

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL	2
DAFTAR GAMBAR	3
JUDUL	4
KATA PENGANTAR	4
RINGKASAN	5
KATA KUNCI.....	6
PENDAHULUAN.....	6
METODE	8
a. Desain penelitian	8
b. Populasi dan sampel.....	8
c. Variable penelitian.....	9
d. Pengolahan dan analisis data.....	10
JADWAL PENELITIAN.....	10
LUARAN Penelitian	10
HASIL PENELITIAN	11
PEMBAHASAN.....	31
PENUTUP	32
DAFTAR PUSTAKA	33
Lampiran.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Definisi Stunting	13
Tabel 2 Karakteristik Balita Stunting Menurut Responden	15
Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan mengenai Penyebab Stunting	16

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Karakteristik responden berdasarkan Kategori.....	11
Gambar 2 Pendidikan Terakhir Responden.....	12
Gambar 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	12
Gambar 4 Distribusi Responden Berdasarkan Suku	12
Gambar 5 Definisi Bayi lahir risiko stunting	14
Gambar 6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan terkait Dampak Stunting	15
Gambar 7 Distribusi Responden Ibu Hamil Berdasarkan Trisemester Kehamilan	17
Gambar 8 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Jumlah Pemeriksaan Kehamilan.....	17
Gambar 9 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Kehamilan Keberapa	17
Gambar 10 Visualisasi kluster dengan PCA	28
Gambar 11 Distribusi Jumlah Individu Per Kluster	29
Gambar 12 Persentase Setiap Kluster.....	30



Isian Substansi Proposal **SKEMA PENELITIAN** Petunjuk: Pengusul hanya diperkenankan mengisi di tempat yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk pengisian dan tidak diperkenankan melakukan modifikasi template atau penghapusan di setiap bagian

JUDUL

Evaluasi Cepat Program Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting dan Analisis Multivariat Pengaruh Pendampingan Keluarga dengan Pencegahan Stunting di Kelurahan Bukuan Kota Samarinda, Tahun 2023

KATA PENGANTAR

Dengan rahmat dan karunia Allah SWT, puji syukur kami panjatkan atas terselesaikannya penelitian ini yang berjudul "Evaluasi Cepat Program Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting dan Analisis Multivariat Pengaruh Pendampingan Keluarga dengan Pencegahan Stunting di Kelurahan Bukuan Kota Samarinda, Tahun 2023." Penelitian ini merupakan dedikasi kami untuk menggali pemahaman lebih dalam terkait dampak program pendampingan keluarga terhadap pencegahan stunting di masyarakat, khususnya di Kelurahan Bukuan, Kecamatan Palaran, Kota Samarinda.

Kami ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada Allah SWT atas rahmat, petunjuk, dan kekuatan yang diberikan selama proses penelitian ini. Tak lupa, kami mengucapkan terima kasih kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Wakil Dekan 1, dan Wakil Dekan 2 atas dukungan dan bimbingan yang telah diberikan dalam pengembangan penelitian ini. Tanpa bimbingan mereka, penelitian ini tidak akan menjadi kenyataan.

Tak lupa, penghargaan setinggi-tingginya kami sampaikan kepada Kelurahan Bukuan di Kecamatan Palaran yang telah membuka pintu hatinya bagi kami. Kerjasama dan partisipasi dari masyarakat sangat berarti bagi kesuksesan penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi perencanaan program pencegahan stunting di tingkat lokal dan nasional.

Akhirnya, kami berharap bahwa laporan penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang mendalam, menjadi sumber inspirasi, dan memberikan kontribusi yang berarti dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks pencegahan stunting. Semoga penelitian ini menjadi awal yang baik untuk penyelidikan lebih lanjut guna mendukung pembangunan kesejahteraan masyarakat.

RINGKASAN

Stunting merupakan salah satu isu kritis dalam pembangunan manusia di Indonesia dengan dampak jangka pendek dan panjang yang merugikan, seperti gangguan perkembangan otak dan kekebalan tubuh yang lemah. Untuk mengatasi ini, pendekatan keluarga melalui pendampingan bagi keluarga berisiko stunting telah diterapkan. Pendampingan ini dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga, yang terdiri dari Bidan, Kader TP PKK, dan Kader KB. Mereka bertugas memberikan penyuluhan, fasilitasi pelayanan, dan bantuan sosial kepada keluarga yang berpotensi mengalami stunting.

Berdasarkan data WHO tahun 2020, 22% balita di dunia mengalami stunting. Di Indonesia, prevalensi stunting tertinggi di Asia Tenggara mencapai 31.8%, meskipun angka ini menurun menjadi 24.4% pada 2021. Sementara itu, di Kalimantan Timur, angka stunting pada tahun yang sama adalah 22,8%, dengan Kota Samarinda memiliki prevalensi sekitar 21.6%. Di Palaran, sebuah kecamatan di Samarinda dengan prevalensi stunting yang tinggi, evaluasi program diperlukan karena banyak keluarga yang berisiko stunting, mayoritas penduduk adalah transmigran, dan adanya keanekaragaman budaya. Di kelurahan Bukuan, Palaran, terdapat program tim pendamping keluarga berisiko stunting dengan total 8 tim pendamping.

Tim Pendamping Keluarga berfokus pada pendampingan bagi keluarga dengan potensi stunting, memberikan informasi, fasilitasi pelayanan, dan bantuan sosial untuk mendeteksi dini dan mencegah risiko stunting. Program ini perlu dilakukan evaluasi sehingga dapat diketahui hal apa yang perlu ditingkatkan demi memaksimalkan program pendampingan keluarga dilapangan, selain itu, analisis pendampingan keluarga berisiko stunting pada faktor pencegahan stunting akan dilakukan juga pada sampel yang terpilih.

KATA KUNCI

1. Pendampingan keluarga
2. Stunting
3. Pasca salin
4. Ibu hamil
5. Analisis multivariat

PENDAHULUAN

Gizi buruk dan stunting merupakan salah satu tantangan dalam membangun manusia berkualitas di Indonesia. Dampak jangka pendek dari stunting adalah perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme yang terganggu, sedangkan dampak jangka panjangnya adalah pertumbuhan yang berkurang. Perkembangan kognitif anak, kesulitan belajar, imunitas yang buruk membuat anak sering sakit. dengan mudah dan dengan risiko tinggi penyakit metabolik (Tim Negeri et al., 2021)

Dalam hal ini, percepatan penurunan stunting memerlukan strategi dan metode baru yang lebih kolaboratif dan berkesinambungan mulai dari hulu hingga hilir. Salah satu pembaruan strategi percepatan penurunan stunting adalah pendekatan keluarga melalui pendampingan keluarga berisiko stunting untuk mencapai target sasaran, yakni calon pengantin (catin)/calon Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil dan menyusui sampai dengan pasca salin, dan anak 0-59 bulan. Dalam pelaksanaan pendampingan keluarga berisiko stunting diperlukan kolaborasi di tingkat lapangan yang terdiri dari Bidan, Kader Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga serta Kader Keluarga Berencana untuk melaksanakan pendampingan keluarga berisiko stunting. Tim pendamping keluarga akan berperan sebagai ujung tombak percepatan penurunan stunting. Mereka akan mengawal proses percepatan penurunan stunting dari hulu, terutama dalam pencegahan, mulai dari proses inkubasi hingga melakukan tindakan pencegahan lain dari faktor langsung penyebab stunting.

Tim Pendamping Keluarga merupakan sekelompok tenaga yang dibentuk dan terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB untuk melaksanakan pendampingan meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial kepada calon pengantin/calun pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0-59 bulan serta melakukan surveilans keluarga berisiko stunting untuk mendeteksi dini faktor-faktor risiko stunting. Dalam berbagai kondisi, komposisi tim pendamping keluarga dapat disesuaikan melalui bekerjasama dengan Bidan dari Desa/Kelurahan lainnya atau melibatkan perawat atau tenaga kesehatan lainnya (Novrizaldi, 2022)

Berdasarkan data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan oleh WHO, pada tahun 2020 sebanyak 22 persen atau sekitar 149,2 juta balita di dunia mengalami kejadian stunting (World Health Organization, 2021). Indonesia menjadi negara kedua di Asia Tenggara dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu 31.8 persen (sumber). Data terakhir berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia (diskominfo, 2022), angka stunting di Indonesia mengalami penurunan menjadi 24,4 persen di tahun 2021. Meskipun demikian angka ini masih berada diatas target yang ditetapkan oleh WHO yaitu maksimal 20 persen

Pada tahun yang sama angka stunting di Kalimantan Timur juga mengalami penurunan menjadi 22,8 persen (SSGI, 2021) serta belum mencapai target WHO. Akan tetapi pada tahun 2022, angka stunting naik menjadi 23,9%. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada 2021 terdapat 4 Kabupaten/kota yang memiliki rerata lebih rendah dari rata-rata provinsi yakni Kutai Barat (15,8%), Kota Balikpapan (17,6%), Kabupaten Mahakam Ulu (20,3%), dan Kota Samarinda (21.6%).

Palaran merupakan kecamatan nomor dua dengan pravelensi tertinggi kejadian stunting di Kota Samarinda. Dipilih evaluasi program di palaran dikarenakan terdapat banyak keluarga yang beresiko stunting. Wilayah dengan latar belakang mayoritas penduduk pendatang transmigran menjadi penyebab lain, terdapat keanekaragaman budaya dan kepercayaan yang berbeda-beda yang tentunya hal tersebut berpengaruh kepada pola pikir dan perilaku kebiasaan masyarakat. Selain itu, daerah yang mudah terjangkau menjadi alasan perlunya diadakan evaluasi program tim pendamping keluarga di wilayah palaran, salah satunya di kelurahan Bukuan.

Pada tahun 2021, anak yang menderita stunting terbagi menjadi dua kategori yaitu balita sangat pendek sebanyak 94 anak dan balita dengan status pendek 279 anak (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2021). Pada kecamatan palaran, terdapat salah satu kelurahan yang memiliki program tim pendamping keluarga beresiko stunting yaitu kelurahan Bukuan. Pada kelurahan Bukuan terdapat 8 tim pendamping yang masing-masing memegang 4-8 RT. Pada wilayah ini kategori dari tim pendamping dalam program yaitu calon pengantin, ibu hamil, dan pasca salin. Pada tahun 2022, populasi yang diperoleh secara keseluruhan sebesar 207 yang terdiri dari 15 calon pengantin, 92 ibu hamil, dan 100 pasca salin. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada P2KB Kelurahan Bukuan, pada tahun 2021 terdapat 27 kasus stunting, 12 balita stunting pada tahun 2022, dan 11 balita stunting pada tahun 2023. Terjadi penurunan angka stunting selama 3 tahun terakhir.

Tugas pokok dari Tim Pendamping Keluarga adalah melakukan pendampingan terhadap keluarga yang memiliki kerawanan terhadap stunting. Pendampingan Keluarga sendiri

dimaknai sebagai serangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan kepada keluarga dan/atau keluarga beresiko stunting seperti ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0 – 59 bulan, serta semua calon pengantin/calon pasangan usia subur melalui pendampingan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah untuk deteksi dini faktor risiko stunting dan melakukan upaya meminimalisir atau pencegahan pengaruh dari faktor risiko stunting.

METODE

a. Desain penelitian

Metode evaluasi yang digunakan pada evaluasi ini adalah Rapid Survey. Rapid Survai atau survei cepat merupakan kegiatan atau usaha pengumpulan informasi dari sebagian populasi yang dianggap dapat mewakili populasi. Prosedur pelaksanaan yang dilakukan pada evaluasi ini mengacu pada model evaluasi Rapid Survei yang terdiri dari 5 tahap. Tahapan dalam pelaksanaan rapid survei tersebut yaitu (1) Menentukan masalah dan tujuan survai secara jelas dan ringkas, (2) Menentukan besar dan metode pengambilan sampel, (3) Mengembangkan instrumen survai, (4) Pengorganisasian dan pelaksanaan survai dan (5) Analisis, interpretasi dan laporan

b. Populasi dan sampel

Populasi survei sebanyak 207 orang. Populasi terdiri atas catin (calon pengantin), ibu hamil, dan pasca salin. Populasi perkategori terdiri dari 4 orang catin, 92 orang ibu hamil, dan 100 orang pasca salin.

