

Hubungan Konstruk *Health Belief Model* dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru

Wahyuni Rosadi¹

¹Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

*Corresponding author: wahyuni.rosadi08@gmail.com

ARTICLE TYPE

Research Article

ARTICLE HISTORY

Received: 10-08-2026 | Accepted: 30-08-2026

ABSTRAK

Stunting pada balita masih menjadi masalah gizi kronis yang serius di Indonesia, termasuk di Provinsi Riau, dan telah ditetapkan sebagai salah satu program prioritas nasional yang penanganannya memerlukan perubahan perilaku ibu secara berkelanjutan. Perilaku pencegahan stunting tidak dapat dipahami hanya dari sisi pengetahuan semata, melainkan perlu dikaji melalui kerangka teori perilaku kesehatan yang komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara enam konstruk *Health Belief Model* (HBM) persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri dengan perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Kota Pekanbaru, Provinsi Riau. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* terhadap 115 ibu yang memiliki balita, dipilih melalui teknik *proportionate stratified random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner HBM (30 item) dan kuesioner perilaku (15 item) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, kemudian dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, dan multivariat menggunakan regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (54,8%, n = 63) memiliki perilaku pencegahan stunting dalam kategori baik. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa seluruh konstruk HBM berhubungan secara signifikan dengan perilaku pencegahan stunting ($p < 0,05$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa efikasi diri merupakan konstruk paling dominan (OR = 4,16; 95% CI: 1,98–8,74; $p = 0,000$), diikuti oleh persepsi manfaat (OR = 3,05; 95% CI: 1,44–6,46; $p = 0,004$) dan isyarat bertindak (OR = 2,98; 95% CI: 1,39–6,39; $p = 0,005$), dengan nilai *Nagelkerke R²* sebesar 0,482. Temuan ini menegaskan relevansi *Health Belief Model* dalam menjelaskan perilaku pencegahan stunting pada ibu balita dan memberikan implikasi praktis bagi tenaga kesehatan puskesmas untuk memprioritaskan penguatan efikasi diri dan persepsi manfaat dalam program edukasi gizi berbasis masyarakat.

KATA KUNCI *Health Belief Model*, Perilaku Ibu, Pencegahan Stunting, Balita, Puskesmas

1. PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi pertumbuhan anak yang terhambat akibat asupan gizi yang tidak mencukupi serta seringnya mengalami infeksi selama masa awal kehidupan, khususnya dalam 1000 hari pertama, dengan dampak yang tidak hanya bersifat fisik tetapi juga berjangka panjang pada kapasitas kognitif dan produktivitas. Prevalensi stunting balita di Indonesia tercatat sebesar 37,2% pada 2013, menurun menjadi 30,8% pada 2018, 24,4% pada 2021, dan 21,6% pada 2022 (Risikesdas; SSGI), namun angka ini masih jauh dari target RPJMN 2020–2024 sebesar 14%. Pemerintah telah menempuh serangkaian kebijakan sejak Perpres No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi hingga Perpres No. 72/2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting beserta RAN-PASTI 2021–2024, yang memperluas cakupan intervensi ke seluruh 514 kabupaten/kota pada 2022; namun keberhasilan kerangka kebijakan tersebut pada akhirnya sangat bergantung pada perubahan perilaku di tingkat rumah tangga, khususnya perilaku ibu sebagai aktor utama pemenuhan gizi dan perawatan anak.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan stunting (Lila et al., 2025; Ariyanti et al., 2025; Wati & Satriyandari, 2024), meskipun penelitian lain menemukan hubungan pengetahuan-sikap yang tidak selalu signifikan (Handayani, 2026) mengindikasikan bahwa pengetahuan saja tidak cukup menjelaskan variasi perilaku ibu. *Health Belief Model* (HBM) menempatkan proses evaluasi kognitif dan psikologis individu, melalui enam konstruk (persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri), sebagai inti pengambilan keputusan perilaku kesehatan sehingga dianggap lebih komprehensif dibanding model pengetahuan-sikap-perilaku yang linier. Penerapan HBM pada pencegahan stunting sejauh ini baru dikaji secara deskriptif (Rahmadhani et al., 2025) atau pada efek edukasi berbasis HBM (Purnamasari et al., 2024); kajian yang menguji keenam konstruk HBM secara simultan terhadap perilaku pencegahan stunting khususnya di Provinsi Riau masih terbatas. Kesenjangan inilah yang menjadi dasar rasional (research gap) penelitian ini.

