehamilan, dukungan keluarga dan pengetahuan ibu hamil tentang asupan nutrisi. Model pendampingan kader kesehatan pada ibu hamil pendek telah disusun agar digunakan dalam memberikan pendampingan kepada ibu hamil pendek untuk mencegah *neonatus stunting*.

DAFTAR ISI

COVER DALAM.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	ii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
RINGKASAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	ivi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB 1.....	16
PENDAHULUAN.....	16
1.1. Latar Belakang.....	16
1.2. Kajian Masalah.....	25
1.3. Tujuan Penelitian.....	17
1.3.1 Tujuan Umum.....	18
1.3.2 Tujuan Khusus.....	19
1.4. Manfaat Penelitian.....	19
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	19
1.4.2. Manfaat Praktis.....	20
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	36
2.1. Tinjauan Tentang Kehamilan.....	21
2.2. Tinjauan Tentang Stunting.....	37
2.3. Tinjauan Tentang Pemberdayaan Masyarakat.....	60

2.4. Tinjauan Tentang Keluarga	73
2.5. Tinjauan Tentang Pendampingan Ibu Hamil	79
2.6. Tinjauan Tentang Komunikasi Perubahan Perilaku.....	84
2.7. Tinjauan Teori Sosial Kognitif.....	87
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	102
3.1. Kerangka Konseptual.....	102
3.2. Hipotesis Penelitian.....	106
BAB 4 METODE PENELITIAN	109
4.1. Penelitian Tahap 1	112
4.1.1. Jenis dan rancangan penelitian	112
4.1.2 Lokasi dan waktu penelitian	113
4.1.3. Informan	113
4.1.4. Variabel Penelitian	113
4.1. 5. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	113
4.1. 6. Informan dan tehnik Pengambilan Informan	114
4.1.7 Preposisi dan Hipotesis.....	115
4.1.8. Definisi Konsep	118
4.1.9. Tehnik Pengumpulan Data.....	118
4.1.10. Tehnik Pengolahan Data	120
4.1.11. Analisis Data	120
4.2. Penelitian Tahap 2.....	120
4.2.1. Rancangan Kegiatan	121
4.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	127
4.2.3 Peserta dan Narasumber	127
4.2.4 Defenisi dan Batasan Model Pendampingan Kader Kesehatan	129
4.2.5. Bahan dan Persiapan Kegiatan	129
4.2.6. Model Pemecahan Masalah	130

4.3. Penelitian Tahap 3	125
4.3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	125
4.3.2. Lokasi dan waktu. penelitian.....	126
4.3.3. Populasi, sampel dan teknik pengambilan sampel.....	133
4.3.4. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	137
4.3.5. Instrumen dan Prosedur Penelitian.....	140
4.3.6. Pengolahan Data.....	145
4.3.7. Alur Penelitian.....	147
4.4. Pertimbangan Etik.....	148
Bab 5 HASIL PENELITIAN	144
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	149
5.2. Hasil Penelitian.....	160
5.2.1. Hasil Penelitian Tahap 1.....	160
5.2.2. Hasil Penelitian Tahap 2.....	182
5.2.3. Hasil Lokakarya Focus Group Discussion.....	184
5.2.4. Penyusunan Pedoman Pendampingan Kader Kesehatan.....	192
5.2.5 Penyusunan Rencana Tindak Lanjut.....	205
5.2.6. Kerangka Konseptual Tahap 2.....	206
5.3. Hasil Penelitian Tahap 3.....	208
5.3.1. Hasil Evaluasi Intervensi.....	211
5.3.2. Analaisis Bivariat.....	215
5.3.3. Perbandingan antara kelompok kasus dan kontrol.....	218
5.3.4 Analisis Multivariat.....	220
BAB 6. PEMBAHASAN.....	212
6.1. Hasil Penilaian Pendampingan Kader Kesehatan.....	226
6.2. Hasil Penilaian Akses Pelayanan Kesehatan.....	231

6.3. Hasil Penilaian Pendampingan Dukungan Keluarga.....	234
6.4. Hasil Penilaian Pendampingan Dukungan Masyarakat.....	236
6.5. Hasil Penilaian Kebiasaan/ Tradisi Pada Masa Kehamilan.....	239
6.6. Hasil Penilaian FGD.....	242
6.7. Hasil Penilaian Pendampingan Kader Kesehatan Pada Ibu Hamil Pendek.....	244
6.8. Hasil Penilaian Uji t setiap variabel antara kelompok intervensi dan kontrol.....	254
6.9. Hasil Penilaian Regresi Linier Berganda.....	260
6.10. Kemampuan Model Pendampingan Kader Kesehatan.....	263
BAB 7. PENUTUP.....	249
7.1. Kesimpulan.....	266
7.2. Saran.....	267

Daftar Pustaka

Lampiran-Lampiran

BAB I	PENDAHULUAN.....	1
	A. Latar Belakang Masalah	1
	B. Rumusan Masalah.....	15
	C. Pertanyaan Penelitian	15
	D. Tujuan Penelitian.....	16
	E. Manfaat Penelitian	18
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	20
	A. Tinjauan tentang Pelayanan	20
	B. Tinjauan tentang Kunjungan Rumah..	44
	C. Tinjauan tentang Bidan.....	51
	D. Tinjauan tentang Pengembangan Model	64
	E. Kerangka teori penelitian	76
	F. Kerangka konsep penelitian	77
	G. Definisi operasional dan variabel penelitian.....	78
	H. Hipotesis Penelitian	81

BAB III	METODE PENELITIAN	82
A.	Kualitatif	83
1.	Jenis penelitian	83
2.	Lokasi dan waktu penelitian.....	83