

Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil Dan Hipertensi Kehamilan Dengan Panjang Badan Lahir Bayi Di Kota Serang

The Influence of Nutritional Status of Pregnant Women and Pregnancy Hypertension on Birth Length of Babies in Serang City

Raihan Fahrezi¹, Mukhlidah Hanun Siregar^{2*}, Lili Amaliah³, Ratu Diah Koerniawati⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
Email: mukhlidah.hanunsiregar@untirta.ac.id

Abstrak

Panjang badan lahir bayi mencerminkan pertumbuhan linier selama masa kandungan. Gangguan pertumbuhan yang dialami bayi sejak lahir dapat menyebabkan kesulitan dalam perkembangan fisik mereka di masa depan. Prevalensi stunting di Kota Serang tahun 2022 sebesar 23,8%, menurut data Studi Status Gizi Indonesia. Hal ini perlu adanya penelitian lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi panjang badan lahir bayi, terutama yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh status gizi ibu hamil dan hipertensi dalam kehamilan dengan panjang badan lahir bayi. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan kohort retrospektif melibatkan 50 responden penelitian pada Bulan Juni-Agustus 2024 di wilayah kerja Puskesmas Singandaru, Puskesmas Serang Kota, dan Puskesmas Walantaka. Data dianalisis secara univariat dengan distribusi frekuensi dan persentase, lalu dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 18% responden melahirkan bayi dengan panjang badan lahir rendah, 26% status gizi ibu saat hamil memiliki risiko kekurangan energi kronik, dan 18% ibu saat hamil mengalami hipertensi kehamilan. Tidak terdapat pengaruh antara status gizi ibu hamil ($p = 0,679$) ($RR = 1,423$) dan hipertensi dalam kehamilan ($p = 0,334$) ($RR = 2,278$) dengan panjang badan lahir bayi. Berdasarkan hasil penelitian ini, tidak ditemukan pengaruh yang signifikan antara status gizi ibu hamil maupun hipertensi dalam kehamilan terhadap panjang badan lahir bayi. Meski demikian, menjaga status gizi dan tekanan darah tetap penting sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan kehamilan secara menyeluruh.

Kata kunci: Hipertensi dalam kehamilan; Panjang badan lahir bayi; Status gizi ibu hamil.

Abstract

The birth length of a baby reflects linear growth during pregnancy, and growth disorders present at birth can hinder physical development in the future. In 2022, the prevalence of stunting in Serang City was 23,8%, as reported by the Indonesian Nutritional Status Study, highlighting the need for further research into factors affecting birth length, particularly maternal health. This study aimed to determine the impact of maternal nutritional status and hypertension during pregnancy on the birth length of babies. Using an analytical observational design with a retrospective cohort approach, the study involved 50 respondents from June to August 2024 in the working areas of the Singandaru Health Center, Serang City Health Center, and Walantaka Health Center. Data analysis included univariate analysis of frequency and percentage distributions and bivariate analysis using the *Chi-Square* test. Results revealed that 18% of respondents gave birth to babies with low birth length, 26% of mothers faced a risk of chronic energy deficiency during pregnancy, and 18% experienced gestational hypertension. The nutritional status of pregnant women ($p = 0,679$, $RR = 1,423$) and hypertension during pregnancy ($p = 0,334$, $RR = 2,278$) showed no significant influence on the birth length of the baby. Based on the results of this study, there was no significant effect of maternal nutritional status and pregnancy-induced hypertension on the baby's birth length. However, maintaining adequate nutritional status and stable blood pressure remains essential to support overall maternal and fetal health during pregnancy.

Keywords: Hypertension in pregnancy; Birth length of babies; Nutritional status of pregnant women.

