



Intervensi Berbasis Keluarga Untuk Peningkatan Kesehatan Anak Melalui Gizi, Imunisasi, Dan PHBS Di Naga Uambang

T. Alamsyah¹, Reva Herlina¹, Hermania Dessi¹, Khansa Ufairah¹, Wulandari¹, Asmarida¹

Universitas Teuku Umar, Aceh Barat, Indonesia

Informasi Artikel

Sejarah Artikel:

Submit: 31 Agustus 2025

Revisi: 04 September 2025

Diterima: 12 September 2025

Diterbitkan: 12 September 2025

Kata Kunci

Kesehatan Anak, Edukasi Gizi, Imunisasi Dasar, Perilaku Sehat

Correspondence

E-mail: revaherlina35@gmail.com*

A B S T R A K

Pengabdian masyarakat di Desa Naga Uambang bertujuan meningkatkan kesehatan dan gizi anak melalui peran aktif keluarga, guru PAUD, dan kader posyandu. Latar belakang kegiatan ini adalah rendahnya pengetahuan masyarakat tentang gizi seimbang dan perilaku hidup bersih, yang berdampak pada risiko stunting dan penyakit infeksi. Metode yang digunakan meliputi penyuluhan gizi dan PHBS berbasis keluarga, demonstrasi pemberian makan anak, pembiasaan perilaku sehat di sekolah, serta kunjungan rumah oleh kader dan tenaga kesehatan. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan kesadaran dan praktik sehat di rumah dan sekolah, terbentuknya ekosistem pendidikan kesehatan berkelanjutan, serta peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap. Kegiatan ini menegaskan pentingnya kolaborasi rumah-sekolah dalam membentuk kebiasaan sehat anak dan menjadi dasar bagi pengembangan program pengabdian masyarakat lanjutan.

Abstract

The community service program in Desa Naga Uambang aimed to improve child health and nutrition through active involvement of families, early childhood education teachers, and posyandu cadres. This initiative addressed limited community knowledge of balanced nutrition and healthy behaviors, contributing to risks of stunting and infectious diseases. Methods included family-based nutrition and healthy behavior counseling, demonstrations of child feeding practices, habituation of healthy behaviors at school, and home visits by cadres and health workers. Results showed increased awareness and healthy practices at home and school, the creation of a sustainable health education ecosystem, and higher basic immunization coverage. The program highlights the importance of home-school collaboration in fostering healthy habits from an early age and provides a foundation for future community service initiatives.

This is an open access article under the CC-BY-SA license



1. Pendahuluan

Kesehatan anak merupakan fondasi pembangunan sumber daya manusia yang berdaya saing. Pada masa emas (0–6 tahun), intervensi gizi, imunisasi, dan pendidikan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang dilakukan secara konsisten di lingkungan keluarga dan satuan PAUD akan menentukan kualitas tumbuh kembang fisik, kognitif, dan sosial-emosional anak pada tahap kehidupan selanjutnya. Di Indonesia, pemerintah menempatkan penurunan stunting dan penguatan layanan dasar anak sebagai agenda prioritas; survei terbaru menunjukkan prevalensi stunting nasional turun dari 21,5% (2023) menjadi 19,8% (2024), namun ketimpangan antar daerah masih nyata sehingga diperlukan upaya spesifik lokasi (lokal) yang terintegrasi lintas sektor [1].

Provinsi Aceh termasuk wilayah dengan beban gizi kronis yang relatif tinggi. Data menunjukkan Aceh berada di kelompok provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi; pada 2022 tercatat 31,2% dan penurunan masih berlangsung namun belum merata di semua kabupaten/kota. Kondisi ini menuntut penguatan intervensi sensitif dan spesifik gizi hingga level desa [2].