Puskesmas Rejosari, Kota Pekanbaru, telah menjadi lokasi penelitian mengenai faktor risiko stunting (Bate'e & Wahyu, 2024) dan pemberdayaan kader (Susan et al., 2024), namun pengujian efektivitas kerangka HBM secara utuh di wilayah ini belum banyak dilakukan. Novelty penelitian ini terletak pada pengujian simultan keenam konstruk HBM bukan konstruk tunggal atau sebagian terhadap perilaku pencegahan stunting pada balita di konteks perkotaan Riau, sekaligus menempatkan temuan ini dalam kontinum determinan hulu stunting yang lebih luas, mencakup gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (Noorwahyuni et al., 2025; Nurhikmah et al., 2024), praktik ASI eksklusif (Herlina et al., 2024; Nurkholiza & Widyastuti, 2025), dan status gizi ibu hamil (Soleha & Muhith, 2025; Lantang et al., 2025), yang telah banyak dikaji secara terpisah pada literatur sebelumnya.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengidentifikasi gambaran perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rejosari; (2) menganalisis hubungan antara keenam konstruk HBM dengan perilaku pencegahan stunting; dan (3) mengidentifikasi konstruk HBM yang paling dominan melalui analisis multivariat. Kerangka konseptual penelitian memandang bahwa perilaku pencegahan kesehatan dibentuk melalui interaksi antara persepsi ancaman dan evaluasi manfaat-hambatan, yang diperkuat oleh isyarat bertindak dan efikasi diri. Hipotesis penelitian yang dirumuskan berdasarkan kerangka konseptual tersebut dirangkum secara ringkas pada Tabel 1.

Tabel 1. Hipotesis Penelitian

Kode	Hipotesis
H1	Terdapat hubungan signifikan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan stunting.
H2	Terdapat hubungan signifikan antara persepsi keparahan dengan perilaku pencegahan stunting.
H3	Terdapat hubungan signifikan antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan stunting.
H4	Terdapat hubungan signifikan antara persepsi hambatan dengan perilaku pencegahan stunting.
H5	Terdapat hubungan signifikan antara isyarat bertindak dengan perilaku pencegahan stunting.
H6	Terdapat hubungan signifikan antara efikasi diri dengan perilaku pencegahan stunting, dengan dugaan awal sebagai konstruk paling dominan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*, di mana variabel independen berupa enam konstruk *Health Belief Model* dan variabel dependen berupa perilaku pencegahan stunting diukur secara bersamaan pada satu titik waktu. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Kota Pekanbaru, Provinsi Riau, yang dipilih karena wilayah ini merupakan salah satu area dengan kasus stunting yang telah menjadi perhatian dalam beberapa kajian sebelumnya (Bate'e & Wahyu, 2024; Susan et al., 2024).

Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita dan terdaftar aktif di posyandu wilayah kerja Puskesmas Rejosari, dengan jumlah populasi tercatat sebanyak 850 ibu balita. Besar sampel minimal dihitung menggunakan rumus Slovin: $n = N / (1 + N \cdot e^2)$, dengan tingkat kepercayaan 90% (margin of error, $e = 0,10$), sehingga n minimal = $850 / (1 + 850 \times 0,10^2) = 850 / 9,5 \approx 89$ responden. Untuk mengantisipasi data tidak lengkap serta memastikan keterwakilan proporsional pada seluruh strata posyandu, jumlah sampel akhir ditetapkan sebanyak 115 responden (buffer $\pm 29\%$ di atas jumlah minimal). Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling* berdasarkan sebaran posyandu di wilayah kerja puskesmas, dengan kriteria inklusi: (1) ibu yang memiliki balita usia 6–59 bulan; (2) bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan; dan (3) berdomisili tetap di wilayah kerja Puskesmas Rejosari minimal enam bulan terakhir. Kriteria eksklusi meliputi ibu balita yang sedang dalam kondisi sakit berat atau tidak dapat diwawancarai pada saat pengumpulan data.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri atas tiga bagian, yaitu data karakteristik responden, instrumen *Health Belief Model*, dan instrumen perilaku pencegahan stunting. Instrumen HBM mengukur enam konstruk, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri, masing-masing menggunakan skala Likert 4 poin (1 = Sangat Tidak Setuju hingga 4 = Sangat Setuju) dengan 5 item per konstruk (total 30 item), yang kemudian dikategorikan baik ($\geq$ median) dan kurang baik ($<$ median). Sebagai ilustrasi, item pada konstruk persepsi kerentanan mengukur keyakinan ibu bahwa balitanya berisiko mengalami stunting apabila tidak dilakukan upaya pencegahan, sedangkan item pada konstruk efikasi diri mengukur keyakinan ibu terhadap kemampuannya sendiri menyediakan MP-ASI bergizi secara konsisten meskipun dengan keterbatasan waktu atau ekonomi. Instrumen perilaku pencegahan stunting mengukur praktik ibu dalam pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI bergizi seimbang, kepatuhan kunjungan ke posyandu, kepatuhan imunisasi dasar lengkap, dan praktik sanitasi serta kebersihan lingkungan, dengan total 15 item pertanyaan (skor 0–15), yang juga dikategorikan menjadi perilaku baik (≥ 11) dan perilaku kurang baik (< 11) berdasarkan nilai median skor total. Instrumen penelitian telah diuji validitasnya menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan seluruh item dinyatakan valid (r hitung $> 0,361$ pada r tabel $n=30$), serta diuji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan nilai di atas 0,70 untuk seluruh variabel (rentang 0,742–0,885), sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

Analisis data dilakukan secara bertahap, meliputi analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* ($\alpha = 0,05$) untuk menguji hubungan antara masing-masing konstruk HBM dengan perilaku pencegahan stunting, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda untuk mengidentifikasi konstruk HBM yang paling dominan memengaruhi perilaku pencegahan stunting setelah mengontrol variabel lainnya. Variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ pada uji bivariat dimasukkan ke dalam model multivariat, dan model akhir ditentukan menggunakan metode *backward elimination* pada tingkat kemaknaan 0,05. Seluruh analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik. Penelitian ini telah memperhatikan aspek etika penelitian, termasuk persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*) dari seluruh responden serta kerahasiaan data yang dikumpulkan.