Metode penentuan jumlah sampel menggunakan metode *simple random sampling* dengan menggunakan praktik *stratified* untuk menentukan besar sampel setiap populasi. Diperoleh besar sampel berjumlah 66 orang, Catin sebanyak 5 sampel, ibu hamil 29 sampel, dan pasca salin 32 sampel.

$$n = \frac{Z^2 \frac{\alpha P(1 - P)N}{1-\alpha}}{d^2(N - 1) + Z^2 \frac{\alpha P(1 - P)}{1-\alpha}}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

$Z^2_{\frac{\alpha}{1-2}}$: Nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$)

P : Proporsi (0.5)

N : Besar populasi

d : Presisi (10%)

Populasi terdiri dari 3 kelas, penentuan besar sampel setiap kelas menggunakan rumus:

$$n_a = \frac{n}{N} \times \text{Populasi setiap kelas}$$

Keterangan :

n_a : Besar sampel populasi per kategori

n : Besar sampel total yang diperoleh dari perhitungan *simple random sampling*

N : Besar populasi

Berdasarkan hasil perhitungan pada praktik *stratified* diperoleh jumlah sampel perkategori sebagai berikut

Tabel 1 Jumlah Sampel Populasi perkategori

Populasi Perkategori	N	n_a
Calon Pengantin (Catin)	15	5
Ibu Hamil	92	29
Pasca Salin	100	32
Total (N)	207	66

Simpel random sampling yang digunakan di lapangan untuk menentukan sampel yang dipilih yaitu menggunakan perangkat lunak statistik

c. Variable penelitian

- 1) Program pendampingan keluarga berisiko stunting
- 2) Pencegahan stunting dengan indicator sebagai berikut
 - a) Gizi dan pola makan
 - (1) Jenis makanan sehat
 - (2) Frekuensi pemberian makanan
 - (3) Pemberian ASI Eksklusif
 - b) Perawatan Kesehatan
 - (1) Imunisasi
 - (2) Pemeriksaan Kesehatan berkala

(3) Intervensi medis (jika diagnosis stunting)

c) Stimulasi kognitif

Praktik stimulasi kognitif dan sensorik yang sesuai dengan tahap perkembangan anak, seperti berbicara, membaca, bermain, dan interaksi yang merangsang perkembangan otak

d. Pengolahan dan analisis data

Data akan dianalisis dan diolah menggunakan perangkat lunak statistic seperti R Studio dan Phytion 3.11.4.

Data dengan skala nominal dan ordinal akan disajikan dalam bentuk grafik sedangkan data berskala interval dan rasio akan disajikan kedalam table. Variable akan dianalisis secara univariat hingga multivariat.

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Tanggal
1	Persiapan dan Perencanaan Penelitian	14 - 20 Agustus 2023
2	Briefing Tim Enumerator	21 Agustus 2023
3	Kunjungan Lapangan oleh Ketua Peneliti	22 - 24 Agustus 2023
4	Kunjungan Lapangan oleh Anggota Peneliti	25 - 27 Agustus 2023
5	Pengumpulan Data Primer	28 Agustus - 4 September 2023
6	Analisis Data dan Uji Multivariat	5 - 15 September 2023
7	Penyusunan Laporan Analisis dan Temuan	16 - 25 September 2023
8	Penyusunan Presentasi Hasil	26 September - 2 Oktober 2023
9	Penyusunan Laporan Akhir Penelitian	3 - 10 Oktober 2023
10	Diseminasi Hasil Penelitian (Seminar Internal)	11 - 17 Oktober 2023

LUARAN Penelitian

Tahun	Kategori luaran	Jenis luaran	status	Bukti luaran
1 - 2	Publikasi di jurnal nasional terakreditasi	Artikel di jurnal nasional terakreditasi	published	Softcopy artikel URL Artikel dan penerbit
1,2,3	Buku cetak hasil penelitian	Buku referensi/ monograf	Terbit ber ISBN	Surat keterangan

Tahun	Kategori luaran	Jenis luaran	status	Bukti luaran
				terbit dari penerbit

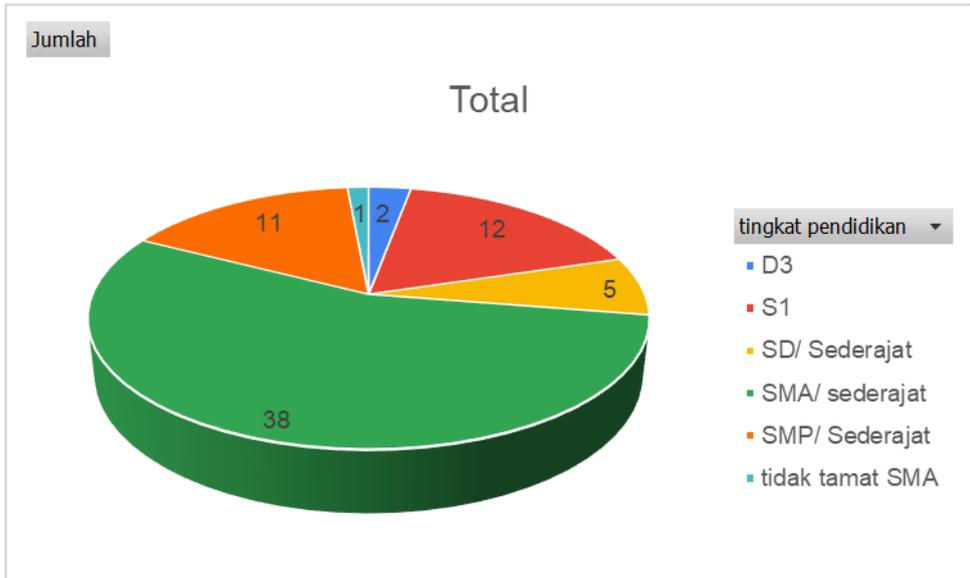
HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik responden penelitian

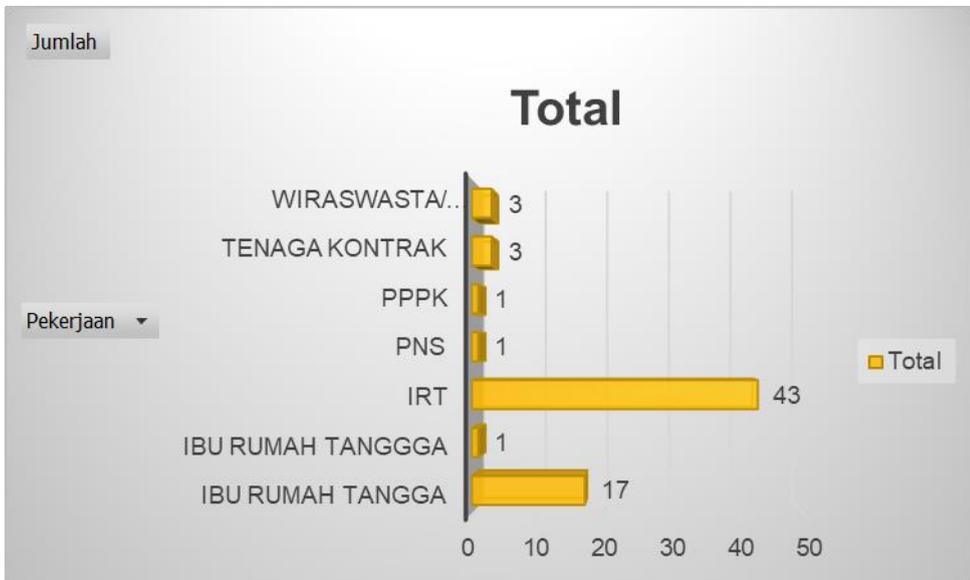
Pada penelitian ini, dikumpulkan data responden dari kategori calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu dengan status memiliki anak usia 0 – 59 bulan. Pada perencanaan penelitian, berdasarkan informasi awal yang diperoleh terdapat 201 populasi dan dari perhitungan sampel, akan diteliti sebanyak 66 orang. Akan tetapi fakta yang diperoleh lapangan berbeda, sebanyak 69 responden diperoleh pada penelitian yang dilakukan dari rentang bulan september hingga november tahun 2023. Datanya sebagai berikut



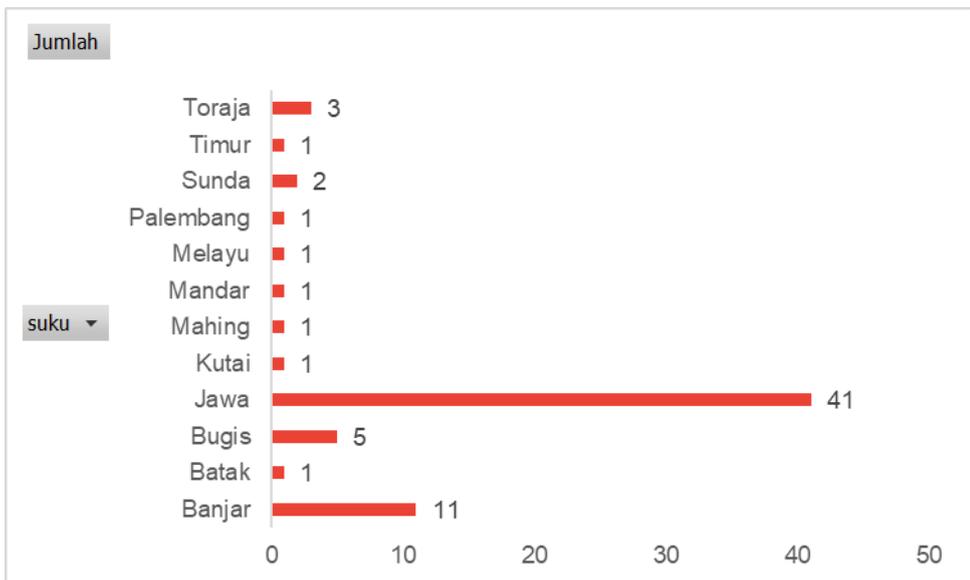
Gambar 1 Karakteristik responden berdasarkan Kategori



Gambar 2 Pendidikan Terakhir Responden



Gambar 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan



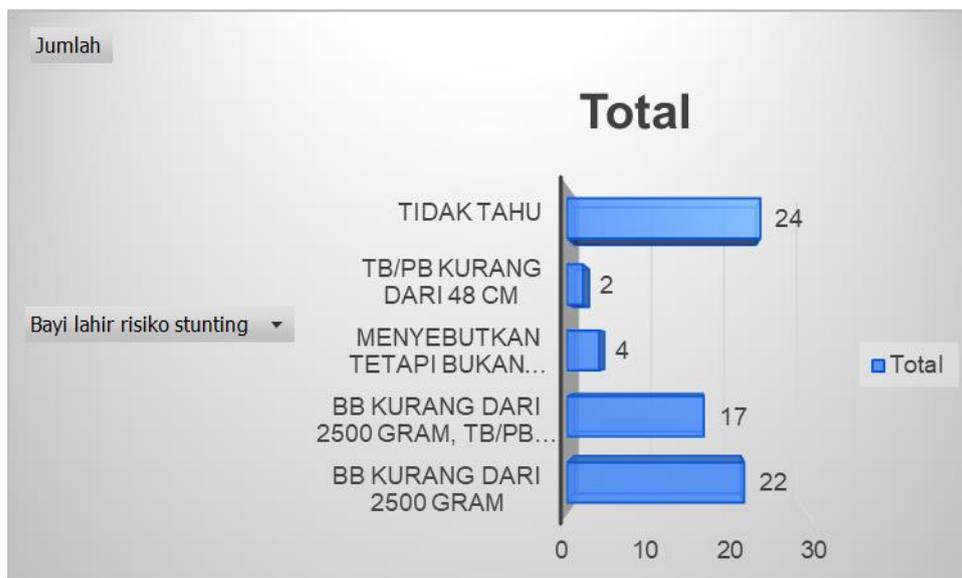
Gambar 4 Distribusi Responden Berdasarkan Suku

b. evaluasi pendampingan keluarga berisiko stunting di kelurahan bukuan

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Definisi Stunting

Definisi	Jumlah
hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted)	1
kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan	8
kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted), masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis	1
kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted), memberikan definisi tapi tidak mendekati definisi yang benar dan tepat	1
kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan, masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi	7
kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan, masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis	2
masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi	8
masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis	3
memberikan definisi tapi tidak mendekati definisi yang benar dan tepat	4
salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis	1
tidak tahu	16
tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai	4
tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted), masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi	1
tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai, kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan	3
tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai, kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted), masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi	1