*Corresponding Author: Raihan Fahrezi, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Banten, Indonesia

E-mail : mukhlidah.hanunsiregar@untirta.ac.id

Doi : 10.35451/q094s681

Received : May 18, 2025. Accepted: June 19, 2025. Published: Oktober 30, 2025

Copyright (c) 2025 : Raihan Fahrezi Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

1. PENDAHULUAN

Indonesia sebagai Negara berkembang dihadapkan pada beragam tantangan yang rumit, khususnya terkait isu-isu gizi. Stunting saat ini menjadi isu prioritas dalam kesehatan masyarakat, karena mencerminkan gangguan pertumbuhan pada balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu yang panjang. Situasi tersebut berdampak pada pertumbuhan tinggi badan anak yang tidak ideal dengan usianya [1]. Stunting muncul akibat kekurangan gizi yang terjadi dalam periode yang panjang, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang mencakup 9 bulan selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan setelah kelahiran [2].

Periode 1000 HPK adalah fase yang sangat krusial, karena dampak yang muncul pada periode ini biasanya bertahan lama dan sulit untuk diperbaiki [2]. Periode ini sering disebut sebagai “Periode Emas” karena memiliki peran yang sangat penting dalam memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yang pesat serta dapat memberikan dampak jangka panjang bagi masa depan mereka [3]. Penanganan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) difokuskan untuk menghindari kekurangan gizi yang menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada anak-anak di usia dini. Kekurangan gizi dapat menghambat perkembangan dan pertumbuhan anak, serta berpotensi pada tingkat morbiditas dan mortalitas pada anak [4]. Salah satu dampak dari terhambatnya pertumbuhan adalah bayi yang dilahirkan dengan panjang tubuh yang kurang dari normal. Panjang badan saat lahir merepresentasikan indikator pertumbuhan linier janin selama masa kehamilan. Gangguan pertumbuhan yang dialami bayi sejak lahir dapat menyebabkan kesulitan dalam perkembangan fisik mereka di masa depan yang pada akhirnya berisiko menyebabkan stunting [5].

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), ditemukan bahwa prevalensi stunting pada anak terus mengalami penurunan sebesar 1,7% setiap tahunnya yaitu dari angka 26,3% pada tahun 2012 menjadi 22,3% pada tahun 2022 [6]. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas), prevalensi balita dengan panjang badan lahir kurang dari 48 cm pada rentang usia 0-59 bulan di Indonesia meningkat secara nasional, dari 20,2% pada tahun 2013 menjadi 22,7% pada tahun 2018 [7]. Sementara itu, berdasarkan data Riskesmas Provinsi Banten menunjukkan bahwa pada tahun 2018, prevalensi balita dengan panjang badan lahir kurang dari 48 cm pada usia 0-59 bulan mengalami peningkatan, yaitu dari 21,2% pada tahun 2013 menjadi 24,4% pada tahun 2018 [7]. Menurut data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi stunting pada balita di Kota Serang yaitu dari 23,4% pada 2021 menjadi 23,8% pada 2022 [8].

Penyebab panjang badan lahir bayi rendah dapat diidentifikasi melalui faktor-faktor dari orang tua, terutama melibatkan kondisi ibu selama kehamilan, seperti Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) yang mencerminkan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Pertumbuhan dan perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh kondisi gizi ibu, baik sebelum terjadinya kehamilan maupun selama masa kehamilan berlangsung. Pemenuhan kebutuhan gizi secara optimal pada kedua tahap tersebut berperan penting dalam mendukung kelahiran bayi yang sehat, cukup usia kehamilan, serta memiliki ukuran panjang dan berat badan lahir yang sesuai dengan indikator kesehatan. Oleh karena itu, kualitas bayi sangat bergantung pada kondisi gizi ibu sepanjang kehamilan [9].

Gizi yang optimal pada ibu hamil berperan besar dalam perkembangan janin. Kekurangan energi dan protein selama kehamilan dapat menyebabkan risiko KEK. Ibu hamil yang mengalami risiko KEK memungkinkan untuk melahirkan bayi yang mengalami pertumbuhan pendek (stunting). Kondisi ini dapat meningkatkan risiko kematian serta memicu masalah pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, risiko KEK juga dapat menjadi salah satu penyebab tidak langsung kematian pada ibu [10]. Studi yang dilakukan oleh Rani dkk (2017), menunjukkan bahwa ukuran LiLA pada ibu hamil memiliki keterkaitan yang bermakna terhadap panjang badan bayi saat dilahirkan. Sementara itu, hasil penelitian dari Lamana dkk (2017), juga mengidentifikasi adanya hubungan antara panjang badan lahir bayi dengan parameter antropometri ibu, khususnya tinggi badan dan ukuran LiLA.

