

Peran Integratif Keluarga Dan Kader Posyandu Dalam Edukasi Gizi Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil Di Desa SemenNurul Hidayah¹⁾, Marwan²⁾, Bambang R.E Martojo³⁾^{1,2,3}Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi, Jawa Timur IndonesiaEmail: nurulridlo@gmail.com¹, adimarwan@gmail.com² , katahatiplus@gmail.com³**Article History : Received: 27-11-2025 Accepted: 13-12-2025 Publication: 16-12-2025**

Abstract: This community service activity aims to identify the integrative role of families and Posyandu cadres in nutrition education as an effort to prevent stunting in pregnant women in Semen Village. This community service method applies a nutrition education intervention with a participatory approach in Semen Village in 2025. The activity involved 35 pregnant women, 35 accompanying family members (husbands or grandmothers), and 35 Posyandu cadres. The results of the activity showed that pregnant women's nutritional knowledge increased significantly from 56.14 to 82.37 ($p < 0.001$). Family support for animal protein consumption increased from 35.3% to 80%, while father involvement in pregnancy check-ups increased from 20.5% to 65.2%. Posyandu cadres' knowledge also increased from 60.21 to 85.07 ($p < 0.001$). The nutrition education approach with the integrative role of families and Posyandu cadres has proven effective in increasing nutritional literacy, family support, and cadre capacity in preventing stunting.

Abstrak : Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mengidentifikasi peran integratif keluarga dan kader posyandu dalam edukasi gizi sebagai upaya pencegahan stunting pada ibu hamil di Desa Semen. Metode pengabdian masyarakat ini menerapkan intervensi edukasi gizi dengan pendekatan partisipatif di Desa Semen tahun 2025. Kegiatan melibatkan 35 ibu hamil, 35 anggota keluarga pendamping (suami atau nenek), serta 35 kader posyandu. Hasil kegiatan bahwa pengetahuan gizi ibu hamil meningkat signifikan dari 56,14 menjadi 82,37 ($p < 0,001$). Dukungan keluarga terhadap konsumsi protein hewani naik dari 35,3% menjadi 80%, sedangkan keterlibatan ayah dalam pemeriksaan kehamilan meningkat dari 20,5% menjadi 65,2%. Pengetahuan kader posyandu juga meningkat dari 60,21 menjadi 85,07 ($p < 0,001$). Pendekatan edukasi gizi dengan peran integratif keluarga dan kader posyandu terbukti efektif meningkatkan literasi gizi, dukungan keluarga, serta kapasitas kader dalam pencegahan stunting.

Keywords : Integrative Role, Nutrition Education, Family, Posyandu Cadres, Stunting, Pregnant Women

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat paling mendesak di Indonesia. Berdasarkan *Profil Kesehatan Indonesia 2023*, prevalensi stunting nasional tercatat sebesar 21,6%, menunjukkan penurunan dari tahun sebelumnya, namun masih melampaui target *World Health Organization* (WHO) yaitu di bawah 14% pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2021). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada hambatan pertumbuhan fisik anak, tetapi juga mempengaruhi perkembangan kognitif, daya tahan tubuh, serta produktivitas individu pada masa dewasa (Black et al., 2021). Oleh karena itu, pencegahan stunting sejak masa kehamilan menjadi investasi penting untuk

membangun sumber daya manusia yang sehat dan produktif di masa depan. Penyebab stunting bersifat multidimensional, mencakup faktor langsung dan tidak langsung. Menurut UNICEF (2019), faktor langsung meliputi asupan gizi yang tidak adekuat dan tingginya angka infeksi, sementara faktor tidak langsung berkaitan dengan rendahnya literasi gizi, pola asuh yang kurang tepat, keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, serta layanan kesehatan dan sanitasi yang belum optimal. Sejumlah penelitian di Indonesia mengonfirmasi bahwa pengetahuan gizi ibu hamil berperan besar dalam menentukan status gizi janin dan bayi (Nugraha et al., 2020; Dewi et al., 2021).

