

Determinan stunting pada balita usia 6–59 bulan di Kecamatan Trienggadeng, Pidie Jaya, Aceh

Determinants of stunting among children aged 6–59 months in Trienggadeng District, Pidie Jaya, Aceh

SAGO: Gizi dan Kesehatan
2026, Vol. 7(2) 483-489
© The Author(s) 2026



DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v7i2.2684>
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes>



Poltekkes Kemenkes Aceh

Ramadhaniah^{1*}, Aryandi Darwis², Ayu Rafiony³, Suaebah⁴

Abstract

Background: Stunting is a chronic nutritional problem in Indonesia. The Trienggadeng District of Pidie Jaya requires locally specific evidence on breastfeeding practices, immunization, colostrum administration, and birth weight to support targeted prevention.

Objectives: To identify factors associated with stunting among children aged 6–59 months in Trienggadeng District, Pidie Jaya, Aceh.

Methods: A case-control study was conducted from May to August 2022 in 17 villages selected using cluster sampling. The study included 214 children (107 cases and 107 controls). Data were collected through anthropometric screening and interviews using a standardized questionnaire and analyzed using univariate and bivariate methods.

Results: Children who were not exclusively breastfed (OR = 16.85; 95% CI: 8.07–35.74), did not receive early initiation of breastfeeding (OR = 8.16; 95% CI: 3.97–17.33), had incomplete immunization (OR = 14.24; 95% CI: 7.08–29.71), did not receive colostrum (OR = 3.27; 95% CI: 1.78–6.03), or had low birth weight (OR = 19.09; 95% CI: 5.64–99.24) had higher odds of stunting (all $p = 0.0001$). Low birth weight showed the largest crude OR value.

Conclusion: Exclusive breastfeeding, early initiation of breastfeeding, immunization status, colostrum administration, and birth weight were associated with stunting. Prevention should strengthen antenatal care, low birth weight prevention, breastfeeding support, immunization coverage, and early life nutrition services.

Keywords:

Colostrum, exclusive breastfeeding, immunization, low birth weight, stunting

Abstrak

Latar Belakang: Stunting masih menjadi masalah gizi kronis di Indonesia. Kecamatan Trienggadeng, Pidie Jaya, memerlukan bukti lokal mengenai praktik menyusui, imunisasi, pemberian kolostrum, dan berat badan lahir untuk mendukung intervensi pencegahan yang lebih tepat sasaran.

Tujuan: Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita usia >6–59 bulan di Kecamatan Trienggadeng, Pidie Jaya, Aceh.

Metode: Penelitian kasus-kontrol ini dilaksanakan pada Mei–Agustus 2022 di 17 desa yang dipilih melalui cluster sampling. Penelitian melibatkan 214 balita, terdiri atas 107 kasus dan 107 kontrol. Data dikumpulkan melalui skrining antropometri dan wawancara menggunakan kuesioner terstandar, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat.

Hasil: Balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif (OR = 16,85; IK 95%: 8,07–35,74), tidak memperoleh inisiasi menyusui dini (OR = 8,16; IK 95%: 3,97–17,33), berstatus imunisasi tidak lengkap (OR = 14,24; IK 95%: 7,08–29,71), tidak memperoleh kolostrum (OR = 3,27; IK 95%: 1,

78–6,03), atau memiliki riwayat berat badan lahir rendah (OR = 19,09; IK 95%: 5,64–99,24) memiliki odds stunting yang lebih tinggi (seluruh $p = 0,0001$). BBLR menunjukkan OR kasar terbesar.

¹ Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia. E-mail: ramadhaniah@gmail.com

² Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaka. E-mail: Aryandi.darwis@gmail.com

³ Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Pontianak. E-mail: ayu.rafiony24@gmail.com

⁴ Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Pontianak. E-mail: suaebah123@gmail.com

Penulis Koresponding:

Ramadhaniah: Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia. Jalan Muhammadiyah, nomor 91, Desa Batoh, Kecamatan Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Provinsi Aceh. E-mail: ramadhaniah@gmail.com

Diterima: 14/07/2025

Revisi: 20/08/2025

Disetujui: 10/05/2026

Diterbitkan: 06/08/2026

Kesimpulan: Pemberian ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, status imunisasi, pemberian kolostrum, dan berat badan lahir berhubungan dengan stunting. Pencegahan perlu memperkuat pelayanan antenatal, pencegahan BBLR, dukungan menyusui, cakupan imunisasi, dan pelayanan gizi pada awal kehidupan.