Selain gizi, cakupan imunisasi dasar di Aceh masih di bawah target. Laporan resmi menyebut cakupan desa UCI (Universal Child Immunization) baru sekitar seperempat dari total desa ($\pm 24,9\%$) dan beberapa data kabupaten/kota menunjukkan cakupan IDL yang rendah, misalnya 31,0% di Kabupaten Aceh Besar (2022). Rendahnya imunisasi berimplikasi langsung terhadap kerentanan Kejadian Luar Biasa (KLB), tercermin dari wabah polio (cVDPV2) yang terdeteksi di Aceh pada 2022–2023. Karena itu, strategi peningkatan imunisasi rutin dan kampanye tambahan menjadi krusial dalam rencana aksi desa (Dinas Kesehatan Aceh, 2022; Universitas Pahlawan, 2025; WHO, 2024).

Di sisi perilaku, praktik PHBS rumah tangga di Indonesia masih bervariasi; indikator kunci seperti cuci tangan pakai sabun dan praktik pemberian ASI eksklusif belum optimal. Sejumlah laporan daerah di Aceh juga menunjukkan capaian rumah tangga ber-PHBS belum memenuhi target, menandakan perlunya pendidikan kesehatan berkelanjutan yang melibatkan keluarga, sekolah, dan komunitas. Penguatan PHBS terbukti berkontribusi pada pencegahan penyakit infeksi (mis. diare, kecacingan) yang erat berkaitan dengan status gizi anak [3][4].

Intervensi gizi berbasis keluarga, seperti edukasi dan pelatihan PMBA menggunakan bahan lokal, terbukti meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyiapkan MP-ASI berbahan setempat [5]. Selain itu, konseling PMBA berhasil meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu balita [6]. Intervensi yang menggunakan metode kelas ibu dapat memperbaiki praktik MP-ASI dan menurunkan angka *underweight* meskipun perubahan pengetahuan tidak signifikan [7]. Di Aceh Besar, edukasi dan demo masak berbasis pangan lokal membantu meningkatkan variasi MP-ASI lokal [8]. Pelatihan untuk bidan desa juga penting untuk meningkatkan keterampilan konseling dan implementasi PMBA [9]. Hingga pemantauan pertumbuhan di Posyandu, intervensi-intervensi ini telah menunjukkan perbaikan pengetahuan, praktik pemberian makan, dan asupan zat gizi anak. Mengintegrasikan intervensi tersebut dengan pendidikan kesehatan di PAUD/kelompok bermain membantu membentuk kebiasaan sehat sejak dini, meningkatkan kesiapan belajar, dan berkontribusi pada kualitas hasil belajar di masa sekolah. Dengan demikian, di Desa Naga Uambang, Kecamatan Lhoknga, Aceh Besar, pendekatan terpadu yang memadukan gizi berbasis keluarga, peningkatan cakupan imunisasi, serta pendidikan PHBS pada pendidikan anak usia dini (PAUD) merupakan strategi kunci untuk mempercepat penurunan stunting dan meningkatkan derajat kesehatan anak secara berkelanjutan.

Oleh karena itu, diperlukan intervensi berbasis keluarga dan sekolah dengan pendekatan partisipatif, sehingga mampu menjawab tantangan gizi, imunisasi, dan PHBS sesuai dengan kebutuhan lokal masyarakat.

2. Metode Pelaksanaan

1. Jenis dan Desain Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan *community engagement* dengan metode partisipatif. Desain yang digunakan adalah *Participatory Action Research* (PAR) yang menekankan keterlibatan aktif masyarakat, kader posyandu, guru SD dan guru PAUD dalam setiap tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Model ini dipilih agar intervensi yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan lokal dan berkelanjutan.