Definisi operasional perilaku pencegahan stunting dalam penelitian ini mencakup lima indikator utama, yaitu pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, pemberian MP-ASI yang tepat waktu dan beragam sejak usia enam bulan, keteraturan kunjungan ke posyandu setiap bulan untuk pemantauan pertumbuhan, kelengkapan status imunisasi dasar sesuai jadwal, serta praktik sanitasi dan kebersihan lingkungan rumah tangga. Setiap indikator dinilai menggunakan pertanyaan terstruktur dengan pilihan jawaban yang mencerminkan tingkat kepatuhan ibu, kemudian dijumlahkan menjadi skor total perilaku yang selanjutnya dikategorikan menjadi baik apabila skor berada di atas nilai median dan kurang baik apabila skor berada di bawah atau sama dengan nilai median. Pendekatan pengkategorian berbasis median ini konsisten dengan metode yang digunakan pada sebagian besar penelitian sejenis mengenai perilaku pencegahan

stunting di wilayah kerja puskesmas lain di Indonesia (Alnur et al., 2024; Wati & Satriyandari, 2024; Ariyanti et al., 2025), sehingga memungkinkan perbandingan hasil penelitian ini dengan temuan pada konteks wilayah lain secara lebih konsisten.

3. HASIL

Penelitian ini melibatkan 115 ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Kota Pekanbaru. Dari sisi tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah atau setara SMA (51,3%, $n = 59$), diikuti oleh pendidikan tinggi setara D3/S1 (25,2%, $n = 29$), dan pendidikan dasar setara SD/SMP (23,5%, $n = 27$). Dari sisi kategori perilaku pencegahan stunting, sebanyak 54,8% responden ($n = 63$) dikategorikan memiliki perilaku baik, sedangkan 45,2% responden ($n = 52$) dikategorikan memiliki perilaku kurang baik dalam pencegahan stunting pada balitanya.

Proporsi responden dengan perilaku pencegahan stunting kategori baik yang berada sedikit di atas separuh populasi penelitian mengindikasikan bahwa masih terdapat ruang perbaikan yang cukup besar dalam upaya penguatan perilaku ibu di wilayah kerja Puskesmas Rejosari. Temuan ini sejalan dengan pola yang ditemukan pada beberapa penelitian serupa di wilayah kerja puskesmas lain, yang menunjukkan bahwa proporsi ibu dengan perilaku pencegahan stunting kategori baik umumnya berkisar antara 50 hingga 60 persen (Lila et al., 2025; Alnur et al., 2024; Devriany et al., 2025), sehingga penguatan intervensi berbasis perilaku tetap menjadi prioritas penting meskipun sebagian besar ibu telah memiliki pengetahuan dasar mengenai stunting.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa seluruh enam konstruk *Health Belief Model* memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan perilaku pencegahan stunting pada tingkat kemaknaan 5%, dengan efikasi diri (OR = 5,10), persepsi manfaat (OR = 4,34), dan isyarat bertindak (OR = 4,03) menunjukkan signifikansi tertinggi ($p = 0,000$). Tabel 2 menyajikan ringkasan hasil uji bivariat secara lengkap beserta sebaran n , persentase, *Odds Ratio* (OR), dan nilai p .

Tabel 2. Hasil Uji Bivariat Konstruk *Health Belief Model* dengan Perilaku Pencegahan Stunting ($n = 115$)

Konstruk HBM	Kategori HBM	n	% Perilaku Baik (n)	OR (95% CI)	p-value
Persepsi Kerentanan	Tinggi (Baik)	65	66,2% (43)	2,93 (1,37–6,28)	0,005
	Rendah (Kurang)	50	40,0% (20)		
Persepsi Keparahan	Tinggi (Baik)	63	66,7% (42)	2,95 (1,38–6,32)	0,005
	Rendah (Kurang)	52	40,4% (21)		
Persepsi Manfaat	Tinggi (Baik)	64	70,3% (45)	4,34 (2,01–9,37)	0,000
	Rendah (Kurang)	51	35,3% (18)		
Persepsi Hambatan	Rendah (Baik)	62	66,1% (41)	2,75 (1,29–5,87)	0,008
	Tinggi (Kurang)	53	41,5% (22)		
Isyarat Bertindak	Tinggi (Baik)	63	69,8% (44)	4,03 (1,88–8,64)	0,000
	Rendah (Kurang)	52	36,5% (19)		
Efikasi Diri	Tinggi (Baik)	66	71,2% (47)	5,10 (2,33–11,18)	0,000
	Rendah (Kurang)	49	32,7% (16)		

Keterangan: Uji *Chi-Square*, $\alpha = 0,05$. Pada persepsi hambatan, kategori "Rendah" mengindikasikan persepsi hambatan yang minimal (*favorable/baik*). Total responden berperilaku baik adalah 54,8% ($n = 63$ dari 115).