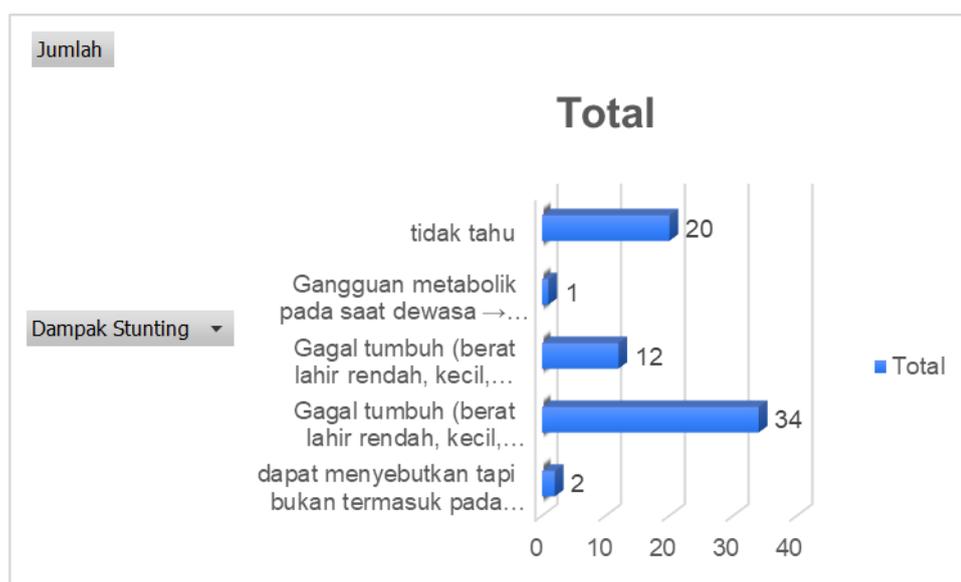
Definisi	Jumlah
tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai, kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted), masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis	1
tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai, kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan, masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi	2
tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai, kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan, masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis	1
tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai, kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan, masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis, tidak tahu	1
tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai, kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan, salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis	1
tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai, masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi	1
tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai, memberikan definisi tapi tidak mendekati definisi yang benar dan tepat	1
Grand Total	69



Gambar 5 Definisi Bayi lahir risiko stunting

Tabel 3 Karakteristik Balita Stunting Menurut Responden

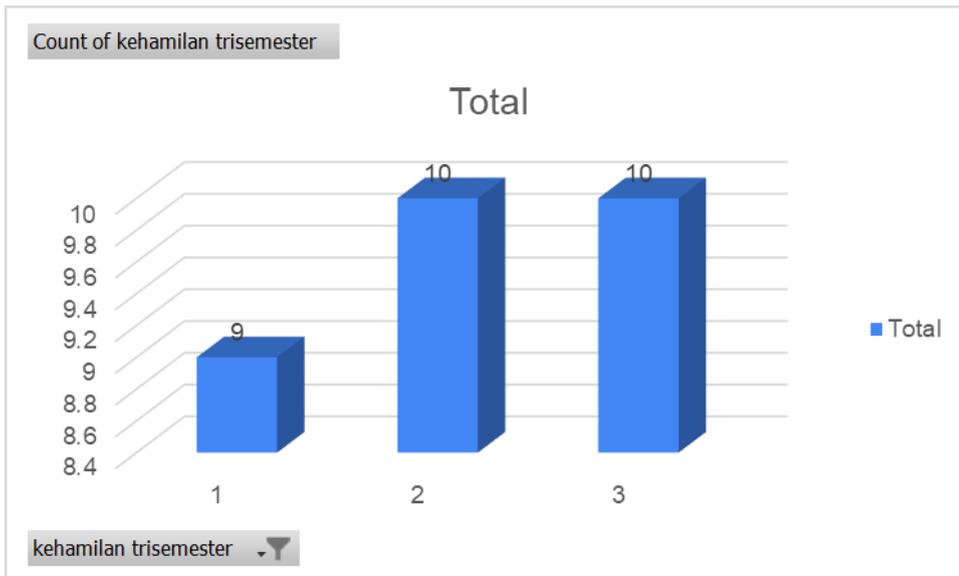
Karakteristik Balita Stunting	Jumlah
Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun	9
menyebutkan tetapi bukan termasuk karakteristik balita stunting	3
Pertumbuhan gigi terlambat, Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun	1
pertumbuhan melambat	15
pertumbuhan melambat, Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi	1
pertumbuhan melambat, Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun	11
pertumbuhan melambat, Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun, Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi	5
pertumbuhan melambat, Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya	2
pertumbuhan melambat, Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya, Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun	3
pertumbuhan melambat, Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya, Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun, Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi	2
pertumbuhan melambat, Pertumbuhan gigi terlambat	1
pertumbuhan melambat, Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya, Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun	1
pertumbuhan melambat, Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya, Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya, Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun, Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi	1
pertumbuhan melambat, Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya, Pertumbuhan gigi terlambat, Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun	1
pertumbuhan melambat, Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya, Pertumbuhan gigi terlambat, Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya, Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun, Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi	1
tidak tahu	11
Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya, Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun, Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi	1
Grand Total	69



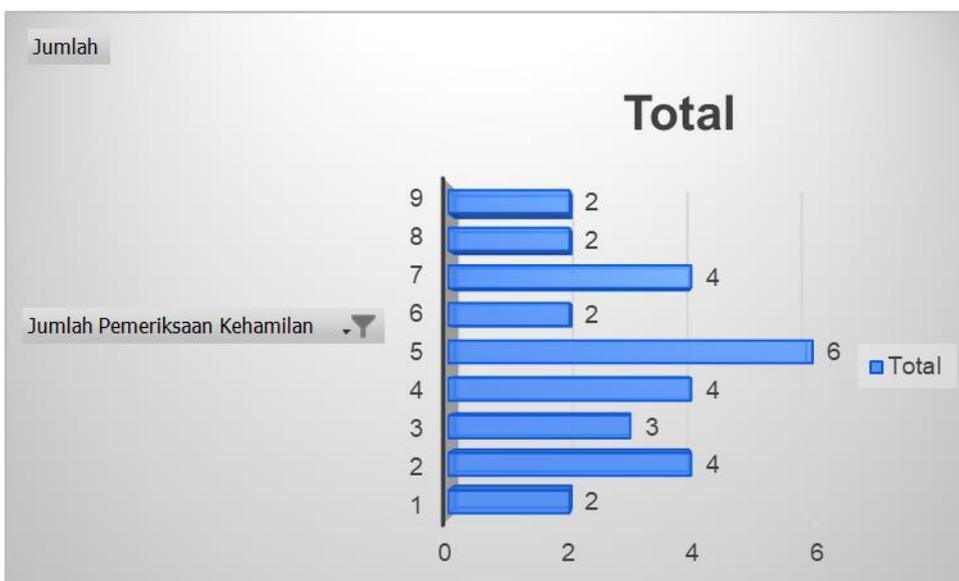
Gambar 6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan terkait Dampak Stunting

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan mengenai Penyebab Stunting

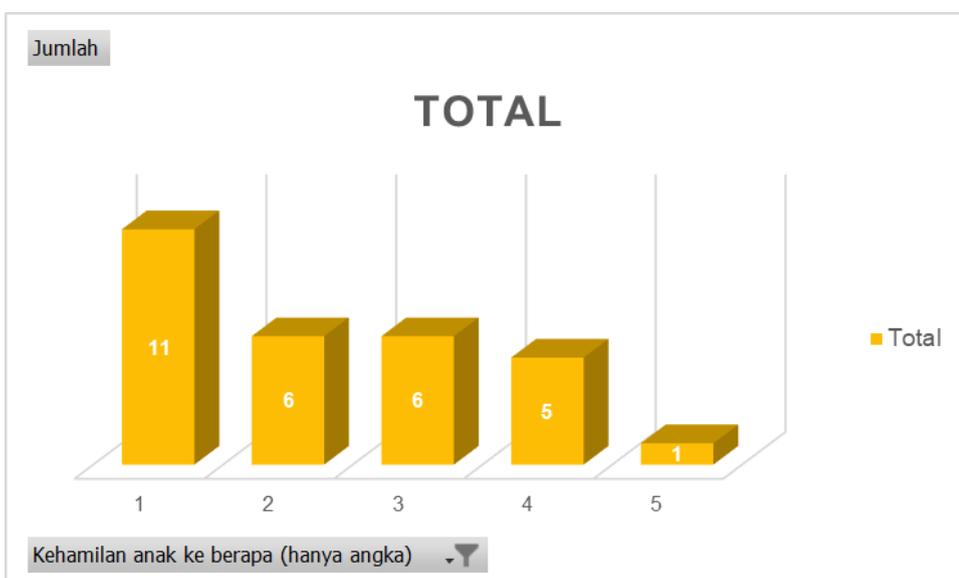
Penyebab Stunting	Jumlah
kebutuhan gizi anak kurang tercukupi	7
kebutuhan gizi anak kurang tercukupi, kurangnya akses air bersih dan sanitasi	1
kebutuhan gizi anak kurang tercukupi, kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil dan setelah melahirkan	1
kebutuhan gizi anak kurang tercukupi, kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil dan setelah melahirkan, masih kurangnya akses makanan bergizi	1
kebutuhan gizi anak kurang tercukupi, kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil dan setelah melahirkan, terbatasnya akses pelayanan kesehatan, termasuk layanan kehamilan dan postnatal, masih kurangnya akses makanan bergizi	1
kebutuhan gizi anak kurang tercukupi, masih kurangnya akses makanan bergizi	3
kurang asupan gizi selama hamil	22
kurang asupan gizi selama hamil, kebutuhan gizi anak kurang tercukupi	10
kurang asupan gizi selama hamil, kebutuhan gizi anak kurang tercukupi, kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil dan setelah melahirkan	1
kurang asupan gizi selama hamil, kebutuhan gizi anak kurang tercukupi, kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil dan setelah melahirkan, masih kurangnya akses makanan bergizi	4
kurang asupan gizi selama hamil, kebutuhan gizi anak kurang tercukupi, kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil dan setelah melahirkan, terbatasnya akses pelayanan kesehatan, termasuk layanan kehamilan dan postnatal	2
kurang asupan gizi selama hamil, kebutuhan gizi anak kurang tercukupi, kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil dan setelah melahirkan, terbatasnya akses pelayanan kesehatan, termasuk layanan kehamilan dan postnatal, kurangnya akses air bersih dan sanitasi, masih kurangnya akses makanan bergizi	1
kurang asupan gizi selama hamil, kebutuhan gizi anak kurang tercukupi, kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil dan setelah melahirkan, terbatasnya akses pelayanan kesehatan, termasuk layanan kehamilan dan postnatal, masih kurangnya akses makanan bergizi	2
kurang asupan gizi selama hamil, kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil dan setelah melahirkan	3
kurangnya akses air bersih dan sanitasi	1
kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil dan setelah melahirkan	5
kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil dan setelah melahirkan, terbatasnya akses pelayanan kesehatan, termasuk layanan kehamilan dan postnatal	1
masih kurangnya akses makanan bergizi	2
terbatasnya akses pelayanan kesehatan, termasuk layanan kehamilan dan postnatal	1
Grand Total	69



Gambar 7 Distribusi Responden Ibu Hamil Berdasarkan Trisemester Kehamilan



Gambar 8 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Jumlah Pemeriksaan Kehamilan



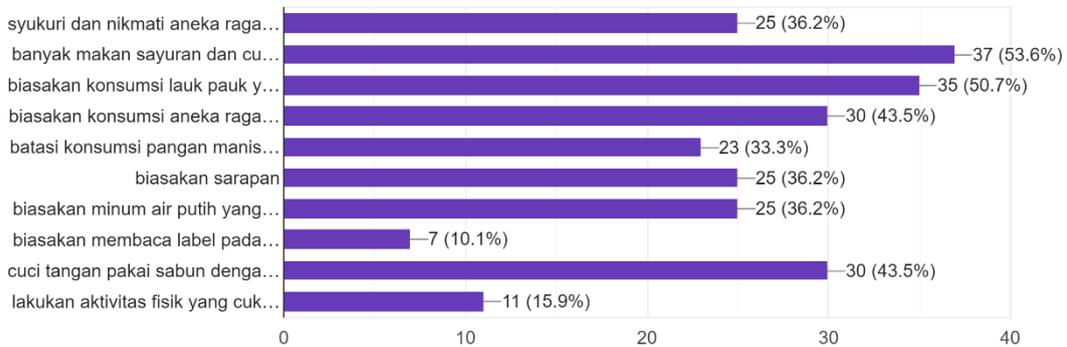
Gambar 9 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Kehamilan Keberapa

c. perilaku pencegahan stunting pada keluarga

1) analisis univariat

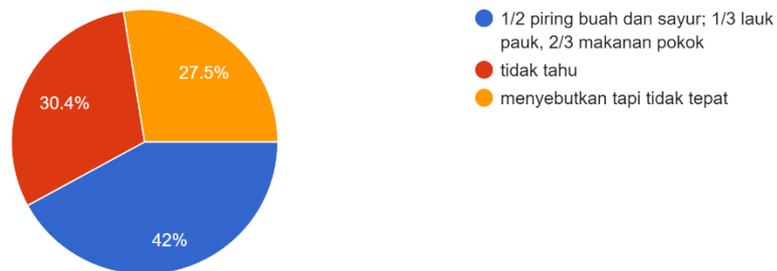
10 pesan gizi seimbang

69 responses



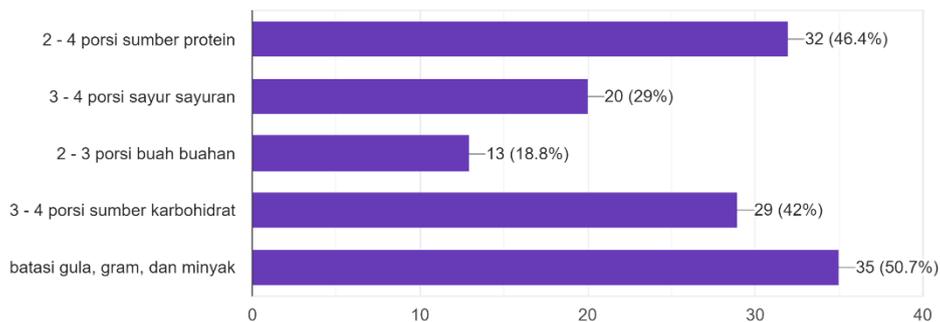
komposisi isi piringku yang tepat adalah

