

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DISERTASI

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



ZURIATI MUHAMAD

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

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**

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

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada hari : Kamis
Tanggal : 07 Juli 2022
Pukul : 10.00 s/d 12.00**

Oleh :

**ZURIATI MUHAMAD
101717087321**

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,



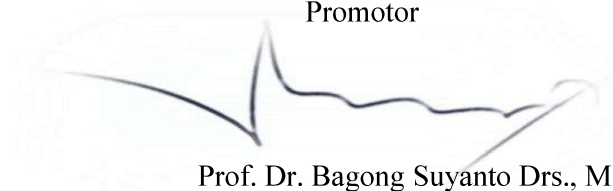
Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
NIP. 196609271997022001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL (14 Juli 2022)

Oleh:

Promotor

A blue ink signature of Prof. Dr. Bagong Suyanto, consisting of a series of connected loops and a long horizontal stroke.

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

Ko-Promotor

A blue ink signature of Trias Mahmudiono, featuring a stylized 'T' and 'M'.

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

Mengetahui

KPS Kesehatan Masyarakat

A black ink signature of Dr. Hari Basuki Notobroto, with a prominent circular loop at the beginning.

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

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama & Gelar : Zuriati Muhamad SKM, M.Kes

NIM. : 101717087321

Program Studi S3 : Doktor Kesehatan Masyarakat

Alamat Rumah : Jl. Husin Bilondatu Mongolatu RT 3/RW 0 Telaga Kab.
Gorontalo

No.Telpon / Hp. : 085256810889

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah di peroleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 01 Juli 2022

st pernyataan,

Zuriati Muhamad SKM, M.Kes
NIM. 101717087321

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)
Tanggal 10 Juni 2022

Ketua : Dr. Mahmudah Ir. M.Kes (Tertutup)
Anggota : 1.Prof. Bagong Suyanto Drs.,M.Si
2.Trias Mahmudiono S.KM.,MPH (Nutr.) GCAS PhD
3. Dr. Septi Ariadi, Drs, MA
4. Dr. Rahma Sugihartati.,Dra.M.Si
5. Dr. Rachmat Hargono, dr. M.S MPH
6. Prof. dr. Veny Hadju MPH,.PhD

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Nomor : 103/UN3.1.10/2022
Tanggal : 10 Juni 2022

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama penulis mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Diertasi 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 kepada Rektor dan sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Gorontalo yang telah memberi ijin 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 Puskesmas Tilango dan Puskesmas Talaga Jaya yang telah memberikan izin dan banyak membantu terlaksananya penelitian ini.
7. Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah membantu kelengkapan persyaratan penelitian.
8. Keluarga yang selalu memberikan semangat, kasih sayang, dukungan dan doa sehingga dapat menyelesaikan disertasi 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. Teman -teman S-3 Kesehatan Masyarakat Angkatan 2014 yang senantiasa memberikan perhatian dan motivasi pada peneliti untuk menyelesaikan studi.
11. 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, Juli 2022

Penulis

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*.

SUMMARY

EMPOWERMENT MODEL IN MATERNAL SHORT STATURE THROUGH ASSISTANCE OF HEALTH CADRES TO PREVENT STUNTING NEONATES IN GORONTALO DISTRICT

Maternal short stature with height < 150 cm are at risk give birth to a short baby (body length < 48 cm) so that later this short baby will become a toddler and a stunted child. There fore in need right steps in breaking the chain of causes of stunting between generations by providing interventions for short pregnant women through approach specific and approach sensitive. The success rate of prevention and control of stunting problems through approach Specific as big as 30% and success through approach sensitive as big as 70%. One way through a sensitive approach is through community empowerment this approach is currently in demand because it is considered to accelerate the achievement of development program objectives by replacing service-based intervention models that have been analyzed and evaluated so far have led to failures in the achievement of government programs. Based on data from the 2018 Basic Health Research (Riskesdas) in Indonesia, the height at risk for pregnant women is < 150 cm by 30.5%. There are many short pregnant women in rural areas by 34.2% and in urban areas by 27.6%. This condition indicates the need for a special approach and treatment for short pregnant women to prevent stunting in the next generation.