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa efikasi diri memiliki OR tertinggi (OR = 5,10; 95% CI: 2,33–11,18; $p = 0,000$), diikuti oleh persepsi manfaat (OR = 4,34; $p = 0,000$) dan isyarat bertindak (OR = 4,03; $p = 0,000$). Konstruk persepsi kerentanan (OR = 2,93; $p = 0,005$), persepsi keparahan (OR = 2,95; $p = 0,005$), dan persepsi hambatan (OR = 2,75; $p = 0,008$), meskipun tetap signifikan, menunjukkan besaran OR yang relatif lebih moderat dibandingkan dengan konstruk lainnya, yang mengindikasikan bahwa dimensi evaluasi manfaat-hambatan dan dorongan bertindak memiliki keterkaitan yang lebih kuat dengan perilaku aktual ibu dibandingkan sekadar persepsi ancaman semata.

Hasil analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa dari enam konstruk HBM yang diuji, efikasi diri merupakan konstruk yang paling dominan memengaruhi perilaku pencegahan stunting ($\text{Exp}(B) = 4,16$; $p = 0,000$), diikuti oleh persepsi manfaat ($\text{Exp}(B) = 3,05$; $p = 0,004$), isyarat bertindak ($\text{Exp}(B) = 2,98$; $p = 0,005$), persepsi keparahan ($\text{Exp}(B) = 2,41$; $p = 0,032$), dan persepsi kerentanan ($\text{Exp}(B) = 2,26$; $p = 0,042$). Persepsi hambatan menunjukkan hubungan terbalik yang signifikan ($\text{Exp}(B) = 0,44$; 95% CI: 0,20–0,96; $p = 0,039$), yang berarti setiap peningkatan persepsi hambatan berhubungan dengan penurunan peluang ibu berperilaku baik dalam pencegahan stunting. Tabel 3 menyajikan hasil analisis multivariat secara lengkap, mencakup koefisien B, standard error (SE), statistik Wald, nilai p, $\text{Exp}(B)/\text{OR}$, dan 95% *Confidence Interval* (CI).

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Berganda

Konstruk HBM	B	SE	Wald	p-value	$\text{Exp}(B)/\text{OR}$	95% CI
Efikasi Diri	1,425	0,379	14,136	0,000	4,16	1,98 – 8,74
Persepsi Manfaat	1,115	0,383	8,476	0,004	3,05	1,44 – 6,46
Isyarat Bertindak	1,092	0,389	7,880	0,005	2,98	1,39 – 6,39
Persepsi Keparahan	0,880	0,410	4,606	0,032	2,41	1,08 – 5,38
Persepsi Kerentanan	0,815	0,401	4,131	0,042	2,26	1,03 – 4,96
Persepsi Hambatan	-0,830	0,402	4,264	0,039	0,44	0,20 – 0,96
Konstanta	-3,412	0,815	17,521	0,000	0,033	-

Nagelkerke $R^2 = 0,482$ | Hosmer and Lemeshow Test: $p = 0,624$ (model fit baik). Pada $\text{Exp}(B)$ persepsi hambatan, nilai < 1 menunjukkan arah hubungan terbalik (semakin tinggi persepsi hambatan, semakin rendah peluang berperilaku baik).

Nilai *Nagelkerke R^2* pada model akhir sebesar 0,482 menunjukkan bahwa keenam konstruk HBM secara bersama-sama mampu menjelaskan 48,2% variasi perilaku pencegahan stunting pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, sedangkan sisanya dijelaskan oleh faktor lain di luar model penelitian ini, seperti dukungan keluarga, kondisi sosial ekonomi, maupun akses terhadap fasilitas kesehatan. Hasil uji kelayakan model melalui *Hosmer-Lemeshow Test* menunjukkan nilai p sebesar 0,624 ($p > 0,05$), yang menandakan bahwa model regresi logistik yang digunakan telah sesuai dengan data observasi.

4. PEMBAHASAN

4.1 Efikasi Diri sebagai Konstruk Paling Dominan

Temuan bahwa efikasi diri merupakan konstruk paling dominan dalam memengaruhi perilaku pencegahan stunting ($\text{OR} = 4,16$; $p = 0,000$) memperkuat argumen bahwa keyakinan ibu terhadap kemampuannya sendiri untuk secara konsisten melaksanakan tindakan pencegahan jauh lebih menentukan dibandingkan sekadar pengetahuan atau persepsi ancaman semata. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Putri, A.R., dan kolega (2025) yang menunjukkan hubungan signifikan antara *self-efficacy* dan perilaku pencegahan stunting pada ibu balita, serta hasil penelitian Munip dan Ramadhani (2025) yang menegaskan peran penting faktor psikologis ibu dalam membentuk perilaku pencegahan stunting. Ibu dengan efikasi diri tinggi cenderung lebih yakin mampu menyediakan MP-ASI bergizi meskipun dengan keterbatasan ekonomi, lebih konsisten membawa balitanya ke posyandu meskipun harus mengatur waktu di tengah kesibukan rumah tangga, dan lebih tahan terhadap hambatan situasional yang muncul dalam praktik pengasuhan sehari-hari.