2. Lokasi dan Waktu

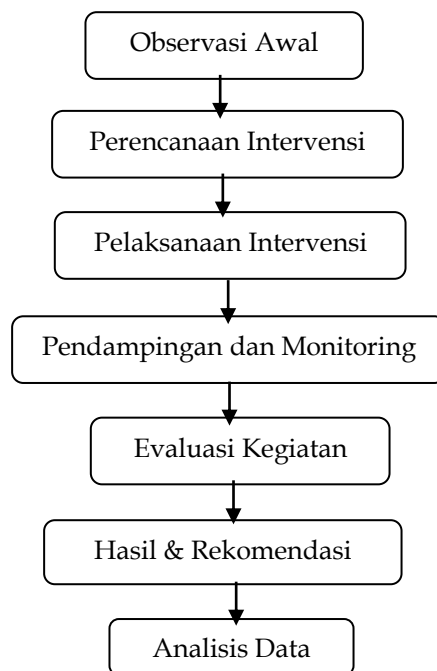
Kegiatan dilaksanakan di Gampong Naga Umbang, Kecamatan Lhoknga, Kabupaten Aceh Besar. Waktu pelaksanaan program adalah selama 24 hari, dimulai dari tanggal 14 Juli hingga 06 Agustus 2025, yang meliputi persiapan, implementasi, dan evaluasi.

3. Subjek/Sasaran

Sasaran utama kegiatan ini adalah:

- Orang tua balita di Gampong Naga Umbang (sekitar 30 keluarga).
- Guru dan tenaga pendidik PAUD/kelompok bermain dan guru SD.
- Kader posyandu desa.
- Balita berusia 0-5 tahun yang tercatat di posyandu setempat.

4. Tahapan Kegiatan



Gambar 1. Diagram Metode Pelaksanaan

a. Observasi Awal dan Identifikasi Masalah

Mengumpulkan data melalui survey lapangan, wawancara dengan orang tua, dan analisis data posyandu terkait status gizi dan cakupan imunisasi.

b. Perencanaan Intervensi

Menyusun materi edukasi mengenai gizi berbasis keluarga, pentingnya imunisasi, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Materi dibuat kontekstual dengan budaya dan ketersediaan pangan lokal.

c. Pelaksanaan Intervensi

- a. Penyuluhan gizi kepada orang tua dengan pendekatan kelas ibu balita.
- b. Edukasi interaktif PHBS di PAUD melalui permainan, lagu, dan media gambar.
- c. Edukasi interaktif tentang pentingnya gizi dan imunisasi di SDN Naga Umbang
- d. Sosialisasi pentingnya imunisasi dasar lengkap dengan melibatkan bidan desa dan kader kesehatan.

d. **Pendampingan dan Monitoring**

- a. Pemantauan status gizi anak menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS).
- b. Pemantauan cakupan imunisasi dasar lengkap.
- c. Observasi penerapan PHBS di rumah tangga dan PAUD.

e. **Evaluasi Kegiatan**

Evaluasi dilakukan dengan metode pre-test dan post-test pada orang tua, observasi perubahan praktik pemberian makan, serta diskusi kelompok dengan kader posyandu dan guru PAUD. Hasil evaluasi digunakan untuk mengukur efektivitas program serta memberikan rekomendasi tindak lanjut.

5. **Instrumen dan Analisis Data**

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi:

- Kuesioner pengetahuan gizi, imunisasi, dan PHBS.
- Lembar observasi perilaku hidup bersih.
- Catatan posyandu (status gizi, cakupan imunisasi).
- Dokumentasi kegiatan berupa foto dan video.

Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif (menghitung persentase perubahan pengetahuan, status gizi, dan cakupan imunisasi) serta kualitatif (analisis narasi dari wawancara dan diskusi kelompok).

6. **Etika dan Kolaborasi**

Kegiatan ini dilaksanakan dengan seizin Kepala Desa dan pihak Puskesmas setempat. Informed consent diperoleh dari orang tua balita yang terlibat. Seluruh tahapan program dilakukan secara kolaboratif bersama kader posyandu, bidan desa, guru SD, guru PAUD, dan masyarakat, sehingga diharapkan keberlanjutan program tetap terjaga setelah intervensi selesai.

