



Implementasi Teknik *Emotional Demonstration* dalam Pemberdayaan Kader Kesehatan Peduli Stunting

Fenny Etrawati¹, Widya Lionita¹, Ella Amalia², Fuji Rahmawati³, Nurly Meilinda⁴, Annisa Rahmawaty¹

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, South Sumatra, Indonesia

²Program Studi Pendidikan Dokter Umum, Universitas Sriwijaya, South Sumatra, Indonesia

³Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sriwijaya, South Sumatra, Indonesia

⁴Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Sriwijaya, South Sumatra, Indonesia

Email korespondensi: fenny_etrawati@fkm.unsri.ac.id



History Artikel

Received: 30-11-2025

Accepted: 15-05-2026

Published: 30-09-2026

Kata kunci:

Emotional
Demonstration;
Kader;
Stunting;

ABSTRAK

Prevalensi *stunting* di Kabupaten Ogan Komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan termasuk Kecamatan S.P Padang melebihi angka 20%. Sehingga Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengategorikannya sebagai permasalahan kesehatan masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk mengimplementasikan teknik *emotional demonstration* dalam memberdayakan kader kesehatan yang peduli stunting. Sasaran dalam kegiatan ini adalah kader kesehatan aktif sebanyak 12 orang. Peserta didedukasi menggunakan metode *emotional demonstration* dengan simulasi/role play melalui games dan simulasi seperti, Menyusun balok, jadwal makan, camilan sehat dan porsi makan dilanjutkan dengan diskusi interaktif. Pengetahuan responden dianalisis perubahannya sebelum dan setelah dilakukan edukasi. Analisis dilakukan menggunakan uji *t dependent* yang menunjukkan peningkatan secara signifikan sebesar 1,15 poin untuk hasil rata-rata pengetahuan ($p\text{-value} = 0,002$). Upaya edukasi menggunakan metode *emotional demonstration* melalui games interaktif dinilai efektif meningkatkan pengetahuan kader Kesehatan terkait upaya pencegahan stunting.

Keywords:

Emotional
Demonstration;
Cadres;
Stunting;

ABSTRACT

The prevalence of stunting in Ogan Komering Ilir Regency, South Sumatra Province, including S.P. Padang District, is more than 20%. Thus, the World Health Organization (WHO) categorizes it as a public health problem. This activity aims to implement emotional demonstration techniques in empowering health cadres who care about stunting. The targets of this activity were 12 active health cadres. Participants were educated using the emotional demonstration method with simulation/role play through games and simulations such as building blocks, meal plans, healthy snacks, and meal portions, followed by interactive discussions. Respondents' knowledge changes were analyzed before and after the education. The analysis was carried out using a dependent t-test which showed a significant increase of 1.15 points for the average knowledge result ($p\text{-value} = 0.002$). Educational efforts using the emotional demonstration method through interactive games are considered effective in increasing the knowledge of health cadres related to stunting prevention efforts.



©2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

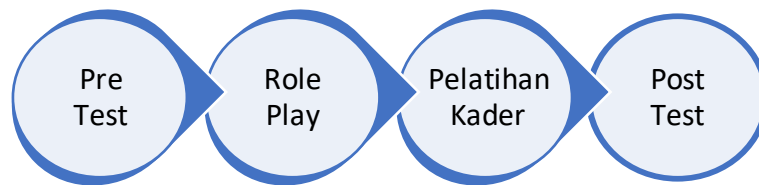
Balita menjadi kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, salah satunya yaitu kejadian *stunting* pada anak yang dapat dikenali melalui pengukuran antropometri berupa tinggi badan menurut umur (TB/U). Balita dikategorikan *stunting* jika hasil pengukuran panjang badan atau tinggi badan di bawah normal (nilai z-score kurang dari -2SD) sesuai standar baku dari WHO MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) (World Health Organization, 2012). Kurang Energi Protein dalam waktu yang lama dan penyakit infeksi kronis berulang dapat menghambat pertumbuhan linear pada balita (Millward, 2017; Walson & Berkley, 2018). WHO menetapkan target tinggi untuk menurunkan angka *stunting* hingga 40% sampai dengan tahun 2025 (Prendergast & Humphrey, 2014).