Masa kehamilan merupakan periode kritis dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), di mana kondisi gizi ibu menentukan kualitas tumbuh kembang anak. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK), anemia, atau defisiensi mikronutrien berisiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) — salah satu penyebab utama stunting (Fatkuriyah et al., 2025). Permasalahan seperti rendahnya konsumsi protein hewani, zat besi, dan asam folat masih sering dijumpai, terutama di pedesaan (Pramono, Nurulita, & Handayani, 2021). Upaya pencegahan stunting memerlukan pendekatan gizi spesifik dan gizi sensitif yang mempertimbangkan konteks sosial dan budaya masyarakat (Ruel et al., 2013; Bhutta et al., 2013). Keterlibatan keluarga dalam pendampingan ibu hamil, terutama peran ayah, menjadi komponen penting dalam keberhasilan intervensi gizi (Lassi et al., 2020). Rahman, Anwar, dan Arsyad (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam konsumsi makanan bergizi dan suplemen zat besi. Hidayat, Ramadhani, dan Wahyuni (2022) juga menegaskan bahwa partisipasi ayah berperan protektif terhadap risiko stunting, meskipun keterlibatan ini masih terhambat oleh norma sosial di pedesaan. Edukasi gizi berbasis keluarga terbukti efektif meningkatkan praktik gizi ibu hamil di tingkat komunitas (Kurniawan et al., 2022).

Selain keluarga, kader posyandu memiliki posisi strategis dalam pencegahan stunting karena berperan sebagai ujung tombak layanan kesehatan desa. Kader tidak hanya memberikan edukasi dan pemantauan gizi ibu hamil, tetapi juga berfungsi sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan profesional. Namun, masih terdapat kendala berupa keterbatasan kapasitas kader dalam penyampaian pesan gizi dan pelaksanaan kegiatan lapangan (Pramono, Wibowo, & Kartika, 2021). Handoyo et al. (2024) menekankan pentingnya edukasi berkelanjutan untuk kader agar mampu menumbuhkan perilaku hidup sehat di masyarakat, sejalan dengan hasil penelitian Widhi et al. (2025) yang menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan kapasitas lokal merupakan strategi utama penanggulangan stunting berbasis komunitas. Komunikasi interpersonal yang baik antara kader dan keluarga juga terbukti meningkatkan penerimaan pesan gizi (Sari et al., 2023).

Kondisi di Desa Semen, lokasi kegiatan pengabdian masyarakat ini, menunjukkan masih tingginya angka anemia dan KEK pada ibu hamil akibat rendahnya pemahaman gizi, keterbatasan

ekonomi, serta minimnya keterlibatan keluarga. Oleh karena itu, dibutuhkan intervensi edukasi gizi berbasis peran integratif antara keluarga dan kader posyandu, sehingga pesan gizi dapat diterima secara komprehensif dan berkelanjutan. Pendekatan ini sejalan dengan konsep *Health Program Planning* yang menekankan keterlibatan individu, keluarga, dan komunitas secara simultan (Green & Kreuter, 2005). Program pengabdian masyarakat yang dilaksanakan pada tahun 2025 ini difokuskan pada tiga pilar utama: (1) peningkatan pengetahuan gizi ibu hamil melalui penyuluhan partisipatif, (2) penguatan peran keluarga, khususnya ayah, dalam mendukung pemenuhan gizi ibu hamil, dan (3) peningkatan kapasitas kader posyandu melalui pelatihan dan pendampingan. Melalui sinergi antara keluarga dan kader posyandu, diharapkan terbentuk ekosistem pencegahan stunting yang integratif di tingkat desa, yang berkontribusi terhadap percepatan penurunan prevalensi stunting secara berkelanjutan di Indonesia. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah untuk menganalisis dan memperkuat peran integratif keluarga serta kader posyandu dalam mendukung upaya pencegahan stunting pada ibu hamil melalui program edukasi gizi yang terstruktur, kolaboratif, dan berbasis komunitas

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada 1 April 2025 hingga 1 Mei 2025 dengan menggunakan pendekatan intervensi berbasis komunitas (*Community-Based Intervention*) yang menekankan kolaborasi dan partisipasi aktif seluruh unsur masyarakat sasaran. Pendekatan ini dipilih untuk memperkuat sinergi antara keluarga dan kader posyandu sebagai aktor utama dalam pencegahan stunting sejak masa kehamilan. Peserta kegiatan terdiri atas 35 ibu hamil, 35 anggota keluarga pendamping (terdiri dari ayah atau nenek), dan 35 kader posyandu di Desa Semen. Pemilihan kelompok sasaran dilakukan secara purposif berdasarkan peran strategis ketiganya dalam mendukung kesehatan ibu hamil dan pencegahan stunting di tingkat rumah tangga. Pelaksanaan kegiatan mencakup beberapa tahapan utama.