Kata Kunci:

ASI eksklusif, berat badan lahir rendah, imunisasi, kolostrum, stunting

Pendahuluan

Stunting pada balita di Kecamatan Trienggadeng, Pidie Jaya, Aceh, masih memerlukan perhatian. Berdasarkan data Puskesmas Trienggadeng, prevalensi stunting di wilayah ini mencapai 25,7% pada 2021 dan melebihi ambang masalah kesehatan masyarakat sebesar 20%. Implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di tingkat lokal masih menghadapi kendala kolaborasi lintas sektor, pengawasan program, serta cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif (Ramadhaniah, 2021).

Pandemi COVID-19 juga mengganggu kesinambungan pelayanan gizi dan kesehatan anak. Kajian di 34 provinsi menunjukkan bahwa sebagian fasilitas kesehatan memberikan layanan gizi dengan cakupan terbatas atau menghentikan layanan selama pandemi (Octavia & Rachmalina, 2022). Gangguan tersebut berpotensi menurunkan pemantauan pertumbuhan, imunisasi, suplementasi, dan konseling gizi.

Penelitian di Makassar pada masa pandemi menunjukkan bahwa stunting berhubungan dengan berat badan lahir rendah, kunjungan antenatal kurang dari empat kali, tidak mendapat ASI eksklusif, serta riwayat infeksi saluran pernapasan akut atau diare (Alam et al., 2023). Temuan tersebut menegaskan bahwa stunting dipengaruhi oleh faktor sejak masa kehamilan hingga praktik pengasuhan setelah lahir.

Di Aceh, stunting berkaitan dengan faktor biologis dan pengasuhan. Penelitian di Pidie menemukan hubungan antara komposisi mikrobiota usus, infeksi enterik, dan gangguan pertumbuhan linier (Rinanda et al., 2023). Penelitian lain di Pidie Jaya melaporkan hubungan status gizi ibu hamil dan pola pengasuhan dengan stunting (Setyani & Idiana, 2024). Namun, bukti mengenai kombinasi praktik menyusui, imunisasi, pemberian kolostrum, dan berat badan lahir di Kecamatan Trienggadeng masih terbatas.

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor penting dalam pertumbuhan anak. Meta-analisis di Indonesia menunjukkan bahwa

bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki odds stunting sekitar 2,90 kali dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (OR gabungan = 2,90; IK 95%: 2,07–4,08; $p < 0,0001$) (Permatasari et al., 2024). Meskipun demikian, besarnya asosiasi dapat berbeda menurut karakteristik populasi, akses layanan kesehatan, sanitasi, dan kondisi sosial ekonomi.

Kecamatan Trienggadeng memiliki konteks geografis, sosial, dan pascabencana yang perlu dipertimbangkan dalam perencanaan program. Penelitian yang mencakup 17 desa ini menilai faktor paparan yang dapat membedakan balita stunting dan tidak stunting, yaitu inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, imunisasi dasar, pemberian kolostrum, dan berat badan lahir. Bukti lokal tersebut diharapkan mendukung penyusunan intervensi yang lebih adaptif dan berbasis kebutuhan masyarakat.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita usia >6–59 bulan di Kecamatan Trienggadeng, Pidie Jaya, Aceh.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain kasus-kontrol dan dilaksanakan di Kecamatan Trienggadeng, Pidie Jaya, Aceh, pada Mei–Agustus 2022. Dari 27 desa, sebanyak 17 desa dipilih dengan teknik cluster sampling. Pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama, pada Mei–Juli 2022, berupa skrining antropometri melalui pengukuran panjang atau tinggi badan dan berat badan, kemudian penentuan skor-z berdasarkan kriteria operasional penelitian. Balita yang memenuhi kriteria dilanjutkan ke tahap kedua, yaitu wawancara pada Juli–Agustus 2022 menggunakan kuesioner terstandar.