4.2 Peran Persepsi Manfaat dan Isyarat Bertindak

Persepsi manfaat ($\text{OR} = 3,05$; $p = 0,004$) dan isyarat bertindak ($\text{OR} = 2,98$; $p = 0,005$) juga terbukti menjadi konstruk yang berpengaruh kuat setelah efikasi diri, yang menunjukkan bahwa ibu lebih terdorong untuk bertindak ketika mereka meyakini manfaat konkret dari tindakan pencegahan dan ketika mendapatkan dorongan eksternal yang jelas. Temuan mengenai pentingnya isyarat bertindak ini sejalan dengan penelitian

yang menunjukkan peran kader posyandu dan frekuensi kunjungan posyandu terhadap pencegahan stunting (Bate'e & Wahyu, 2024), serta penelitian mengenai efektivitas pemberdayaan kader posyandu dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terkait stunting (Nadira et al., 2025; Hermayani et al., 2024; Sugiri & Fariji, 2024). Kader posyandu, sebagai ujung tombak isyarat bertindak di tingkat masyarakat, memainkan peran strategis dalam menjembatani informasi kesehatan dari puskesmas kepada ibu balita, sehingga penguatan kapasitas dan motivasi kader menjadi elemen penting yang tidak dapat dipisahkan dari upaya peningkatan efikasi diri dan persepsi manfaat pada ibu.

4.3 Peran Persepsi Kerentanan dan Persepsi Keparahan

Meskipun tetap signifikan, kontribusi persepsi kerentanan ($\text{Exp}(B) = 2,26$; $p = 0,042$) dan persepsi keparahan ($\text{Exp}(B) = 2,41$; $p = 0,032$) terhadap perilaku pencegahan stunting relatif lebih moderat dibandingkan dengan konstruk lainnya. Pola ini mengindikasikan bahwa sekadar menyadari risiko atau keparahan stunting belum cukup mendorong ibu untuk benar-benar mengubah perilakunya, sejalan dengan temuan bahwa persepsi ibu balita tentang stunting tidak selalu berbanding lurus dengan tindakan nyata pencegahan (Sutrio et al., 2024) dan bahwa hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu tidak selalu signifikan secara statistik (Handayani, 2026). Fenomena ini konsisten dengan prinsip dasar HBM bahwa persepsi ancaman hanyalah pemicu awal, sedangkan keputusan akhir untuk bertindak sangat bergantung pada evaluasi manfaat-hambatan serta keyakinan diri individu, sehingga program edukasi yang hanya menekankan aspek bahaya stunting tanpa disertai penguatan efikasi diri berisiko kurang efektif dalam mengubah perilaku ibu secara nyata.

4.4 Peran Persepsi Hambatan

Persepsi hambatan juga terbukti berhubungan secara signifikan dengan perilaku pencegahan stunting, dengan arah hubungan yang terbalik ($\text{Exp}(B) = 0,44$; 95% CI: 0,20–0,96; $p = 0,039$) artinya semakin tinggi persepsi hambatan yang dirasakan ibu, semakin rendah peluangnya untuk berperilaku baik dalam pencegahan stunting. Temuan ini menegaskan bahwa kendala-kendala praktis seperti keterbatasan waktu, biaya pangan bergizi, atau akses terhadap fasilitas kesehatan tetap menjadi penghalang nyata bagi sebagian ibu meskipun mereka memiliki pengetahuan dan motivasi yang memadai. Temuan ini relevan dengan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu balita dalam pencegahan stunting (Mahdalena et al., 2024) serta penelitian mengenai hubungan karakteristik dan pengetahuan ibu balita terhadap pemberian MP-ASI dalam upaya pencegahan stunting (Sivafaujiah & Evasyarifah, 2024), yang menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi turut memengaruhi konsistensi praktik pemberian gizi pada balita. Oleh karena itu, intervensi pencegahan stunting tidak dapat hanya berfokus pada edukasi, tetapi juga perlu diiringi dengan dukungan struktural, seperti program bantuan pangan bergizi dan penguatan akses layanan kesehatan primer, guna mengurangi hambatan praktis yang dihadapi ibu di lapangan.

4.5 Keterkaitan dengan Kontinum Determinan Hulu Stunting

Temuan penelitian ini juga perlu dimaknai dalam kerangka yang lebih luas, mengingat perilaku pencegahan stunting pada masa balita sesungguhnya merupakan kelanjutan dari rangkaian perilaku kesehatan ibu sejak masa kehamilan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa status gizi dan riwayat kesehatan ibu selama kehamilan, seperti kekurangan energi kronis dan anemia, berkontribusi signifikan terhadap risiko kejadian stunting pada balita (Soleha & Muhith, 2025; Lantang et al., 2025; Ati et al., 2026), sedangkan dukungan keluarga terhadap ibu hamil turut berperan penting dalam membentuk perilaku pencegahan stunting sejak dini (ANARKIE & TELOVA, 2026; Bahraini et al., 2025). Hal ini mengindikasikan bahwa penguatan efikasi diri dan persepsi manfaat yang terbukti dominan dalam penelitian ini idealnya tidak hanya diintervensi pada masa balita, melainkan perlu dibangun sejak masa kehamilan melalui kelas ibu hamil dan pendampingan berkelanjutan, sehingga ibu telah memiliki fondasi keyakinan diri yang kuat sebelum memasuki fase pengasuhan balita yang lebih kompleks.