Metode ini dipilih karena sesuai dengan masalah gizi, imunisasi, dan PHBS yang ditemukan di masyarakat sebagaimana diuraikan pada pendahuluan, sehingga intervensi dapat langsung menjawab kebutuhan lokal.

3. **Hasil**

Pelaksanaan intervensi Kesehatan anak di Gampong Naga Umbang melalui edukasi gizi, imunisasi, dan PHBS berbasis keluarga serta Pendidikan anak menghasilkan beberapa temuan penting

1. **Edukasi Gizi**

Kegiatan penyuluhan gizi meningkatkan pemahaman ibu mengenai *Isi Piringku* dan penyusunan MP-ASI berbahan pangan lokal. Dokumentasi kegiatan dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 3 . Kegiatan door to door tentang gizi dan imunisasi

2. Imunisasi

Cakupan imunisasi dasar lengkap meningkat setelah dilakukan penyuluhan di posyandu dan kunjungan rumah. Dokumentasi kegiatan ditampilkan pada gambar 3.



Gambar 3 . Kegiatan door to door tentang gizi dan imunisasi

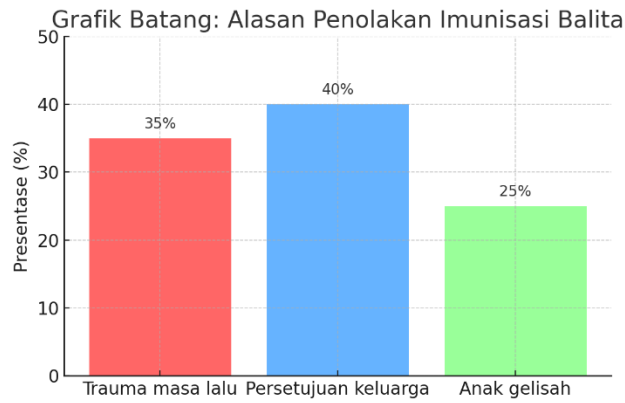
Tabel 1.Tabel Imunisasi Blita desa Naga Uembang

Uraian	Jumlah
Seluruh balita	46
Balita terdata	27
Balita tidak terdata	19

Sumber: Sumber Data Primer, 2025

Alasan penolakan imunisasi: trauma masa lalu (35%), tidak ada persetujuan keluarga (40%), dan anak gelisah setelah imunisasi (25%).

Berikut merupakan prsentase alasan dari masyarakat tidak mengizinkan balita untuk di imunisasi



Gambar 4 . Kegiatan door to door tentang gizi dan imunisasi

3. PHBS

Setelah dilakukan edukasi berbasis keluarga dan sekolah, praktik PHBS meningkat, Khususnya cuci tangan pakai sabun, penggunaan jamban sehat, dan pengelolaan air bersih. Dokumentasi kegiatan ditampilkan pada gambar 5.



Gambar 5. Kegiatan Edukasi PHBS pada PAUD

4. Peran Keluarga dan Sekolah

Keterlibatan aktif orang tua, guru PAUD, dan kader posyandu mendukung pembentukan perilaku sehat anak. Dokumentasi kegiatan ditampilkan pada gambar 6.



Gambar 6. Kegiatan Penyuluhan Imunisasi dan Gizi di Meunasah

5. Analisis SWOT

Pelaksanaan intervensi kesehatan anak di Gampong Naga Uambang melalui edukasi gizi, imunisasi, dan PHBS berbasis keluarga serta pendidikan anak menghasilkan beberapa poin penting. Analisis SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats) digunakan untuk memahami keberhasilan, tantangan, serta strategi keberlanjutan program promosi kesehatan anak di tingkat desa.

1. Strengths (Kekuatan)

- a. Dukungan kuat dari aparat desa, guru PAUD, dan kader posyandu yang tidak hanya berperan dalam pelaksanaan program, tetapi juga menjadi jembatan komunikasi dengan masyarakat.
- b. Antusiasme masyarakat, khususnya ibu balita, yang terlihat saat kunjungan *door to door* menunjukkan kepedulian tinggi terhadap isu kesehatan anak.

