

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di UPTD Puskesmas Sawan I, Jalan Raya Sangsit, Desa Sangsit, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng, Bali. Puskesmas Sawan I merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Wilayah Bali Utara. Lokasi Puskesmas yang strategis di jalur utama Jalan Raya Sangsit menjadikan mudah dijangkau oleh masyarakat setempat baik menggunakan kendaraan pribadi maupun kendaraan umum.

Kegiatan pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I dilakukan melalui posyandu di masing-masing banjar dengan dukungan kader dan bidan desa, selain posyandu pelayanan kesehatan dasar juga didukung oleh beberapa Puskesmas Pembantu (Pustu) yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang lebih dekat dengan masyarakat dilayani oleh seorang bidan dan perawat yang bertugas setiap hari kerja namun keberadaan Pustu belum sepenuhnya optimal karena tenaga kesehatan tidak menetap, kondisi ini menyebabkan masyarakat tidak selalu mendapatkan pelayanan kesehatan secara cepat.

Wilayah ini memiliki karakteristik pedesaan dengan sebaran permukiman yang cukup tersebar, terdiri dari beberapa desa. Masyarakat sebagian besar bekerja pada sektor pertanian dan perkebunan, sehingga berdampak pada tingkat pendapatan keluarga yang beragam. Variasi pendapatan keluarga, ketersediaan

pangan, serta perbedaan tingkat pendidikan orang tua pada wilayah ini berpotensi memengaruhi pola pengasuhan, pemenuhan gizi, dan akses terhadap layanan kesehatan. Selain itu, beberapa desa binaan masih menghadapi keterbatasan sanitasi dan akses air bersih, kondisi yang diketahui berkaitan erat dengan kejadian penyakit infeksi dan risiko stunting. Puskesmas Sawan I juga menjadi pusat pelaksanaan program gizi, imunisasi dasar, pemantauan tumbuh kembang, dan intervensi 1000 HPK, sehingga lokasi ini relevan untuk menggambarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap stunting serta memfasilitasi pengumpulan data secara menyeluruh untuk mendukung pembahasan penelitian.

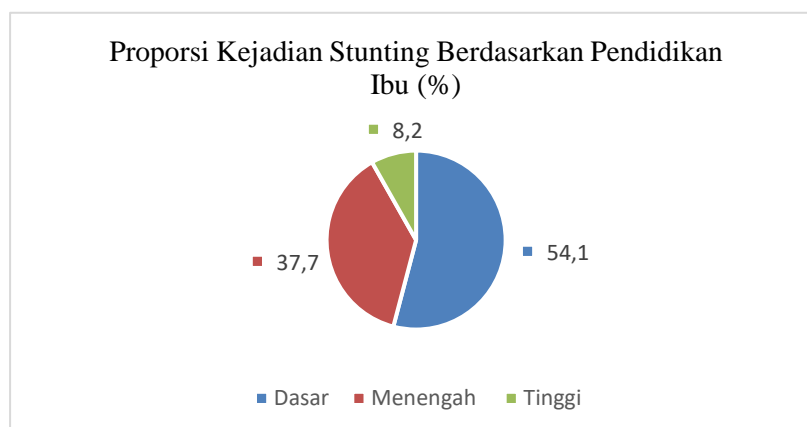
2. Hasil Analisis Data

a. Karakteristik Responden

Tabel 3
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Variabel	Mean (rata-rata)	Standar Deviasi (SD)	Minimum	Maksimum
Umur (tahun)	29,21	3,36	22	36

Data menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 29,21 tahun dengan standar deviasi 3,36, usia termuda 22 tahun, dan tertua 36 tahun.



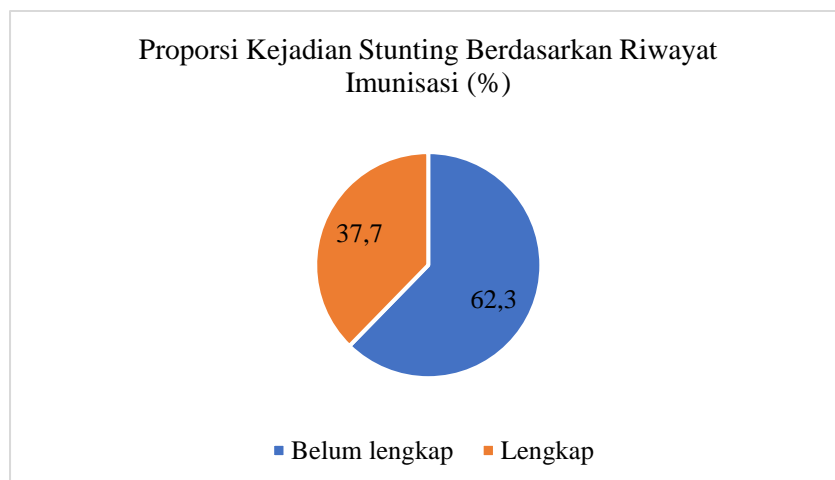
Gambar 3. Proporsi Kejadian Stunting Berdasarkan Pendidikan Ibu