1. Tahap Persiapan dan Koordinasi. Tim pengabdi melakukan koordinasi dengan bidan desa, perawat, dan kader posyandu untuk mengidentifikasi permasalahan gizi serta hambatan kesehatan ibu hamil di wilayah kerja. Pada tahap ini dilakukan pengumpulan data dasar, pemetaan kebutuhan edukasi, serta penyusunan strategi intervensi bersama tenaga kesehatan setempat.
2. Tahap Pelaksanaan Intervensi. Kegiatan edukasi gizi dilakukan melalui tiga komponen utama:
 - a. Edukasi Gizi untuk Ibu Hamil, dengan materi tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan, pentingnya konsumsi protein hewani, dan pencegahan anemia. Metode yang digunakan berupa ceramah interaktif, diskusi partisipatif, serta pembagian leaflet edukatif.

- b. Edukasi dan Simulasi untuk Keluarga Pendamping, melibatkan suami atau anggota keluarga yang berperan dalam perawatan ibu hamil. Materi difokuskan pada dukungan konsumsi pangan bergizi, peran ayah dalam menjaga kesehatan ibu, serta pengambilan keputusan bersama dalam keluarga. Kegiatan dilakukan melalui diskusi kelompok kecil dan *role-play* pendampingan keluarga.
 - c. Pelatihan Kader Posyandu, dengan topik komunikasi antarpribadi, teknik edukasi sederhana, serta pencatatan dan pemantauan status gizi ibu hamil. Kegiatan dilakukan melalui pelatihan singkat dan simulasi lapangan.
3. Tahap Evaluasi. Evaluasi dilakukan dengan mengukur peningkatan pengetahuan ibu hamil dan kader posyandu. Dukungan keluarga dan keterlibatan ayah diamati melalui kuesioner terstruktur dan observasi partisipatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini dilaksanakan melalui tahapan yang terstruktur, dimulai dari persiapan, pelaksanaan edukasi gizi berbasis partisipatif, hingga evaluasi hasil kegiatan. Sasaran utama kegiatan meliputi ibu hamil, keluarga pendamping, dan kader posyandu sebagai satu kesatuan sistem pendukung pencegahan stunting di tingkat desa.

Pada tahap awal, tim PKM melakukan identifikasi karakteristik peserta untuk memahami konteks sosial dan kesiapan sasaran kegiatan. Sebagian besar ibu hamil yang terlibat berada pada usia produktif 20–35 tahun (74%) dan berpendidikan menengah SMA (60%), dengan mayoritas tidak memiliki pekerjaan formal (68%). Kondisi ini menjadi peluang strategis karena ibu hamil relatif memiliki waktu untuk mengikuti kegiatan edukasi secara optimal. Keluarga pendamping didominasi oleh suami (77%), disertai peran nenek dalam sebagian keluarga (23%), yang menunjukkan adanya potensi dukungan keluarga inti dan keluarga besar dalam pengambilan keputusan terkait pemenuhan gizi ibu hamil. Kader posyandu yang terlibat umumnya memiliki pengalaman pengabdian lebih dari lima tahun (54%), sehingga secara dasar telah memahami dinamika pelayanan kesehatan masyarakat, namun masih memerlukan penguatan kapasitas khususnya dalam edukasi gizi dan komunikasi interpersonal.

Tahap pelaksanaan kegiatan difokuskan pada edukasi gizi ibu hamil dengan pendekatan partisipatif yang melibatkan keluarga dan kader posyandu. Edukasi dilakukan melalui penyuluhan kelompok, diskusi interaktif, serta simulasi penerapan gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman ibu hamil terhadap kebutuhan gizi selama kehamilan, terutama terkait konsumsi protein hewani, sayur dan buah, serta pentingnya suplementasi zat besi. Peningkatan skor pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan digunakan sebagai indikator pendukung bahwa materi edukasi dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh peserta.

