

Original article

Mothers' Perceptions Based on the Health Belief Model Regarding Exclusive Breastfeeding and Stunting Prevention

Ingka Kristina Pangaribuan¹, Lisa Erawati Sibarani¹, Rosmani Sinaga¹, Herna Rinayanti Manurung¹, Siti Nurmawan Sinaga¹, Ade Rachmat¹, Adi Raja Brando Lubis²
¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan, ²Puskesmas Kampung Baru

Corresponding author:

Name: Ingka Kristina Pangaribuan

Address : STIKes Mitra Husada Medan

Medan

Email: ingkakristin@mitrahusada.ac.id

Abstract

Sustainable Development Goals (SDGs) number two aims to create a healthy and productive society free from hunger. According to SDG data, the stunting rate among children under five decreased from 24.4% in 2021 to 21.6% in 2022. However, disparities remain across provinces, and national targets have not yet been achieved. Stunting is characterized by a Z-score less than -2 SD (moderate) and less than -3 SD (severe). One of the main obstacles to achieving this goal is the prevalence of malnutrition among children under five, which is a major factor contributing to stunting [1]. This study aims to explore mothers' perceptions using the Health Belief Model (HBM) regarding exclusive breastfeeding in preventing. The research method is analytical, using a cross-sectional design with a Chi-Square test to analyze the influence between variables. The population consists of all mothers with toddlers, with a total of 149 visits recorded in the past year. A total of 60 mothers participated in this study. Primary data were gathered through structured questionnaires, while secondary information was obtained via interviews. The findings indicated that the majority of participants were aged 31–40 years (66.7%), had completed senior high school education (66.7%), and were predominantly homemakers (91.7%). Statistical analysis revealed a significant association between perceived susceptibility ($p = 0.009$) and perceived severity ($p = 0.024$) with the practice of exclusive breastfeeding as a strategy to prevent stunting. Conclusion: There is a significant relationship between mothers' perceptions of susceptibility and severity. Educational interventions should focus on enhancing mothers' positive perceptions of the importance of exclusive breastfeeding.

Keyword: Mothers' perception, Health Belief Model, Exclusive breastfeeding, Stunting prevention

1. LATAR BELAKANG

Sustainable Development Goals (SDGs) nomor dua adalah menciptakan masyarakat yang sehat dan produktif bebas dari kelaparan. Data SDGs Angka Kematian Anak menurut pembangunan berkelanjutan (SDGs), Balita stunting mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% tahun 2022 namun, terdapat kesenjangan diberbagai provinsi dan belumnya tercapainya target yang ditetapkan. Stunting ditandai dengan nilai *Z-score* kurang dari -2 SD (sedang) dan kurang dari -3 SD (berat), penghambat terjadinya tujuan tersebut disebabkan rata-rata balita mengalami kurang gizi yang menjadi faktor penyebab stunting [1].

Berdasarkan laporan UNICEF tahun 2022, Indonesia merupakan Negara yang memiliki Angka malnutrisi anak terbanyak dengan Prevalensi stunting menempatkan peringkat ke-27 dari 154 Negara dan ke-5 di Asia Tenggara. Tingginya angka ini menjadikan malnutrisi ibu dan anak sebagai prioritas utama di tahun 2022 untuk merevitalisasi dan meningkatkan layanan gizi esensial tengah diintensifikasikan mencegah stunting [2].

ASEAN Sustainable Development Goals Snapshot 2022 menunjukkan dinamika prevalensi stunting di kawasan Asia Tenggara. Sejumlah negara seperti Kamboja, Filipina, Vietnam, dan Myanmar mencatat tren penurunan angka stunting. Sebaliknya, Malaysia mengalami peningkatan prevalensi dari 17,7% pada tahun 2016 menjadi 21,8% pada tahun 2020, demikian pula Thailand yang naik dari 10,5% menjadi 13,3% pada periode yang sama. Indonesia menunjukkan kenaikan yang relatif kecil, yaitu dari 27,5% pada tahun 2016 menjadi 27,7% pada tahun 2020. Secara keseluruhan, rata-rata prevalensi stunting di Asia Tenggara mencapai 25,4%, dengan Indonesia diperkirakan menyumbang sekitar 4,7% dari total kasus stunting global pada tahun 2022 [3]. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, Angka stunting di Indonesia sekitar 21,5% balita mengalami stunting. Terdapat disparitas yang signifikan antara provinsi dengan prevalensi stunting terendah 7,2% dan tertinggi 37,9%. Sumatera Utara memiliki prevalensi stunting sebesar 18,9% pada tahun 2023, menjadi salah satu penyumbang angka stunting yang cukup tinggi di Indonesia[4].