An important effort to improve the health status of short pregnant women and prevent stunting is to empower short pregnant women through the assistance of health cadres. Mentoring is one of the community empowerment strategies commonly used by the government and non-profit institutions in an effort to improve the quality and quality of human resources, so that they are able to identify themselves as part of the problems experienced and seek alternative solutions to the problems they face.

This study uses a Mix Methode Research (MMR) design, which combines qualitative research and quantitative research through an exploratory approach, starting with qualitative research and then continuing with quantitative research (finding concepts/hypotheses and testing hypotheses. This research consists of 3 stages an that is the first stage identify the situation and condition of pregnant women through a phenomenological approach, the second stage formulating a model for empowering short pregnant women through mentoring health cadres through workshops by experts (stakeholders), third phase model trial with a quantitative approach with a Quasi-Experimental design in the intervention group and the control group. The results of the first stage of research gave birth to the following propositions: knowledge of short pregnant women about the duties of cadres as companions 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 psychological aspects of pregnant

women short pregnant women in dealing with their pregnancy, community support for short pregnant women 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 their pregnancy are influenced by the culture or habits of the community. 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 showed that there were differences in knowledge, attitudes and actions of pregnant women about ANC services before and after the intervention was given, as well as family support and knowledge of pregnant women about nutritional intake before and after the intervention was given. Assistance by health cadres was very influential on the intervention group compared to the control group which was only given a module. Knowledge of pregnant women about nutritional intake and knowledge of pregnant women about Antenatal care (ANC) services have a direct effect on birth length.

Interventions to improve the health status of short pregnant women and prevent stunting neonates can be improved by improving the knowledge, attitudes and behavior of short pregnant women about antenatal care, family support and knowledge of pregnant women about nutritional intake. The model for assisting health cadres for short pregnant women has been developed to be used in providing assistance to short pregnant women to prevent stunting neonates.

ABSTRAK

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

Latar belakang : Ibu hamil pendek beresiko melahirkan bayi pendek < 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 pendekatan spesifik melalui pemberdayaan pada ibu hamil pendek melalui pendampingan kader kesehatan. **Tujuan :** Untuk melihat pengalaman ibu hamil pendek dalam menghadapi kehamilannya, menyusun model serta uji coba model. **Metode :** Penelitian ini menggunakan rancangan *Mix Methode Research (MMR)* yaitu menggabungkan antara penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif. Penelitian ini terdiri dari 3 tahapan yaitu tahap pertama melihat pengalaman 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 dan Novelty:** Hasil penelitian tahap pertama melahirkan proposisi-proposisi yaitu 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 berdasarkan budaya, 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. **Kesimpulan :** penelitian ini menghasilkan proposisi yang menjadi acuan dalam menyusun model oleh *stakeholder* dan menghasilkan model pemberdayaan pada ibu hamil pendek untuk mencegah neonatus stunting serta menghasilkan modul berdasarkan kearifan lokal sesuai kebutuhan ibu hamil pendek di Kabupaten Gorontalo.

Keyword : Ibu Hamil Pendek, Pemberdayaan, Kader, Pendampingan, Panjang Badan Lahir

ABSTRACT

**EMPOWERMENT MODEL IN MATERNAL SHORT STATURE
THROUGH ASSISTANCE OF HEALTH CADRES TO PREVENT
STUNTING NEONATES IN GORONTALO DISTRICT**

Background: 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. **Objective:** This study aims to identify the condition of Maternal short stature as well as develop and prove the model and test the model. **Methods:** 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. **Result and Novelty** 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. **Conclusion :** This study resulted in a proposition that became a reference in formulating a model by stakeholders and produced an empowerment model for short pregnant women to prevent stunting neonates and produced a module based on local wisdom according to the needs of short pregnant women in Gorontalo Regency.