Gambar 3 menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pendidikan dasar (54,1%), tingkat pendidikan menengah (37,7%), dan tingkat pendidikan tinggi (8,2%).



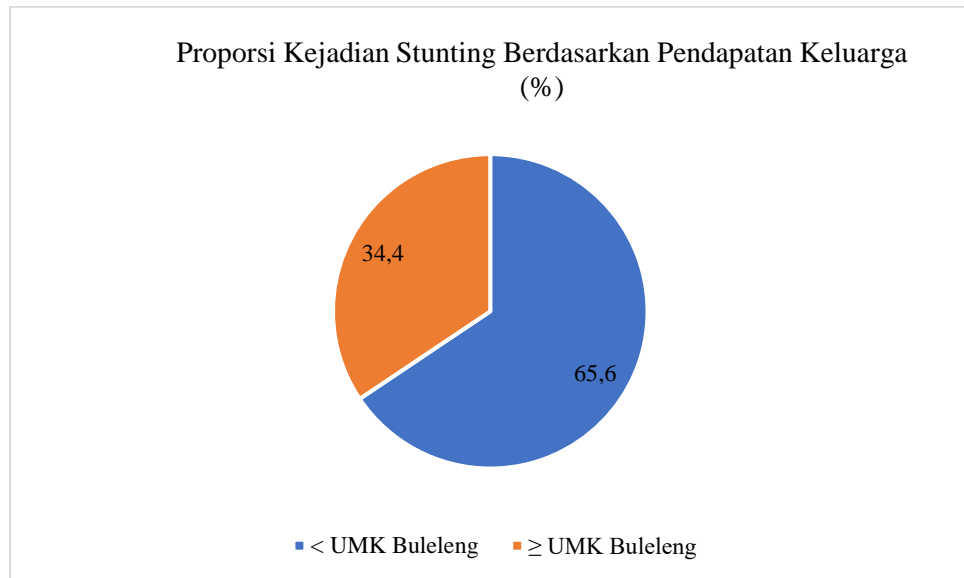
Gambar 4. Proporsi Kejadian Stunting Berdasarkan Pengetahuan Ibu

Gambar 4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada kategori pengetahuan baik, yaitu sebesar 88,5%. Sementara itu, ibu dengan pengetahuan cukup berjumlah 11,5% dari total 61 orang responden.



Gambar 5. Proporsi Kejadian Stunting Berdasarkan Riwayat Imunisasi

Gambar 5 menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki riwayat imunisasi dasar belum lengkap, yaitu sebesar 62,3%. Sementara itu, balita dengan imunisasi dasar lengkap berjumlah 37,7% dari total 61 orang responden.



Gambar 6. Proporsi Kejadian Stunting Berdasarkan Pendapatan Keluarga

Gambar 6 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki pendapatan di bawah UMK Buleleng yaitu sebesar 65,6%. Sementara itu, keluarga dengan pendapatan sama dengan atau di atas UMK Buleleng berjumlah 34,4% dari total 61 orang responden.

b. Proporsi Kejadian Stunting Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 4
Distribusi Kejadian Stunting Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Pendek n (%)	Sangat Pendek n (%)	Total n (%)
Dasar	24 (72,7)	9 (27,3)	33 (100,0)
Menengah	17 (73,9)	6 (26,1)	23 (100,0)
Tinggi	3 (60,0)	2 (40,0)	5 (100,0)
Total	44 (72,1)	17 (27,9)	61 (100,0)