69 responses



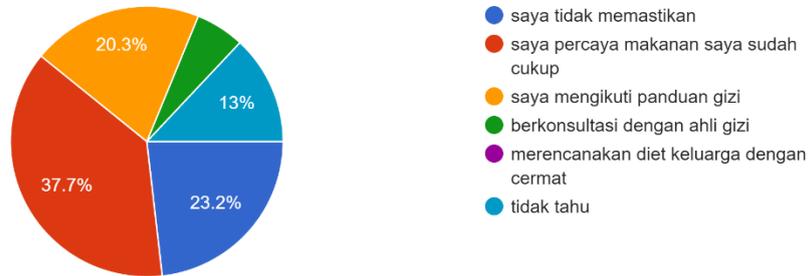
tumpeng gizi seimbang berisi pesan

69 responses



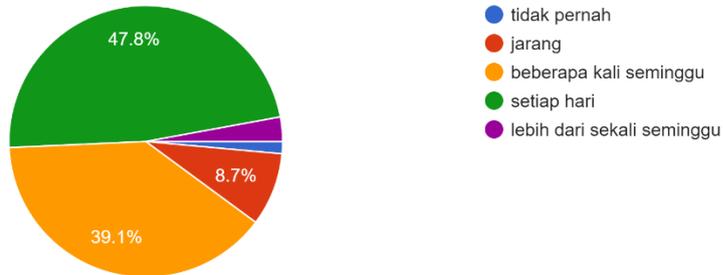
Bagaimana Anda memastikan bahwa makanan yang dikonsumsi sehari-hari kaya akan nutrisi yang diperlukan untuk mencegah stunting?

69 responses



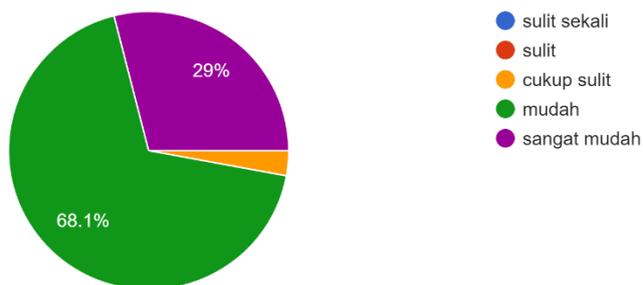
Seberapa sering Anda mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, kalsium, dan vitamin penting lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan anak dan kesehatan ibu?

69 responses



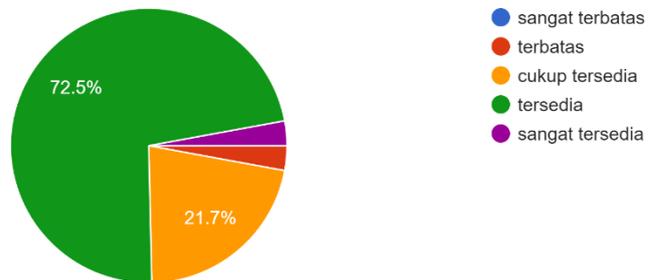
Apakah Anda memiliki akses yang mudah ke sumber makanan sehat seperti sayur-sayuran segar, buah-buahan, daging, dan sumber protein lainnya?

69 responses



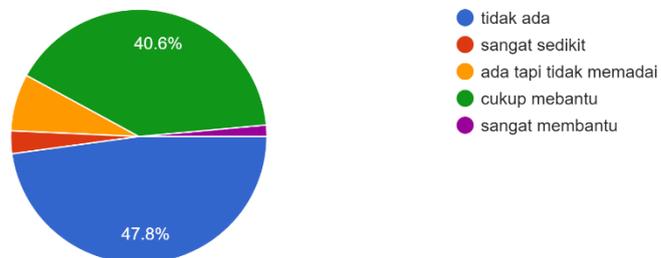
Bagaimana Anda menilai ketersediaan makanan bergizi pada keluarga Anda?

69 responses



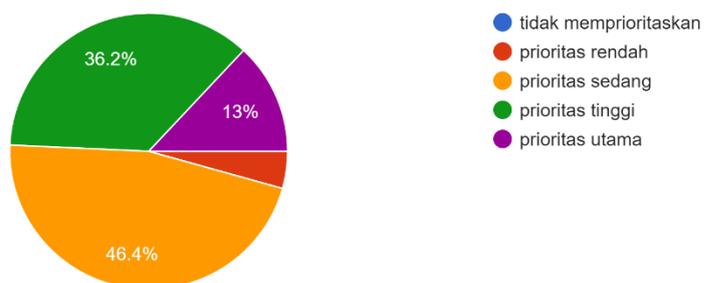
Apakah ada program atau dukungan dari pemerintah atau organisasi lokal yang membantu Anda mendapatkan makanan bergizi untuk keluarga Anda?

69 responses



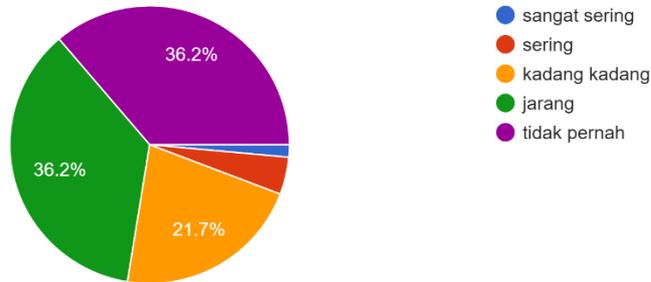
Dalam situasi dimana anggaran terbatas, bagaimana Anda memprioritaskan pembelian makanan bergizi untuk mencegah stunting pada anak?

69 responses



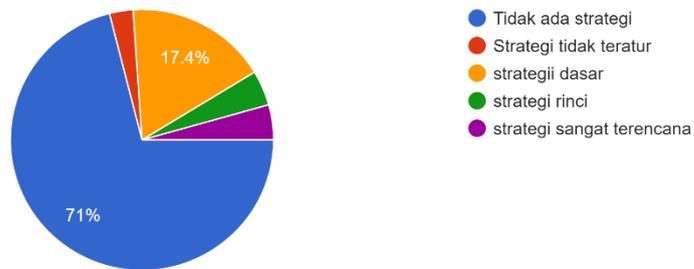
Seberapa sering Anda atau keluarga Anda mengalami kesulitan mendapatkan cukup makanan bergizi sehari-hari?

69 responses



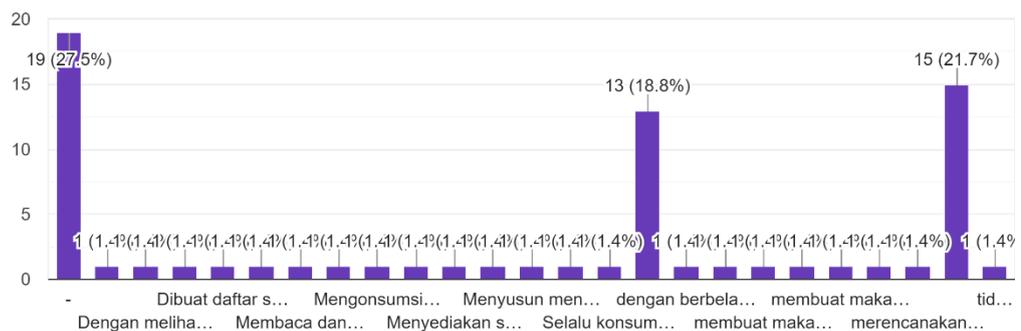
Apa strategi Anda untuk memastikan bahwa ibu hamil dan balita mendapatkan asupan kalori dan nutrisi yang cukup setiap hari?

69 responses



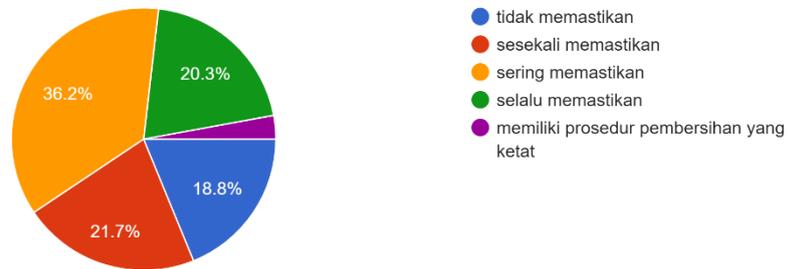
Jika responden mengarah pada jawaban strategi, minta uraian singkat

69 responses



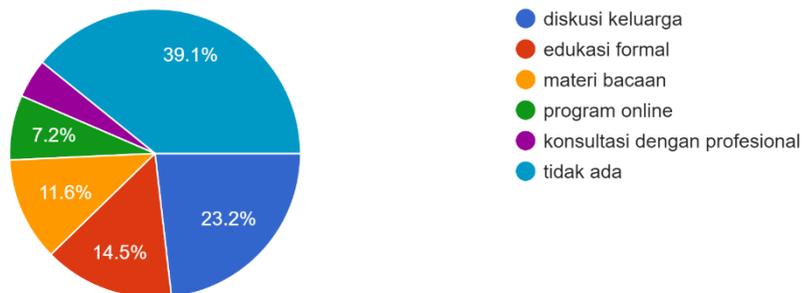
Bagaimana Anda memastikan bahwa makanan yang disiapkan dan dikonsumsi bebas dari kontaminasi yang dapat mempengaruhi penyerapan nutrisi?

69 responses



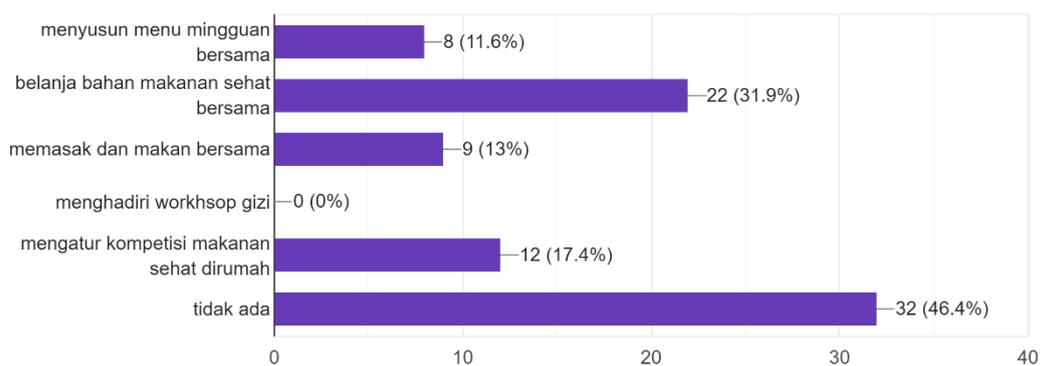
Apa metode yang Anda gunakan untuk berbagi informasi tentang gizi seimbang dan pencegahan stunting dengan keluarga Anda?

69 responses



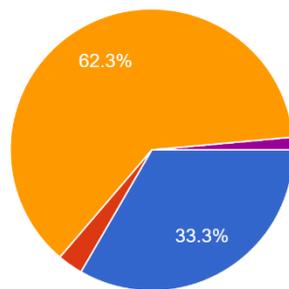
Apa langkah-langkah yang Anda ambil untuk menjadikan gizi seimbang sebagai bagian dari rutinitas harian keluarga Anda?

69 responses



Bagaimana Anda memasukkan topik gizi dan pencegahan stunting dalam diskusi keluarga Anda?

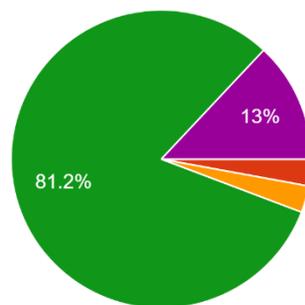
69 responses



- diskusi
- pertemuan keluarga
- contoh perilaku
- pendidikan formal
- konseling dengan ahli gizi

Seberapa sering Anda membersihkan wadah penyimpanan air bersih di rumah Anda untuk mencegah kontaminasi?