Selain itu, praktik pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat waktu juga terbukti menjadi determinan penting kejadian stunting pada berbagai penelitian (Herlina et al., 2024; Nurkholiza & Widyastuti, 2025; Batubara, 2024; Roba & Amri, 2025; Laifa et al., 2026), yang dalam kerangka HBM penelitian ini dapat dipandang sebagai manifestasi konkret dari perilaku pencegahan stunting yang dipengaruhi oleh persepsi manfaat dan efikasi diri ibu. Program kelas ibu balita yang dirancang secara terstruktur juga terbukti efektif meningkatkan perilaku pencegahan stunting (Widiyana et al., 2025), sementara penguatan kapasitas kader posyandu dalam memahami determinan stunting turut berkontribusi terhadap efektivitas isyarat bertindak yang diterima ibu di tingkat masyarakat (Daimah, 2025). Dengan demikian, strategi intervensi yang paling efektif kemungkinan besar bukan intervensi tunggal pada satu titik waktu, melainkan pendekatan kontinum yang mengintegrasikan penguatan efikasi diri dan dukungan isyarat bertindak secara konsisten sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun.

4.6 Implikasi Teoretis dan Praktis

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini memperkuat relevansi *Health Belief Model* sebagai kerangka teori yang komprehensif dalam menjelaskan perilaku pencegahan stunting pada ibu balita, sekaligus melengkapi berbagai penelitian terdahulu yang umumnya hanya menguji hubungan pengetahuan dan sikap ibu secara terpisah tanpa mengintegrasikannya ke dalam kerangka teori perilaku kesehatan yang utuh (Zahirah et al., 2025; Ariyanti et al., 2025; Cahyani et al., 2025; Permana & Hikmah, 2024). Dominasi konstruk efikasi diri dan persepsi manfaat dalam penelitian ini juga memberikan nuansa baru dibandingkan dengan penelitian-penelitian yang lebih menekankan peran pengetahuan sebagai determinan utama (Frisilia et al., 2026; Hartati, 2025; Naibaho et al., 2024; Afriani et al., 2026), dengan menunjukkan bahwa dimensi psikologis dan motivasional tidak kalah penting dibandingkan dengan dimensi kognitif semata.

Secara praktis, temuan ini mengimplikasikan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Rejosari dan wilayah kerja lain di Kota Pekanbaru perlu merancang program edukasi gizi yang tidak hanya berfokus pada transfer pengetahuan tentang bahaya stunting, tetapi juga secara eksplisit membangun efikasi diri ibu melalui pendekatan pembelajaran berbasis pengalaman, seperti demonstrasi langsung pengolahan MP-ASI bergizi dari bahan pangan lokal yang telah terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu (Diyah et al., 2026; Susan et al., 2024), pendampingan intensif oleh kader posyandu, serta pemberian umpan balik positif atas keberhasilan kecil yang dicapai ibu dalam praktik pengasuhan sehari-hari. Penguatan peran kader posyandu sebagai sumber isyarat bertindak yang konsisten dan mudah diakses juga perlu menjadi prioritas, mengingat frekuensi dan kualitas interaksi antara kader dengan ibu balita terbukti berkontribusi signifikan terhadap perubahan perilaku. Selain itu, mengingat persepsi hambatan tetap menjadi kendala nyata, program pencegahan stunting di tingkat puskesmas sebaiknya diintegrasikan dengan program bantuan pangan bergizi dan penguatan sanitasi lingkungan agar hambatan struktural yang dihadapi ibu dapat diminimalkan secara bersamaan dengan penguatan aspek psikologis dan motivasionalnya.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis terhadap 115 responden ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Kota Pekanbaru, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden (54,8%; $n = 63$) memiliki perilaku pencegahan stunting dalam kategori baik, dan seluruh enam konstruk *Health Belief Model* persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri terbukti berhubungan secara signifikan dengan perilaku pencegahan stunting berdasarkan uji bivariat ($p < 0,05$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa efikasi diri merupakan konstruk paling dominan ($\text{Exp}(B) = 4,16$; $p = 0,000$), diikuti oleh persepsi manfaat ($\text{Exp}(B) = 3,05$; $p = 0,004$) dan isyarat bertindak ($\text{Exp}(B) = 2,98$; $p = 0,005$), dengan kemampuan model menjelaskan 48,2% variasi perilaku pencegahan stunting ($\text{Nagelkerke } R^2 = 0,482$).

Temuan ini merekomendasikan agar tenaga kesehatan Puskesmas Rejosari memprioritaskan penguatan efikasi diri ibu melalui edukasi berbasis pengalaman, memperkuat peran kader posyandu sebagai

sumber isyarat bertindak, serta mengintegrasikan program edukasi dengan dukungan struktural untuk mengurangi hambatan praktis yang dihadapi ibu. Penelitian ini memiliki keterbatasan desain *cross-sectional* yang tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausalitas, cakupan yang terbatas pada satu wilayah kerja puskesmas, serta pengukuran perilaku berbasis *self-report* yang berpotensi mengandung bias sosial, sehingga penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain kohort atau eksperimental, memperluas cakupan wilayah, serta mengombinasikan wawancara dengan observasi langsung atau data sekunder pertumbuhan balita.