Perubahan tingkat pengetahuan gizi ibu hamil sebelum dan sesudah pelaksanaan edukasi dianalisis secara deskriptif dan inferensial. Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan pada pemahaman responden terhadap pentingnya gizi selama masa kehamilan.

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

Berdasarkan data pada Tabel 1, skor rata-rata pengetahuan gizi ibu hamil pada tahap *pre-test* sebesar 56,14, dengan standar deviasi 7,82. Setelah mengikuti rangkaian kegiatan edukasi, skor rata-rata meningkat menjadi 82,37, dengan standar deviasi 6,95. Peningkatan skor ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami perbaikan substansial dalam pengetahuan terkait kebutuhan nutrisi, sumber pangan bergizi, serta pencegahan masalah gizi seperti anemia dan kekurangan energi kronis (KEK). Variasi skor yang relatif seragam antar responden mengindikasikan bahwa metode penyuluhan yang diterapkan dapat menjangkau seluruh peserta secara efektif, tanpa perbedaan besar antar individu dalam hal pemahaman materi.

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**

Uji statistik *paired samples t-test* yang disajikan pada Tabel 2 memperkuat hasil tersebut. Rata-rata perbedaan skor antara sebelum dan sesudah intervensi mencapai 26,23 poin, dengan nilai signifikansi $p < 0,001$, yang menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik. Hasil ini membuktikan bahwa kegiatan edukasi gizi dengan pendekatan partisipatif mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil secara signifikan. Peningkatan pengetahuan gizi ini memiliki implikasi penting terhadap perilaku kesehatan ibu hamil. Menurut Nugraha et al. (2020), pengetahuan gizi merupakan faktor penentu utama dalam pembentukan perilaku konsumsi pangan yang sehat selama kehamilan. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang baik akan lebih sadar terhadap kebutuhan zat gizi makro dan mikro seperti protein hewani, zat besi, asam folat, serta vitamin yang berperan penting dalam perkembangan janin. Hal ini sejalan dengan temuan Dewi et al. (2021) yang menunjukkan bahwa

edukasi gizi berkontribusi terhadap peningkatan diversifikasi pangan dan pencegahan risiko malnutrisi pada ibu hamil di wilayah pedesaan. Dalam konteks Desa Semen, hasil kegiatan menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan paling menonjol terjadi pada aspek konsumsi protein hewani, pentingnya sayuran dan buah, serta pemahaman tentang manfaat suplementasi zat besi. Pendekatan edukasi yang bersifat interaktif—melalui diskusi kelompok dan simulasi peran—membantu ibu hamil memahami penerapan konsep gizi dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan ini juga memperkuat literasi gizi melalui komunikasi dua arah antara fasilitator, ibu hamil, dan anggota keluarga.

Lebih lanjut, temuan ini menegaskan bahwa pencegahan stunting harus dimulai sejak masa kehamilan. WHO (2021) menekankan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi ibu merupakan tahap awal penting dalam memutus siklus kekurangan gizi antar generasi. Melalui kegiatan ini, terlihat adanya peningkatan kesadaran keluarga untuk berperan aktif dalam menyediakan makanan bergizi dan mendukung ibu hamil dalam pemenuhan asupan protein. Selain itu, UNICEF (2019) menyoroti pentingnya pola makan seimbang dan asupan protein hewani serta mikronutrien seperti zat besi dan seng bagi pertumbuhan janin yang optimal. Peningkatan komitmen keluarga dalam memastikan ketersediaan sumber protein hewani selama kehamilan sejalan dengan rekomendasi *Global Nutrition Report* yang menempatkan kualitas diet ibu hamil sebagai indikator utama dalam keberhasilan pencegahan stunting. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi edukasi gizi berbasis keluarga dan kader posyandu yang diterapkan di Desa Semen terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai gizi seimbang. Keberhasilan program ini tidak hanya mencerminkan peningkatan pengetahuan, tetapi juga menunjukkan potensi perubahan perilaku kesehatan secara berkelanjutan di tingkat rumah tangga. Integrasi pendekatan edukatif yang partisipatif dengan dukungan keluarga dan peran aktif kader posyandu menjadi fondasi penting dalam upaya pencegahan stunting di wilayah pedesaan.

