

Penguatan Peran Keluarga dan Kader Posyandu dalam Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil melalui Edukasi Gizi di Desa Semen

Nurul Hidayah¹⁾, Marwan²⁾, Bambang Riadi Eka Martojo³⁾

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi, Jawa Timur Indonesia

Email: nurulridlo@gmail.com ¹, adimarwan@gmail.com², katahatiplus@gmail.com³

Abstract : *This community service activity aims to provide understanding and education on stunting prevention efforts, starting during pregnancy, by strengthening the role of families and Posyandu (Integrated Service Post) cadres. This community service activity utilizes a nutrition education intervention design with a participatory approach. The target group is 35 pregnant women, 35 accompanying family members (fathers or grandmothers), and 35 Posyandu cadres in Semen village in 2025. Results indicate that nutrition education has proven effective in improving family knowledge, attitudes, and support for stunting prevention. The success of the intervention is influenced by the active involvement of families, especially fathers, as well as strengthening the capacity of Posyandu cadres as agents of change at the community level. Conclusion: Family-based nutrition education and Posyandu cadres are effective in strengthening stunting prevention efforts in pregnant women. This program is recommended for sustainable integration into routine Posyandu activities.*

Abstrak : *Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pemahaman dan edukasi dalam upaya pencegahan risiko stunting, sejak masa kehamilan melalui penguatan peran keluarga dan kader posyandu. Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan desain intervensi edukasi gizi dengan pendekatan partisipatif. Sasaran kegiatan terdiri atas 35 ibu hamil, 35 anggota keluarga pendamping (ayah atau nenek), dan 35 kader posyandu di desa Semen pada tahun 2025. Hasil kegiatan bahwa edukasi gizi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap pencegahan stunting. Keberhasilan intervensi dipengaruhi oleh keterlibatan aktif keluarga, khususnya ayah, serta penguatan kapasitas kader posyandu sebagai agen perubahan di tingkat komunitas. Kesimpulan edukasi gizi berbasis keluarga dan kader posyandu efektif dalam memperkuat upaya pencegahan stunting pada ibu hamil. Program ini direkomendasikan untuk diintegrasikan secara berkelanjutan ke dalam kegiatan posyandu rutin.*

Keywords : *Stunting, Nutrition Education, Family, Pregnant Women, Posyandu Cadres*

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat terbesar di Indonesia. Berdasarkan *Profil Kesehatan Indonesia* tahun 2023, prevalensi stunting nasional mencapai 21,6%. Meskipun angka tersebut menunjukkan penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, prevalensi stunting masih berada di atas target yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO), yaitu kurang dari 14% pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2023); (World Health Organization WHO, 2021). Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi

juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, sistem imunitas, serta produktivitas individu pada usia dewasa (Black *et al.*, 2021). Oleh karena itu, pencegahan stunting merupakan investasi strategis untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan.

Penyebab stunting bersifat multidimensional dan melibatkan faktor langsung maupun tidak langsung. UNICEF (2019) mengklasifikasikan faktor langsung berupa asupan gizi yang tidak adekuat serta tingginya kejadian penyakit infeksi, sementara faktor tidak langsung mencakup rendahnya literasi gizi, pola asuh yang kurang tepat, keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, serta layanan kesehatan dan sanitasi yang belum optimal. Berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu hamil memiliki peran yang signifikan dalam menentukan status gizi janin dan bayi (Nugraha *et al.*, 2020; Dewi *et al.*, 2021).

Masa kehamilan merupakan periode krusial dalam upaya pencegahan stunting karena termasuk dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi, anemia, atau kurang energi kronis (KEK) memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang dikenal sebagai salah satu faktor risiko utama terjadinya stunting (Fatkuriyah *et al.*, 2025). Rendahnya konsumsi protein hewani, zat besi, asam folat, serta mikronutrien lainnya masih menjadi permasalahan gizi utama pada ibu hamil, khususnya di wilayah pedesaan (Pramono, Nurulita, & Handayani, 2021).

Pencegahan stunting memerlukan intervensi yang tidak hanya bersifat spesifik gizi, tetapi juga sensitif terhadap konteks sosial dan keluarga (Ruel *et al.*, 2013; Bhutta *et al.*, 2013). Keterlibatan keluarga dan peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan ibu menjadi faktor penting dalam keberhasilan intervensi gizi selama kehamilan (Lassi *et al.*, 2020). Selain faktor pengetahuan ibu, dukungan keluarga juga terbukti berperan penting dalam pencegahan stunting. Rahman, Anwar, dan Arsyad (2020) menemukan bahwa ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung lebih konsisten dalam mengonsumsi makanan bergizi dan suplemen zat besi. Hidayat, Ramadhani, dan Wahyuni (2022) menegaskan bahwa keterlibatan ayah dalam pendampingan kehamilan merupakan faktor protektif terhadap risiko stunting. Namun demikian, norma sosial dan budaya di wilayah pedesaan sering kali membatasi keterlibatan ayah dalam urusan kesehatan ibu, sehingga tingkat partisipasi ayah masih relatif rendah. Edukasi gizi berbasis keluarga terbukti meningkatkan praktik gizi ibu hamil di wilayah pedesaan (Kurniawan *et al.*, 2022).

Kader posyandu sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan di tingkat desa memiliki peran strategis dalam mendukung upaya pencegahan stunting. Kader bertugas memberikan edukasi kesehatan, memantau kondisi ibu hamil, serta menjembatani komunikasi antara masyarakat dan tenaga kesehatan profesional. Akan tetapi, keterbatasan pengetahuan dan keterampilan kader masih sering menjadi kendala dalam pelaksanaan program pencegahan stunting (Pramono, Wibowo, & Kartika, 2021).

Handoyo *et al.* (2024) menegaskan bahwa peran kader dalam memberikan edukasi berkesinambungan sangat penting dalam menanamkan perilaku hidup sehat. Hal ini sejalan dengan temuan Widhi *et al.* (2025) yang menekankan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui penguatan kapasitas lokal merupakan strategi kunci dalam penanggulangan stunting berbasis komunitas. Penguatan kapasitas kader melalui komunikasi antarpribadi efektif dalam meningkatkan penerimaan pesan gizi di masyarakat (Sari *et al.*, 2023).

Desa Semen sebagai lokasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat masih menghadapi berbagai permasalahan gizi pada ibu hamil, termasuk anemia dan KEK, yang dipengaruhi oleh rendahnya pemahaman gizi, keterbatasan ekonomi, serta minimnya keterlibatan keluarga. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan intervensi berupa edukasi gizi yang tidak hanya menasar ibu hamil, tetapi juga melibatkan keluarga dan kader posyandu. Pendekatan komprehensif ini sejalan dengan konsep *Health Program Planning* yang menekankan keterlibatan pada berbagai tingkat, yaitu individu, keluarga, dan komunitas (Green & Kreuter, 2005).

Program pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tahun 2025 dengan fokus pada tiga komponen utama, yaitu penyuluhan gizi bagi ibu hamil, penguatan peran keluarga khususnya ayah serta peningkatan kapasitas kader posyandu. Melalui intervensi ini diharapkan terbentuk ekosistem pencegahan stunting yang lebih kuat di tingkat desa, sehingga dapat berkontribusi terhadap penurunan prevalensi stunting secara berkelanjutan di tingkat nasional. Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini bertujuan untuk Menganalisis peran keluarga dan kader posyandu dalam mendukung upaya pencegahan stunting di Desa Semen melalui program edukasi gizi yang terstruktur dan partisipatif.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada Januari hingga Maret 2025 dengan menggunakan pendekatan *community-based intervention*, yang menekankan keterlibatan aktif masyarakat sasaran dalam setiap tahapan kegiatan. Sasaran kegiatan meliputi 35 ibu hamil, 35 anggota keluarga pendamping (ayah atau nenek), serta 35 kader posyandu di Desa Semen. Pemilihan sasaran didasarkan pada peran strategis ibu hamil, keluarga, dan kader posyandu dalam pencegahan stunting sejak masa kehamilan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan. Pada tahap awal, dilakukan koordinasi dengan bidan dan perawat desa untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan dan gizi ibu hamil di Desa Semen. Pada tahap ini, tim pengabdian mengumpulkan data awal, menyusun strategi edukasi yang relevan, serta menyepakati peran dan metode pelaksanaan kegiatan bersama tenaga kesehatan setempat. Tahap selanjutnya adalah pelaksanaan intervensi edukasi gizi yang terdiri atas tiga kegiatan utama, yaitu: penyuluhan gizi bagi ibu hamil dengan materi meliputi kebutuhan gizi selama

kehamilan, pentingnya konsumsi protein hewani, serta pencegahan anemia. Penyuluhan dilakukan melalui ceramah interaktif, diskusi, dan pembagian leaflet. Penyuluhan bagi keluarga pendamping yang melibatkan suami atau anggota keluarga yang berperan dalam perawatan ibu hamil di rumah. Materi yang disampaikan mencakup dukungan konsumsi protein hewani, peran ayah dalam kehamilan, serta pola pengambilan keputusan dalam keluarga. Metode yang digunakan adalah diskusi kelompok dan *role-play* dukungan keluarga. Pelatihan bagi kader posyandu dengan materi komunikasi antarpribadi sebagai teknik edukasi sederhana serta pencatatan status gizi ibu hamil. Kegiatan ini dilaksanakan melalui pelatihan singkat dan simulasi. Tahap akhir kegiatan ini berupa evaluasi dengan menggunakan desain *pre-test* dan *post-test* untuk menilai perubahan pengetahuan ibu hamil dan kader posyandu. Dukungan keluarga dan keterlibatan ayah dievaluasi melalui observasi dan kuesioner terstruktur. Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 26 dengan uji *paired t-test*, McNemar, dan *chi-square* pada tingkat signifikansi 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi ibu hamil, keluarga pendamping, dan kader posyandu. Distribusi karakteristik responden disajikan secara deskriptif sebagai berikut.

- a. Ibu hamil yang menjadi responden sebagian besar berada pada rentang usia 20–35 tahun (74%). Tingkat pendidikan ibu hamil didominasi oleh lulusan SMA (60%), sementara sebagian besar responden tidak bekerja di sektor formal (68%).
- b. Keluarga pendamping ibu hamil mayoritas adalah ayah (77%), sedangkan sisanya merupakan nenek (23%). Sebagian besar keluarga pendamping berada pada rentang usia 25–45 tahun (81%).
- c. Kader posyandu yang terlibat dalam kegiatan ini mayoritas berusia 30–45 tahun (66%). Berdasarkan lama pengalaman, lebih dari separuh kader telah menjalankan peran sebagai kader posyandu selama lebih dari lima tahun (54%).

2. Perubahan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil

Perubahan pengetahuan gizi ibu hamil sebelum dan sesudah edukasi gizi dianalisis secara deskriptif, sebagaimana disajikan pada Tabel 1

Tabel 1. Descriptive Statistics Pengetahuan Gizi Ibu Hamil

Tahap Pengukuran	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pre-test	35	56.14	7.82	1.32
Post-test	35	82.37	6.95	1.18

Tabel 1 menunjukkan nilai rerata pengetahuan gizi ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi edukasi. Pada tahap pre-test, rerata skor pengetahuan ibu hamil sebesar 56,14. Setelah intervensi, rerata skor meningkat menjadi 82,37. Simpangan baku pada kedua tahap menunjukkan variasi skor yang relatif seragam antarresponden.

Uji *paired samples t-test* pada Tabel 2 digunakan untuk menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan gizi ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi edukasi gizi.

Tabel 2. Paired Samples Test Pengetahuan Gizi Ibu Hamil

Pasangan Uji	Mean Difference	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)
Post–Pre	26.23	5.84	22.53	34	0.000**

Hasil uji *paired samples t-test* pada Tabel 2 menunjukkan adanya perbedaan rerata skor pengetahuan gizi antara sebelum dan sesudah intervensi sebesar 26,23 poin. Nilai signifikansi ($p < 0,001$) menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik.

Peningkatan skor pengetahuan gizi ibu hamil yang signifikan setelah intervensi menunjukkan bahwa metode penyuluhan yang diterapkan efektif dalam meningkatkan pemahaman responden. Pengetahuan gizi merupakan faktor determinan dalam pembentukan perilaku kesehatan, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan (Nugraha et al., 2020). Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya konsumsi makanan bergizi dan kepatuhan terhadap rekomendasi kesehatan. Hasil ini sejalan dengan temuan Dewi et al. (2021) yang menyatakan bahwa edukasi gizi dapat meningkatkan diversifikasi konsumsi pangan serta menurunkan risiko malnutrisi pada ibu hamil. Dalam konteks Desa Semen, peningkatan pengetahuan terlihat pada pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya protein hewani, konsumsi sayur dan buah, serta suplementasi zat besi selama kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi gizi yang bersifat partisipatif dan disesuaikan dengan kondisi sosial budaya setempat mampu meningkatkan literasi gizi ibu hamil secara efektif. Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang memerlukan pendekatan multisektoral dan berkelanjutan. WHO (2021) menegaskan bahwa pencegahan stunting harus dimulai sejak masa kehamilan melalui pemenuhan kebutuhan gizi ibu.

Hasil kegiatan di Desa Semen menunjukkan bahwa edukasi gizi mampu meningkatkan kesadaran dan praktik preventif di tingkat rumah tangga, khususnya dalam hal konsumsi protein hewani dan keterlibatan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu hamil. UNICEF (2019) menekankan pentingnya pola makan seimbang, terutama asupan protein hewani dan mikronutrien, dalam mendukung pertumbuhan janin yang optimal. Peningkatan komitmen keluarga dalam menyediakan protein hewani secara rutin sebagaimana ditunjukkan dalam hasil kegiatan sejalan dengan rekomendasi Global

Nutrition Report yang menempatkan kualitas diet ibu hamil sebagai indikator penting dalam pencegahan stunting (WHO, 2021).

3. Dukungan Keluarga terhadap Ibu Hamil

Perubahan dukungan keluarga terhadap ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi edukasi gizi disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Crosstabulation dan Chi-Square Test Dukungan Keluarga

Variabel Dukungan Keluarga	Pre (%)	Post (%)
Dukungan konsumsi protein ≥ 3 kali/minggu	35.3	80.0
Partisipasi ayah dalam pendampingan ANC	20.5	65.2

Chi-Square Test		
χ^2	df	Sig. (2-sided)
15.72	1	0.000**

Tabel 3 menunjukkan perubahan proporsi dukungan keluarga sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan. Dukungan keluarga dalam konsumsi protein hewani minimal tiga kali per minggu meningkat dari 35,3% menjadi 80,0%. Partisipasi ayah dalam mendampingi ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan juga meningkat dari 20,5% pada tahap awal menjadi 65,2% setelah intervensi. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai signifikansi $p < 0,001$.

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam keberhasilan intervensi kesehatan ibu hamil. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam dukungan keluarga terhadap penyediaan makanan bergizi serta partisipasi ayah dalam pendampingan pemeriksaan antenatal care. Temuan ini konsisten dengan penelitian Hidayat et al. (2022) yang menyebutkan bahwa keterlibatan suami berhubungan erat dengan kepatuhan ibu hamil terhadap pola makan sehat dan pemanfaatan layanan kesehatan. Berdasarkan teori dukungan sosial yang dikemukakan oleh House, dukungan keluarga mencakup aspek emosional, instrumental, dan informasional yang secara simultan memengaruhi perilaku kesehatan individu. Dalam kegiatan ini, dukungan ayah tidak hanya diwujudkan melalui penyediaan pangan bergizi, tetapi juga melalui kehadiran dan pendampingan selama kehamilan. Bentuk dukungan tersebut berpotensi memberikan dampak psikologis positif yang dapat meningkatkan motivasi ibu hamil dalam menjaga kesehatan dirinya dan janin. Temuan ini menguatkan pentingnya pendekatan family-centered care dalam strategi pencegahan stunting.

4. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu

Gambaran perubahan pengetahuan kader posyandu sebelum dan sesudah kegiatan edukasi disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Descriptive Statistics Pengetahuan Kader Posyandu

Tahap Pengukuran	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pre-test	35	60.21	8.12	1.37
Post-test	35	85.07	7.05	1.19

Tabel 4 menunjukkan nilai rerata pengetahuan kader posyandu sebelum dan sesudah pelatihan. Rerata skor pengetahuan kader meningkat dari 60,21 pada tahap pre-test menjadi 85,07 pada tahap post-test. Simpangan baku menunjukkan variasi skor yang relatif stabil.

Tabel 5. Paired Samples Test Pengetahuan Kader Posyandu

Pasangan Uji	Mean Difference	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)
Post–Pre	24.86	6.15	18.73	34	0.000**

Tabel 5 menunjukkan perbedaan rerata skor pengetahuan kader posyandu antara sebelum dan sesudah pelatihan sebesar 24,86 poin. Hasil uji *paired samples t-test* menunjukkan nilai signifikansi $p < 0,001$, yang menandakan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik.

Peningkatan kapasitas kader posyandu yang ditunjukkan oleh kenaikan skor pengetahuan secara signifikan mengindikasikan keberhasilan pelatihan yang diberikan. Kader posyandu memiliki peran strategis sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat desa, khususnya dalam edukasi dan pemantauan kesehatan ibu hamil. Peningkatan pengetahuan kader memungkinkan mereka untuk menyampaikan informasi gizi secara lebih tepat dan konsisten kepada masyarakat. Temuan ini sejalan dengan konsep *community empowerment* yang menekankan bahwa peningkatan kapasitas sumber daya lokal akan memperluas jangkauan dan keberlanjutan program kesehatan (Green & Kreuter, 2005). Handoyo et al. (2024) juga menegaskan bahwa kader yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dapat berperan sebagai agen perubahan dalam menanamkan perilaku hidup sehat di masyarakat. Dengan demikian, pemberdayaan kader posyandu menjadi strategi penting dalam menjamin keberlanjutan upaya pencegahan stunting di tingkat desa.

KESIMPULAN

Hasil kegiatan ini mendukung Health Belief Model yang menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap risiko, manfaat, dan kesiapan untuk bertindak. Edukasi gizi yang diberikan meningkatkan persepsi ibu hamil mengenai risiko stunting serta manfaat

pemenuhan gizi selama kehamilan, sehingga mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Dari sisi konteks lapangan, keterbatasan ekonomi masih menjadi tantangan dalam pemenuhan gizi optimal. Namun, peningkatan dukungan keluarga menunjukkan bahwa perubahan perilaku tetap dapat dilakukan dengan memanfaatkan sumber daya lokal yang tersedia. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi gizi yang kontekstual dan berbasis keluarga lebih efektif dibandingkan pendekatan penyuluhan yang bersifat satu arah.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, R. E., Victora, C. G., & Walker, S. P. (2021). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 398(10298), 1023–1036. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00939-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00939-0)
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., & Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *The Lancet*, 382(9890), 452–477. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4)
- Dewi, K., Lestari, E., & Utami, F. (2021). The impact of nutrition counseling on pregnant women's dietary diversity and stunting prevention. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 30(4), 756–762. [https://doi.org/10.6133/apjcn.202112_30\(4\).0012](https://doi.org/10.6133/apjcn.202112_30(4).0012)
- Fatkuriyah, L., Nafista, U. F., & Hidayati, A. (2025). Risk factors of stunting among children in rural areas of Indonesia. *Malaysian Journal of Nursing*, 17(1), 23–32. <https://ejournal.lucp.net/index.php/mjn/article/view/3259>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Handoyo, H., Azizi, M. L., & Busthomi, A. (2024). Upaya peningkatan kesadaran masyarakat tentang stunting serta penerapan pola hidup bersih dan sehat di desa. *Gotong Royong: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 87–95. <https://journal.das-institute.com/index.php/gotong-royong/article/view/582>
- Hidayat, T., Ramadhani, I., & Wahyuni, N. (2022). Husband's role in supporting maternal health and nutrition: A determinant factor for stunting prevention. *Global Health Research and Policy*, 7(1), Article 15. <https://doi.org/10.1186/s41256-022-00257-8>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2023*. Kemenkes RI.
- Kurniawan, Y., Sari, D. K., & Amalia, R. (2022). Peran edukasi gizi berbasis keluarga dalam pencegahan stunting pada ibu hamil di wilayah pedesaan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 10(2), 89–98. <https://doi.org/10.14710/jgi.10.2.89-98>

- Lassi, Z. S., Padhani, Z. A., Rabbani, A., Rind, F., Salam, R. A., & Bhutta, Z. A. (2020). Strategies to improve health care seeking and utilization of maternal health services in low- and middle-income countries. *Global Health Action*, 13(1), 1838069. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1838069>
- Nugraha, A., Widodo, S., & Puspita, N. (2020). Effectiveness of nutrition education on pregnant women's knowledge and dietary practices in rural Java. *Public Health Nutrition*, 23(12), 2187–2195. <https://doi.org/10.1017/S1368980020000220>
- Pramono, A., Nurulita, S., & Handayani, W. (2021). The role of family in preventing stunting through nutrition education for pregnant women. *Kesmas: National Public Health Journal*, 16(3), 120–128. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v16i3.4560>
- Pramono, A., Wibowo, Y., & Kartika, D. (2021). Determinants of stunting prevention program success in rural Indonesia. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 8(7), 3421–3428. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20212630>
- Rahman, A., Anwar, M., & Arsyad, M. (2020). Family support in improving maternal nutrition to prevent stunting. *BMC Public Health*, 20(1), Article 1348. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09458-7>
- Ruel, M. T., Alderman, H., & the Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Nutrition-sensitive interventions and programmes: How can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *The Lancet*, 382(9891), 536–551. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60843-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60843-0)
- Sari, M., Pratiwi, N. L., & Yuniarti, E. (2023). Pemberdayaan kader posyandu dalam pencegahan stunting melalui pendekatan komunikasi antarpribadi. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(1), 45–54. <https://doi.org/10.14710/jpki.18.1.45-54>
- UNICEF. (2019). *The state of the world's children 2019: Children, food and nutrition*. UNICEF.
- Widhi, B. A., Abdussamad, Z., & Muhid, A. (2025). Strategi pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan stunting: Pemahaman, pencegahan, dan intervensi. *INDRA: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 7(1), 30–42. <https://jffk.unram.ac.id/index.php/indra/article/view/361>
- World Health Organization. (2021a). *Global nutrition report 2021: The state of global nutrition*. WHO.
- World Health Organization. (2021b). *Nutrition in pregnancy and lactation: Guideline for maternal and child health*. WHO.