Prevalensi nasional kejadian *stunting* di tahun 2018 sebesar 30,8% dan Provinsi Sumatera Selatan angka prevalensi *stunting* nya di atas rata-rata nasional (31,6%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI) merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi sebesar 40,55% (South Sumatra Provincial Health Office, 2017). Sebagai sarana pembelajaran bagi mahasiswa, Fakultas Kesehatan Masyarakat menerapkan mata kuliah Pengalaman Belajar Lapangan (PBL). Pada tahun 2017 dan 2018, lokasi fokus kegiatan PBL adalah Kecamatan S.P Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI). Hal ini sejalan dengan misi pemerintah yang menjadikan Kabupaten OKI sebagai lokus intervensi nasional. Hasil kegiatan PBL menunjukkan bahwa salah satu Desa di Kecamatan S.P Padang teridentifikasi 23% balita berisiko mengalami *stunting* yang melebihi angka 20% sebagai ambang batas permasalahan kesehatan.

Berbagai pihak termasuk pemerintah dan swasta semakin gencar berkontribusi dalam implementasi program penanggulangan *stunting*. Salah satunya adalah GAIN Indonesia (2017) yang memperkenalkan sebuah teknik perubahan perilaku dalam pencegahan *stunting* yang disebut Teknik *Emotional Demonstration*. Metode ini berupaya untuk memberikan sentuhan emosional yang melibatkan gerak dan perubahan *mindset* kelompok sasaran dengan menggunakan simulasi/*role play*. Sehingga dinilai memiliki efek yang berbeda dengan metode konvensional (ceramah). Teknik ini dikembangkan berdasarkan konsep dalam teori *Behaviour-Centered Design* (BCD) untuk menilai perubahan perilaku yang terjadi berdasarkan intervensi edukasi yang bersifat imajinatif dan provokatif. Menurut Auger & Curtis (2016), hal ini mampu menimbulkan respons yang kuat bagi kelompok sasaran mengenai suatu informasi baru (inovasi). Metode ini dapat diimplementasikan untuk meningkatkan keterlibatan kader kesehatan dalam pencegahan berbagai permasalahan kesehatan ibu dan anak termasuk pencegahan *stunting*. Pengabdian masyarakat ini mempunyai tujuan untuk memberdayakan kader kesehatan peduli *stunting* menggunakan teknik *emotional demonstration*.

METODE

Kegiatan ini berlangsung di Kecamatan SP Padang, Kabupaten Ogan Komering Ilir. Kegiatan ini merupakan program pengabdian masyarakat yang menerapkan metode demonstrasi dan *role play* untuk kelompok sasaran dengan pendekatan Teknik *Emotional Demonstration*. Berikut ini detail kegiatan yang dilaksanakan:



Gambar 1. Bagan Alir kegiatan PKM

1. Kuesioner *pre test* diberikan untuk mengukur pengetahuan (kognitif) dan sikap (afektif) serta gambaran tindakan (psikomotorik) terhadap aspek penyebab *stunting*, pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makan ibu dan anak, jajanan dan makanan selingan yang sehat.
2. Kegiatan utama edukasi dengan Teknik Emotional Demonstration dilakukan dalam bentuk *role play* melalui games dan simulasi dilanjutkan dengan diskusi interaktif. Agar tercapai tujuan yang telah ditetapkan, peserta diberikan pemahaman terkait penyebab *stunting*, bagaimana cara memberikan ASI eksklusif, pemberian pola makan ibu dan anak, serta jajanan atau cemilan selingan yang sehat. Rangkaian kegiatan yang disusun per sesi adalah sebagai berikut:

a. Sesi ke-1 “Menyusun Balok”

Kader diajak untuk lebih peduli dengan memperhatikan asupan gizi yang sesuai untuk mendukung pertumbuhan anak. Perilaku makan ibu hamil dan bagaimana memberikan makan anak berpengaruh besar pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Simulasi pertama, balok-balok yang telah disusun menggambarkan tinggi badan anak, dan anak akan semakin tinggi jika diberikan asupan yang tepat.