Kelompok kasus terdiri atas seluruh balita stunting di 17 desa terpilih yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (total sampling). Sebanyak 107 balita ditetapkan sebagai kasus dan 107 balita sebagai kontrol dengan rasio 1:1, sehingga total sampel berjumlah 214 balita.

Kriteria inklusi kelompok kasus adalah balita usia >6–59 bulan yang telah berdomisili di Kecamatan Trienggadeng sekurang-kurangnya enam bulan, berstatus stunting berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) <-2 SD menurut standar World Health Organization, serta memiliki ibu atau pengasuh utama yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani persetujuan setelah penjelasan. Ibu atau pengasuh juga harus mampu memberikan informasi mengenai riwayat kehamilan, persalinan, pemberian ASI, imunisasi, dan kolostrum. Kelompok kontrol terdiri atas balita usia >6–59 bulan dengan PB/U atau TB/U ≥ -2 SD dan memenuhi persyaratan responden yang sama. Kriteria eksklusi kedua kelompok meliputi kelainan kongenital atau penyakit kronis yang dapat memengaruhi pertumbuhan, riwayat penyakit berat yang menyebabkan gangguan pertumbuhan non-gizi, kondisi yang tidak memungkinkan pengukuran antropometri secara akurat, serta ketidakhadiran, ketidaklengkapan informasi, atau penarikan persetujuan oleh ibu atau pengasuh.

Variabel dependen adalah status stunting. Variabel independen meliputi pemberian ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini (IMD), status imunisasi, pemberian kolostrum, dan berat badan lahir rendah (BBLR).

Data primer diperoleh melalui pengukuran antropometri serta wawancara dengan ibu atau pengasuh menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya, laporan Puskesmas Trienggadeng, serta data desa di Kecamatan Trienggadeng tahun 2022 untuk mendukung penentuan populasi dan pelaksanaan penelitian.

Pengolahan data meliputi pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi (editing), pemberian kode (coding), pemindahan dan pemasukan data ke perangkat lunak statistik, serta penyusunan tabel (tabulating). Analisis univariat digunakan untuk menyajikan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Analisis bivariat digunakan untuk menilai hubungan masing-masing faktor paparan dengan stunting serta menghitung odds ratio (OR) dan interval kepercayaan (IK) 95%.

Penelitian ini memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala–RSUD dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh, dengan nomor 166/EA/FK-RSUDZA/2022.

Hasil

Karakteristik Responden dan Balita

Karakteristik ibu sebagai responden dan balita usia >6–59 bulan di Kecamatan Trienggadeng, Pidie Jaya, Aceh, disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden dan balita di Kecamatan Trienggadeng, Pidie Jaya, Aceh

Karakteristik	n	%
Usia balita		
0–1 tahun	13	6,07
1–2 tahun	39	18,22
2–3 tahun	61	28,50
3–4 tahun	64	29,91
4–5 tahun	37	17,29
Usia ibu		
<18 tahun	30	14,02
19–35 tahun	107	50,00
>35 tahun	77	35,00
Kunjungan ANC		
<5 kali	138	64,49
>5 kali	76	35,51
Pendapatan keluarga		
<Rp2.500.000	107	50,00
Rp2.600.000–Rp3.500.000	60	28,04
>Rp3.600.000	47	21,96

Sebagian besar balita dalam penelitian ini berada pada rentang usia 2–4 tahun. Proporsi tertinggi terdapat pada kelompok usia 3–4 tahun, yaitu 29,91%, diikuti kelompok usia 2–3 tahun sebesar 28,50%. Berdasarkan usia ibu, setengah dari responden berusia 19–35 tahun, sedangkan 35,00% berusia lebih dari 35 tahun dan 14,02% berusia kurang dari 18 tahun. Ditinjau dari pemanfaatan pelayanan antenatal, sebagian besar ibu, yaitu 64,49%, melakukan kunjungan kurang dari lima kali, sementara 35,51% melakukan lebih dari lima kali kunjungan. Dari aspek ekonomi keluarga, 50,00% memiliki pendapatan bulanan kurang dari Rp2.500.000, sebanyak 28,04% berpendapatan Rp2.600.000–Rp3.500.000, dan 21,96% berpendapatan lebih dari Rp3.600.000.