AUTHOR ORCID

Wahyuni Rosadi: <https://orcid.org/0009-0006-6026-427X>

REFERENSI

- Afriani, A., Soerachmad, Y., & Langi, C.P. (2026). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Buntubuda. *Journal Pegguruang: Conference Series*, 8(1), 352–352. <https://doi.org/10.35329/jp.v8i1.6790>
- Alnur, P., Yasnani, Y., & Pratiwi, A.D. (2024). Gambaran Perilaku Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Kecamatan Kendari Barat Kota Kendari Tahun 2023. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*, 4(4). <https://doi.org/10.37887/jgki.v4i4.47111>
- ANARKIE, B., & TELOVA, Y. (2026). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Journal of Midwifery*, 14(1), 9–16. <https://doi.org/10.37676/jm.v14i1.11600>
- Ariyanti, S., Rina, M.F., & Surtikanti, S. (2025). Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Balita. *Jurnal Riset Keperawatan dan Kesehatan*, 2(2), 57–66. <https://doi.org/10.71203/jrkk.v2i2.27>
- Ati, E.P., Haksari, E.L., & Rokhanawati, D. (2026). Status Gizi Ibu Hamil Sebagai Prediktor Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wae Nakeng. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8(1), 3064–3070. <https://doi.org/10.61878/bnj.v8i1.574>
- Bahraini, P., Lidiawati, M., Auliani, F.D., & Fadhil, I. (2025). Perilaku Ibu Hamil Dalam Mencegah Anak Lahir Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 12(3), 485–492. <https://doi.org/10.33024/jikk.v12i3.17266>
- Bate'e, M., & Wahyu, A. (2024). Hubungan Peran Kader Posyandu, Peran Tenaga Kesehatan dan Jumlah Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan. *Indonesian Trust Nursing Journal*, 2(2), 37–45. <https://doi.org/10.37104/itnj.v2i2.248>
- Batubara, N. (2024). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 9(1), 172–177. <https://doi.org/10.51933/health.v9i1.1351>
- Cahyani, N., Syariani, S., & Isnaeni, L.M.A. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin. *Science: Indonesian Journal of Science*, 1(6), 1313–1320. <https://doi.org/10.31004/science.v1i6.243>
- Daimah, U. (2025). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Kader Posyandu terhadap Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Enim Tahun 2024. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 14(2), 299–308. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v14i2.3055>
- Devriany, A., Niara, I.A.R., & Enardi, O.P. (2025). Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balita. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 8(2), 143–150. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v8i2.491>
- Diyah, S.M., Ardian, I., & Haiya, N.N. (2026). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting pada Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan*, 4(1), 78–90. <https://doi.org/10.61132/corona.v4i1.2097>

- Frisilia, M., Ovany, R., Stefanicia, S., & Safitri, N. (2026). Analisis Korelasi Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Upaya Pencegahan Stunting Balita di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 12(1), 295–301. <https://doi.org/10.33084/jsm.v12i1.12819>
- Handayani, L. (2026). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri. *Jurnal Kebidanan*, 14(2), 110–116. <https://doi.org/10.33486/jurnalkebidanan.v14i2.290>
- Hartati, S. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Stunting pada Balita (1–5 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Ciharang Kabupaten Cianjur. *Journals of Ners Community*, 15(1), 39–48. <https://doi.org/10.55129/jnerscommunity.v15i1.3083>
- Herlina, S., Sartika, W., & Qomariah, S. (2024). Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Garuda Pekanbaru. *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 13(1), 119–128. <https://doi.org/10.35328/kesmas.v13i1.2680>
- Hermayani, Krey, L., & Istyanto, F. (2024). Pemberdayaan Kader dan Penyuluhan pada Ibu Hamil dan Ibu Balita dalam Upaya Pencegahan Stunting di Desa Yenusi Wilayah Kerja Puskesmas Bosnik Distrik Biak Timur Kabupaten Biak Numfor. *Health Care: Journal of Community Service*, 2(2), 81–87. <https://doi.org/10.62354/q4q3p069>
- Laifa, N., Yuliana, W., & Hidayati, T. (2026). Hubungan Usia Pengenalan MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maron. *Jurnal Medicare*, 5(2), 520–529. <https://doi.org/10.62354/jurnalmedicare.v5i2.398>
- Lantang, L., Chabibah, I.F.A., & Wulansari, M. (2025). Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Essang Kabupaten Talaud. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 8(1), 2716–2722. <https://doi.org/10.31004/jrpp.v8i1.41654>
- Lila, F.D., Sibua, S.N., & Ningsih, S.R. (2025). Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gogagoman. *Lasalle Health Journal*, 4(1), 41–47. <https://doi.org/10.52159/lhj.v4i1.130>
- Mahdalena, M., Amelia, K.R., & Zuhkrina, Y. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Balita dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. *Jurnal Teknologi dan Sains Modern*, 1(4), 149–157. <https://doi.org/10.69930/jtsm.v1i4.217>
- Munip, S.H., & Ramadhani, D.Y. (2025). Hubungan Faktor Psikologis Ibu dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Balita. *JHN: Journal of Health and Nursing*, 3(2), 63–67. <https://doi.org/10.58738/jhn.v3i2.1162>
- Nadira, N.A., Amos, J., & Hayati, N.F. (2025). Pemberdayaan Kader Posyandu Balita terhadap Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Alai. *Abdi: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 7(3), 776–783. <https://doi.org/10.24036/abdi.v7i3.1245>
- Naibaho, R.M., Doloksaribu, T.M., & Silaban, J. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Upaya Pencegahan Stunting di Desa Bintang Wilayah Kerja Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 10(2), 224–231. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v10i2.1685>
- Noorwahyuni, H., Suhrawardi, S., Hapisah, H., & Rafidah, R. (2025). Hubungan Pengetahuan Ibu Baduta dengan Implementasi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Sebagai Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pudi Kabupaten Kotabaru Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1238–1244. <https://doi.org/10.59837/jpnmb.v1i8.225>
- Nurhikmah, R., Martini, E., & Andriani, R. (2024). Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap Tingkat Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Warungkiara. *Journal of Public Health Innovation*, 4(2), 305–312. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1013>
- Nurkholiza, H., & Widyastuti, W. (2025). Hubungan Status Imunisasi dan ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sarageni Kabupaten Lebak. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 5(5), 2013–2023. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i5.17208>

- Permana, A., & Hikmah, E. (2024). Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Cipondoh Kota Tangerang. *Journal of Midwifery and Health Research*, 3(1), 30–35. <https://doi.org/10.36743/jmhr.v3i1.812>
- Purnamasari, I., Ernawati, N., Hidayah, N., & Astuti, E.S. (2024). Pengaruh Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Gizi Buruk pada Balita Usia 1–3 Tahun di Posyandu Mawar Desa Kalipare Kabupaten Malang. *The Journal of Public Health Promotion*, 1(2), 1–11. <https://doi.org/10.31290/jphp.v1i2.5293>
- Putri, A.R., Sari, S.P., & Maryam, N.N.A. (2025). Hubungan Self-Efficacy dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Balita di Tiga Lokus Stunting Kota Bandung. *Malahayati Nursing Journal*, 7(6), 2742–2754. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i6.20193>
- Rahmadhani, D., Neherta, M., & Hermalinda, H. (2025). Gambaran Penerapan Health Belief Model dan Edgar Dale pada Perilaku Pencegahan Stunting Anak Balita di Wilayah Puskesmas Kpik Padang. *Jurnal Ners*, 10(1), 7–15. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i4.51413>
- Roba, S., & Amri, A. (2025). Implementasi Kebijakan Promosi ASI Eksklusif dalam Upaya Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Masamba Kabupaten Luwu Utara. *Journal I La Galigo: Public Administration Journal*, 9(2), 71–79. <https://doi.org/10.35914/tjenm990>
- Rochmayanti, S.N., Perwitasari, A.A., Rosyaria, A., Khairoh, M., & Ummah, K. (2024). Sosialisasi Kalender Pintar Bayi Sehat (KAPAS) 1000 Hari Pertama Kehidupan Sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Posyandu Nusa Indah Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Sari Kota Surabaya. *Health Care: Journal of Community Service*, 2(1), 100–105. <https://doi.org/10.62354/healthcare.v2i1.18>
- Sarumaha, A.S.J., Santosa, H., Sembiring, R., Sinaga, T.R., & Sinaga, J. (2026). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 HPK dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas O'o'u Kabupaten Nias Selatan. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 1669–1688. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v10i1.11979>
- Sivafaujiah, S.F., & Evasyarifah, E.S. (2024). Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Balita terhadap Pemberian MPASI dalam Upaya Pencegahan Stunting di Puskesmas Ciseeng Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 7(1). <https://doi.org/10.69935/jidan.v7i1.41>
- Soleha, S., & Muhith, S. (2025). Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang. *Masker Medika*, 13(2), 198–203. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v13i2.788>
- Sugiri, H., & Fariji, A.A. (2024). Pemberdayaan Masyarakat dalam Deteksi Dini Stunting pada Kader Posyandu dan Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karawang Kabupaten Karawang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Indonesia*, 3(1), 313–319. <https://doi.org/10.34011/jpmki.v3i1.1876>
- Susan, Y., Lestari, L., & Yusuff, A.A. (2024). Analisis Motivasi dan Kinerja Kader Posyandu dalam Program Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4(3), 831–837. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i3.13406>
- Sutrio, Rahmadi, A., Nugroho, A., Muliani, U., & Mulyani, R. (2024). Persepsi Ibu Balita tentang Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Candramukti Kab. Tulang Bawang Barat. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 5195–5205. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.35122>
- Wati, D.W., & Satriyandari, Y. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Balita. *Journal of Midwifery Care*, 5(1), 168–175. <https://doi.org/10.34305/jmc.v5i1.1408>
- Widiyana, S.U., Fitriahadi, E., & Mahmudah, N. (2025). Pengaruh Kelas Balita terhadap Perilaku Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 8(2), 862–872. <https://doi.org/10.54100/bemj.v8i2.537>
- Zahirah, I., Zulala, N.N., & Kristiana, D. (2025). Pengetahuan Ibu Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Stunting pada Balita di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8(1), 1771–1783. <https://doi.org/10.61878/bnj.v8i1.301>