Gambar 2. Kegiatan menyusun balok

b. Sesi ke-2 “Jadwal Makan”

Peserta diajarkan agar tidak memberikan camilan ke bayi/anak satu jam sebelum waktu makan, supaya mereka tidak merasa kenyang. Peserta menyelesaikan games bagaimana memberikan makan pada bayi atau anak, kemudian dievaluasi oleh fasilitator.



Gambar 3. Kegiatan menyusun jadwal makan anak

c. Sesi ke-3 “Camilan Sehat”

Peserta diajak untuk melakukan simulasi percampuran makanan jajanan yang biasa dikonsumsi oleh anak dengan menghancurkan dan mencampur jajanan tidak sehat ke dalam cangkir yang diisi air panas dan mengamati apa yang terjadi dari proses tersebut. Kader diingatkan bahwa camilan yang tidak sehat tersebut tidak baik diberikan kepada anak sehingga tidak boleh memberikan camilan sembarangan, meskipun anak menangis.

Gambar 4. Simulasi Mengisi Lambung Anak



dengan Camilan Tidak Sehat

d. Pertemuan ke-4 “Porsi Makan”

Peserta mempraktikkan pemberian porsi makan anak (dengan menyiapkan isi piring yang biasa diberikan ke anak “karbohidrat, Protein, Serat”). Pertemuan ini bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran kader bahwa anak memerlukan asupan makanan yang beragam dan kaya gizi agar tumbuh kembangnya optimal. Kader juga diingatkan pentingnya memberikan porsi makan yang seimbang bagi anak bukan hanya sekedar memperbanyak nasi, tetapi juga memperhatikan lauk pauk, sayur, dan buah sebagai pelengkap gizi harian.



Gambar 5. Kegiatan menyusun porsi makan anak



Gambar 6. Penyampaian Materi oleh Tim Pengabdian kepada Masyarakat

3. Pelatihan kader untuk menjadi fasilitator implementasi teknik *emotional demonstration* untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai penyebab *stunting*, pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makan ibu dan anak, jajanan dan makanan selingan yang sehat.
4. Pemberian kuesioner *post test* dilakukan untuk menilai sejauh mana peningkatan kemampuan kognitif dan afektif peserta, sekaligus menggambarkan aspek psikomotorik yang berkaitan dengan faktor penyebab *stunting*, praktik pemberian ASI eksklusif, pola makan ibu dan anak, serta pemilihan jajanan dan makanan selingan yang sehat.



Gambar 5. Pengisian Kuesioner



Gambar 5. Foto Bersama Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengukuran hasil kegiatan pengabdian masyarakat menggunakan metode *emotional demonstration* di Kec. S.P Padang terlihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran Rata-Rata Skor Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Edukasi Menggunakan Teknik *Emotional Demonstration*

Variabel	Pretest		Posttest	
	Mean $\pm$ SD	Median (Min-Max)	Mean $\pm$ SD	Median (Min-Max)
Pengetahuan	7.77 $\pm$ 1.36	8 (6-10)	8.92 $\pm$ 1.49	9 (6-11)

Tabel 1. menjelaskan bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata skor pengetahuan responden sebesar 1.15 poin setelah diberikan edukasi menggunakan teknik *emotional demonstration*.

Tabel 2. Hasil Uji Beda Rata-Rata Skor Pengetahuan Sebelum dan Setelah Edukasi Menggunakan Teknik *Emotional Demonstration*

Variabel	Mean $\pm$ SD		$\Delta\bar{x} \pm SD$	P-value
	Pretest	Posttest		
Pengetahuan	7.77 $\pm$ 1.36	8.92 $\pm$ 1.49	1.15 $\pm$ 0.98	0.002

Hasil analisis yang terlihat melalui Tabel 2. menjelaskan bahwa penggunaan Teknik edukasi *emotional demonstration* secara signifikan meningkatkan pengetahuan responden mengenai pengetahuan terkait aspek-aspek pencegahan *stunting*.

Penegakan deteksi *stunting* umumnya terlambat. Hal ini dikarenakan proses pengukuran antropometri yang tidak dilakukan secara rutin di tingkat pelayanan kesehatan primer seperti Posyandu atau Puskesmas. Selain itu, Masyarakat menganggap bahwa pendek bukan merupakan masalah kesehatan (Onis & Branca,

2016). *Stunting* secara langsung memberikan hubungan terhadap asupan gizi pada balita misalnya ditandai defisit asupan energi dan protein kategori berat termasuk kurangnya asupan Vitamin A, Fe, Lemak dan Karbohidrat (Nurhasanah, Rachmawati, & Sutejo, 2021; Wulandary & Sudiarti, 2021).

1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah masa emas tumbuh kembang janin yang ditentukan oleh asupan nutrisi pada ibu saat kehamilan. Ibu perlu mengonsumsi tablet Fe dan asam folat agar dapat terhindar anemia saat kehamilan sehingga janin tumbuh serta berkembang dengan baik dan lahir dengan kondisi sehat (Black & Heidkamp, 2018). Hasil riset menjelaskan bahwa 10% diantara ibu hamil tidak mengonsumsi Asam Folat atau Tablet Fe dan hanya sekitar 30% ibu yang mengonsumsi Tablet Fe sejumlah 90 tablet/lebih selama kehamilan (Titaley, Ariawan, Hapsari, Muasyaroh, & Dibley, 2019). Jika kehamilan terjadi pada ibu usia muda juga meningkatkan risiko anemia sebab kebutuhan perkembangan tubuh ibu sangat tinggi dan pada saat bersamaan ia juga harus mengeluarkan cadangan nutrisinya untuk janin. Anemia yang terjadi pada ibu hamil berdampak pada komplikasi saat persalinan, bayi lahir mengalami berat badan rendah (BBLR) dan kejadian *stunting* (Khan, Zaheer, & Safdar, 2019).

Pemeriksaan saat kehamilan merupakan salah satu upaya untuk menjaga tumbuh kembang janin dalam kondisi yang sehat dan normal. Menurut Titaley et al. (2019) kurang lebih 4% ibu tidak memeriksakan kehamilannya sama sekali dan 12% yang melakukan pemeriksaan kurang dari 4 kali selama kehamilannya di layanan kesehatan. Akses terhadap layanan kesehatan juga memungkinkan bagi ibu untuk mendapatkan informasi tentang berbagai risiko kehamilan dan persalinan serta upaya pencegahannya sejak dini (Camelia, 2020).

Nutrisi yang baik bagi tumbuh kembang anak melalui pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun pertama setelah kelahiran. Hal ini dinilai penting sebagai langkah pencegahan *stunting* (Lestari, Hasanah, & Nugroho, 2018). Selanjutnya, pemberian asupan gizi yang adekuat (ketepatan frekuensi pemberian dan tepat porsi) pada balita akan mendukung tumbuh kembangnya baik secara fisik maupun intelektual. Namun, hal ini terkendala oleh status perekonomian masyarakat. Masyarakat prasejahtera atau mempunyai ekonomi yang rendah cenderung mempunyai daya beli yang rendah pula terhadap pemenuhan kebutuhan sumber makanan bergizi seimbang.

Kader kesehatan merupakan pekerja bidang kesehatan yang bergerak di tingkat desa seperti Pos Pelayanan Terpadu Balita (Posyandu Balita). Salah satu tanggung jawab kader kesehatan adalah berperan dalam edukasi kesehatan untuk ibu hamil, ibu menyusui dan ibu balita termasuk intervensi pencegahan *stunting*. Untuk itu, keterampilan kader dalam edukasi kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai pelatihan terutama yang mengintegrasikan materi dan praktik (Purnamasari, Shaluhiah, & Kusumawati, 2020). Melalui pengabdian kepada Masyarakat ini, tim pelaksana menerapkan metode *emotional demonstration* yang menitikberatkan pada *role play*, *demonstrasi* dan *games* interaktif untuk menstimulasi perubahan kognitif (pengetahuan) peserta secara cepat (GAIN Indonesia, 2017).

Secara teoritis, kecepatan perubahan pengetahuan yang dihasilkan dari suatu aktivitas edukasi bergantung pada alat peraga yang digunakan. Alat peraga yang digunakan seperti balok yang akan disusun untuk menggambarkan pola asuh/pola makan balita; poster jadwal makan anak bayi dan balita; model isi piringku dan makanan camilan untuk balita. Implementasi edukasi yang melibatkan *emotional thinking* disertai penggunaan alat peraga interaktif akan menarik minat peserta dan memudahkan proses belajar sehingga penyampaian informasi menjadi lebih jelas dan

konkret (Yunitasari, Rahayu, & Kurnia, 2020). Kesuksesan sebuah program intervensi perlu ditindaklanjuti oleh pengambil kebijakan (*stakeholder*) pada semua level sehingga perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku terjadi secara berkelanjutan (Hall et al., 2018).

Kader Posyandu dapat mengimplementasikan perannya sebagai promotor kesehatan melalui program kelas ibu hamil untuk menggugah kesadaran ibu hamil, ibu bayi, ibu balita atau calon ibu dalam pencegahan *stunting* (Dibley et al., 2020). Kader kesehatan juga bisa mengembangkan media edukasi lain seperti video, pesan singkat melalui *smart phone* atau publikasi melalui media sosial lainnya selain program tatap muka yang biasa dilakukan (Dibley et al., 2020; Hall et al., 2018). Sehingga, diharapkan kelompok sasaran Posyandu dapat menerima informasi dari berbagai media sehingga dapat merubah perilaku menjadi lebih baik.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki keterbatasan cakupan peserta kader. Kader yang diedukasi hanya 1 orang perwakilan per desa dan tidak semua perwakilan dari 20 desa di Kecamatan S.P Padang hadir pada saat kegiatan. Tim pengabdian mendapatkan dukungan dari pihak Puskesmas dan Kecamatan dalam penyelenggaraan kegiatan ini. Kegiatan edukasi yang melibatkan *role play* melalui games dan simulasi dapat diterapkan kepada kelompok sasaran pencegahan risiko *stunting* yakni ibu balita. Penyebarluasan metode ini perlu didukung dan dimonitor oleh petugas kesehatan baik di tingkat kecamatan dan desa agar tujuan penurunan angka *stunting* dapat dicapai.

KESIMPULAN

Pencegahan *stunting* dapat dimulai dari proses pemberdayaan kader kesehatan (Posyandu) secara efektif. Penggunaan teknik *emotional demonstration* menggunakan alat peraga dan proses interaktif berupa *role play* melalui *games* dan simulasi mampu meningkatkan kapasitas kader yakni pengetahuan terkait upaya pencegahan *stunting*. Berdasarkan hasil evaluasi, diketahui bahwa pengetahuan kader meningkat 1,15 poin setelah mengikuti kegiatan edukasi dan perubahan skor pengetahuan tersebut secara statistik signifikan ($p\text{-value} = 0,002$). Diharapkan, kader kesehatan yang telah dilatih mampu melakukan *transfer knowledge* kepada sasaran Posyandu yakni Ibu hamil, ibu bayi dan ibu balita agar terjadi peningkatan kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aunger, R., & Curtis, V. (2016). Behaviour Centred Design: Towards an Applied Science of Behaviour Change. *Health Psychology Review*, 10(4), 425–446. <https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1219673>
- Black, R. E., & Heidkamp, R. (2018). Causes of Stunting and Preventive Dietary Interventions in Pregnancy and Early Childhood. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser*, 89(1), 105–113. <https://doi.org/10.1159/000486496>
- Camelia, V. (2020). Hubungan Antara Kualitas & Kuantitas Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Journal of Issues in Midwifery*, 4(3), 100–111. <https://doi.org/10.21776/ub.JOIM.2020.004.03.1>
- Dibley, M. J., Alam, A., Fahmida, U., Ariawan, I., Titaley, C. R., Htet, M. K., ... Ferguson, E. (2020). Evaluation of a Package of Behaviour Change Interventions (Baduta Program) to Improve Maternal and Child Nutrition in East Java, Indonesia: Protocol for an Impact Study. *JMIR Research Protocols*, 9(9), e18521-37. <https://doi.org/10.2196/18521>
- GAIN Indonesia. (2017). *Annual Report 2015-2016*. Jakarta. Retrieved from https://www.gainhealth.org/sites/default/files/annual_reports/annual-report-2015-2016.pdf

- Hall, C., Syafiq, A., Crookston, B., Bennett, C., Hasan, M. R., Linehan, M., ... Dearden, K. (2018). Addressing Communications Campaign Development Challenges to Reduce Stunting in Indonesia. *Health*, 10(12), 1764–1778. <https://doi.org/10.4236/health.2018.1012133>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia website: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Khan, S., Zaheer, S., & Safdar, N. F. (2019). Determinants of Stunting, Underweight and Wasting among Children < 5 Years of Age: Evidence from 2012-2013 Pakistan Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*, 19(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6688-2>
- Lestari, E. D., Hasanah, F., & Nugroho, N. A. (2018). Correlation between Non-Exclusive Breastfeeding and Low Birth Weight to Stunting in Children. *Paediatrica Indonesiana*, 58(3), 123–127. <https://doi.org/10.14238/pi58.3.2018.123-7>
- Millward, D. J. (2017). Nutrition, infection and stunting: The roles of deficiencies of individual nutrients and foods, and of inflammation, as determinants of reduced linear growth of children. *Nutrition Research Reviews*, 30(1), 50–72. <https://doi.org/10.1017/S0954422416000238>
- Nurhasanah, N., Rachmawati, D. A., & Sutejo, I. R. (2021). Defisit Berat Asupan Energi dan Protein Berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan di Desa Plerean, Sumberjambe, Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Science (AMS)*, 7(2), 116–120. <https://doi.org/10.19184/ams.v7i2.24828>
- Onis, M. de, & Branca, F. (2016). Childhood Stunting: A Global Perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12(1), 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.00000000158>
- Purnamasari, H., Shaluhiah, Z., & Kusumawati, A. (2020). Training of Posyandu Cadres as an Effort to Prevent Stunting in Toddlers in the Working Area of Margadana Health Center and South Tegal Health Center in Tegal City. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(3), 432–439. <https://doi.org/10.14710/jkm.v8i3.26580>
- South Sumatra Provincial Health Office. (2017). *Health Profile of South Sumatra Province 2017*. Palembang. Retrieved from <http://ppid-dinkes.sumselgo.id/unggah/41756680-profil%20Kesehatan%202017%20Data%202016.pdf>
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, 11(5), 1106–1119. <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Walson, J. L., & Berkley, J. A. (2018). The impact of malnutrition on childhood infections. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 31(3), 231–236. <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000448>
- World Health Organization. (2012). *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide*. Switzerland: WHO. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44397/9789241599955_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wulandary, W., & Sudiarti, T. (2021). Nutrition Intake and Stunting of Under-Five Children in Bogor West Java, Indonesia. *Food Science and Nutrition*, 7(3), 1–7. <https://doi.org/10.24966/FSN-1076/100104>
- Yunitasari, E., Rahayu, M., & Kurnia, I. D. (2020). The Effects of Lecture, Brainstorming, Demonstration (CBD) to Mother's Knowledge, Attitude, and Behavior About Stunting Prevention on Toddler. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(6), 1131–1136. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.6.163>