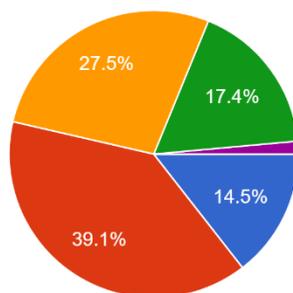
69 responses



- tidak pernah
- jarang
- sesekali
- rutin
- sangat rutin

Bagaimana Anda memastikan bahwa sanitasi di rumah Anda mendukung kesehatan keluarga dan pencegahan penyakit?

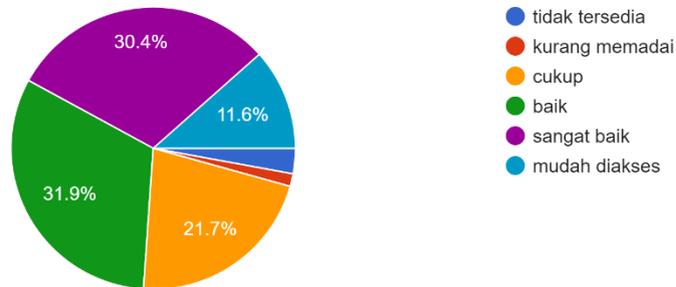
69 responses



- tidak memastikan
- memastikan saat ada masalah
- memeriksa secara berkala
- memiliki jadwal pembersihan tetap
- mengikuti standar sanitasi yang tinggi

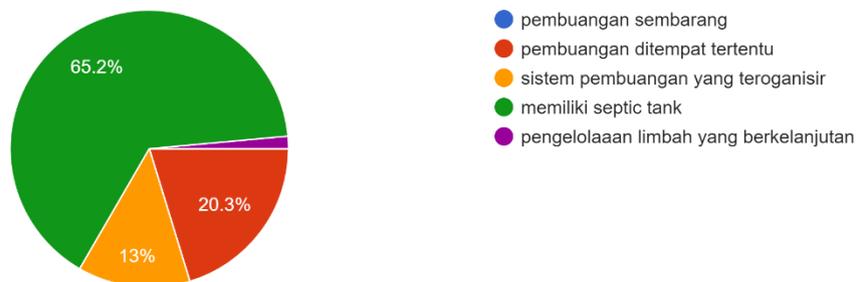
Apakah Anda memiliki fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mudah diakses oleh keluarga Anda?

69 responses



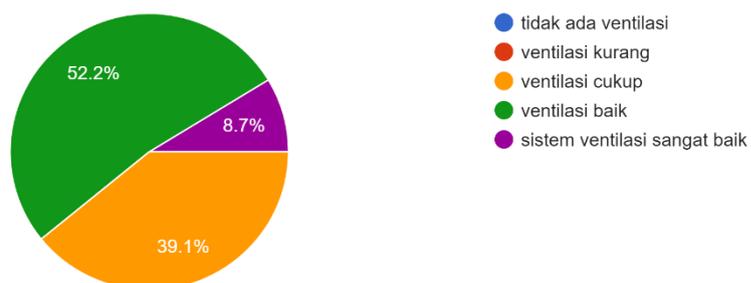
Bagaimana Anda mengelola limbah rumah tangga untuk menghindari pencemaran sumber air?

69 responses



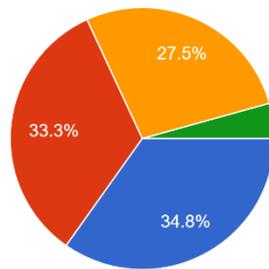
Apakah rumah Anda memiliki ventilasi yang baik untuk mencegah pertumbuhan jamur dan kelembapan yang dapat berdampak pada kesehatan? (...tidur, bahkan gudang harus memiliki ventilasi.)

69 responses



Bagaimana Anda memastikan air yang digunakan untuk keperluan memasak dan minum bebas dari kontaminan?

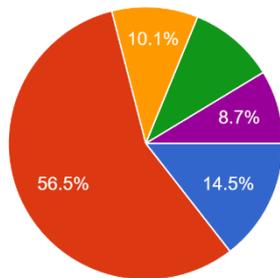
69 responses



- tidak memastikan
- sesekali mendidihkan air
- menggunakan filter air
- memiliki sistem penyaringan dirumah
- air diuji dan diperlakukan secara berkala

Apa langkah yang Anda lakukan untuk mencegah genangan air yang bisa menjadi sarang nyamuk di sekitar rumah?

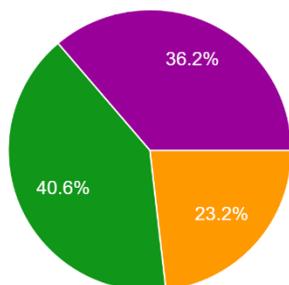
69 responses



- tidak ada langkah khusus
- membersihkan ketika ada genangan
- drainase yang memadai
- sistem drainase yang baik
- pengelolaan air hujan yang baik

Seberapa mudah bagi keluarga Anda untuk mengakses layanan kesehatan preventif seperti imunisasi dan pemeriksaan rutin?

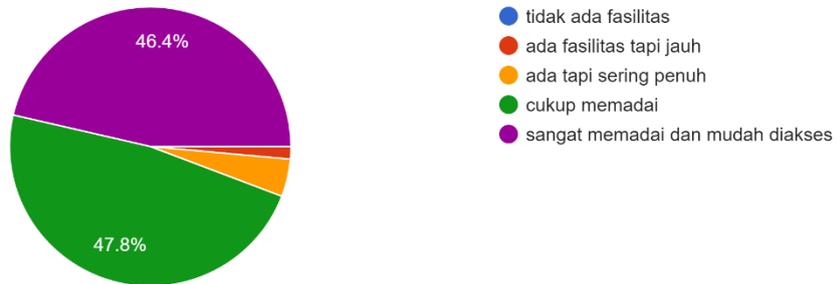
69 responses



- sangat sulit
- sulit
- cukup mudah
- mudah
- sangat mudah

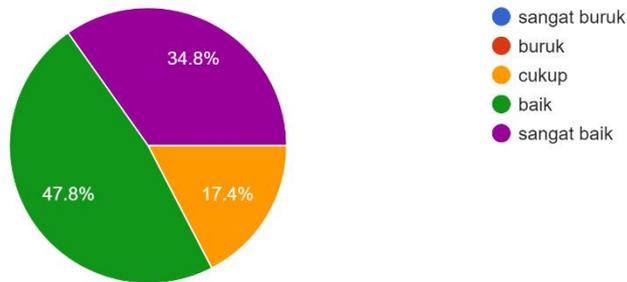
Apakah ada fasilitas kesehatan yang dapat Anda jangkau dengan mudah ketika anggota keluarga sakit?

69 responses



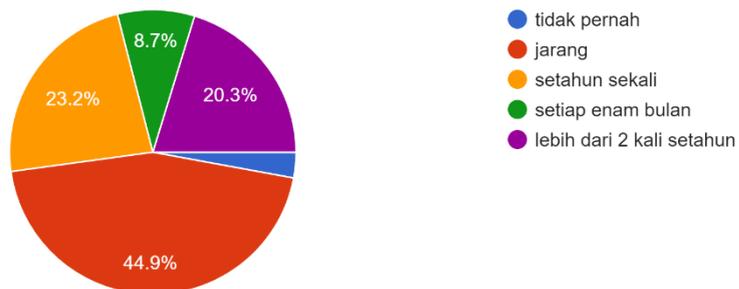
Bagaimana Anda menilai kualitas layanan kesehatan yang tersedia di komunitas Anda?

69 responses



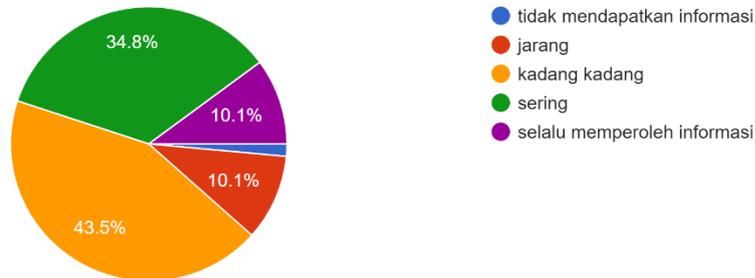
Seberapa sering Anda dan keluarga Anda melakukan pemeriksaan kesehatan rutin?

69 responses



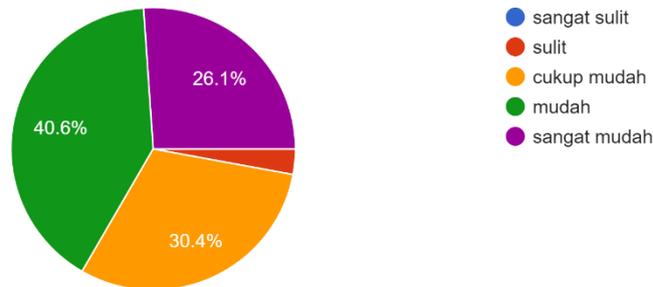
Apakah Anda mendapatkan informasi yang cukup tentang praktik kesehatan preventif dari fasilitas kesehatan setempat? (terkhusus terkait stunting)

69 responses



Bagaimana Anda mendapatkan akses ke layanan kesehatan spesialis atau rujukan ketika diperlukan?

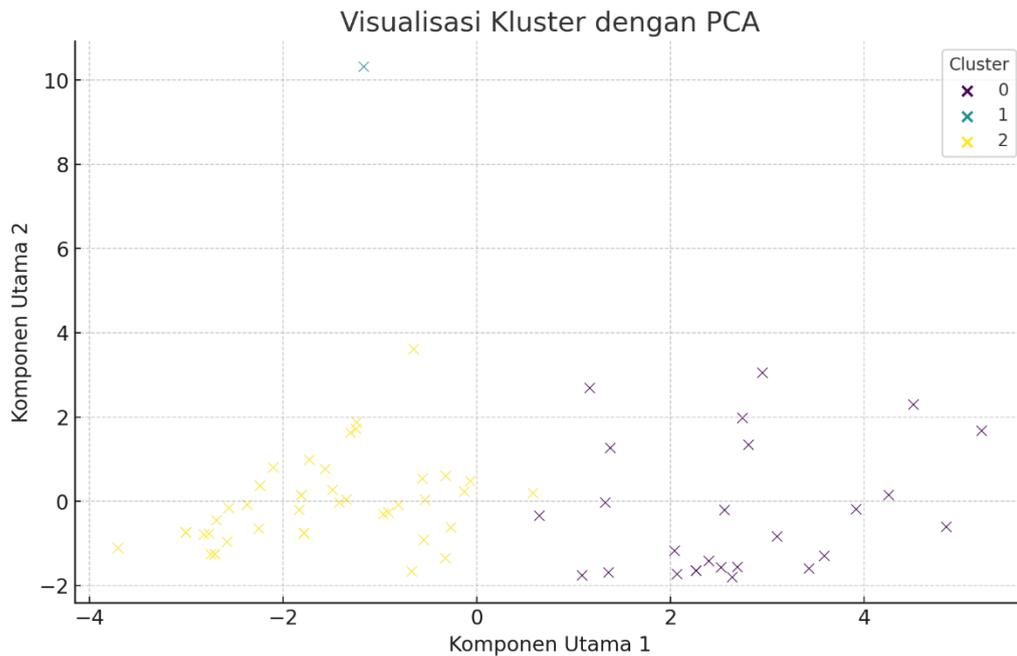
69 responses



2) analisis kluster

Analisis kluster bertujuan untuk Mengelompokkan responden berdasarkan kesamaan jawaban mereka. Ini bisa membantu mengidentifikasi pola atau segmen populasi dengan karakteristik serupa dalam hal pengetahuan dan praktik pencegahan stunting.

Gambar dibawah menunjukkan terdapat 3 kelompok responden dalam penelitian ini



Gambar 10 Visualisasi kluster dengan PCA

Hasil visualisasi kluster menggunakan PCA (Principal Component Analysis). Data melewati proses transformasi dan standarisasi untuk memudahkan proses kluster. Metode K-Means diterapkan dengan asumsi 3 kluster yang berbeda. Komponen Utama 1 (PC1) dan Komponen Utama 2 (PC2) adalah hasil dari PCA, yang digunakan untuk mereduksi dimensi data agar dapat divisualisasikan.

Dari grafik di atas, kita bisa melihat bahwa data telah terbagi menjadi tiga kluster yang berbeda. Setiap kluster mewakili grup responden dengan karakteristik respons yang mirip. Ini bisa membantu dalam mengidentifikasi pola atau segmen dalam populasi survei yang memiliki persepsi atau perilaku yang serupa terkait pencegahan stunting. Berdasarkan analisis kluster yang telah dilakukan pada data survei pencegahan stunting

Pembagian Kluster: Data survei terbagi menjadi tiga kluster yang berbeda, masing-masing merepresentasikan sebuah segmen responden dengan karakteristik yang mirip.

Variabilitas Respons: Kluster-kluster ini mungkin mencerminkan variabilitas dalam pemahaman, sikap, dan perilaku responden terkait pencegahan stunting. Ini menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam cara responden mengatasi dan memahami isu stunting.

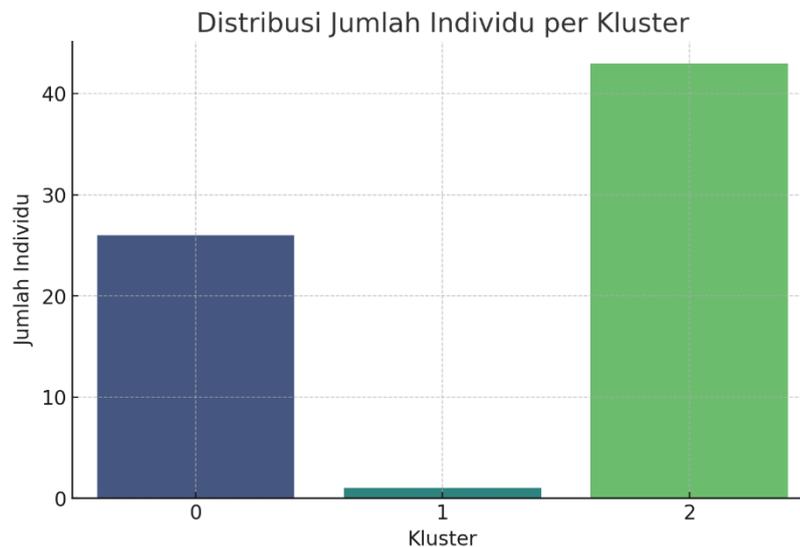
Karakteristik Kluster:

Kluster 0 mewakili individu dengan tingkat kesadaran dan pengetahuan yang tinggi tentang pencegahan stunting.

Kluster 1 mencakup individu dengan pemahaman atau keterlibatan moderat dalam pencegahan stunting.

Kluster 2 terdiri dari individu yang kurang sadar atau kurang terlibat dalam upaya pencegahan stunting.

Pada gambar berikut ini dapat dilihat berapa individu atau responden yang masuk pada kluster 0, 1 dan 2.



Gambar 11 Distribusi Jumlah Individu Per Kluster

Kluster 0 berisi 26 individu. Kluster 1 adalah kelompok terkecil dengan hanya 1 individu. Kluster 2 merupakan kelompok terbesar dengan 43 individu. Ini menunjukkan bahwa ada variasi yang signifikan dalam cara responden di survei ini memahami dan menanggapi isu pencegahan stunting. Kluster 2, sebagai kelompok terbesar, mencerminkan pandangan atau praktik yang paling umum di antara responden, sementara Kluster 1 dengan hanya satu responden menunjukkan pendapat atau praktik yang sangat berbeda dari yang lain.

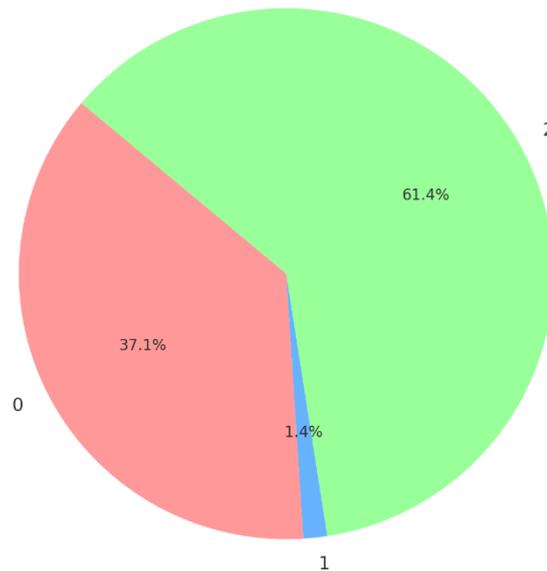
Kluster 0 Kluster ini terdiri dari individu yang memiliki pemahaman atau keterlibatan moderat dalam pencegahan stunting. Mereka cenderung memiliki pengetahuan dasar tentang nutrisi dan kesehatan tetapi tidak secara aktif menerapkan atau mengikuti semua praktik terbaik pencegahan stunting. Edukasi lanjutan dan intervensi yang ditargetkan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan keterlibatan mereka dalam pencegahan stunting mungkin efektif untuk kluster ini.

Kluster 1 Mengingat hanya ada satu individu dalam kluster ini, sulit untuk menarik kesimpulan umum. Namun, individu ini memiliki pandangan atau perilaku yang sangat berbeda dibandingkan dengan responden lainnya, baik secara positif maupun negatif. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami motivasi dan persepsi individu ini terhadap pencegahan stunting.

Kluster 2 Kluster terbesar ini mencakup individu yang kurang sadar atau kurang terlibat dalam upaya pencegahan stunting. Mereka kurang memiliki pengetahuan tentang nutrisi yang baik atau praktik kesehatan yang efektif, atau tidak memiliki sumber daya atau motivasi untuk mengikuti rekomendasi

pencegahan stunting. Program edukasi dasar tentang nutrisi dan kesehatan, serta intervensi yang memudahkan akses terhadap sumber daya kesehatan diperlukan untuk kluster ini.

Persentase Setiap Kluster



Gambar 12 Persentase Setiap Kluster

Visualisasi dalam bentuk grafik pie yang menunjukkan persentase dari setiap kluster berdasarkan analisis kluster yang telah dilakukan:

Kluster 0: Menempati sekitar 37.1% dari total responden.

Kluster 1: Menempati sekitar 1.4% dari total responden.

Kluster 2: Merupakan kluster terbesar dengan sekitar 61.4% dari total responden.

Grafik ini memberikan gambaran visual mengenai distribusi responden dalam setiap kluster, memperlihatkan bahwa mayoritas responden berada dalam Kluster 2, sementara Kluster 1 adalah yang paling sedikit jumlahnya.

PEMBAHASAN

Pendampingan dan Pencegahan stunting pada keluarga

Perbedaan antara kluster menunjukkan kebutuhan untuk pendekatan edukasi yang berbeda. Kluster dengan kesadaran rendah mungkin memerlukan lebih banyak informasi dasar dan edukasi mengenai pentingnya nutrisi dan kebersihan, sementara kluster dengan kesadaran tinggi mungkin dapat diikutsertakan dalam program pencegahan stunting yang lebih lanjut. Program intervensi dan kebijakan dapat disesuaikan berdasarkan karakteristik kluster. Misalnya, fokus pada peningkatan akses informasi dan sumber daya bagi kluster dengan tingkat keterlibatan rendah, sementara memperkuat dan mendukung praktik yang sudah baik di kluster dengan kesadaran tinggi. Penemuan ini juga bisa berguna untuk merancang program yang melibatkan komunitas secara lebih efektif, dengan menargetkan pesan dan kegiatan yang sesuai dengan karakteristik setiap kluster.

Analisis kluster yang dilakukan dalam penelitian ini memberikan wawasan yang berharga tentang perbedaan persepsi dan praktik pencegahan stunting di antara responden. Hasilnya menggambarkan tiga kelompok yang mencerminkan tingkat kesadaran dan keterlibatan yang berbeda terkait isu tersebut. Temuan ini sejalan dengan teori psikologi sosial yang menekankan pentingnya perbedaan individu dalam menghadapi isu kesehatan dan nutrisi (Brown, 2015). Kelompok terbesar, Kluster 2, mencerminkan mayoritas populasi responden yang mungkin memiliki tingkat pengetahuan yang terbatas atau kurangnya sumber daya untuk mengadopsi praktik pencegahan stunting yang efektif. Hasil ini mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendekatan pencegahan stunting yang tidak memperhitungkan variasi dalam pengetahuan dan sumber daya individu mungkin kurang efektif (Smith et al., 2018).

Namun, perlu diakui bahwa Kluster 1 dengan hanya satu responden menunjukkan variasi yang signifikan dalam pemahaman atau praktik pencegahan stunting. Hal ini mencerminkan keberagaman pendekatan individu terhadap isu kesehatan tertentu, yang telah diidentifikasi dalam penelitian sebelumnya (Jackson et al., 2017). Temuan ini mendukung argumen bahwa intervensi pencegahan stunting harus mempertimbangkan perbedaan individu secara lebih rinci untuk mencapai dampak yang optimal. Oleh karena itu, strategi edukasi dan intervensi yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing kluster, seperti yang diusulkan oleh Brownell et al. (2019), dapat menjadi pendekatan yang lebih efektif untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan praktik pencegahan stunting.

Dengan menggambarkan tiga kelompok yang mencerminkan tingkat kesadaran yang berbeda, temuan ini dapat ditempatkan dalam konteks konsep teori Health Belief Model (HBM) dan Theory of Planned Behavior (TPB). HBM menekankan pentingnya persepsi individu terhadap keparahan isu kesehatan dan efektivitas tindakan pencegahan, sementara TPB mengidentifikasi keyakinan individu, norma sosial, dan kendali perilaku sebagai prediktor perilaku kesehatan (Rosenstock et al., 1988; Ajzen, 1991).

Hasil penelitian ini mencerminkan variasi dalam tingkat pengetahuan dan komitmen terhadap praktik pencegahan stunting di antara responden, menciptakan kesempatan bagi pendekatan intervensi yang disesuaikan. Penelitian terdahulu yang mendukung konsep ini termasuk karya-karya yang mengaplikasikan HBM dan TPB dalam konteks kesehatan anak dan nutrisi (Glanz et al., 2008; Sharma, 2015). Dengan memahami dimensi psikologis dan sosial yang mendorong perilaku kesehatan, strategi intervensi dapat dikembangkan dengan lebih tepat sasaran untuk masing-masing kluster.

Namun, penting juga untuk mengevaluasi apakah perbedaan dalam persepsi dan praktik pencegahan stunting antar kluster ini dapat dipengaruhi oleh faktor kontekstual, seperti aksesibilitas layanan kesehatan, kondisi sosioekonomi, dan budaya lokal (Victora et al., 2010; Black et al., 2013). Penelitian lebih lanjut yang mengintegrasikan faktor-faktor ini dapat memberikan pandangan yang lebih komprehensif tentang determinan perilaku pencegahan stunting.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Analisis kluster dalam penelitian ini memberikan pemahaman mendalam tentang variasi tingkat kesadaran dan keterlibatan responden terkait pencegahan stunting. Terdapat tiga kelompok dengan karakteristik respons yang berbeda, yang dapat diartikan sebagai tingkat pengetahuan dan keterlibatan yang beragam dalam populasi survei. Hasil ini dapat dihubungkan dengan teori Health Belief Model (HBM) dan Theory of Planned Behavior (TPB), menyoroti pentingnya persepsi individu dan faktor sosial dalam membentuk perilaku pencegahan stunting. Implikasinya adalah perlunya intervensi yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing kluster untuk meningkatkan efektivitas upaya pencegahan stunting.

2. Saran

Berdasarkan temuan ini, disarankan untuk merancang strategi intervensi yang lebih spesifik dan terfokus sesuai dengan karakteristik setiap kluster. Pendekatan yang dapat diambil termasuk pengembangan program edukasi yang menargetkan pengetahuan dasar bagi Kluster 2, program intervensi yang dapat meningkatkan keterlibatan Kluster 0, dan penelitian lebih lanjut untuk memahami motivasi dan persepsi individu dalam Kluster 1. Selain itu, perlu dilakukan analisis lebih lanjut dengan mempertimbangkan faktor kontekstual seperti aksesibilitas layanan kesehatan dan kondisi sosioekonomi untuk memperkaya pemahaman tentang determinan perilaku pencegahan stunting di tingkat individu dan kelompok. Pendekatan ini dapat membantu meningkatkan efektivitas intervensi dan mengarah pada hasil yang lebih positif dalam upaya pencegahan stunting di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- diskominfo. (2022). *Angka Prevalensi Stunting Kaltim 2021 Turun Diangka 22,8 Persen*.
<https://diskominfo.kaltimprov.go.id/index.php/kesehatan/angka-prevalensi-stunting-kaltim-2021-turun-diangka-228-persen>
- Novrizaldi. (2022). Tim Pendamping Keluarga, Ujung Tombak Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia. In *Kemenko PMK* (p. 1).
- Tim Negeri, T. K. D., Kesehatan, T. K., PDTT, T. K. D., BKKBN, T., PKK, T. T., & IBI, T. (2021). *PANDUAN PELAKSANAAN PENDAMPINGAN KELUARGA DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI TINGKAT DESA/KELURAHAN*.
- Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- World Health Organization. (2021). *Stunting prevalence among children under 5 years of age (%)*. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicatordetails/GHO/gho-jme-stunting-prevalence>
- Brown, S. L. (2015). The World Health Organization and the future of global health governance. *Perspectives in Biology and Medicine*, 58(1), 137–153.
- Smith, L. C., Haddad, L., & Headey, D. (2018). Understanding stunting: A review of the key determinants of stunting. *Food and Nutrition Bulletin*, 39(2), 153–195.
- Jackson, D., Turner, R., & Stone, C. A. (2017). How qualitative research informs clinical and policy decision making in transfusion medicine. *ISBT Science Series*, 12(3), 435–441.
- Brownell, S. E., Price, J. V., & Steinman, L. (2019). Science communication to the general public: Why we need to teach undergraduate and graduate students this skill as part of their formal scientific training. *Journal of Undergraduate Neuroscience Education*, 18(1), A44–A49.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. John Wiley & Sons.
- Sharma, M. (2015). *Theoretical foundations of health education and health promotion*. Jones & Bartlett Learning.
- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2010). Maternal and child undernutrition: Consequences for adult health and human

capital. *The Lancet*, 371(9609), 340–357.

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., ... & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451.

Lampiran

TIM PELAKSANA

Ketua : Rahmi Susanti , S.KM.,M.Kes Anggota : Drs Ismail AB, M.Kes
Dr Ike Anggraeni, S.KM.,M.Kes Albar, S.KM
Hendra Gunawan, S.Kom

Identitas Diri

Nama Lengkap (dengan gelar) Rahmi Susanti, S.KM.,M.Kes
Jenis Kelamin Perempuan
Jabatan Fungsional Lektor/ III C
NIP/ NIK/ Identitas Lainnya 198709052015042004
NIDN 1105098702
Tempat, Tanggal Lahir Samarinda, 05 September 1987
E-mail rahmi.susanti@fkm.unmul.ac.id
Nomor Telepon/HP 08115550874
Alamat Kantor Jl Sambaliung Gedung Dekanat FKM
Universitas Mulawarman, Kelurahan Gunung
Kelua, Samarinda



Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama perguruan tinggi	Universitas Mulawarman	Universitas Airlangga	-
Bidang ilmu	Ilmu Kesehatan Masyarakat	Ilmu Kesehatan Masyarakat, Biostatistika dan Ilmu Kependudukan	-
Tahun masuk-lulus	2005 - 2009	2010 – 2012	-
Judul skripsi/ tesis/ disertasi		<i>PENAKSIR</i> <i>FAST</i> <i>MINIMUM</i>	-

		<p><i>COVARIANCE DETERMINAN (FAST-MCD) PADA ANALISIS DISKRIMINAN YANG MENGANDUNG OUTLIER Klasifikasi Daerah Bermasalah Kesehatan di Indonesia Berdasarkan Indikator Komposit Penyusun IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat)</i></p>	
Nama pembimbing/ Promotor	Ridwan S.KM.,M.Kes Ade Rahmat Firdaus, S.KM	Hari Basuki N, Dr., dr., M.Kes Arief Wibowo, Dr., dr., M.S	-

Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun terakhir

No	Tahun	Judul penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (juta Rp)
1	2015	Praktik Negosiasi Penggunaan Kondom dan Vaginal Douching pada Wanita Pekerja Seks di Lokasi Suka Damai Loa Hui Kota Samarinda	DIKTI	Rp 12.000.000

2	2016	Mapping school bullying pada anak di kota samarinda dengan epi map	UNMUL	Rp 6.000.000
	2017	<i>Risk factors for diphtheria outbreak in children aged 1-10 years in East Kalimantan Province, Indonesia.</i>	UNMUL	Rp 52.000.000
3	2018	<i>Screening of Eating Disorders Risk with Scoff Tool on Adolescents in Samarinda City</i>	FKM UNMUL	Rp 8.000.000
4	2021	Logistic regression analyses and mapping to determine the relation between health literacy and depressive symptoms of COVID 19 in Employee	FKM UNMUL	Rp. 10.000.000
5	2023	Evaluasi Cepat Program Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting dan Analisis Multivariat Pengaruh Pendampingan Keluarga dengan Pencegahan Stunting di Kelurahan Bukuan Kota Samarinda, Tahun 2023	FKM UNMUL	Rp 21.875.000
6	2023	<i>Generasi Sehat Kuat (GIAT): Kolaborasi Remaja, Guru dan Orangtua dalam Mencegah Stunting Sejak Dini di Wilayah Hutan Tropis Lembab</i>	FKM UNMUL	Rp. 10.000.000

Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (juta Rp

1	2017	pembentukan duta TINDAS pada siswa/i sekolah dasar 005 samarinda sebrang	Swadana	1.500.000
2	2017	pembentukan duta TINDAS pada siswa/i sekolah dasar 012 samarinda ulu	Swadana	1.500.000
3	2018	Pendidikan kesehatan pada lansia dengan metode door to door dan media stiker pada tanggal 06 agustus 2018 di RT 15, 16 dan 17 di kelurahan gunung kelua	Swadana	1.000.000
4	2018	Pembinaan Gerakan Sadar Kesehatan Masyarakat Mewujudkan Sekolah Sehat pada tanggal 15 Oktober 2018 – 19 Oktober 2018 di SMP YPS Samarinda	Bantuan FKM UNMUL	8.000.000
5	2019	UKIR PRESTASI (upaya Pendidikan Kesehatan melalui media komik dan video remaja agar Tangguh dan sadar informasi Kesehatan reproduksi) di RT 23 Kelurahan Bukuan pada tanggal 28 Juli 2019	swadana	1.000.000
6	2020	Pemateri dalam seminar kewirausahaan “Build Innovation and Creative Youngpreneur with New Spirit in New Norma Era” pada tanggal 07 November 2020	BEM FKM	-

Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1	korban atau pelaku school bullying?	Journals of Ners Community Volume 9 No 1 Bulan Juni 2018 p-ISSN: 2087-0744 e-ISSN: 2541-2957 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik. http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/index	Volume 09 No 01 2018
2	Heat Strains among Diesel Power Plant Operators and Related Factors	Indian Journal of Public Health Research & Development, July 2020, Vol. 11, No. 7 Terindeksi Scopus, Q4 SJR 2019: 0,12; H Index: 11	Volume 11 no 07 tahun 2020
3	Risk factors for diphtheria outbreak in children aged 1-10 years in East Kalimantan Province, Indonesia	F1000 Research terindeks SCOPUS Q1, SJR 2019 1,36 , H Index 45	2019
4	Identifikasi Variabel Confounding Dengan Penerapan Uji Chi Square Mantel Haenszel Pada Hubungan Antenatal Care (ANC) Terhadap BBLR di Kota Samarinda	Jurnal Nasional Kesehatan Reproduksi,	Vol 10 no 01 tahun 2019
5	Faktor Ibu, Janin Dan Riwayat Penyakit Sebagai Risiko Preeklampsia di Asia Dan Afrika: Suatu Meta-Analisis.	Jurnal Nasional Kesehatan Reproduksi,	Volume 10 no 02 tahun 2019
6	Cigarette Sales Promotion	Jurnal ilmu Kesehatan masyarakat	Vol 10 no

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
	Pattern And Smoking Behavior of Sellers In Mulawarman University, Samarinda		03 2019
7	Peran Petugas Promosi Kesehatan Dalam Penggunaan Audiovisual Sebagai Media Komunikasi Informasi dan Edukasi	Jurnal ilmu kesehatan	Vol 07 no 02 2019
8	Kruskall Wallis Test Pada Pengukuran Perbedaan Kelelahan Kerja Pada 3 Kelompok Tenaga Kerja Di Institusi Kependidikan	Jurnal ilmu kesehatan	Vol 07 no 01 2018
9	Mapping School Bullying Pada Anak Di Kota Samarinda Dengan Epi Map	JPH Recode	Vol 01 no 02 tahun 2018
10	<u>Kondisi Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Survei dan Observasi di Kelurahan Bukuan, Kota Samarinda</u>	Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman (JKMM)	5/ 1/ 2023
11	<u>FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI INDONESIA DENGAN MENGGUNAKAN REGRESI DATA PANEL</u>	Seminar Nasional Matematika, Statistika dan Aplikasinya (SNMSA) Tahun 2023	2023

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
	<u>(ANALISIS DATA PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2018–2021)</u>		
12	<u>Analisis Faktor Maternal Terhadap Keluarga Berisiko Stunting Sebagai Upaya Peningkatan Analisis Data di BKKBN Kalimantan Timur</u>	Jurnal Nasional Pengabdian Masyarakat	4/ 1/ 2023
13	<u>Pengelompokan Provinsi di Indonesia Berdasarkan Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular dengan Metric Multidimensional Scaling</u>	Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan (BIKFOKES)	3/ 2/ 2023
14	<u>Identifikasi Determinan Angka Kematian Neonatal di Kalimantan Timur Menggunakan Moran's I dan Local Indicator Of Spatial Autocorrelation (LISA)</u>	Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman (JKMM)	4/2/2022

Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral/Poster Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Seminar nasional pengabdian kepada masyarakat sebagai aktualisasi tri dharma perguruan tinggi ditengah pandemic covid 19	Newsletter sebagai media edukasi cegah covid-19 dengan masker kain	30 November 2020, Online
2	Konvergensi Multisektoral dan Kemandirian Pangan	Keluarga pintar cegah stunting	Gedung Pasca Sarjana

	Melalui Pemanfaatan Kearifan Lokal dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia” Disampaikan pada Prosiding Seminar Kesehatan nasional (Vol 1 Issu 1, Pages 27) (Penulis 1) ISBN: 978-623-7480-52-5		Universitas Mulawarman, November 2019
3	Seminar Nasional dan Kolokium Pengabdian kepada Masyarakat yang mengangkat tema Inovasi Pemberdayaan Masyarakat Menuju Masyarakat Maju dan Sehat di Wilayah Pesisir, Perkebunan, dan Pertanian"	Edukasi Dan Demonstrasi Kesehatan Berbasis Masyarakat Untuk Peningkatan Kualitas Hidup	Zoom Meeting 23 agustus 2023
4	Seminar Nasional Matematika, Statistika, dan Aplikasinya (SNMSA) 2023	Model Logit Dan Probit Pada Kepemilikan Jaminan Kecelakaan Kerja Sektor Informal	hybrid (offline dan online menggunakan Aplikasi Zoom) pada Selasa, 27 Juni 2023.

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya benarnya.

Samarinda, November 2023

Rahmi Susanti, S.KM.,M.Kes

CURRICULUM VITAE

IDENTITAS DIRI

Nama : Drs,Ismail,AB,M,Kes

NIP/NIK : 19591231 198503 1027

NIDN : 0001015916

Tempat dan Tanggal Lahir : Tajjuru,31-12-1959

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Agama: Islam

Golongan / Pangkat : IVb/Pembina Tk,I

Jabatan Akademik : 2019 Lektor Kepala

Perguruan Tinggi : Universitas Mulawaman

Alamat Kantor: Jl,Sambaliung

Telp./Faks. :

Alamat Rumah : Jl.Pemuda III blok,C.No.139 samarinda

Telp./Faks. :

Alamat e-mail : Ismailkumis@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Program Pendidikan (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor)	Perguruan Tinggi	Jurusan/ Bidang Studi
S1	Sarjana	IKIP Ujung Pandang	Geografi/Kependudukan
S2	Magister	Universitas Airlangga	Biostatistika/Kependudukan
S3	-=	-	-

PELATIHAN PROFESIONAL

Tahun	Jenis Pelatihan (Dalam/Luar Negeri)	Penyelenggara	Jangka Waktu
1990	Demografi	FE-UI	5 bulan

PENGALAMAN MENGAJAR

Mata Kuliah	Program Pendidikan	Institusi/Jurusan/Program Studi	Sem/Tahun Akademik
1,Studi Kependudukan	S1	IKM-UNMUL	2016/2017
2.Kesehatan Reproduksi	S1	IKM-UNMUL	2016/2017

PRODUK BAHAN AJAR

Mata Kuliah	Program Pendidikan	Jenis Bahan Ajar (cetak dan non cetak)	Sem/Tahun Akademik

PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/Anggota Tim	Sumber Dana
2013	The Relation of Planner Quality in Planning Helath Progam at The Primary Health Care Center Samarinda,2013	Ketua	LPPM-UNMUL Dikti
2013	Faktor yang Berhubungan dengan Unmet need KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung,2013	Anggota	Mandiri
2013	Balanced Scorecard Puskesmas di Kota Samarinda,2013	Ketua	LPPM-DIKTI
2012	Manajemen Risiko Karsinogen dan Karsinogen Paparan Kadmium (Cd) dan Timbal (Pb) Akibat Pola Konsumsi Ikan Bandeng dan Kerang Kapah di Kota Tarakan,	Ketua	LPPM=Dikti
2017	Analisis Migran Pedagang Sektor Informal di Kota Samarinda 2017	Ketua	Mandiri