HDK merupakan kondisi yang sering terjadi, yang akan berdampak pada perdarahan dan infeksi [13]. Tekanan darah tinggi selama masa kehamilan merupakan kondisi serius yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi fatal bagi ibu maupun janin. HDK kerap berkembang tanpa gejala yang mencolok, namun memiliki potensi membahayakan jiwa apabila tidak segera terdiagnosis dan ditangani secara medis. Di tingkat global, HDK menjadi salah satu faktor penyumbang utama dalam kasus kematian ibu, dengan estimasi kontribusi sekitar 12% dari total kematian maternal [14]. Selain itu, HDK dapat mengakibatkan komplikasi serius yang berdampak jangka pendek serta menyebabkan gangguan jangka panjang pada kesehatan bayi [15]. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nengsih dan Warastuti (2020), mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara hipertensi dalam kehamilan dan terjadinya stunting pada bayi dan balita, dengan *p-value* 0,001 serta *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,423. Hasil tersebut diperkuat oleh temuan Anasari dan Suryandari (2022), yang juga menemukan keterkaitan signifikan antara riwayat hipertensi pada ibu dengan stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Sumbang II. Nilai *p* sebesar 0,015 dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa hipotesis nol ditolak, sehingga memperkuat dugaan adanya hubungan yang bermakna.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Serang tahun 2022, diketahui jumlah ibu hamil di Kota Serang sebanyak 8033 ibu hamil dengan jumlah balita stunting sebesar 8,4% dan data ibu hamil KEK sebanyak 329 ibu

hamil. Data jumlah kasus balita stunting di Puskesmas Kota Serang meliputi Puskesmas Walantaka sebesar 22,15%, Puskesmas Singandaru 11,70%, dan Puskesmas Serang Kota 2,99%. Kemudian, data jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di Kota Serang menunjukkan bahwa Puskesmas Walantaka memiliki 87 ibu hamil KEK, diikuti oleh Puskesmas Singandaru dengan jumlah 44 ibu hamil KEK, dan Puskesmas Serang Kota dengan jumlah 43 ibu hamil mengalami KEK [18].

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh status gizi ibu hamil dan HDK dengan panjang badan lahir bayi di Kota Serang. Penelitian ini merupakan penelitian payungan (kolaborasi) lanjutan dengan judul "Faktor-faktor yang Memengaruhi *Outcome* Kehamilan pada Ibu Hamil di Kota Serang" yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Serang Kota, Puskesmas Singandaru, dan Puskesmas Walantaka.

2. METODE

2.1 Desain Penelitian

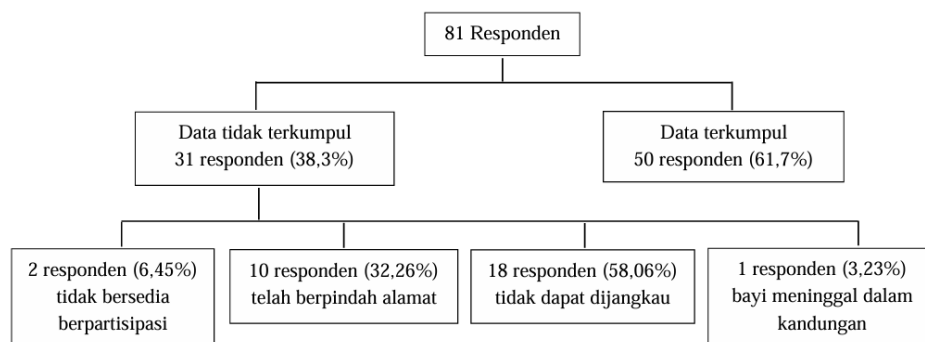
Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan tujuan untuk menganalisis pengaruh status gizi ibu hamil dan hipertensi dalam kehamilan (HDK) terhadap panjang badan lahir bayi di Puskesmas Kota Serang pada tahun 2024. Penelitian ini dirancang dengan pendekatan studi kohort retrospektif, sementara pengolahan data yang digunakan termasuk dalam kategori penelitian kuantitatif. Pendekatan kohort retrospektif merupakan salah satu jenis penelitian kohort yang bertujuan untuk menelusuri kejadian di masa lalu. Penelitian ini diawali dengan pengumpulan data terkait efek atau akibat yang telah terjadi, lalu dilanjutkan dengan mencari faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya efek tersebut [19].