Distribusi Kelompok Penelitian dan Faktor Paparan

Kelompok kasus dan kontrol masing-masing berjumlah 107 balita (50,00%) sesuai rasio 1:1. Sebanyak 55,14% balita tidak mendapat ASI eksklusif, 34,11% tidak mendapat IMD, 53,27% memiliki status imunisasi tidak lengkap, 42,06%

tidak mendapat kolostrum, dan 19,16% memiliki riwayat BBLR.

Tabel 2. Distribusi kelompok penelitian dan faktor paparan

Variabel	n	%
Stunting		
Tidak stunting	107	50,00
Stunting	107	50,00
Pemberian ASI eksklusif		
Eksklusif	96	44,86
Tidak eksklusif	118	55,14
Inisiasi menyusui dini		
Dilakukan	141	65,89
Tidak dilakukan	73	34,11

Status imunisasi

Lengkap	100	46,73
Tidak lengkap	114	53,27

Pemberian kolostrum

Diberikan	124	57,94
Tidak diberikan	90	42,06

Berat badan lahir

Normal	173	80,84
BBLR	41	19,16

Faktor yang Berhubungan dengan Stunting

Hubungan ASI eksklusif, IMD, status imunisasi, pemberian kolostrum, dan BBLR dengan stunting disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan faktor paparan dengan stunting pada balita di Kecamatan Trienggadeng, Pidie Jaya, Aceh

Variabel	Kategori	Stunting, n (%)	Tidak stunting, n (%)	Total	p	OR (IK 95%)
ASI eksklusif	Diberikan	16 (16,67)	80 (83,33)	96	<0,001	Referensi
	Tidak diberikan	91 (77,12)	27 (22,88)	118		16,85 (8,47–33,51)
IMD	Dilakukan	48 (34,04)	93 (65,96)	141	<0,001	Referensi
	Tidak dilakukan	59 (80,82)	14 (19,18)	73		8,17 (4,14–16,10)
Imunisasi	Lengkap	19 (19,00)	81 (81,00)	100	<0,001	Referensi
	Tidak lengkap	88 (77,19)	26 (22,81)	114		14,43 (7,43–28,03)
Kolostrum	Diberikan	47 (37,90)	77 (62,10)	124	<0,001	Referensi
	Tidak diberikan	60 (66,67)	30 (33,33)	90		3,28 (1,85–5,79)
Berat lahir	Normal	69 (39,88)	104 (60,12)	173	<0,001	Referensi
	BBLR	38 (92,68)	3 (7,32)	41		19,09 (5,67–64,29)

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa praktik pemberian makan awal dan pelayanan kesehatan berkaitan secara signifikan dengan kejadian stunting. Balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki odds stunting 16,85 kali lebih tinggi dibandingkan balita yang memperoleh ASI eksklusif (OR = 16,85; IK 95%: 8,07–35,74; $p < 0,001$). Demikian pula, balita yang tidak menjalani inisiasi menyusui dini memiliki odds stunting 8,16 kali dibandingkan kelompok yang menjalani inisiasi menyusui dini (OR = 8,16; IK 95%: 3,97–17,33; $p < 0,001$). Tidak diberikannya kolostrum juga berhubungan dengan peningkatan odds stunting sebesar 3,27 kali (OR = 3,27; IK 95%: 1,78–6,03; $p < 0,001$).

Status imunisasi dan berat badan lahir turut menunjukkan hubungan yang bermakna. Balita dengan imunisasi tidak lengkap memiliki odds stunting 14,24 kali lebih tinggi daripada balita dengan imunisasi lengkap (OR = 14,24; IK 95%: 7,08–29,71; $p < 0,001$). Sementara itu, riwayat

berat badan lahir rendah menunjukkan OR kasar terbesar, yaitu 19,09. Artinya, balita dengan riwayat BBLR memiliki odds stunting 19,09 kali dibandingkan balita dengan berat badan lahir normal (IK 95%: 5,64–99,24; $p < 0,001$).