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Pasal 25, pemenuhan kebutuhan gizi bayi pada awal kehidupan sangat dianjurkan melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara optimal selama enam bulan pertama. ASI berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi karena mengandung zat gizi esensial serta komponen imunologis yang meningkatkan daya tahan tubuh. Pemberian ASI juga terbukti berkontribusi dalam menurunkan risiko infeksi, mencegah munculnya penyakit tidak menular pada usia dewasa seperti diabetes dan penyakit jantung, serta mengurangi angka kematian bayi. Di sisi lain, kejadian stunting umumnya berkaitan dengan kondisi kekurangan gizi jangka panjang, paparan infeksi yang berulang, serta lingkungan yang kurang kondusif bagi tumbuh kembang anak [5].

WHO menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu strategi penting dalam upaya pencegahan stunting di Indonesia. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi berperan signifikan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal [6]. Angka Pemenuhan Pemberian ASI Eksklusif Nasional pada bayi adalah 80%. Sumatera Utara berdasarkan profil kesehatan ibu dan anak pada tahun 2024. Data menunjukkan peningkatan pemberian ASI pada anak usia 0-23 bulan dengan 78,66% atau sekitar 79 dari 100 anak pernah dan masih diberi ASI. Meskipun angka ini positif, penting untuk memastikan keberlanjutan pemberian ASI Eksklusif karena hal ini sangat penting dalam mencegah stunting pada anak [7].

Stunting ditandai dengan terhambatnya pertumbuhan kembang anak pada usia 1-3 tahun disebabkan karena kekurangan gizi pada awal kehidupan. Gizi pada masa sangat berperan penting pada masa pematangan dari sistem saraf pusat dan otak. Anak yang mengalami stunting mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar dan motorik halus yang tidak sempurna mengakibatkan kelainan dalam perkembangan anak penyebab utama anak kurang gizi adalah keterbatasan produksi ASI pada hari pertama kehidupan anak [8].

Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa balita yang mengalami stunting umumnya memiliki riwayat pemberian ASI yang tidak eksklusif. Sebaliknya, bayi yang memperoleh ASI eksklusif tidak ditemukan mengalami stunting. Temuan ini mengindikasikan bahwa pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam pencegahan stunting, mengingat ASI menyediakan asupan nutrisi yang optimal bagi proses pertumbuhan dan perkembangan anak [9][10].

Berdasarkan Penelitian Inayah, dkk menunjukkan bahwa persepsi yang mempengaruhi pemberian ASI pada Bayi adalah sikap ibu (65,6%) memiliki sikap mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif. Namun, 34,4% ibu menunjukkan sikap kurang mendukung, bahwa kurangnya pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dan lingkungan yang tidak mendukung menyusui secara eksklusif dapat menjadi faktor penyebab sikap kurang mendukung antara sikap ibu terhadap ASI eksklusif dan keseriusan mereka dalam

pengecahan stunting [11].

Dalam kerangka Teori *Health Belief Model* (HBM) yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan, hambatan persepsi terhadap pemberian ASI eksklusif sebagai upaya pencegahan stunting dipengaruhi oleh sikap, tingkat pengetahuan, dan pendidikan ibu. Di antara ketiga faktor tersebut, sikap ibu merupakan determinan yang paling dominan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan sikap yang kurang mendukung pemberian ASI eksklusif memiliki risiko sebesar 5,8 kali lebih tinggi mengalami hambatan persepsi dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap positif terhadap ASI eksklusif [12][13].

Air Susu Ibu (ASI) diberikan secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi tanpa disertai pemberian makanan tambahan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI hingga usia dua tahun sebagai salah satu upaya pencegahan stunting pada balita. Berdasarkan penelitian pola pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan dengan kejadian stunting, di mana balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang menerima ASI eksklusif tanpa tambahan makanan pada usia 0–6 bulan [14][15].

2. METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik untuk mengetahui pengaruh variable satu dengan Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional*, yaitu desain penelitian yang menilai variabel independen dan dependen secara simultan pada satu periode waktu tertentu. Pendekatan yang digunakan adalah metode kuantitatif, di mana pengumpulan dan analisis data dilakukan dalam satu kali pengamatan [16]. Populasi penelitian ini mencakup seluruh ibu yang memiliki balita dan melakukan kunjungan ke Puskesmas Kampung Baru pada tahun 2024, dengan total sebanyak 149 orang. Penentuan besar sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh 60 responden sebagai sampel penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *stratified random sampling* berdasarkan karakteristik ibu, dengan pemilihan responden secara acak pada setiap strata yang telah ditentukan [17]. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden, sedangkan data sekunder bersumber dari buku registrasi ibu dan anak serta dokumen pendukung Puskesmas tahun 2024 [18]. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru, khususnya di Kelurahan Sei Mati, yang dimulai pada bulan September 2025 melalui tahapan survei pendahuluan, pengumpulan data, dan penyusunan laporan. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2) untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik.

3. HASIL

Karakteristik Responden dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden di Puskesmas Kampung Baru Kota Medan

Usia	Frekuensi	Persentase
20-30	18	30%
31-40	40	66.7%
41-50	2	3.3%
Pendidikan		
SD	5	8.3%
SMP	13	21.7%
SMA	40	66.7%
S1	2	3.3%
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	55	91.7%
Wirasaha	4	6.7%
Guru	1	1.7%

Source: Olahan Data Penelitian

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden berada pada kelompok usia 31–40 tahun (66,7%), memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA (66,7%), serta sebagian besar tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga (91,7%). Dominasi ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan menengah ini turut memengaruhi cara ibu memandang serta menerapkan praktik pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan aspek persepsi, mayoritas responden memiliki persepsi kerentanan pada kategori sedang (96,7%), persepsi keparahan sedang (88,3%), persepsi manfaat sedang (85%), serta persepsi hambatan yang tergolong tinggi (60%). Meskipun demikian, praktik pemberian ASI eksklusif masih tergolong rendah. Hanya 23,3% ibu yang memberikan ASI secara eksklusif, sementara sebagian besar lainnya (76,7%) belum menerapkan ASI eksklusif.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Teori *Health Belief Model*

Variabel	Frekuensi	Persentase
Persepsi Kerentanan		
Sedang	58	96.7%
Rendah	2	3.3%
Total	60	100%
Persepsi Keparahan		
Rendah	7	11.7%
Sedang	53	88.3%
Total	60	100%
Pemberian ASI		
Asi Eksklusif	14	23.3%
Tidak Asi Eksklusif	46	76.7%
Total	60	100%

Sumber: Olahan data Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (96,7%) memiliki persepsi kerentanan sedang terhadap pemberian ASI eksklusif, sisanya (3,3%) rendah. Mayoritas (91,7%) menilai keparahan dampak tidak memberikan ASI eksklusif sedang, sisanya (8,3%) rendah. Persepsi manfaat sebagian besar (93,3%) sedang dan (6,7%) rendah. Persepsi hambatan tinggi (60%) dan sedang (40%). Mayoritas responden (76,7%) tidak memberikan ASI eksklusif, sementara (23,3%) memberikan ASI eksklusif.

Tabel 3. Pengaruh Persepsi Kerentanan dan Keparahan dalam Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif

Variabel	Asi Eksklusif		Tidak Asi Eksklusif		Total		p-value
	n	%	n	%	n	%	
Persepsi Kerentanan							
Sedang							
Rendah	12	20	46	76.7	58	96.7	0.009
	2	3.3	0	0	2	3.3	
Persepsi Keparahan							
Sedang	4	6.7	3	5	41	11.7	0.024
Rendah	10	16.6	43	72.7	19	88.3	

Tabel 3 menunjukkan pengaruh persepsi kerentanan, keparahan, dan manfaat ASI eksklusif terhadap pencegahan stunting di Puskesmas Kampung Baru, Medan Maimun, tahun 2025.

Persepsi kerentanan ($p=0.009$) dan keparahan ($p=0.024$) berpengaruh signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif dalam mencegah stunting.

4. PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden (96,7%) berada pada kategori persepsi kerentanan tingkat sedang terhadap risiko tidak memberikan ASI eksklusif. Selanjutnya, analisis bivariat mengungkapkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi kerentanan dan praktik pemberian ASI eksklusif ($p = 0,009$), di mana responden dengan tingkat persepsi kerentanan sedang memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa [19], yang menunjukkan bahwa responden dengan persepsi kerentanan yang baik cenderung lebih banyak menerapkan pemberian ASI eksklusif (66,9%), sedangkan responden dengan tingkat persepsi kerentanan yang kurang baik lebih dominan tidak memberikan ASI eksklusif. Penelitian [20] Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi ibu, yang meliputi persepsi kerentanan, keparahan, *self-efficacy*, serta hambatan, berpengaruh secara signifikan terhadap risiko terjadinya stunting. Ibu dengan tingkat persepsi kerentanan dan keparahan yang rendah, *self-efficacy* yang rendah, serta hambatan yang tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk memiliki balita stunting. Temuan ini menegaskan bahwa persepsi ibu memegang peranan penting dalam upaya pencegahan stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan [21] yang melaporkan bahwa kejadian stunting lebih banyak ditemukan pada balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa seluruh balita yang mengalami stunting tidak mendapatkan ASI eksklusif, sementara sebagian besar balita yang tidak mengalami stunting memperoleh ASI eksklusif. Analisis statistik menggunakan uji Chi-kuadrat mengonfirmasi adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan pencegahan stunting ($p = 0,000$). Temuan ini dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan bagi Puskesmas dalam merancang dan memperkuat program pencegahan stunting [9].

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden (88,3%) berada pada kategori persepsi keparahan tingkat sedang terhadap dampak negatif tidak diberikannya ASI eksklusif. Selanjutnya, analisis bivariat memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi keparahan dan praktik pemberian ASI eksklusif ($p = 0,024$), di mana responden dengan persepsi keparahan sedang lebih cenderung memberikan ASI eksklusif. Uji statistik lebih lanjut menunjukkan bahwa persepsi kerentanan ($p = 0,009$), persepsi keparahan ($p = 0,024$), dan persepsi manfaat ($p = 0,011$) berpengaruh signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif sebagai upaya pencegahan stunting. Sebaliknya, persepsi hambatan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik ($p \geq 0,05$). Jumlah responden yang memberikan ASI eksklusif berdasarkan kategori persepsi kerentanan, keparahan, dan manfaat masing-masing sebanyak 12 orang (20%), 10 orang (16,6%), dan 11 orang (18,3%). Sementara itu, pada variabel persepsi hambatan, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif pada seluruh kategori. Penelitian [19] menunjukkan bahwa responden dengan persepsi keparahan baik lebih cenderung memberikan ASI eksklusif (68,6%), sedangkan responden dengan persepsi keparahan kurang baik lebih cenderung tidak memberikan ASI eksklusif (45%). Hasil uji chi-square menunjukkan hubungan signifikan antara persepsi keparahan dan pemberian ASI eksklusif ($p=0,046$). Ibu dengan persepsi keparahan kurang baik memiliki risiko 1,8 kali lebih tinggi untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

5. CONCLUSION

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi ibu yang dibangun berdasarkan kerangka *Health Belief Model (HBM)* memiliki pengaruh yang bermakna terhadap praktik pemberian

ASI eksklusif sebagai salah satu upaya pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru, Kota Medan. Dimensi persepsi ibu yang meliputi kerentanan, tingkat keparahan, serta manfaat terbukti berhubungan secara signifikan secara statistik dengan pelaksanaan ASI eksklusif ($p < 0,05$). Ibu yang memiliki persepsi kerentanan pada tingkat sedang cenderung lebih konsisten dalam menerapkan pemberian ASI eksklusif. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pemahaman dan pembentukan keyakinan ibu melalui edukasi kesehatan yang sistematis dan berkelanjutan berperan penting dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif serta mendukung pencegahan stunting. Oleh karena itu, tenaga kesehatan di Puskesmas disarankan untuk mengadopsi pendekatan *Health Belief Model* dalam kegiatan promosi dan edukasi ASI eksklusif, baik melalui kelas ibu hamil, kelas ibu balita, maupun layanan konseling perorangan. Selain itu, upaya pengurangan hambatan yang dirasakan ibu perlu diperkuat melalui keterlibatan keluarga dan dukungan lingkungan sekitar. Penelitian mendatang diharapkan dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang turut memengaruhi praktik ASI eksklusif, seperti dukungan sosial dan kebijakan di tempat kerja, agar diperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada STIKes Mitra Husada Medan atas dukungan yang diberikan sepanjang proses penelitian ini, kepada Puskesmas Kampung Baru yang telah memfasilitasi setiap tahapan pelaksanaan penelitian, serta kepada tim peneliti yang telah berkontribusi dengan dedikasi dan kerja sama yang baik.

REFERENCES

- [1] Bappenas, "Peta Jalan Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia," p. 35, 2023.
- [2] UNICEF Indonesia, "Laporan Tahunan Indonesia 2022," 2022.
- [3] ASEAN, "The 2022 ASEAN SDG Snapshot Report," pp. 1–23, 2022.
- [4] Kemenkes RI, "Stunting di Indonesia dan Faktor Determinan," vol. Bab 4, pp. 45–65, 2023.
- [5] P. Presiden, "Untuk 24," *Peratur. Pres.*, no. 226975, 2024.
- [6] WHO, "Ibu Membutuhkan Lebih Banyak Dukungan Menyusui Selama Masa Kritis Bayi Baru Lahir," 2024. .
- [7] M. S. Ummah, "Profil Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2024," vol. 11, no. 1, 2024.
- [8] M. R. D. Mustakim, Irwanto, R. Irawan, M. Irmawati, and B. Setyoboedi, "Impact of Stunting on Development of Children between 1-3 Years of Age," *Ethiop. J. Health Sci.*, vol. 32, no. 3, pp. 569–578, 2022.
- [9] I. K. Pangaribuan, F. M. Said, E. R. Dewi, N. Siahaan, and M. L. Simbolon, "Factors Affecting the Event Stunting in Tolls At Sei Bamban Health Center Batang Satan District Langkat District Year 2020," *Int. J. Midwifery Res.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–10, 2022.
- [10] Khairani, I. Kristina, and A. Rachmat, "Efektivitas Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan (Pup)," *J. Midwifery Sempena Negeri*, vol. 3, no. 1, pp. 1–6, 2023.
- [11] I. Kamilah, N. Alam Fajar, M. C. Munadi, E. S. Ananingsih, R. Sugiarti, and I. M. V. Winta, "Analysis of Perceived Severity Based On Health Belief Model Theory with Exclusive Breastfeeding in Stunting Prevention," 2024.
- [12] D. P. Ayu, N. A. Fajar, M. C. Munadi, and E. S. Ananingsih, "Analisis Persepsi Hambatan Berdasarkan Teori Health Belief Model dengan Pemberian ASI Eksklusif dalam Pencegahan Stunting," *Heal. Inf. J. Penelit.*, vol. 16, no. 1, 2024.

- [13] H. R. Manurung, H. Santoso, K. Rochadi, and J. Juanita, “Intervention Effects in Using an Application Compared with a Module with Pictures on Knowledge , Attitude , and Practice of the Pregnant Women in North Sumatra , Indonesia,” vol. 10, pp. 121–125, 2022.
- [14] A. Desi, S. N. S. Nainggolan, Anna Waris, and E. P. Marjuang, “Hubungan ASI Eksklusif dan Pola Konsumsi dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2023,” vol. 6, no. 1, pp. 7–16, 2024.
- [15] S. N. Sinaga, A. Siagian, N. Nurmaini, and B. Badaruddin, “The Increase of Knowledge , Attitude , and Practice of Husbands toward the Prenatal Care of their Wives Using the Illustrations Having the Local Cultural Nuance,” vol. 10, pp. 525–530, 2022.
- [16] HR Syamsunie Carsel, *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan*, Andi adria. Yogyakarta, 2018.
- [17] P. D. S. Natoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2023.
- [18] Sugiyono, *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. 2017.
- [19] A. P. Tandayu, “Hubungan antara persepsi ibu menurut teori health belief model dengan pemberian asi eksklusif di kota malang,” 2021.
- [20] R. I. Noor and L. Muniroh, “Hubungan Antara Persepsi Ibu Dengan Kejadian Stunting Berdasarkan Teori Health Belief Model,” *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 4, no. 3, pp. 4009–4019, 2023.
- [21] I. K. Pangaribuan, J. Mutmainah, A. Dinda Sari, O. Rini, and A. Rachmat, “The Effect of Booklet Media on Increasing Mother’s Knowledge in Stunting Prevention,” *J. Matern. Child Heal. Sci.*, vol. 2, no. 2, pp. 214–218, 2022.