Keywords : Maternal short stature, empowerment, cadres, neonates stunting

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSYARATAN GELAR DOKTOR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
SURAT PENYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACK	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xxxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxiii
DAFTAR SINGKATAN	xxxiv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Kajian Masalah	10
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	21
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	87
2.7. Tinjauan Teori Sosial Kognitif	89
2.8. Ringkasan Hasil Temuan Baru (<i>Mapping Journal</i>)	92
 BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	 145
3.1. Kerangka Konseptual	150
3.2. Hipotesis Penelitian	151
 BAB 4 METODE PENELITIAN	 154
4.1. Penelitian Tahap 1	154
4.1.1. Jenis dan rancangan penelitian	154
4.1.2 Lokasi dan waktu penelitian	154
4.1.3. Informan	155
4.1.4. Variabel Penelitian	155
4.1. 5. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	155
4.1. 6.Informan dan tehnik Pengambilan Informan	156
4.1.7 Preposisi dan Hipotesis	157
4.1.8.Definisi Konsep	157
4.1.9.Tehnik Pengumpulan Data	159
4.1.10.Tehnik Pengolahan Data	159

4.1.11. Analisis Data	162
4.2. Penelitian Tahap 2	162
4.2.1. Rancangan Kegiatan	162
4.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	163
4.2.3 Peserta dan Narasumber	163
4.2.4 Defenisi dan Batasan Model Pendampingan Kader Kesehatan	164
4.2.5. Bahan dan Persiapan Kegiatan	165
4.2.6. Model Pemecahan Masalah	166
4.3. Penelitian Tahap 3	168
4.3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	168
4.3.2. Lokasi dan waktu. penelitian	168
4.3.3. Populasi, sampel dan teknik pengambilan sampel	169
4.3.4. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	177
4.3.5. Instrumen dan Prosedur Penelitian	179
4.3.6. Pengolahan Data	184
4.3.7. Alur Penelitian	186
4.4. Pertimbangan Etik	187
BAB 5 HASIL PENELITIAN	188
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	188
5.2. Hasil Penelitian	199
5.2.1. Hasil Penelitian Tahap 1	199
5.2.2 Proposisi	232
5.3. Hasil Penelitian Tahap 2	235
5.4. Hasil Penelitian Tahap 3	264
5.4.1. Hasil Evaluasi Intervensi	266
5.4.2. Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan Terhadap Panjang Badan Lahir	272

BAB 6. PEMBAHASAN	278
6.1. Hasil Penilaian Pendampingan Kader Kesehatan	280
6.2. Hasil Penilaian Akses Pelayanan Kesehatan	285
6.3. Hasil Penilaian Pendampingan Dukungan Keluarga	287
6.4. Hasil Penilaian Pendampingan Dukungan Masyarakat	290
6.5. Hasil Penilaian Kebiasaan/ Tradisi Pada Masa Kehamilan	302
6.6. Hasil Penilaian FGD	312
6.7. Hasil Penilaian Pendampingan Kader Kesehatan Pada Ibu Hamil Pendek	316
6.8. Pengaruh Model Pendampingan Kader Kesehatan Pada Panjang Badan Lahir	331
6.9. NOVELTY/KEBARUAN	334
6.10. Keterbatasan Penelitian	338
BAB 7. PENUTUP	340
7.1. Kesimpulan	340
7.2. Saran	342
DAFTAR PUSTAKA	345
LAMPIRAN	354

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1.	Program Penanggulangan Stunting	12
Tabel 2.1.	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	54
Tabel 2.2.	Program Penanggulangan Stunting	58
Tabel 2.3.	Tabel Sintesis Pemberdayaan Masyarakat	90
Tabel 4.1	Desain Kualitatif Exploratory	110
Tabel 4.2.	Rancangan Kuasi Eksperimen	111
Tabel 5.1	Geografis Kabupaten Gorontalo	144
Tabel 5.2.	Struktur Wilayah Kabupaten Gorontalo	144
Tabel 5.3	Laju Pertumbuhan Penduduk	146
Tabel 5.4.	Persentase penduduk Miskin	146
Tabel 5.5	Tingkat Pendidikan	147
Tabel 5.6.	Sarana dan Prasarana	149
Tabel 5.7.	Tenaga Kesehatan	149
Tabel 5.8.	Status Ibu Hamil	150
Tabel 5.9.	Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik	151
Tabel 5.10.	Status Bayi dan Balita	152
Tabel 5.11	Karakteristik Informan	155
Tabel 5.12.	Karakteristik Bidan Desa	156
Tabel 5.13	Matriks Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pendampingan Kader	161
Tabel 5.14.	Matriks Akses Pelayanan Kesehatan	164
Tabel 5.15	Matriks Dukungan Keluarga	167
Tabel 5.16.	Matriks Dukungan Masyarakat	169
Tabel 5.17.	Matriks Kebiasaan Makan/Tradisi ibu Hamil	173
Tabel 5.18.	Karakteristik Responden yang diwawancarai	204
Tabel 5.19.	Deskripsi Kisaran rata-rata total skor jawaban	206
Tabel 5.20	Rata-rata Skor peritem pertanyaan	207
Tabel 5.21	Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan	209
Tabel 5.22	Hasil Uji t setiap variable	212
Tabel 5.23	Koefisien Regresi	216