2. Weaknesses (Kelemahan)

- a. Rendahnya pengetahuan awal tentang gizi seimbang dan jadwal imunisasi anak. Sebagian orang tua masih berpegang pada persepsi tradisional, misalnya anak cukup makan asal kenyang tanpa memperhatikan kualitas gizi.
- b. Kurangnya penerapan PHBS di rumah tangga, seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum makan atau sanitasi rumah tangga yang belum merata.

3. Opportunities (Peluang)

- a. Edukasi berkelanjutan melalui pendekatan keluarga dan sekolah memberikan peluang besar untuk menanamkan kebiasaan sehat sejak dini. Materi edukatif yang kami berikan dalam bentuk cerita anak, permainan, nyanyian, serta praktik langsung terbukti efektif.
- b. Potensi keterlibatan guru PAUD dan kader kesehatan sebagai agen perubahan jangka panjang, yang dapat melanjutkan edukasi kepada anak-anak dan orang tua secara berkala.

4. Threats (Ancaman)

- a. Adanya budaya lama dan kepercayaan tradisional yang memengaruhi perilaku masyarakat, misalnya memberi anak kopi atau teh manis sejak dini atau menolak imunisasi karena mitos.
- b. Keterbatasan dana dan akses informasi, terutama pada keluarga dengan kondisi ekonomi rendah yang kesulitan membeli makanan bergizi atau mengakses layanan kesehatan secara rutin.

4. Pembahasan

Peningkatan derajat kesehatan anak merupakan prioritas penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat karena anak adalah kelompok rentan dengan kebutuhan kesehatan khusus. Intervensi berbasis keluarga dengan pendekatan partisipatif terbukti memberikan dampak positif pada tiga aspek utama: gizi, imunisasi, dan PHBS.

1. Edukasi Gizi dan Dampaknya terhadap Anak

Peningkatan pemahaman ibu mengenai prinsip gizi seimbang, khususnya dalam penerapan Isi Piringku dan penyusunan MP-ASI berbahan lokal, merupakan hasil dari intervensi

edukasi gizi berbasis keluarga yang efektif. Metode partisipatif (PAR) yang melibatkan keluarga, kader, dan guru PAUD terbukti berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan ini. Penelitian oleh Aryanti et al. (2024) [10], menunjukkan bahwa penyuluhan PMBA efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan mendorong praktik pemberian makan yang lebih sehat. Hasil serupa ditemukan dalam studi oleh Asrianto et al. (2023) [11], yang menekankan pentingnya penyuluhan PMBA dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita. Selain itu, UNICEF (2021) [12] menegaskan bahwa intervensi gizi yang melibatkan ibu sebagai pengambil keputusan utama lebih efektif dalam menurunkan risiko stunting dan meningkatkan imunitas anak terhadap infeksi.

Secara keseluruhan, pendekatan yang melibatkan keluarga secara aktif dalam edukasi gizi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian makan yang sehat, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada pencegahan stunting dan peningkatan status gizi anak.

2. Imunisasi sebagai Pencegahan Penyakit Menular

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Desa Naga Uambang meningkat setelah dilakukan penyuluhan langsung melalui posyandu dan kunjungan rumah (*door to door*). Sebelumnya, cakupan imunisasi belum optimal karena keterbatasan informasi dan akses layanan, serta adanya kekhawatiran orang tua terkait efek samping. Namun, melalui edukasi oleh kader dan petugas kesehatan, kesadaran masyarakat meningkat. Orang tua mulai memahami bahwa imunisasi bukan hanya kewajiban, tetapi juga bentuk perlindungan terhadap masa depan anak. Hasil ini sejalan dengan laporan WHO (2022) [4] yang menegaskan bahwa pendekatan berbasis komunitas dan komunikasi interpersonal terbukti efektif untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap, khususnya di wilayah dengan resistensi tinggi.