Pembahasan

Tidak mendapat ASI eksklusif berhubungan dengan odds stunting yang lebih tinggi. Arah temuan ini konsisten dengan meta-analisis di Indonesia yang melaporkan asosiasi antara tidak mendapat ASI eksklusif dan stunting (Permatasari et al., 2024), serta tinjauan literatur pada anak usia 2–5 tahun (Trisira et al., 2022). Besarnya OR pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan estimasi gabungan tersebut, sehingga perlu ditafsirkan dengan mempertimbangkan desain kasus-kontrol, karakteristik sampel, dan kemungkinan distribusi sel yang tidak seimbang.

ASI eksklusif mendukung pertumbuhan melalui pemenuhan zat gizi, perlindungan imunologis, dan pemeliharaan kesehatan saluran cerna. Imunoglobulin, laktoferin, oligosakarida, dan komponen bioaktif dalam ASI membantu menurunkan kejadian infeksi yang dapat mengganggu asupan dan penyerapan zat gizi (Victora et al., 2016; World Health Organization, 2021). Manfaat tersebut tetap dipengaruhi oleh status gizi ibu, mutu makanan pendamping ASI, sanitasi, dan kondisi sosial ekonomi. Keberhasilan ASI eksklusif juga berkaitan dengan literasi kesehatan ibu, dukungan keluarga, akses konseling laktasi, serta kepercayaan mengenai makanan atau minuman prelakteal. Oleh karena itu, promosi ASI eksklusif perlu disertai dukungan keluarga, konseling yang mudah diakses, dan perbaikan lingkungan pengasuhan.

Tidak mendapat IMD berhubungan dengan odds stunting yang lebih tinggi. IMD memfasilitasi kontak kulit ke kulit, pemberian kolostrum, dan keberlanjutan menyusui sejak awal kehidupan. Temuan ini mendukung pentingnya penerapan praktik IMD sebagai bagian dari pelayanan persalinan dan pemberian makan bayi dan anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Status imunisasi tidak lengkap juga berhubungan dengan stunting. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Pasaman Barat yang melaporkan hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dan stunting (Nusantri et al., 2023). Penelitian kasus-kontrol di Jatinangor juga menunjukkan odds stunting yang lebih tinggi pada balita dengan imunisasi tidak lengkap (Wanda et al., 2021). Imunisasi dapat mengurangi kejadian penyakit infeksi yang berulang dan secara tidak langsung mendukung pertumbuhan anak.

Tidak mendapat kolostrum berhubungan dengan odds stunting yang lebih tinggi. Kolostrum menyediakan antibodi dan komponen imunologis yang penting pada periode neonatal. Penelitian di Gondanglegi melaporkan bahwa pemberian kolostrum, ASI eksklusif, dan ketepatan pemberian makanan pendamping ASI berkaitan dengan status gizi balita (Dewi et al., 2023).

BBLR menunjukkan OR kasar terbesar dalam penelitian ini. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian yang melaporkan hubungan BBLR dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan (Supriyanto et al., 2018) dan meta-analisis nasional yang menempatkan BBLR sebagai faktor risiko penting (Gusnedi et al., 2023). Namun, IK 95% yang lebar (5,64–99,24) menunjukkan ketidakpastian estimasi yang perlu

diperhatikan. Nilai OR yang sangat tinggi dapat dipengaruhi oleh jumlah subjek yang kecil pada salah satu sel, distribusi data yang tidak seimbang, atau sparse data bias. Kondisi tersebut dapat menghasilkan estimasi yang tidak stabil dan interval kepercayaan yang lebar pada analisis kasus-kontrol (Gosho et al., 2023). Oleh karena itu, OR BBLR pada penelitian ini harus ditafsirkan sebagai asosiasi kasar dan bukan sebagai efek independen.

Pencegahan BBLR perlu dimulai sebelum dan selama kehamilan melalui pelayanan antenatal yang bermutu, deteksi anemia dan kekurangan energi kronis, suplementasi zat besi–asam folat, konseling pola makan, serta pemantauan pertambahan berat badan. Kelas ibu hamil, kunjungan rumah, dan pendampingan kader dapat memperkuat kepatuhan terhadap rekomendasi gizi dan pelayanan kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; World Health Organization, 2025). BBLR, yaitu berat badan lahir <2.500 g, dapat terjadi akibat prematuritas atau hambatan pertumbuhan janin. Bayi dengan BBLR memiliki cadangan zat gizi yang lebih terbatas, imunitas yang belum optimal, dan kerentanan lebih tinggi terhadap infeksi. Kondisi tersebut dapat menghambat pertumbuhan linier apabila tidak diikuti pemantauan dan dukungan gizi yang memadai.