Seiring dengan meningkatnya pengetahuan ibu hamil, kegiatan PKM ini juga berhasil mendorong keterlibatan keluarga secara lebih aktif. Selama proses pendampingan, keluarga khususnya suami mulai berperan dalam penyediaan makanan bergizi dan pendampingan pemeriksaan kehamilan. Peningkatan dukungan keluarga terhadap konsumsi protein hewani dan partisipasi ayah dalam kunjungan antenatal care mencerminkan keberhasilan pendekatan edukasi berbasis keluarga (*family-centered care*). Dukungan ini tidak hanya bersifat instrumental, tetapi juga emosional dan informasional, yang berperan sebagai penguat perubahan perilaku ibu hamil dalam menjaga kesehatan dirinya dan janin. Perubahan tingkat dukungan keluarga terhadap ibu hamil sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi edukasi gizi menunjukkan hasil yang sangat positif.

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**

Berdasarkan Tabel 3, proporsi keluarga yang memberikan dukungan dalam penyediaan konsumsi protein hewani minimal tiga kali per minggu meningkat tajam dari 35,3% menjadi 80,0%. Sementara itu, partisipasi ayah dalam mendampingi ibu selama pemeriksaan antenatal care (ANC) juga mengalami peningkatan signifikan, dari 20,5% menjadi 65,2% setelah intervensi. Uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai signifikansi $p < 0,001$, menandakan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik antara kondisi sebelum dan sesudah kegiatan. Temuan ini memperlihatkan bahwa edukasi gizi yang dilakukan tidak hanya meningkatkan pengetahuan ibu hamil, tetapi juga berhasil mendorong keterlibatan keluarga, terutama suami, dalam mendukung kesehatan ibu selama masa kehamilan.

Menurut Hidayat et al. (2022), keterlibatan suami merupakan faktor kunci yang berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam menerapkan pola makan sehat serta memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal. Mengacu pada teori House tentang dukungan sosial, keterlibatan keluarga mencakup tiga dimensi utama: emosional, instrumental, dan informasional. Dalam konteks kegiatan ini, bentuk dukungan ayah tidak hanya berupa penyediaan pangan bergizi, tetapi juga dukungan moral melalui pendampingan saat pemeriksaan kehamilan. Kehadiran ayah berperan penting dalam meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi ibu untuk menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung. Dengan meningkatnya peran keluarga, terutama ayah, intervensi ini membuktikan efektivitas pendekatan *family centered care* dalam pencegahan stunting. Dukungan yang kuat dari keluarga berfungsi sebagai penguat perilaku sehat ibu hamil dan memperluas dampak edukasi gizi hingga ke tingkat rumah tangga, sehingga upaya peningkatan gizi ibu hamil dapat berlangsung lebih berkelanjutan dan kontekstual di masyarakat.

Tahap selanjutnya adalah pemberdayaan kader posyandu melalui pelatihan dan pendampingan. Kader dibekali materi terkait gizi ibu hamil, pencegahan stunting, teknik komunikasi interpersonal, serta penguatan peran kader dalam menggerakkan keluarga dan masyarakat. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan kapasitas kader dalam memahami materi gizi dan perannya sebagai fasilitator edukasi di masyarakat. Analisis statistik yang dilakukan berfungsi sebagai alat bantu untuk menunjukkan bahwa

proses pelatihan memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan kader. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan kader posyandu setelah dilaksanakannya kegiatan edukasi tersaji 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

Berdasarkan Tabel 4, rerata skor pengetahuan kader meningkat dari 60,21 pada tahap *pre-test* menjadi 85,07 pada tahap *post-test*, dengan simpangan baku yang relatif stabil, menunjukkan variasi antarresponden yang tidak terlalu besar.

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**

Analisis lanjutan melalui uji paired samples t-test (Tabel 5) menunjukkan adanya selisih rerata sebesar 24,86 poin, dengan nilai signifikansi $p < 0,001$, yang mengindikasikan peningkatan pengetahuan yang bermakna secara statistik setelah pelatihan.

Peningkatan ini menggambarkan efektivitas program pelatihan yang diterapkan dalam memperkuat kapasitas kader posyandu. Sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, kader posyandu memiliki peran penting dalam memberikan penyuluhan, pemantauan status gizi, serta pendampingan ibu hamil di tingkat desa. Melalui kegiatan ini, kader dibekali pemahaman yang lebih baik mengenai kebutuhan gizi ibu hamil, teknik komunikasi interpersonal, serta metode pencatatan data gizi secara sistematis. Temuan ini sejalan dengan konsep community empowerment yang dikemukakan oleh Green & Kreuter (2005), yang menekankan bahwa peningkatan kapasitas sumber daya lokal akan memperkuat kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan. Kader yang terlatih dan berpengetahuan luas dapat berfungsi sebagai agen perubahan (*change agent*) yang berperan aktif dalam menyebarkan perilaku hidup sehat serta memastikan informasi gizi yang disampaikan kepada masyarakat bersifat akurat dan berkelanjutan. Menurut Handoyo et al. (2024), kader posyandu yang memiliki kompetensi memadai tidak hanya berfungsi sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai fasilitator yang mampu menggerakkan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan stunting. Dengan meningkatnya kemampuan kader dalam mengedukasi dan memotivasi masyarakat, kegiatan ini berkontribusi langsung terhadap penguatan sistem kesehatan berbasis komunitas. Oleh karena itu, pemberdayaan kader posyandu melalui pelatihan berkelanjutan menjadi langkah strategis

dalam memastikan keberlanjutan program pencegahan stunting, khususnya di wilayah pedesaan seperti Desa Semen.

Secara keseluruhan, rangkaian kegiatan PKM ini menunjukkan bahwa pendekatan integratif yang melibatkan ibu hamil, keluarga, dan kader posyandu mampu menciptakan sinergi dalam upaya pencegahan stunting sejak masa kehamilan. Keberhasilan kegiatan tidak hanya tercermin dari peningkatan pengetahuan, tetapi juga dari tumbuhnya komitmen keluarga dan kesiapan kader dalam mendukung keberlanjutan program. Oleh karena itu, model PKM ini berpotensi untuk diintegrasikan ke dalam kegiatan rutin posyandu sebagai strategi penguatan pencegahan stunting berbasis komunitas.

KESIMPULAN

Program pengabdian masyarakat dengan tema “Peran Integratif Keluarga dan Kader Posyandu dalam Edukasi Gizi sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil di Desa Semen” berhasil menunjukkan hasil yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil, memperkuat dukungan keluarga, serta meningkatkan kapasitas kader posyandu. Temuan ini membuktikan bahwa pendekatan edukasi gizi berbasis komunitas yang melibatkan peran integratif antara keluarga dan kader posyandu efektif dalam memperkuat literasi gizi ibu hamil serta mendorong perubahan perilaku yang mendukung pencegahan stunting sejak masa kehamilan. Sinergi antara keluarga, terutama peran ayah, dengan kader posyandu sebagai agen edukatif di tingkat desa terbukti mampu menciptakan ekosistem dukungan yang berkelanjutan. Dengan demikian, model intervensi ini dapat dijadikan strategi komprehensif dalam memperkuat program kesehatan ibu dan anak berbasis komunitas untuk menurunkan prevalensi stunting di wilayah pedesaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kepala Desa Semen dan perangkat desa atas dukungan serta fasilitas yang diberikan, kader Posyandu atas kerja sama dalam pelaksanaan edukasi gizi dan pendampingan ibu hamil, pihak Puskesmas Teguhan atas bantuan data dan tenaga kesehatan, serta para ibu hamil dan keluarga peserta kegiatan atas partisipasi aktifnya. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada tim pelaksana, mahasiswa, dan dosen pembimbing atas dedikasi dan bimbingannya sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik dan memberikan manfaat bagi upaya pencegahan stunting di Desa Semen.

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., & Muhib, 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.