Table 4 menunjukkan bahwa proporsi balita pendek paling tinggi terdapat pada pendidikan dasar dan menengah yang mencapai sekitar 73% dari total masing-masing kelompok (24 dari 33 balita pada dasar dan 17 dari 23 balita pada menengah), sedangkan pada pendidikan tinggi proporsinya lebih rendah yaitu 60% (3 dari 5 balita). Sebaliknya, persentase sangat pendek tertinggi muncul pada pendidikan tinggi sebesar 40% (2 dari 5 balita), sementara kelompok dasar dan menengah berada di kisaran 26–27% (9 dari 33 dan 6 dari 23).

c. Proporsi Kejadian Stunting Berdasarkan Pengetahuan Ibu tentang stunting

Tabel 5
Distribusi Kejadian Stunting Berdasarkan Kategori Pengetahuan Ibu

Pengetahuan	Pendek n (%)	Sangat Pendek n (%)	Total n (%)
Cukup	5 (71,4)	2 (28,6)	7 (100,0)
Baik	39 (72,2)	15 (27,8)	54 (100,0)
Total	44 (72,1)	17 (27,9)	61 (100,0)

Tabel 5 menunjukkan bahwa proporsi balita pendek relatif serupa pada kedua kategori pengetahuan, yaitu 71,4% pada ibu berpendidikan cukup (5 dari 7 balita) dan 72,2% pada ibu berpendidikan baik (39 dari 54 balita). Demikian pula, persentase sangat pendek tidak menunjukkan perbedaan berarti, masing-masing 28,6% (2 dari 7) dan 27,8% (15 dari 54).

d. Proporsi Kejadian Stunting Berdasarkan Riwayat Imunisasi

Tabel 6
Distribusi Kejadian Stunting Berdasarkan Status Riwayat Imunisasi

Riwayat Imunisasi	Pendek n (%)	Sangat Pendek n (%)	Total n (%)
Belum Lengkap	26 (68,4)	12 (31,6)	38 (100,0)
Lengkap	18 (78,3)	5 (21,7)	23 (100,0)
Total	44 (72,1)	17 (27,9)	61 (100,0)

Tabel 6 menunjukkan bahwa proporsi balita pendek lebih rendah pada kelompok dengan riwayat imunisasi belum lengkap, yaitu 68,4% (26 dari 38 balita), dibandingkan kelompok yang menerima imunisasi lengkap yang mencapai 78,3% (18 dari 23 balita). Sebaliknya, persentase sangat pendek lebih tinggi pada imunisasi belum lengkap sebesar 31,6% (12 dari 38), sementara pada kelompok lengkap hanya 21,7% (5 dari 23).

e. Proporsi Kejadian Stunting Berdasarkan Pendapatan Keluarga

Tabel 7
Distribusi Kejadian Stunting Berdasarkan Pendapatan Keluarga

Pendapatan Keluarga	Pendek n (%)	Sangat Pendek n (%)	Total n (%)
< UMK Buleleng	28 (70,0)	12 (30,0)	40 (100,0)
≥ UMK Buleleng	16 (76,2)	5 (23,8)	21 (100,0)
Total	44 (72,1)	17 (27,9)	61 (100,0)

Tabel 7 menunjukkan bahwa proporsi balita pendek sedikit lebih tinggi pada keluarga dengan pendapatan ≥ UMK, yaitu 76,2% (16 dari 21 balita), dibandingkan pendapatan < UMK yang mencapai 70,0% (28 dari 40 balita). Sebaliknya, persentase sangat pendek lebih besar pada kelompok berpenghasilan < UMK sebesar 30,0% (12 dari 40), sedangkan pada pendapatan ≥ UMK hanya 23,8% (5 dari 21).

B. Pembahasan

1. Proporsi Kejadian Stunting Berdasarkan Pendidikan Ibu

Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki tingkat pendidikan dasar (54,1%), tingkat pendidikan menengah (37,7%), dan tingkat pendidikan tinggi (8,2%). Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian stunting dapat ditemukan pada semua tingkat pendidikan, namun lebih banyak

terjadi pada ibu dengan pendidikan dasar.

Hasil tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor tidak langsung yang berpengaruh terhadap status gizi anak, karena pendidikan berhubungan erat dengan kemampuan ibu dalam menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi kesehatan serta gizi anak (Salsabila dkk., 2022). Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kesadaran yang lebih baik mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, pemenuhan kebutuhan gizi seimbang, serta perilaku hidup bersih dan sehat, yang berperan penting dalam pencegahan stunting (Wikayah.,2023).