3. PHBS sebagai Pilar Hidup Sehat Anak dan Keluarga

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan faktor penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan anak. Di Desa Naga Uambang, praktik PHBS sebelumnya belum optimal, terlihat dari masih rendahnya kebiasaan cuci tangan pakai sabun, penggunaan jamban sehat, serta pengelolaan air bersih. Setelah dilakukan edukasi melalui pendekatan berbasis keluarga dan sekolah, perubahan perilaku mulai terlihat. Anak-anak PAUD diajak melalui permainan edukatif, lagu, dan kegiatan praktik mencuci tangan bersama, sehingga mereka menjadi lebih antusias dan membiasakan diri menerapkan PHBS baik di rumah maupun di sekolah.

Hasil ini menunjukkan bahwa keterlibatan guru PAUD dan kader posyandu berperan penting sebagai agen perubahan perilaku. Temuan ini sejalan dengan Dinas Kesehatan Aceh Utara (2023) [4] dan Jurnal PMI (2025) [13] yang menegaskan bahwa pendidikan PHBS berbasis komunitas berkontribusi dalam menurunkan risiko penyakit infeksi seperti diare dan kecacingan, yang erat kaitannya dengan status gizi anak.

4. Peran Keluarga dan Sekolah dalam Meningkatkan Kesehatan Anak

Keterlibatan keluarga, khususnya ibu, serta guru PAUD dan TK menjadi faktor kunci dalam keberhasilan program peningkatan kesehatan anak di Desa Naga Uambang. Keluarga merupakan tempat pertama dalam membentuk kebiasaan anak, sementara sekolah memperkuat perilaku sehat melalui pembiasaan sosial, sehingga tercipta ekosistem pendidikan kesehatan yang berkelanjutan.

Program edukasi kesehatan ini juga dirancang agar menyentuh aspek emosional dan budaya lokal, sehingga masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi tetapi juga agen perubahan dalam keluarga mereka sendiri. Pendekatan ini mengurangi ketergantungan terhadap program dari luar dan mendorong kemandirian desa dalam promosi kesehatan.

5. Analisis SWOT

Hasil analisis SWOT menunjukkan beberapa poin penting:

a. Strengths (Kekuatan)

Dukungan kuat aparaturnya desa, guru PAUD, dan kader posyandu menjadi faktor pendorong utama karena mereka tidak hanya berperan dalam pelaksanaan program tetapi juga menjadi jembatan komunikasi dengan masyarakat. Antusiasme ibu balita selama kunjungan *door to door* memperlihatkan kesadaran dan kepedulian tinggi terhadap kesehatan anak.

b. Weaknesses (Kelemahan)

Pengetahuan awal orang tua masih rendah, sebagian berpegang pada persepsi tradisional (misalnya anak cukup makan asal kenyang). Selain itu, praktik PHBS di rumah tangga belum optimal. Sehingga berkontribusi pada risiko masalah Kesehatan anak.

c. Opportunities (Peluang)

Edukasi berkelanjutan melalui pendekatan keluarga dan sekolah membuka peluang untuk menanamkan kebiasaan sehat sejak dini. Keterlibatan guru PAUD dan kader kesehatan memungkinkan terjadinya transfer pengetahuan secara berkesinambungan.

d. Threats (Ancaman)

Hambatan terbesar adalah budaya lama dan mitos yang masih memengaruhi perilaku, seperti pemberian kopi/teh pada anak atau penolakan imunisasi. Selain itu, keterbatasan ekonomi keluarga berpengaruh pada akses makanan bergizi dan layanan Kesehatan secara rutin.

5. Kesimpulan

Keterlibatan aktif keluarga, terutama ibu, serta guru PAUD dan TK, terbukti berperan penting dalam pembentukan kebiasaan sehat anak di Desa Naga Uambang. Edukasi gizi dan pembiasaan perilaku hidup bersih berhasil meningkatkan kesadaran dan praktik sehat di rumah maupun sekolah, membentuk ekosistem pendidikan kesehatan yang berkelanjutan, serta mendukung peningkatan status kesehatan dan gizi anak secara menyeluruh. Untuk keberlanjutan program, disarankan agar pelatihan kader posyandu dan guru PAUD/TK dilakukan secara berkelanjutan dan program edukasi diperluas ke seluruh keluarga di desa, sehingga kolaborasi antara rumah dan sekolah dapat terus memperkuat pembiasaan perilaku sehat anak sejak dini.

Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan, *Profil Kesehatan*. 2016.
- [2] A. Akbar, "Analisis Pelaksanaan Program Adhyaksa Peduli Stunting Di Gampong Peuniti Kecamatan Baiturahman Kota Banda Aceh," pp. 101-110, 2025.
- [3] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. 2022.

- [4] Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, "Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2024," pp. 1-109, 2024.
- [5] N. Aryanti, D. Sari, and U. Kalsum, "Edukasi dan Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak dari Bahan Lokal bagi Ibu Balita dan Ibu Hamil," *J. Abmas Negeri*, vol. 5, no. 2, pp. 453-460, 2024, doi: 10.36590/jagri.v5i2.1319.
- [6] L. O. Asrianto, M. Aisyah, N. Frianti, and S. HAndayani, "Pengaruh Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Terhadap Pengetahuan Dan Motivasi Ibu Balita Umur 6-24 Bulan di Kelurahan Boepinang Barat Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Kabupaten Bombana," *J. Ilm. Obs.*, vol. 15, no. 2, 2023.
- [7] A. Sahroni and R. Rachmawati, "Pengaruh Edukasi dengan Metode Kelas Ibu terhadap Pengetahuan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), Praktik Pemberian MP-ASI dan Berat Badan Balita Underweight," *NASUWAKES J. Kesehat. Ilm.*, vol. 16, no. 2, pp. 144-154, 2023, doi: 10.30867/nasuwakes.v16i2.425.
- [8] E. Fitriyaningsih, N. S. Mulyani, and A. Ahmad, "Edukasi gizi tentang pembuatan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan pemanfaatan pangan lokal di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar," *J. PADE Pengabd. Edukasi*, vol. 5, no. 1, p. 28, 2023, doi: 10.30867/pade.v5i1.1097.
- [9] T. K. Fadri, "Pengaruh Pelatihan Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (PMBA) Terhadap Keterampilan Konseling dan Motivasi Bidan Desa," *AcTion Aceh Nutr. J.*, vol. 2, no. 2, p. 97, 2017, doi: 10.30867/action.v2i2.61.
- [10] I. Putri, T. Zuleika, R. A. W. Murti, and W. Humayrah, "Edukasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Meningkatkan Pengetahuan Gizi Ibu Balita di Posyandu Anggrek, Bogor Selatan, Jawa Barat," *Darmabakti J. Pengabd. dan Pemberdaya. Masy.*, vol. 3, no. 1, pp. 48-55, 2022, doi: 10.31102/darmabakti.2022.3.1.48-55.
- [11] V. Nita, N. Indrayani, and E. Septiani, "Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Kejadian Stunting," *Bul. Poltanesa*, vol. 23, no. 2, pp. 636-641, 2022, doi: 10.51967/tanesa.v23i2.1914.
- [12] Fitra, "Gizi Ibu di Indonesia: Analisis Lanskap and Rekomendasi," *UNICEF Indones.*, 2023, [Online]. Available: [https://www.unicef.org/indonesia/media/21766/file/Gizi Ibu di Indonesia - Analisis Lanskap dan Rekomendasi.pdf.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/media/21766/file/Gizi%20Ibu%20di%20Indonesia%20-%20Analisis%20Lanskap%20dan%20Rekomendasi.pdf.pdf)
- [13] S. Dasar *et al.*, "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Mengenai PHBS Di Lingkungan," vol. 5, no. 3, pp. 509-517, 2025.