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi yang menjadi tempat penelitian adalah di wilayah kerja Puskesmas Kota Serang, yaitu Puskesmas Singandaru, Puskesmas Serang Kota, dan Puskesmas Walantaka. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juni sampai dengan Bulan Agustus tahun 2024.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil saat trimester III yang sudah melahirkan berdasarkan data kohort penelitian sebelumnya pada Bulan Maret sampai dengan Bulan Mei tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Kota Serang, yaitu Puskesmas Serang Kota, Puskesmas Singandaru, dan Puskesmas Walantaka yang berjumlah 81 ibu hamil menggunakan teknik *purposive sampling*. Terdapat alur yang jelas dalam proses pengambilan responden tersebut, sebagai berikut:



Gambar. 1. Alur Pengambilan Responden

3. HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	(%)
Usia ibu saat hamil trimester III*		
< 20 tahun dan > 35 tahun	8	16
20 tahun – 35 tahun	42	84
Usia bayi**		
≥ 12 bulan	49	98
< 12 bulan	1	2
Jenis kelamin bayi**		
Perempuan	25	50
Laki-laki	25	50

Karakteristik Responden	n	(%)
Pendapatan keluarga***		
≥ Rp. 4.149.000	8	16
< Rp. 4.149.000	42	84
Total	50	100

Sumber: * Data sekunder (2023)

 ** Data sekunder (2024)

 *** Data primer (2024)

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar ibu hamil pada trimester III berada dalam rentang usia 20 hingga 35 tahun, yakni sebanyak 42 responden (84%). Mayoritas bayi yang dilahirkan oleh responden saat ini telah berusia lebih dari 12 bulan (98%). Distribusi jenis kelamin bayi menunjukkan proporsi yang seimbang, yaitu masing-masing 50% untuk laki-laki dan perempuan. Di sisi lain, sebanyak 84% responden memiliki pendapatan keluarga bulanan di bawah Upah Minimum Kota (UMK) Serang tahun 2024, yakni kurang dari Rp4.149.000, sebagaimana tercantum dalam Keputusan Gubernur Banten Nomor 561/Kep.293-Huk.

Tabel 2. Data Penunjang

Data Penunjang	n	(%)
Kategori tekanan darah*		
Normal	38	76
Pre-hipertensi	3	6
Hipertensi tingkat 1	9	18
Tingkat Pendidikan*		
SD/MI	6	12
SMP/MTs	16	32
SMA/MA	23	46
S1	5	10
Frekuensi Kunjungan ANC**		
≥ 6 kali (Standar ANC)	47	94
< 6 kali	3	6
Jumlah Paritas*		
0	16	32
1	20	40
2	11	22
3	3	6
Kadar hemoglobin*		
< 11 g/dl (anemia)	19	38
≥ 11 gr/dl (tidak anemia)	31	62
Riwayat hipertensi*		
Memiliki riwayat hipertensi	4	8
Tidak memiliki riwayat hipertensi	46	92
Total	50	100

Sumber: * Data sekunder (2023)

 ** Data sekunder (2024)

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar ibu hamil pada trimester III memiliki tekanan darah dalam kategori normal (76%) sesuai dengan klasifikasi *European Society of Cardiology* (ESC) dan *European Society of Hypertension* (ESH) tahun 2018. Tingkat pendidikan yang paling banyak ditempuh adalah jenjang SMA/MA (46%). Sebagian besar responden juga telah memenuhi standar kunjungan ANC minimal enam kali selama kehamilan (94%). Paritas yang paling umum adalah satu kali persalinan (40%). Selain itu, mayoritas responden memiliki kadar hemoglobin normal (≥11 gr/dl) sebesar 62% dan tidak memiliki riwayat hipertensi sebelum kehamilan (92%).