Meskipun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stunting juga terjadi pada ibu dengan pendidikan lebih tinggi (D1). Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan formal yang tinggi belum tentu menjamin perilaku gizi yang baik, karena penerapan pengetahuan dalam praktik sehari-hari masih dipengaruhi oleh faktor lain seperti ekonomi keluarga, kebiasaan makan, dan akses terhadap layanan kesehatan (UNICEF, 2019). Oleh karena itu, peningkatan pendidikan perlu diikuti dengan pemberdayaan dan edukasi gizi yang berkelanjutan, agar pengetahuan tersebut dapat diimplementasikan secara nyata dalam praktik pengasuhan anak.

Hasil ini juga konsisten dengan penelitian Wikayah dan Sulistyoningsih (2023) yang menemukan bahwa di Kampung Parakanhonje, Kota Tasikmalaya, sebagian besar orang tua balita stunting memiliki pendidikan menengah (tamat SMA 43,8%) dan sebagian kecil hanya tamat SD (6,3%). Penelitian tersebut menegaskan bahwa pendidikan ibu yang rendah masih menjadi faktor dominan dalam kejadian stunting, karena kurangnya pemahaman terhadap pentingnya pola

makan bergizi dan praktik pengasuhan anak.

Menurut UNICEF (2020), pendidikan ibu yang rendah dapat menghambat pemahaman terhadap intervensi gizi spesifik maupun sensitif, seperti pemberian ASI eksklusif, MP-ASI sesuai usia, imunisasi lengkap, serta sanitasi yang memadai. Akibatnya, anak menjadi lebih rentan mengalami kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi yang berdampak pada gangguan pertumbuhan. Kondisi ini memperkuat pandangan bahwa pendidikan merupakan determinan sosial penting dalam kesehatan anak, termasuk dalam upaya penurunan angka stunting.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu berperan penting sebagai faktor risiko tidak langsung dalam kejadian stunting. Meskipun peningkatan pendidikan formal berkontribusi terhadap pengetahuan gizi, upaya penurunan angka stunting tetap membutuhkan pendekatan edukatif dan praktis di tingkat keluarga dan masyarakat, terutama bagi kelompok ibu dengan pendidikan menengah ke bawah. Upaya ini selaras dengan kebijakan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting, yang menekankan pentingnya intervensi gizi sensitif melalui peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak yang berkelanjutan.

2. Proporsi Kejadian Stunting Berdasarkan pengetahuan ibu tentang stunting

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada kategori pengetahuan baik sebanyak 88,5%, sementara itu, ibu dengan pengetahuan cukup berjumlah 11,5%. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan ibu tergolong baik, kejadian stunting masih dapat terjadi, yang mengindikasikan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk mencegah stunting apabila tidak diikuti oleh penerapan perilaku gizi yang benar.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari proses tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ibu yang baik diharapkan menjadi dasar bagi terbentuknya sikap dan perilaku positif, termasuk dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi anak balita. Namun, tingginya tingkat pengetahuan tidak selalu sejalan dengan praktik pemberian makanan bergizi seimbang apabila tidak didukung oleh motivasi, kebiasaan, dan kondisi sosial ekonomi keluarga.

Hal ini sejalan dengan temuan penelitian Wikayah dan Sulistyoningsih (2023) yang menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu di Kampung Parakanhonje memiliki pengetahuan cukup tentang pemberian makanan anak (68,8%), kejadian stunting masih tinggi. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik gizi, yang dapat disebabkan oleh keterbatasan akses pangan, kurangnya kesadaran penerapan, atau rendahnya dukungan keluarga.

Selain faktor perilaku, pendapatan keluarga dan lingkungan sosial juga berperan penting dalam menentukan status gizi anak. Ibu dengan pengetahuan baik mungkin telah memahami pentingnya makanan bergizi, namun jika kemampuan ekonomi rendah, pemilihan dan penyediaan bahan pangan bergizi sering kali menjadi kendala utama (UNICEF, 2013). Dengan demikian, meskipun pengetahuan berperan sebagai faktor protektif terhadap stunting, faktor ekonomi dan ketersediaan pangan tetap menjadi faktor pembatas dalam penerapan pengetahuan tersebut.

Selain itu, penelitian ini mendukung teori Soetjningsih (2013) yang menjelaskan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi memiliki hubungan dengan status

gizi anak, tetapi tidak secara langsung menentukan tinggi badan anak. Pengetahuan harus diterjemahkan ke dalam tindakan nyata seperti pemberian ASI eksklusif, penyediaan MP-ASI yang sesuai usia, kebersihan pengolahan makanan, serta kepatuhan terhadap jadwal imunisasi. Kurangnya penerapan perilaku gizi sehat dapat menyebabkan asupan gizi tidak seimbang, meningkatkan risiko infeksi, dan akhirnya berdampak pada gangguan pertumbuhan anak.

Hasil ini juga menunjukkan bahwa intervensi edukasi gizi tidak hanya perlu meningkatkan pengetahuan ibu, tetapi juga harus difokuskan pada perubahan perilaku dan praktik pengasuhan. Program pencegahan stunting di tingkat puskesmas perlu menekankan aspek pendampingan langsung kepada ibu, terutama dalam hal pemilihan bahan makanan bergizi sesuai kemampuan ekonomi, cara pengolahan yang benar, dan kebersihan lingkungan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa pengetahuan ibu mengenai gizi dan stunting merupakan faktor risiko tidak langsung terhadap kejadian stunting. Namun, pencegahan yang efektif membutuhkan pendekatan yang komprehensif dengan memperhatikan faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan. Hal ini sejalan dengan kebijakan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 yang menekankan pentingnya intervensi gizi sensitif melalui peningkatan kesadaran, praktik pengasuhan, serta edukasi gizi yang berkelanjutan di masyarakat.

3. Proporsi Kejadian Stunting Berdasarkan Riwayat Imunisasi

Penelitian ini menunjukkan bahwa balita dengan status imunisasi belum lengkap sebesar 62,3% sementara itu balita dengan imunisasi belum lengkap sebesar 37,7%. Hasil ini menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi berperan penting dalam pencegahan stunting, karena anak yang tidak memperoleh imunisasi

lengkap lebih rentan mengalami infeksi berulang yang dapat menghambat proses pertumbuhan.

Temuan ini sejalan dengan teori UNICEF (2013) yang menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab langsung terjadinya stunting adalah infeksi berulang, yang sering kali muncul akibat rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi berfungsi melindungi anak dari penyakit infeksi seperti diare, campak, dan infeksi saluran pernapasan akut, yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan zat gizi, serta peningkatan kebutuhan energi tubuh. Kondisi ini, apabila terjadi berulang, dapat mengakibatkan kekurangan gizi kronis yang berujung pada stunting.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), imunisasi dasar lengkap meliputi pemberian vaksin hepatitis B, BCG, polio, DPT-HB-Hib, dan campak atau MR, yang diberikan pada bayi sejak lahir hingga usia 9 bulan. Cakupan imunisasi yang tidak lengkap dapat menurunkan imunitas anak terhadap infeksi, yang berdampak pada gangguan tumbuh kembang. Oleh karena itu, cakupan imunisasi dasar lengkap menjadi salah satu indikator utama dalam upaya penurunan angka stunting di Indonesia.

Penelitian ini juga mendukung hasil studi Wikayah dan Sulistyoningsih (2023) yang menemukan bahwa 25% balita stunting di Kampung Parakanhonje tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ketidaklengkapan imunisasi berkontribusi terhadap peningkatan risiko stunting, terutama pada anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk dan asupan gizi tidak memadai.

Selain itu, anak yang tidak memperoleh imunisasi lengkap berpotensi mengalami penyakit infeksi yang memperberat beban metabolik tubuh, sehingga energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan dialihkan untuk proses penyembuhan infeksi (Sriyanah, 2023). Hal ini mengakibatkan anak mengalami gangguan penyerapan nutrisi dan kehilangan berat badan, yang pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan tinggi badan.

Hasil penelitian ini memperkuat konsep intervensi gizi sensitif yang tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting. Dalam kebijakan tersebut, disebutkan bahwa peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap merupakan bagian dari strategi penanggulangan faktor penyebab tidak langsung stunting melalui peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa imunisasi dasar lengkap berperan penting dalam menurunkan risiko kejadian stunting, karena dapat mencegah anak dari penyakit infeksi yang berulang. Upaya peningkatan cakupan imunisasi perlu terus dilakukan secara terintegrasi melalui peran aktif puskesmas, kader posyandu, serta edukasi kepada orang tua, khususnya bagi ibu dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang masih rendah.