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1.	Kerangka Pembahasan Stunting di Indonesia	11
Gambar 2.1.	Teori Kognitif Sosial	88
Gambar 3.1.	Kerangka konseptual	102
Gambar 4.1.	Desain Penelitian	108
Gambar 4.2.	Rancangan Penelitian Quasi Eksperimen	109
Gambar 4.3.	Tahapan Penelitian	110
Gambar 4.4.	Rancangan Non Equivalen control	126
Gambar 4.5.	Alur Penelitian	140
Gambar 5.1	Peta Kaupaten Gorontalo	143
Gambar 5.2	Kerangka Konsep penelitian tahap 1	174
Gambar 5.3.	Dokumentasi Penelitian Tahap 2	184
Gambar 5.4	Kerangka Konsep penelitian tahap 2	199

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1.	Daftar Pustaka	252
Lampiran 2.	Pedoman Wawancara	263
Lampiran 3.	Kuesioner Penelitian	266
Lampiran 4.	Surat Keterangan Kelayakan Etik	271
Lampiran 5.	Surat Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian	274
Lampiran 6.	Dokumentasi	275
Lampiran 8	Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian	280
Lampiran 9	Hasil Analisis Data	284

DAFTAR SINGKATAN

Abortus	: Keguguran
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BCC	: <i>Behavior Change Communication</i>
BBLR	: Berat Badan lahir Rendah
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BUMIL	: Ibu Hamil
CM	: sentimeter (ukuran dalam satuan panjang/tinggi)
DPR	: Dewan Perwakilan Rakyat
<i>Evidence Based Intervention</i>	: Intervensi Berbasis Bukti
GEMA PENTING	: Gerakan Masyarakat Peduli Stunting
G-Gas	: Gugus Penanganan Ibu Hamil
HAM	: Hak Asasi Manusia
Hb	: Hemoglobin
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
<i>Fetal Origins Hypotesis</i>	: Hipotesis asal-usul janin
IMT	: Indeks Massa Tubuh
Irreversible	: Tidak bisa diubah
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IUGR	: Intrauterine Growth Restriction
KEK	: Kekurangan Energy Kronik

KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram (ukuran dalam satuan berat)
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KK	: Kepala Keluarga
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
<i>Maternal Short Stature</i>	: Ibu Hamil Pendek yang Tinggi Badan < 150 cm
MGRS	: <i>Multicentre Growth Reference Study</i>
MMN	: <i>Multi Mikro Nutrien</i>
MP	: Makanan Pendamping
<i>Neonatus</i>	: <i>Bayi berumur 0-28 hari (1 bulan)</i>
<i>Novelty</i>	: Kebaruan
PB	: Panjang Badan
PBL	: Panjang Badan Lahir
PEMDA	: Pemerintah Daerah
Pilot Project	: Proyek Percontohan
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
POLINDES	: Pos Bersalin Desa
PSIA	: Pekan Sayang Ibu dan Anak
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Sekolah Dasar
SD	: Standar Deviasi
SGA	: <i>Small for Gestational Age</i>
SIAR GERMAS	: Promosi Gerakan Masyarakat Sehat
Si Dora	: Siap Donor Darah
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional

SMP	: Sekolah Menengah Pertama
Stunting	: Bayi atau balita pendek akibat gagal tumbuh atau tinggi badan tidak sesuai dengan anak seusianya
SUN	: <i>Scaling Up Nutrition</i>
Sweeping	: Kunjungan Rumah
TB	: Tinggi Badan
TKPM	: Tinggi Kalori Protein dan Mikronutrien
TN2PK	: Tim Nasional Percepatan penanggulangan Kemiskinan
UMR	: Upah Minimum Regional
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur