

# Blended Learning Kader Dakwah Sehat Dalam Upaya Pencegahan Stunting Sebagai Aplikasi Adaptasi Kebiasaan Baru Di Pondok Pesantren

Mochammad Bagus Qomaruddin#, Pulung Siswantara, Riris Diana Rachmayanti, Muthmainnah  
Faculty of Public Health, Universitas Airlangga  
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115, Indonesia  
[bagusqomaruddin@fkm.unair.ac.id](mailto:bagusqomaruddin@fkm.unair.ac.id), [pulung-s@fkm.unair.ac.id](mailto:pulung-s@fkm.unair.ac.id), [riris.diana@fkm.unair.ac.id](mailto:riris.diana@fkm.unair.ac.id),  
[muthmainnah@fkm.unair.ac.id](mailto:muthmainnah@fkm.unair.ac.id)

**Abstract**— Stunting is one of the challenges of public health nutrition in developing countries. The stunting rate in Indonesia is still more than 20%. Therefore, stunting is a national priority issue that prevention programs must strive for in various settings. Islamic boarding schools are one of the potential health promotion settings in efforts to prevent stunting, especially in productive age. This study aims to apply the pocket book of Healthy Da'wah Cadres in Islamic boarding schools through blended learning. This is because the Islamic boarding schools have implemented new habit adaptations in the pandemic era so that not everyone can interact directly with the boarding school residents. This study used a quasi-experimental method, where the intervention was given in the form of capacity building for Healthy Da'wah cadres and the indicators of success used a pre-post test. The analysis in this study used a paired t test. Respondents in this study were 50 Healthy Da'wah Cadres. The result of this research is that the blended learning activity is going well. This can be proven by the activeness of the training participants and changes in the increase in participants' knowledge before and after the intervention. This study also showed a difference between before and after training, namely  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ . The conclusion of this study is that this capacity building activity is quite effective in equipping Healthy Da'wah cadres to carry out their duties in efforts to prevent stunting in Islamic boarding schools. It is also proven that the participation rate during the training is 98% and the task of making the media for promkes stunting is sufficient for edutainment (education and entertainment), for example through pantomime, musical drama. This activity also received support from the boarding school and the local government. This activity can be an alternative stimulus for stunting prevention strategies in Islamic boarding schools.

**Keyword:** capacity building, stunting, Healthy Da'wah cadres, Islamic boarding schools

**Abstrak**— Stunting merupakan salah satu tantangan gizi kesehatan masyarakat di Negara Berkembang. Angka stunting di Indonesia masih lebih dari 20%. Oleh karena itu stunting menjadi isu prioritas nasional yang harus diupayakan program pencegahannya di berbagai setting. Pondok Pesantren menjadi salah satu setting promkes yang potensial dalam upaya pencegahan stunting khususnya di usia produktif. Penelitian ini bertujuan untuk mengaplikasikan buku saku Kader Dakwah Sehat di Pondok Pesantren melalui blended learning. Hal ini dikarenakan Pondok Pesantren telah menerapkan adaptasi kebiasaan baru di era pandemic sehingga tidak semua orang dapat berinteraksi langsung dengan warga pondok pesantren. Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimental, dimana intervensi yang diberikan berupa capacity building Kader Dakwah Sehat dan indikator keberhasilannya menggunakan pre-post test. Analisis dalam penelitian ini menggunakan paired t test. Responden pada penelitian ini adalah 50 Kader Dakwah Sehat. Hasil penelitian ini adalah kegiatan blended learning berlangsung dengan baik. Hal ini dapat dibuktikan dengan keaktifan peserta pelatihan dan terjadi perubahan peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian ini juga menunjukkan adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah pelatihan, yaitu  $p=0,000 < \alpha=0.05$ . Kesimpulan pada penelitian ini adalah kegiatan capacity building ini cukup efektif membekali Kader Dakwah Sehat untuk menjalankan tugasnya dalam upaya pencegahan stunting di Pondok Pesantren. Hal ini juga dibuktikan tingkat partisipasi selama pelatihan 98% dan tugas membuat media promkes stunting cukup edutainment (edukasi dan entertainment) misalnya melalui pantomime, drama musikal. Kegiatan ini juga mendapatkan dukungan dari pihak pondok pesantren serta pemerintah setempat. Kegiatan ini dapat menjadi stimulus alternatif strategi pencegahan stunting di Pondok Pesantren

**Keyword :** capacity building, stunting, Kader Dakwah Sehat, Pondok Pesantren

## I. Pendahuluan

Stunting merupakan kondisi tubuh yang sangat pendek yang disebabkan oleh tidak tercukupinya nutrisi yang baik mulai dari kondisi kehamilan hingga sampai usia 24 bulan.[1] [2] Kejadian stunting ini biasanya berlangsung di Negara yang berkembang. [3]. Hal ini terjadi dikarenakan kurang asupan zat gizi bisa karena kurangnya ekonomi yang memadai untuk mencukupi segala nutrisi dan gizi yang dibutuhkan oleh anak. Seharusnya anak mendapatkan gizi dan nutrisi yang cukup mulai dari kehamilan hingga usia 24 bulan. Stunting juga dapat disebabkan terjadinya stress yang berlangsung lama seperti halnya terjadinya infeksi dan asupan makan yang buruk, yang pada akhirnya tidak akan diimbangi dengan catch-up growth atau kejar tumbuh [4]. Anak akan menunjukkan tahap-tahap perkembangan sesuai usia, apabila tidak berkembang seperti senormalnya anak maka akan terjadi gangguan atau kelainan pada anak. Tidak hanya kurangnya asupan gizi, namun gangguan pada hormone pertumbuhan juga dapat mempengaruhi terjadinya stunting. Hormone pertumbuhan harusnya secara normal akan membantu pertumbuhan sesuai grafik kembang tumbuh anak, namun apabila adanya gangguan pada hormone pertumbuhan pada anak maka pertumbuhan pada anak juga dapat terganggu. Selain itu adanya penyakit infeksi juga mempengaruhi adanya penyakit stunting ini.

Kasus Stunting sudah banyak di Indonesia. Selain Indonesia adapun Negara-negara yang sudah terjadi penyakit stunting yaitu, di Afrika selatan, Ethiopia, Nigeria, dan Negara berkembang lainnya. Stunting disebabkan karena kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama pada masa 1.000 hari pertama kehidupan (1.000 HPK) yang merupakan periode emas bagi tumbuh kembang anak. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, status balita pendek dan sangat pendek di Indonesia tahun 2018 adalah sebesar 30,8%. Hasil tersebut tidak menunjukkan penurunan atau peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun 2010 dan 2007 yaitu sebanyak 35,6% dan 26,8%. Sedangkan angka stunting di Jawa Timur mencapai 26,2% Pemantauan Status Gizi (PSG). Kejadian stunting ini apabila dibiarkan dapat mempengaruhi kesehatan pada anak. Selain pertumbuhan fisik yang terhambat, kejadian stunting ini dapat menghambat perkembangan mental dan kesehatan pada anak [5]. Hal ini dapat mempengaruhi perkembangan anak di sekolah, berhubungan dengan turunnya prestasi anak di sekolah, pendidikan yang rendah dan saat dewasa mengalami pendapatan yang rendah. Hal ini harus mendapatkan perhatian yang lebih mulai dari dini dan mulai muncul anda-tanda anak terjadinya stunting. Untuk mencegah terjadinya stunting perlu dilakukan cek rutinitas pada proses kehamilan, peningkatan pengetahuan pada orang tua tentang penyakit stunting, dan hal-hal apa saja yang berkaitan dengan gizi yang dibutuhkan pada anak sejak kehamilan hingga tumbuh kembang anak menjadi lebih baik dan sesuai grafik.

Stunting sudah dianggap menjadi kejadian sangat umum dan normal. Kesadaran masyarakat dan kerutinan dalam pengecekan perkembangan anak di layanan kesehatan menjadi salah satu faktor masyarakat terlalu lama untuk menyadari adanya kejadian stunting.[6]. Menurut data yang terjadi pada anak di Afrika, Asia dan Amerika latin terdapat 53.767 anak menunjukkan bahwa adanya kejadian kekurangan berat badan tiga kali lebih besar jika dibandingkan anak-anak yang memiliki gizi lebih baik. [7]

Banyak kegiatan atau program kesehatan yang diupayakan untuk pencegahan stunting. Seperti pada pengabdian masyarakat oleh Sidqi

[8] pencegahan terjadinya stunting dengan cara memberikan pengetahuan dan keterampilan ibu dengan empat langkah yaitu perencanaan, tindakan, observasi dan evaluasi. Seperti halnya pada penelitian ini mengadakan capacity Building Kader Dakwah Sehat sebagai upaya pencegahan terjadinya penyakit stunting pada ana, dimana pengetahuan pada kader merupakan hal yang utama terhadap kejadian gejala stunting [9]. Kader Dakwah Sehat (KDS) dibentuk untuk menjadi peer educator untuk menyampaikan pesan upaya pencegahan stunting kepada sebayanya. KDS merupakan orang-orang yang mewakili suatu kelompok yang memiliki komitmen untuk menyampaikan pesan stunting melalui metode dan media yang sesuai dengan karakteristik sasaran dan kapasitas KDS. Adanya KDS diharapkan masyarakat dapat lebih terbuka dalam menyampaikan masalahnya. Oleh karena itu, perlu adanya kegiatan pembentukan KDS dan capacity building guna sebagai stimulus dalam pelaksanaan blended learning kader dakwah sehat.

## II. Bahan dan Metode

Penelitian ini merupakan studi Quasi Eksperimental one group pre-post test. Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Assalafi Al-Fithrah. Sasaran penelitian ini ialah warga Pondok Pesantren yang telah diberikan capacity building menjadi Kader Dakwah Sehat (50 orang) yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan Kader Dakwah Sehat tentang Stunting dan Tugas sebagai Kader Dakwah Sehat.

Kegiatan pembentukan kader merupakan kegiatan yang dilakukan untuk membentuk kelompok yang akan mendapatkan pelatihan mengenai upaya pencegahan stunting. Kader pada kegiatan ini disebut sebagai KDS (Kader Dakwah Sehat). Secara umum, rangkaian kegiatan pembentukan KDS ini terdiri dari pembukaan, pengisian pretest, pemaparan materi, tanya jawab, diskusi kelompok, pengisian posttest, dan penutupan. Kegiatan selanjutnya yaitu penyampaian materi yang disampaikan oleh tim dari FKM UNAIR dengan metode ceramah. Materi yang disampaikan adalah Stunting, Siapa KDS (Kader Dakwah Sehat)?, dan Fasilitasi. Setelah penyampaian materi selesai, dilanjutkan dengan sesi diskusi antara peserta dengan narasumber. Di akhir kegiatan, peserta mengisi post-test atau menjawab soal setelah penyampaian materi. Hasil pre-post test dianalisis dengan Uji Paired t Test untuk menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah adanya kegiatan blended learning. Setelah pengisian pre-post test setiap kelompok peserta melakukan simulasi edutainment (edukasi dan entertainment) dari materi yang telah diperoleh.

## III. Hasil

### Sosialisasi Protokol Kesehatan

Tim pengmas telah melaksanakan sosialisasi protokol kesehatan kepada pimpinan pondok pesantren dan peserta *capacity building*. Hasil kegiatan ini pimpinan pondok mendukung terselenggaranya kegiatan pengmas dan memfasilitasi kegiatan pengmas dilaksanakan secara *blended*. Hal ini dikarenakan semua warga pondok sudah dikarantina dan telah dirapid dan diswab, hasilnya negative. Oleh karena itu pihak pondok dan tim pengmas sepakat untuk melaksanakan kegiatan pengmas secara *blended* guna kenyamanan, keamanan dan kesehatan semua pihak. Teknis kegiatan pengmas adalah

peserta dikumpulkan di aula pondok sedangkan narasumber dan media melalui platform zoom.

Saat sosialisasi protokol kesehatan, tim pengmas juga memberikan KIT media promosi kesehatan pencegahan stunting, berupa Buku Saku KDS, Pin, Gantungan Kunci, Tumbler, Thermos, Jam Dinding, Tas, seminar KIT (Nametag, bullpen, blocknote dan sertifikat). Harapannya media ini menjadi stimulus KDS dalam melaksanakan tugasnya dalam memfasilitasi pesan pencegahan stunting.

**Capacity Building Kader Dakwah Sehat (KDS)**

Peserta *capacity building* terdiri dari pengurus pondok, staf dan santri. Semua terlibat dalam pencegahan stunting di setting promkes, pondok pesantren. Materi yang diberikan adalah stunting dan 19 pesan upaya pencegahan stunting, KDS, tugas fasilitasi oleh KDS, simulasi tugas KDS melalui media edutainment. Indikator keberhasilan berupa hasil *pre-post test* dan partisipasi aktif dari semua peserta dalam kreasi media promkes yang edutainment. Jumlah peserta yang ikut kegiatan pengmas sebanyak 50 orang. Karakteristik peserta *Capacity Building* KDS ini dapat diketahui dari Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik KDS di Ponpes Al-Fithrah Berdasarkan Usia dan Tingkat Pendidikan

Kategori	n	%
<b>Usia</b>		
Remaja	29	58
Dewasa	4	8
Lansia	17	34
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SMP	9	18
SMA	15	30
Perguruan Tinggi	26	52

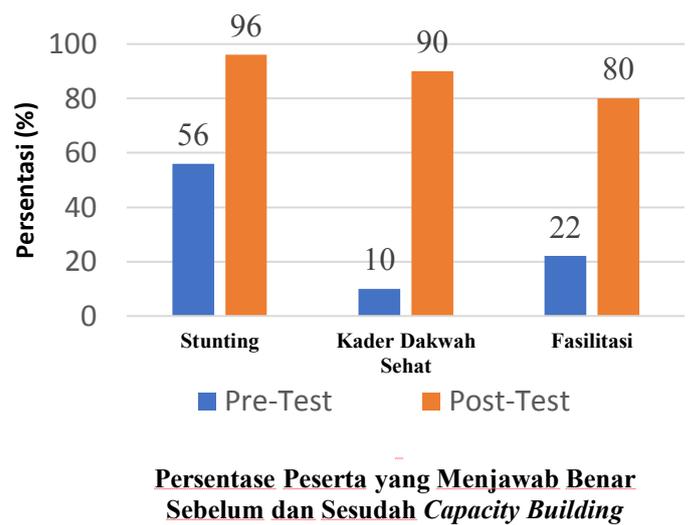
Tabel 1 menunjukkan sebagian besar peserta adalah remaja (58%). Hal ini disebabkan santri rata-rata masih duduk di jenjang pendidikan SMA dan Mahasiswa maka dari itu jumlah terbanyak dengan rentang usia remaja banyak ditemukan di penelitian ini. namun tidak hanya santri pada usdzah pun memiliki usia yang cukup muda dibuktikan dengan usia dengan rentang 22-27 tahun didapatkan hanya 6 orang dan lebih dari 28 tahun hanya satu orang. Selanjutnya yaitu karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikannya. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pembentukan KDS sesuai dengan kebutuhan pada sasaran kelompok stunting yaitu remaja sebagai calon pengantin, serta wanita usia subur, ibu hamil dan ibu menyusui. Hasil analisis uji *paired t test* pada hasil *pre-post test* yang telah diberikan pada responden dengan tujuan ada tidaknya perbedaan sebelum dan sesudah pengetahuan responden tentang stunting dan tugas KDS dapat ditamplan berupa tabel sebagai berikut.

Tabel 2. Hasil SPSS *paired t test Pre-Post test*

Paired Samples Statistics		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test	5.48	100	.882	.088
	Post Test	5.65	100	.957	.096

Paired Samples Correlations				
Pair 1	Pre Test & Post Test	N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre Test & Post Test	100	.357	.000



Gambar 1. Persentase peserta sebelum dan sesudah *capacity building*

Hasil analisis menunjukkan pada tabel *paired sample correlation* dengan nilai Sig. 0.000 dimana  $p=0.000 < \alpha=0.05$  maka ada hubungan antara *pretest* dan *post test* mengenai stunting dan tugas KDS di kegiatan *capacity building* kader dakwah sehat di Pondok Pesantren Al-Fithrah. Hal ini juga dapat ditunjukkan melalui persentase peserta yang menjawab benar lebih banyak setelah adanya *capacity building*. Selain itu terdapat kegiatan diskusi kelompok untuk mengetahui lebih jelasnya mengenai stunting. Diskusi kelompok berjalan aktif, peserta dapat memilih tempat yang paling nyaman untuk melaksanakan diskusi kelompok, tidak harus di dalam ruang pertemuan. Topik yang didiskusikan yaitu mengenai apa itu stunting, penyebab stunting, dan penjabaran 19 pesan stunting. Peserta menjelaskan hasil diskusi pada kertas yang sudah disediakan sebagai media presentasi. Setelah dilakukan diskusi, terdapat salah satu kelompok yang mempresentasikan hasil diskusinya. Berdasarkan diskusi kelompok, diketahui bahwa beberapa peserta sudah mengetahui sebagian materi yang disampaikan mengenai stunting. Hal ini karena peserta pernah

mendapatkan materi tentang stunting dari kegiatan penyuluhan dari puskesmas. Selain itu, berdasarkan diskusi kelompok juga diketahui bahwa sebagian besar peserta belum sepenuhnya memahami materi yang diberikan, tetapi hanya menghafal materi.

Kegiatan ini memilih sasaran santri dan ustadzah dikarenakan pengembangan dan pencegahan adanya penyakit stunting tidak hanya melalui penyuluhan dan ceramah melalui tenaga kesehatan. Pengembangan karakter mulai dari dini yaitu remaja yang menuju pernikahan dapat di acu sebagai target utama dalam penelitian ini dalam pencegahan adanya stunting. Tidak hanya berlalu untuk pribadi apabila memiliki anak dan dapat mencegah stunting namun dengan adanya kader dakwah sehat ini dapat disalurkan dan menjadi kader bagi orang lain melalui kegiatan ini. Santri dan ustadzah akan diberikan pengetahuan dan ilmu mengenai tugas apa saja sebagai kader dakwah sehat, tujuannya dan kedepannya bagaimana. Selain itu tujuan utama sebagai pencegahan adanya stunting, maka dari itu santri dan ustadzah akan diberikan pengetahuan dan ilmu mengenai stunting juga. Stunting merupakan penyakit yang sudah menjadi prioritas utama kesehatan masyarakat [10] hal ini dapat menjadi latar belakang adanya upaya pencegahan stunting secara dini.

Menurut Mercedes dan Fransesco [6] stunting yang terjadi pada negara berkembang diperkirakan mencapai 167 juta anak sudah mengalami stunting pada tahun 2010 namun, diperkirakan jumlah ini menurun hingga tahun 2020 dan akan mencapai jumlah anak pendek yang sama dengan Afrika. Pengadaan *capacity building* dalam mengupayakan pencegahan stunting disini juga pernah dilakukan oleh Candarmaweni dan Amy [11] di Pandeglang dimana *capacity building* ini memberikan peran penting dari pemerintah desa terhadap penanganan stunting di desa. Memberikannya pengetahuan dan pemahaman dengan lebih mengutamakan pada kompetensi kader pada didesa tersebut sebagai tombak utama dalam mendeteksi dini terjadinya stunting. Hal itu sama dengan *capacity building* yang dilakukan pada penelitian ini, dengan mengutamakan pada santri dan ustadzah pada pondok pesantren yang bertujuan untuk menyalurkan ilmu tersebut baik dalam bentuk dakwah ataupun melalui kegiatan islami. Karena Indonesia lebih dominan beragama Islam dan memiliki banyak kajian maka dari itu mencari cara untuk menyalurkan dan mengembangkan pencegahan stunting dengan menjadikan kader dakwah sehat ini merupakan salah satu jalan keluar terjadinya stunting pada anak.

*Capacity building* dalam pencegahan stunting juga dilakukan oleh Eska Dll [12] dengan mengadakan *capacity building* yang bersasaran petugas di Puskesmas dimana intervensi adanya stunting masih belum dioptimalkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang pencegahan dan penanganan kejadian stunting maka dari itu harusnya melakukan peningkatan kapasitas dengan sasaran petugas puskesmas dalam hal pencegahan dan penanganan stunting.

Kegiatan *capacity building* pada penelitian ini bersifat berkelanjutan dimana memiliki tahap pertahap hingga peserta

memiliki kemampuan yang cukup untuk pecegahan stunting dan menjadi Kader Dakwah Sehat ini. Hal ini dibuktikan menggunakan hasil *pre-post test* yang diberikan pada responden. Sehingga dapat diketahui bagaimana progress dan pengetahuan serta kemampuan untuk menjadi KDS dan pencegahan stunting. Penelitian yang memiliki metode sama dengan penelitian ini yaitu pada penelitian Nugrada dan Purnamasari [13] menggunakan metode interaksi pembelajaran PBL dan IL dimana untuk meningkatkan keterampilan berpikir kritis melalui eksperimen semu. Sehingga mereka membandingkan tiga sekolah untuk melakukan pelatihan pembelajaran dan melihat perkembangan siswa dalam berpikir kritis.

Hasil *Pre-post test* pada responden yang dibuktikan pada table 2 menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara *pre test dan post test* yang telah diberikan. Hal ini dikarenakan walaupun responden sudah pernah mendapatkan materi tentang stunting melalui penyuluhan dari puskesmas namun responden tidak memahami betul bagaimana teori stunting dan pencegahannya. Maka dari itu setelah responden mengisi *pre test* dan mendapatkan kegiatan yang bertahap-tahap *capacity building* ini sehingga responden mendapatkan kenaikan pada *post-test*. Tahap-tahap pada *capacity building* pada penelitian ini terdapat tiga tahap. Hasil dari *post test* responden menunjukkan bahwa responden memiliki kenaikan baik dari pengetahuan ditunjukkan dari jumlah betul yang lebih banyak dari pada sebelumnya. Hasil dari kegiatan ini berupa media promosi kesehatan pencegahan stunting yang cukup edutainment (edukasi dan entertainment). Hal ini menunjukkan *capacity building* cukup efektif sebagai upaya pencegahan stunting. Keterlibatan sasaran terutama remaja cukup penting sebagai penerak utama dalam program promosi kesehatan. [14]

#### **Komitmen dan Rencana Tindak Lanjut**

Peserta dalam kegiatan *capacity building* mempunyai komitmen yang baik dalam melaksanakan tugasnya sebagai *provider* dan *decision maker* dalam keberhasilan program pencegahan stunting melalui optimalisasi peran Pos Kesehatan Pesantren. Ini dibuktikan dari melalui hasil *pre-post test* dan simulasi media edutainment dalam upaya pencegahan stunting berupa Qasidah dan Dakwah pesan stunting. Pengurus pondok dan semua peserta menyampaikan bahwa mereka akan komitmen dalam melaksanakan tugas KDS sesuai dengan Buku Saku KDS.

#### **IV. Kesimpulan**

Penelitian ini membentuk Kader Dakwah Sehat di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah Surabaya melalui blended learning. Pelaksanaan *capacity building* dilaksanakan dengan baik. Hal ini dibuktikan dari hasil *pre test* dan *post test*. Hasilnya menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilaksanakan *capacity building* tentang stunting, Tugas Kader Dakwah Sehat dalam mengembangkan media promosi

kesehatan pencegahan stunting. Keberlanjutan program KDS juga didukung oleh pimpinan Pondok Pesantren dan Puskesmas.

#### Daftar Pustaka

- [1] D. Hoffman, A. Sawaya, I. Verreschi, K. Tucker, and S. Roberts, "Why are nutritionally stunted children at increased risk of obesity?," *Am J Clin Nutr.*, vol. 72, no. 702, p. 7, 2000.
- [2] M. Bloem *et al.*, "Key strategies to further reduce stunting in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN countries workshop," *Food and Nutrition Bull.*, vol. 34, no. 2, 2013, doi: <https://doi.org/10.1177/15648265130342s103>.
- [3] I. Budiastutik and M. Z. Rahfiludin, "Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang Risk Factors of Child Stunting in Developing Countries," *Amerta Nutr.*, pp. 122–126, 2019, doi: 10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129.
- [4] N. Ruaida, "Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) Di Indonesia," *Glob. Heal. Sci.*, vol. 3, no. 2, pp. 339–345, 2018, doi: <http://dx.doi.org/10.33846/ghs.v3i2.245>.
- [5] E. Setiawan, R. Machmud, and M. Masrul, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 7, no. 2, p. 275, 2018, doi: 10.25077/jka.v7i2.813.
- [6] M. de Onis and F. Branca, "Childhood stunting: a global perspective," *Matern. Child Nutr.*, vol. 12, no. s1, 2016, doi: <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>.
- [7] A. J. Prendergast and J. H. Humphrey, "The stunting syndrome in developing countries," *Paediatr. Int. Child Health*, vol. 34, no. 4, pp. 250–265, 2014, doi: <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>.
- [8] T. Sidqi, E. Inayati, and A. Imandiri, "HEALTH EDUCATION OF MOTHER AND CHILD TO REDUCE," *Community Serv. Engag.*, vol. 01, no. 2, pp. 60–64, 2019, doi: 10.20473/dc.v1i2.2019.60-64.
- [9] S. Patimah *et al.*, "PENINGKATAN KAPASITAS KADER KESEHATAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI DESA MANGKI KECAMATAN CEMPA," vol. 3, no. 2, pp. 113–119, 2020, doi: <http://dx.doi.org/10.31850/jdm.v3i2.503>.
- [10] A. J. Prendergast and J. H. Humphrey, "The stunting syndrome in developing countries," *Paediatr. Int. Child Health*, vol. 34, no. 4, 2014, doi: <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>.
- [11] C. Lawaceng and A. Y. S. Rahayu, "VILLAGE CAPACITY BUILDING STRATEGY IN EFFORTS TO PREVENT STUNTING IN PANDEGLANG," *J. Adm. Publik*, vol. 18, pp. 142–155, 2020, doi: <https://doi.org/10.30996/dia.v18i1.3465>.
- [12] P. E. Distia, N. Globila, and D. N. Anita, "Capacity Building in Health Worker as an Alternative Solution to Solve Stunting Problem," *Indian Journals Public Heal. Res. Dev.*, vol. 10, no. 8, p. 1409, 2019, doi: 10.5958/0976-5506.2019.02095.3.
- [13] Nugraha and I. Purnamasari, "Interaction of learning models and student's condition in improving critical thinking skills at accounting vocational school," *Pertanika J. Soc. Sci. Humanit.*, vol. 26, no. August, pp. 89–98, 2018.
- [14] P. Siswantara, O. Soedirham, and M. Muthmainnah, "Remaja Sebagai Pengerak Utama dalam Implementasi Program Kesehatan Remaja," *J. Manaj. Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 1, pp. 55–66, 2019, doi: 10.14710/jmki.7.1.2019.55-66.