4. Proporsi Kejadian Stunting Berdasarkan Pendapatan Keluarga

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita stunting berasal dari keluarga dengan pendapatan di bawah UMK Buleleng, yaitu sebanyak 65,6% sementara itu keluarga dengan pendapatan sama atau diatas UMK sebesar 34,4%. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga berpotensi memengaruhi kemampuan pemenuhan gizi anak, sehingga menjadi salah satu

faktor risiko tidak langsung terjadinya stunting di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Provinsi Bali.

Temuan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh UNICEF (2013), yang menyebutkan bahwa pendapatan keluarga merupakan determinan sosial utama dalam status gizi anak. Keluarga dengan pendapatan rendah memiliki keterbatasan dalam mengakses bahan makanan bergizi, layanan kesehatan, dan sanitasi lingkungan yang layak. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan nutrisi dan peningkatan risiko infeksi, yang secara bersama-sama berkontribusi terhadap kejadian stunting.

Menurut Soetjiningsih (2013), keluarga dengan tingkat ekonomi rendah umumnya hanya mampu menyediakan makanan dalam jumlah terbatas, dengan kualitas gizi yang kurang beragam. Asupan protein hewani, vitamin, dan mineral sering kali rendah, padahal zat-zat tersebut berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Rendahnya pendapatan juga berdampak pada kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan non-gizi seperti air bersih, sanitasi, dan pelayanan kesehatan, yang semuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan optimal anak.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan studi Rokhman dan Nana (2020) yang menemukan bahwa status sosial ekonomi menengah ke bawah lebih berisiko mengalami kejadian stunting dibandingkan kelompok berpendapatan tinggi. Mereka menyatakan bahwa keterbatasan ekonomi menyebabkan rendahnya konsumsi makanan bergizi, terutama sumber protein hewani dan mikronutrien penting seperti zat besi dan zink, yang berperan dalam pembentukan jaringan tubuh dan perkembangan otak.

Selain itu, Sriyanah (2023) menambahkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah tidak hanya berpengaruh pada aspek pemenuhan gizi, tetapi juga terhadap frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan, termasuk posyandu dan pelayanan imunisasi. Kondisi tersebut menyebabkan rendahnya deteksi dini gangguan pertumbuhan pada balita dan keterlambatan dalam pemberian intervensi gizi yang diperlukan.

Hasil penelitian ini memperkuat konsep intervensi gizi sensitif sebagaimana tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting, yang menekankan pentingnya peningkatan akses pangan bergizi dan perbaikan kesejahteraan ekonomi keluarga sebagai bagian dari upaya penanggulangan faktor penyebab tidak langsung stunting. Dengan demikian, peningkatan kesejahteraan keluarga, terutama melalui program pemberdayaan ekonomi dan ketahanan pangan rumah tangga, merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan stunting di masyarakat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah berpotensi menjadi faktor risiko stunting karena keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan akses layanan kesehatan. Oleh karena itu, upaya penurunan angka stunting tidak hanya perlu difokuskan pada edukasi gizi, tetapi juga harus diintegrasikan dengan program peningkatan ekonomi keluarga dan penguatan intervensi lintas sektor, seperti ketahanan pangan, pemberdayaan perempuan, dan akses sanitasi layak di tingkat rumah tangga.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menyadari adanya beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi hasil maupun interpretasi data, antara lain:

1. Desain penelitian yang bersifat deskriptif hanya mampu menggambarkan faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian stunting tanpa dapat menjelaskan hubungan sebab akibat antar variabel.
2. Data penelitian Sebagian besar diperoleh melalui wawancara dan laporan dari ibu yang memiliki balita stunting sehingga memungkinkan terjadinya bias informasi terutama pada pendapatan keluarga.
3. Beberapa faktor penting seperti tumbuh kembang anak, asupan MPASI, pola asuh, serta kondisi sanitasi dan lingkungan rumah tangga, jumlah anggota keluarga tidak dianalisis secara mendalam, sehingga gambaran faktor risiko pada penelitian ini belum mencakup seluruh determinan stunting.
4. Keterbatasan waktu dalam penelitian ini disebabkan oleh pelaksanaan pengumpulan data menyesuaikan dengan jadwal posyandu dan ketersediaan responden apabila kunjungan rumah sehingga tidak semua responden dapat ditemui dalam satu waktu.