Tabel 3. Panjang Badan Lahir Bayi di Kota Serang

Panjang Badan Lahir Bayi	n	(%)
Rendah	9	18
Normal	41	82
Total	50	100

Sumber: Data sekunder (2024)

Berdasarkan Tabel 3, gambaran panjang badan lahir bayi di Kota Serang menunjukkan bahwa 18% bayi lahir dengan panjang badan lahir rendah.

Tabel 4. Status Gizi Ibu Hamil di Kota Serang

Status Gizi	n	(%)
Risiko KEK	13	26
Normal	37	74
Total	50	100

Sumber: Data sekunder (2023)

Berdasarkan Tabel 4, gambaran status gizi ibu hamil di Kota Serang menunjukkan bahwa terdapat sebesar 26% memiliki status gizi kategori risiko KEK.

Tabel 5. Hipertensi dalam kehamilan di Kota Serang

Tekanan Darah Ibu Hamil TM III	n	(%)
HDK	9	18
Normal	41	82
Total	50	100

Sumber: Data sekunder (2023)

Berdasarkan Tabel 5, gambaran tekanan darah ibu hamil trimester III di Kota Serang memperlihatkan bahwa 18% berada dalam kategori HDK.

Tabel 6. Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil dan HDK dengan Panjang Badan Lahir Bayi

Variabel	Berat Badan Lahir Bayi				Total		p-value	RR (95%CI)
	BBLR		Tidak BBLR					
	n	%	n	%	n	%		
Status Gizi Ibu Hamil								
Risiko KEK	3	23,1	10	76,9	13	100	0,679	1,423 (CI 0,415-4,886)
Normal	6	16,2	31	83,8	37	100		
Tekanan Darah Ibu Hamil								
HDK	3	33,3	6	66,7	9	100	0,334	2,278 (CI 0,698-7,437)
Normal	6	14,6	35	85,4	41	100		

Berdasarkan Tabel 6, ibu hamil trimester III dengan status gizi risiko KEK yang melahirkan bayi dengan panjang badan lahir rendah berjumlah 3 responden (23,1%), sedangkan 10 responden (76,9%) melahirkan bayi dengan panjang normal. Sebaliknya, dari 37 responden dengan status gizi normal, 6 responden (16,2%) melahirkan bayi dengan panjang lahir rendah dan 31 responden (83,8%) melahirkan bayi dengan panjang lahir normal. Uji Fisher's Exact Test menghasilkan p-value 0,679 ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat pengaruh antara status gizi ibu dengan panjang badan lahir bayi. Nilai RR sebesar 1,423 (95% CI: 0,415–4,886) menunjukkan adanya peningkatan risiko, namun tidak signifikan. Sementara itu, 3 dari 9 responden dengan HDK (33,3%) melahirkan bayi dengan panjang lahir rendah, dan 6 lainnya (66,7%) melahirkan bayi dengan panjang normal. Dari 41 ibu dengan tekanan darah normal, 6 responden (14,6%) melahirkan bayi dengan panjang lahir rendah dan 35 (85,4%) dengan panjang lahir normal. Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan p-value 0,334 ($p > 0,05$), menandakan tidak ada pengaruh antara HDK dan panjang badan lahir. RR sebesar 2,278 (95% CI: 0,698–7,437) mengindikasikan peningkatan risiko, namun tidak signifikan secara statistik.