2015	Studi Tentang Tingkat Paritas pada Keluarga di Kelurahan Sungai Dama Kota Samarinda 2015	Ketua	BKKBN Provinsi Kalimantan Timur.
------	--	-------	---

KARYA ILMIAH

A. Buku/Bab/Jurnal

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal

B. Makalah/Poster

Tahun	Judul	Penyelenggara

C. Penyunting/Editor/Reviewer/Resensi

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal

KONFERENSI/SEMINAR/LOKAKARYA/SIMPOSIUM

Tahun	Judul Kegiatan	Penyelenggara	Panitia/Peserta/Pembicara
2013	SEMINAR NASIONAL KEPENDUDUKAN	FKM-UNIVERSITAS JEMBE	PEMBICARA

KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Tahun	Jenis/ Nama Kegiatan	Tempat
2009	INSTRUKTUR PENGGUNAAN ALAT PRAGA IPS DINAS PENDIDIKAN KALIMANTAN TIMUR	DINAS PENDIDIKAN KALIMANTAN TIMUR
2013	KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT IBM TAHUN 2013 KELURAHAN TANAH MERAH	KELURAHAN TANAH MERAH
2015	MEMBERIKAN MATERI PELATIHAN	HOTEL GRAND SAWIT

	PENTINGNYA PENGINTEGRASIAN PENDIDIKAN KEPENDUDUKAN KEDALAM BAHAN AJAR DI PEGURUAN TINGGI KESEHATAN,	
2019	SEBAGAI KETUA KPPS DALAM PEMILIHAN UMUM PRESIDEN DAN WAKIL PRESIDEN DAN PEMILIHAN LEGISLATIF DAN DPD 2019.L	KELURAHAN TEMINDUNG PERMAI KEC.SUNGAI PINANG, KOTA SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR.

JABATAN DALAM PENGELOLAAN INSTITUSI

Peran/Jabatan	Institusi (Univ., Fak., Jur., Lab., Studio, dll)	Jangka waktu
Wakil Ketua I Bidang Akademik FKM-UNMUL	FKM-UNMUL	2004-2008
Pembantu Dekan I	FKM-UNMUL	2008-2012
Pembantu Dekan III	FKM-UNMUL	2012-2016
Sekretaris S2 Magister Ilmu Lingkungan	MAGISTER ILMU LINGKUNGAN UNMUL	2017-2018

PERAN DALAM KEGIATAN KEMAHASISWAAN

Tahun	Jenis>Nama Kegiatan	Peran	Tempat

PENGHARGAAN/PIAGAM

Tahun	Bentuk Penghargaan	Pemberi

ORGANISASI PROFESI/ILMIAH

Tahun	Jenis>Nama Organisasi	Jabatan/Jenjang Keanggotaan
2016-2020	PERSAKMI KALIMANTAN TIMUR	ANGGOTA
2016-2019	IAKMI KALIMANTAN TIMUR	ANGGOTA

Saya menyatakan bahwa semua keterangan dalam *Curriculum Vitae* ini adalah benar dan apabila terdapat kesalahan, saya bersedia mempertanggung jawabkannya.

SAMARINDA,08 NOVEMBER 2023

Yang menyatakan,

(DRS.ISMAIL AB,M,KES)

Realisasi Penggunaan Anggaran

No	Kegiatan	Volume	satuan	frekuensi	Harga Satuan	Total
1	Honorium					
	pembantu peneliti	5	8 jam	7	Rp25,000	Rp 7,000,000
	honor analisa data/ pengolah data	1	1 paket	1	Rp1,540,000	Rp 1,540,000
	honor koordinator penelitian	1	orang	1	Rp420,000	Rp 420,000
	honor sekretaris penelitian	1	orang	1	Rp300,000	Rp 300,000
	honor petugas lapangan	5	orang	6	Rp80,000	Rp 2,400,000
	petugas survey	68	responden	1	Rp8,000	Rp 544,000
2	perjalanan, transportasi, seminar dan publikasi					
	biaya perjalanan dinas	3	orang	6	Rp150,000	Rp 2,700,000
	uang harian	3	orang	6	Rp105,000	Rp 1,890,000
	konsumsi rapat 1	4	orang	1	Rp35,000	Rp 140,000
	konsumsi rapat 2	2	orang	1	Rp27,500	Rp 55,000
	bahan bakar 14 oktober 2023	1	kendaraan	1	Rp250,000	Rp 250,000
	bahan bakar 24 september 2023	1	kendaraan	1	Rp260,000	Rp 260,000
	bahan bakar 04 november 2023	1	kendaraan	1	Rp31,360	Rp 31,360
	biaya publikasi artikel	1	1	1	Rp1,500,000	Rp1,500,000
	biaya penerjemahan	1	1	1	Rp250,000	Rp250,000
3	Bahan habis pakai					
	Souvenir Responden 1	1	paket	1	Rp1,899,500	Rp 1,899,500
	souvenir responden 2	9	pcs	1	Rp19,000	Rp 171,000
	kertas a4 75 gram	1	rim	1	Rp45,825	Rp 45,825
	tinta printer epson L360	1	paket	4	Rp45,875	Rp 183,500
	penggandaan dan penjilidan	4	paket	1	Rp80,000	Rp 320,000
4	administrasi dan lain lain	0	0	0	0	Rp -
					Total	Rp 21,900,185

ROAD MAP KETUA

Road Map yang Berhubungan dengan Tema Riset



Lampiran Quisioner

Daftar pertanyaan dapat diakses pada alamat

1. https://bit.ly/Evaluasi_TPK2023
2. <https://bit.ly/evaluasistunting2>

The image displays two screenshots of Google Forms surveys. The top screenshot shows a form titled "Pencegahan Stunting pada Kelompok Berisiko Stunting" (Prevention of Stunting in Stunting Risk Groups). The form is for a survey study conducted in Bukuan Village, 2023, by the Faculty of Health at UNMUL. It includes an email collection field with a "Valid email" placeholder and a note that the form is collecting emails. The form is part of a series of 8 sections, and the user is currently in Section 1 of 8. The bottom screenshot shows a form titled "Evaluasi Program Pendampingan Keluarga dan Pencegahan Stunting di Kelurahan Bukuan Tahun 2023" (Evaluation of Family Support Program and Stunting Prevention in Bukuan Village, 2023). This form is automatically collecting emails from all respondents. It includes a dropdown menu for "Nama Pewawancara" (Interviewer Name) with two options: "1. Rifki" and "2. Destiana". The form is part of a series of 6 sections, and the user is currently in Section 1 of 6. Both screenshots show the Google Forms interface with navigation buttons and a "Send" button.

Lampiran koding dengan program Phyton

python

Copy code

```
from pandas import DataFrame
import matplotlib.pyplot as plt
from docx import Document
from docx.shared import Inches
import os

# Membuat dokumentasi dalam format Word
doc = Document()

# Menambahkan judul dokumen
doc.add_heading('Analisis Data Pencegahan Stunting', level=1)

# Menambahkan tabel
doc.add_heading('Tabel Ringkasan Analisis', level=2)
table = doc.add_table(rows=1, cols=2)

# Menambahkan tabel
doc.add_heading('Tabel Ringkasan Analisis', level=2)
table = doc.add_table(rows=1, cols=2)
table.style = 'Table Grid'
hdr_cells = table.rows[0].cells
hdr_cells[0].text = 'Kategori'
hdr_cells[1].text = 'Deskripsi'

# Menambahkan data ke dalam tabel
for category, description in [('Kategori Positif', kategori_positif), (
    for col, responses in description.items():
        row_cells = table.add_row().cells
        row_cells[0].text = f'{category} - {col}'
        row_cells[1].text = ', '.join([f'{resp[0]} (Frekuensi: {resp[1]'
```

from pandas import DataFrame

```

import matplotlib.pyplot as plt
from docx import Document
from docx.shared import Inches
import os

# Membuat dokumentasi dalam format Word
doc = Document()

# Menambahkan judul dokumen
doc.add_heading('Analisis Data Pencegahan Stunting', level=1)

# Menambahkan tabel
doc.add_heading('Tabel Ringkasan Analisis', level=2)
table = doc.add_table(rows=1, cols=2)
table.style = 'Table Grid'
hdr_cells = table.rows[0].cells
hdr_cells[0].text = 'Kategori'
hdr_cells[1].text = 'Deskripsi'

# Menambahkan data ke dalam tabel
for category, description in [('Kategori Positif', kategori_positif), ('Kategori Negatif',
kategori_negatif)]:
    for col, responses in description.items():
        row_cells = table.add_row().cells
        row_cells[0].text = f'{category} - {col}'
        row_cells[1].text = ', '.join([f'{resp[0]} (Frekuensi: {resp[1]})' for resp in responses])

# Menyimpan tabel dalam format grafik
fig, ax = plt.subplots()
# Mengambil data untuk grafik
categories = ['Kategori Positif', 'Kategori Negatif']
counts = [len(kategori_positif), len(kategori_negatif)]

ax.bar(categories, counts, color=['blue', 'red'])

```

```
ax.set_title('Distribusi Jawaban Pencegahan Stunting')
ax.set_ylabel('Jumlah Jawaban')

# Menyimpan grafik sebagai file gambar
graph_path = '/mnt/data/grafik_pencegahan_stunting.png'
plt.savefig(graph_path, format='png')

# Menambahkan grafik ke dalam dokumen Word
doc.add_heading('Grafik Distribusi Jawaban', level=2)
doc.add_picture(graph_path, width=Inches(6))

# Menyimpan dokumen
doc_path = '/mnt/data/Analisis_Data_Pencegahan_Stunting.docx'
doc.save(doc_path)

# Membersihkan file grafik
os.remove(graph_path)

doc_path
```

lampiran hasil pengelompokkan per responden

Inisial Responden	Cluster	PC1	PC2
NR	2	-3.7075	-1.1131
I	2	-2.7069	-1.2558
B	0	2.80726	1.33931
SI	2	-1.2489	1.7131
N	2	-1.835	-0.208
A	2	-2.5621	-0.162
A	2	-2.6896	-0.4537
IF	2	-2.2398	0.36468
YA	0	1.37883	1.26596
R	2	-3.0059	-0.7422
S	2	-0.3246	-1.3524
IL	2	-2.3716	-0.0816
IR	2	-2.7069	-1.2558
A	2	-2.8181	-0.792
I	0	2.74464	1.97634
DD	2	-2.767	-0.768
NA	2	-2.7498	-1.2624
BM	2	-0.5471	-0.92
I	0	2.26575	-1.6499
E	2	-0.2673	-0.6218
SF	0	4.84991	-0.6088
N	0	2.5232	-1.5724
N	0	3.91929	-0.1899
D	0	3.59061	-1.2976
NA	2	-0.673	-1.6687
E	0	3.10206	-0.8385
NM	0	2.55913	-0.2105
I	0	4.51045	2.2947
R	0	5.2154	1.67202
R	0	1.08663	-1.7614
R	0	2.63863	-1.8051

Inisial Responden	Cluster	PC1	PC2
SK	0	2.06918	-1.7308
N	2	-3.0059	-0.7422
PR	2	-2.1027	0.79799
D	0	2.04275	-1.1781
D	0	1.36057	-1.693
A	0	2.39651	-1.4202
L	0	2.69202	-1.563
N	0	2.26575	-1.6499
N	0	4.25547	0.14739
S	0	3.4321	-1.5987
K	2	-1.4918	0.26751
WN	1	-1.1687	10.3192
S	2	-1.3054	1.62459
M	0	2.9506	3.05038
KS	2	-0.0684	0.47741
S	2	-0.6527	3.61212
N	0	1.16663	2.68885
F	2	-1.243	1.87481
F	2	-1.5658	0.76392
AM	2	-1.7859	-0.7577
TY	2	-0.5352	0.03064
IS	2	-0.9659	-0.3099
UH	2	-0.3206	0.59971
R	0	1.32766	-0.0317
II	2	-1.7859	-0.7577
NL	0	0.64585	-0.3451
WS	2	0.57984	0.18767
OS	2	-0.5631	0.53328
IR	2	-2.5793	-0.9641
NM	2	-0.8106	-0.0879
EA	2	-0.1288	0.22547
S	2	-1.7305	0.98233

Inisial Responden	Cluster	PC1	PC2
MNA	2	-1.8133	0.14278
AHR	2	-1.7859	-0.7577
AI	2	-1.3471	0.03855
EP	2	-2.252	-0.6535
SA	2	-1.8133	0.14278
NF	2	-0.9128	-0.2693
F	2	-1.4214	-0.0313