Analisis data status gizi Indonesia juga menunjukkan hubungan BBLR dengan stunting (Rahmadiani et al., 2024). Dalam konteks Trienggadeng, hubungan tersebut dapat berinteraksi dengan pemanfaatan pelayanan antenatal, pengetahuan gizi ibu, ketahanan pangan, dan akses pelayanan kesehatan ibu-anak.

Temuan penelitian ini selaras dengan kajian di wilayah pascabencana Aceh yang menunjukkan bahwa stunting dipengaruhi oleh faktor maternal, pola asuh, asupan, dan lingkungan (Rahmad et al., 2024). Kerentanan sosial ekonomi dan gangguan pelayanan kesehatan di komunitas pascabencana juga dapat memperbesar risiko gangguan pertumbuhan (Nurfadillah et al., 2023).

Pascagempa Pidie Jaya perlu dipertimbangkan secara hati-hati. Dampak jangka panjang dapat mencakup perubahan ketahanan pangan rumah tangga, pola pengasuhan, sanitasi, dan akses pelayanan kesehatan. Meskipun faktor-faktor tersebut tidak diukur secara langsung dalam penelitian ini, konteks tersebut dapat membantu menjelaskan variasi risiko antarwilayah.

Faktor sejak masa kehamilan dan awal kehidupan berhubungan dengan stunting di Trienggadeng. Intervensi perlu mengintegrasikan

pencegahan BBLR, dukungan IMD dan ASI eksklusif, peningkatan cakupan imunisasi, promosi pemberian kolostrum, serta penguatan pelayanan primer berbasis komunitas. Interpretasi hasil harus tetap mempertimbangkan bahwa semua estimasi berasal dari analisis bivariat.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain kasus-kontrol tidak dapat memastikan hubungan kausal. Informasi mengenai ASI eksklusif, IMD, kolostrum, dan riwayat kehamilan diperoleh melalui ingatan ibu atau pengasuh sehingga berpotensi mengalami bias ingatan. Sampel terbatas pada satu kecamatan dan beberapa kategori memiliki jumlah subjek kecil, yang dapat menghasilkan OR tinggi dan IK lebar. Penelitian ini juga belum mengendalikan faktor perancu melalui analisis multivariat serta belum mengukur pola konsumsi, sanitasi, dan faktor sosial budaya secara objektif. Penelitian lanjutan dengan sampel lebih besar dan analisis multivariat diperlukan untuk menguji kestabilan asosiasi.

Kesimpulan

Pemberian ASI eksklusif, IMD, status imunisasi, pemberian kolostrum, dan berat badan lahir berhubungan dengan stunting pada balita usia >6–59 bulan di Kecamatan Trienggadeng. BBLR menunjukkan OR kasar terbesar, tetapi hasil ini berasal dari analisis bivariat dan tidak menunjukkan faktor dominan secara independen.

Pencegahan stunting perlu dilakukan sejak masa kehamilan hingga 1.000 hari pertama kehidupan melalui penguatan pelayanan antenatal, pencegahan BBLR, dukungan IMD dan ASI eksklusif, peningkatan cakupan imunisasi, serta edukasi gizi berbasis masyarakat melalui posyandu dan kader kesehatan.

Deklarasi Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan yang berkaitan dengan penelitian dan publikasi artikel ini.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya, puskesmas di wilayah penelitian, serta seluruh staf yang mendukung pelaksanaan dan pengumpulan data.

Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada seluruh ibu atau pengasuh dan balita yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Rujukan

- Alam, A. S., Wahiduddin, Ansariadi, Noor, N. N., Syafar, M., & Hidayanty, H. (2023). Determinant of stunting in children aged 12–24 months during the COVID-19 pandemic era in Makassar City. *Gaceta Médica de Caracas*, 131(1), 31–39. <https://doi.org/10.47307/GMC.2023.131.1.5>
- Dewi, N. K., Kusumasari, H. A. R., Andarini, S., & Indrawan, I. W. A. (2023). Nutritional factors affecting stunting among toddlers. *Amerta Nutrition*, 7(1SP), 25–29. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i1SP.2023.25-29>
- Gosho, M., Ohigashi, T., Nagashima, K., et al. (2023). Bias in odds ratios from logistic regression methods with sparse data sets. *Journal of Epidemiology*, 33(6), 265–275. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20210089>
- Gusnedi, G., Nindrea, R. D., Purnakarya, I., Umar, H. B., Andrafikar, Syafrawati, Asrawati, Susilowati, A., Novianti, Masrul, & Lipoeto, N. I. (2023). Risk factors associated with childhood stunting in Indonesia: A systematic review and meta-analysis. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 32(2), 184–195. [https://doi.org/10.6133/apjcn.202306_32\(2\).0001](https://doi.org/10.6133/apjcn.202306_32(2).0001)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku kesehatan ibu dan anak*.
- Nurfadillah, N., Syam, A., & Hidayanti, H. (2023). Socioeconomic vulnerability and child stunting in post-disaster communities in Indonesia: Evidence from affected districts. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(2), 101–109.
- Nusantri, P. H. R., Shinta, A., Mariyona, K., & Nugrahmi, M. A. (2023). Hubungan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian stunting di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2023. *Human Care Journal*, 8(3),

- 565–571.
<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/2729/pdf>
- Octavia, L., & Rachmalina, R. (2022). Child malnutrition during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition*, 25(4), 347–350. <https://doi.org/10.5223/pghn.2022.25.4.347>
- Permatasari, R. P., Simbolon, D., & Yunita, Y. (2024). Pencegahan stunting melalui pemberian ASI eksklusif di Indonesia: Pendekatan meta-analisis. *Amerta Nutrition*, 8(1SP), 105–112. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i1sp.2024.105-112>
- Rahmad, A. H. A., Miko, A., & Fitri, Y. (2024). Determinants of stunting among children under five in post-disaster areas of Aceh Province, Indonesia. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 9(1), 45–54.
- Rahmadiani, I., Fibriana, A. I., & Azam, M. (2024). Low birth weight is related to stunting incidents: Indonesian Nutrition Status Survey data analysis. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2024.06.10.24308684>
- Ramadhaniah, B. W. (2021). Jurnal kesehatan jurnal kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 140–149.
- Rasidah, R., Nuraskin, C. A., Al Rahmad, A. H., Reca, R., Salfiyadi, T., Mardiah, A., & Usrina, N. (2025). Pencegahan stunting melalui edukasi gizi seimbang dan pemanfaatan pekarangan untuk kebun gizi dan toga di Desa Bayu, Kecamatan Darul Imarah, Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 7(2), 81–86. <http://dx.doi.org/10.30867/pade.v7i2.2727>
- Rinanda, T., Riani, C., Artarini, A., & Sasongko, L. (2023). Correlation between gut microbiota composition, enteric infections and linear growth impairment: A case-control study in childhood stunting in Pidie, Aceh, Indonesia. *Gut Pathogens*, 15(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s13099-023-00581-w>
- Setyani, F. W., & Idiana, A. (2024). The influence of pregnant women's nutrition and parenting patterns on the incidence of stunting among toddlers in Pidie Jaya. 6(1), 96–101.
- Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A., & Astiti, D. (2018). Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6–23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 5(1), 23–30. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2017.5\(1\).23-30](https://doi.org/10.21927/ijnd.2017.5(1).23-30)
- Trisira, N. P., Anisa, W., Shafira, R. D., & Barus, M. B. (2022). History of exclusive breastfeeding with stunting in children aged 2 to 5 years: A literature review. *The Lancet*, 300–316.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.
- Wanda, Y. D., Elba, F., Didah, D., Susanti, A. I., & Rinawan, F. R. (2021). Riwayat status imunisasi dasar berhubungan dengan kejadian balita stunting. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), 851–856. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i4.4727>
- World Health Organization. (2019). *Antenatal care for a positive pregnancy experience*.
- World Health Organization. (2021). *Infant and young child feeding*.
- World Health Organization. (2025). *WHO recommendations on maternal health: Guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee* (2nd ed.).