4. PEMBAHASAN

4.1 Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil dengan Panjang Badan Lahir Bayi

Analisis statistik dengan uji *Chi-Square* pada penelitian ini menghasilkan *p-value* sebesar 0,679 ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara status gizi ibu hamil terhadap panjang badan lahir bayi di Kota Serang. Salah satu faktor yang memengaruhi hasil tersebut adalah ketidakseimbangan distribusi data antar kategori, baik pada kelompok status gizi ibu maupun panjang badan lahir bayi. Sebagian besar ibu hamil dengan status gizi normal melahirkan bayi dengan panjang badan lahir dalam kisaran normal, sehingga variasi data yang terbatas dapat mengurangi sensitivitas uji statistik dalam mendeteksi pengaruh yang ada.

Penilaian status gizi ibu dalam penelitian ini hanya menggunakan indikator LiLA, yang kemungkinan membatasi identifikasi pengaruhnya terhadap perbedaan panjang badan lahir bayi antara ibu dengan risiko KEK dan normal. LiLA lebih mencerminkan status gizi di masa lalu, sehingga kurang relevan untuk menunjukkan kondisi gizi yang ada saat ini [21]. Ibu yang mengalami kekurangan gizi selama masa kehamilan berisiko menghambat perkembangan janin dan dapat menyebabkan masalah kesehatan pada fetus, plasenta, serta pada dirinya sendiri. Maka dari itu, pemenuhan kebutuhan energi dan protein yang optimal pada ibu hamil dengan risiko KEK dapat meningkatkan kesehatan reproduksi mereka, yang pada gilirannya dapat mengurangi kemungkinan gangguan pertumbuhan pada janin [22].

Sesuai dengan penelitian Purwandari (2017), menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan dalam panjang badan lahir bayi antara ibu hamil dengan risiko KEK dan yang tidak berisiko, ditunjukkan oleh nilai *p* sebesar 0,193 ($p > 0,05$). Hasil serupa juga diperoleh dalam penelitian Abdussalam (2016), yang mencatat *p-value* sebesar 0,1 ($p > 0,05$), mengindikasikan tidak adanya pengaruh status KEK ibu hamil terhadap kejadian panjang badan lahir bayi yang pendek. Berbeda dengan temuan tersebut, studi oleh Pratiwi & Pabidang (2023), menemukan hasil yang signifikan, dengan *p-value* sebesar 0,00 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya pengaruh nyata antara risiko KEK pada ibu hamil terhadap panjang badan lahir bayi yang lebih rendah.

Dalam penelitian ini, tidak ditemukan pengaruh status gizi ibu hamil dengan panjang badan lahir bayi. Status gizi ibu saat hamil pada dasarnya tidak menjadi faktor yang mutlak untuk menjadikan bayi lahir dengan panjang badan lahir rendah. Faktor yang memengaruhi panjang badan bayi saat lahir terdiri dari dua kategori yang terkait dengan ibu, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Tidak hanya status gizi ibu saat hamil saja yang berperan dalam menentukan panjang badan lahir, tetapi juga ada pengaruh dari faktor genetik, anemia, usia ibu, paritas, dan kesehatan ibu selama masa kehamilan. Selain itu, faktor eksternal seperti akses pelayanan kesehatan, paparan lingkungan, pendidikan dan pengetahuan ibu, serta kondisi sosial ekonomi keluarga juga berkontribusi terhadap pertumbuhan janin di dalam rahim. Oleh karena itu, status gizi ibu saat hamil tidak dapat dianggap sebagai satu-satunya faktor penyebab bayi lahir dengan panjang badan yang rendah [26].

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan nilai RR sebesar 1,423 (95% CI 0,415–4,886). Mengindikasikan bahwa subjek penelitian dengan status gizi kategori risiko KEK saat hamil trimester III memiliki risiko 1,423 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan panjang lahir rendah dibandingkan dengan subjek yang memiliki status gizi normal selama kehamilan trimester III. Berdasarkan nilai RR dapat disimpulkan bahwa jika terjadinya kekurangan gizi pada ibu dan janin dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terganggu, sehingga dapat menyebabkan terjadinya bayi dengan panjang lahir rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningrum (2017), ibu hamil dengan risiko KEK berisiko melahirkan bayi dengan panjang yang pendek 6,296 kali dibandingkan ibu hamil tidak memiliki risiko KEK. Menurut penelitian Abdussalam (2016), menyatakan juga bahwa ibu hamil dengan risiko KEK memiliki 1,64 kali berisiko melahirkan bayi dengan panjang badan lahir rendah.

Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat menyediakan zat gizi yang cukup untuk mendukung perkembangan janin, termasuk pembentukan tulang janin sejak dalam kandungan. Bayi yang lahir dari ibu dengan gizi baik umumnya memiliki panjang badan yang normal, sementara bayi yang lahir dari ibu yang kekurangan zat gizi cenderung memiliki panjang badan di bawah normal [26]. Ibu hamil dengan LiLA di bawah 23,5 cm berisiko tinggi mengalami KEK, yang menunjukkan adanya kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Situasi tersebut dapat memengaruhi kemampuan tubuh ibu dalam mencukupi kebutuhan gizi penting selama kehamilan, yang berperan dalam mendukung proses tumbuh kembang janin. Kondisi ini berisiko meningkatkan kejadian bayi lahir dengan panjang badan yang tidak mencapai batas normal. Ibu hamil pada trimester ketiga dengan status gizi KEK memiliki kemungkinan besar mengalami kekurangan energi sejak awal, bahkan mungkin sebelum masa kehamilan dimulai [23].

Memenuhi kebutuhan gizi dan energi secara adekuat selama kehamilan merupakan hal yang esensial bagi ibu hamil guna memastikan pertumbuhan janin yang optimal dan menjaga kelancaran kehamilan [27]. Zat gizi yang cukup mendukung fungsi plasenta serta produksi hormon dan enzim yang vital bagi perkembangan janin dalam rahim [28]. Ukuran LiLA ibu yang digunakan untuk mengidentifikasi risiko KEK sangat dipengaruhi oleh asupan protein yang cukup. Ketika tubuh kekurangan energi, pemecahan protein akan terjadi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Apabila asupan protein tidak mencukupi, tubuh akan mulai mengambil protein dari otot, yang menyebabkan penurunan massa otot dan pada akhirnya mengurangi ukuran LiLA [29].

Protein sangat penting untuk kehidupan manusia, bahkan sejak dalam kandungan. Protein berkontribusi terhadap perkembangan otak dan plasenta di tahap janin. Sekitar 70% protein yang diperlukan untuk membentuk plasenta berasal dari ibu [28]. Kualitas pembentukan antibodi, enzim, dan hormon dipengaruhi secara langsung oleh asupan protein. Jika protein tidak tercukupi, janin bisa mengalami berbagai masalah yang berdampak pada pertumbuhannya [29]. Kekurangan asupan protein dapat memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya. Asupan protein yang tidak memadai pada ibu hamil dapat melemahkan daya tahan tubuh, sehingga membuatnya lebih mudah terpapar penyakit. Kondisi ini juga membuat ibu berisiko lebih tinggi mengalami KEK [30].

Puskesmas melaksanakan program ANC terpadu yang memungkinkan tenaga medis untuk segera memberikan perawatan kepada ibu hamil yang terdiagnosa mengalami anemia atau KEK. Intervensi dini sangat penting untuk meningkatkan status gizi ibu yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan berat dan panjang bayi. Selain itu, langkah-langkah seperti pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil dengan risiko KEK dan distribusi tablet Fe memiliki peran krusial dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal [31].

4.2 Pengaruh HDK dengan Panjang Badan Lahir Bayi

Analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* pada penelitian ini menunjukkan nilai p sebesar 0,334 ($p > 0,05$), yang mengindikasikan tidak adanya pengaruh signifikan antara HDK dengan panjang badan lahir bayi di Kota Serang. Ketidakseimbangan distribusi data pada kelompok hipertensi dan panjang badan lahir bayi turut memengaruhi hasil tersebut. Mayoritas ibu hamil dengan tekanan darah normal melahirkan bayi dengan panjang badan lahir normal, sehingga keterbatasan variasi data ini dapat mengurangi kemampuan uji statistik dalam mendeteksi pengaruh yang sebenarnya ada.

Proses kehamilan melibatkan perubahan dinamis, yang ditandai oleh peningkatan kebutuhan metabolik yang besar dan perubahan hemodinamik yang bervariasi setiap trimester. Setelah melahirkan, tubuh ibu akan kembali ke kondisi normal selama periode postpartum. Selama kehamilan, ibu mengalami perubahan besar pada sistem peredaran darah (hemodinamik), meliputi peningkatan volume plasma dan output jantung, serta penurunan resistensi vaskular sistemik. Kehamilan sering dipandang sebagai ujian stres fisiologis akibat perubahan cepat dan dinamis yang terjadi. Jika adaptasi yang diperlukan tidak tercapai, hal ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah kesehatan yang serius, bahkan berpotensi menyebabkan kematian pada ibu dan janin [32].

Hipertensi yang dialami selama kehamilan berdampak pada sistem kardiovaskular ibu dan janin, sehingga vasokonstriksi pembuluh darah mengurangi aliran zat gizi ke plasenta. Dampak ini menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin, yang sering kali diidentifikasi sebagai IUGR. Selain itu, kondisi IUGR meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan panjang badan lahir rendah [33]. Diagnosis hipertensi kehamilan umumnya didasarkan pada pengukuran tekanan darah di rumah sakit, sementara pada orang dewasa yang tidak hamil, hal ini tidak selalu demikian. Ambang batas diagnostik hipertensi pada ibu hamil yang menghubungkan pengukuran tekanan darah di rumah sakit dengan pengukuran di rumah atau saat beraktivitas sehari-hari belum ditentukan hingga saat ini [34].

Studi yang dilakukan oleh Lubis (2021) mengungkapkan bahwa tekanan darah sistolik ($p=0,475$) maupun diastolik ($p=0,482$) tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap panjang badan lahir bayi. Temuan serupa juga diperoleh dari penelitian Defanty (2020) dengan p -value 0,544 ($p > 0,05$), yang menyatakan tidak adanya keterkaitan antara hipertensi pada ibu hamil dan panjang badan bayi yang baru lahir. Sebaliknya, hasil penelitian Siwabessy (2022) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara hipertensi ibu hamil dan panjang badan lahir bayi yang pendek, dengan p -value 0,029 ($p < 0,05$).

Terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat memengaruhi panjang badan bayi saat lahir. Tidak hanya HDK yang berperan dalam menentukan panjang badan lahir, tetapi juga ada pengaruh dari faktor genetik, anemia, usia ibu, paritas, dan kesehatan ibu selama masa kehamilan. Selain itu, faktor eksternal seperti akses pelayanan kesehatan, paparan lingkungan, pendidikan dan pengetahuan ibu, serta kondisi sosial ekonomi keluarga juga berkontribusi pada pertumbuhan janin di dalam rahim. Dengan demikian, HDK tidak dapat dianggap sebagai satu-satunya faktor penyebab bayi lahir dengan panjang badan yang rendah [26]. Variasi tinggi badan ibu memiliki dampak signifikan terhadap panjang badan bayi saat lahir; ibu dengan postur tubuh yang lebih pendek biasanya melahirkan bayi dengan ukuran panjang badan yang cenderung lebih rendah, sedangkan ibu dengan tinggi badan lebih tinggi cenderung melahirkan bayi dengan panjang badan lahir yang memenuhi standar normal [37].

Keterkaitan antara status sosial ekonomi dan panjang badan lahir dapat dijelaskan dengan melihat peran ibu yang berasal dari keluargayang memiliki ekonomi yang baik cenderung lebih mampu mendapatkan akses pangan yang berkualitas, serta lebih mampu memenuhi kebutuhan gizi, yang berdampak pada status gizi ibu hamil. Ini akan membantu memastikan asupan makanan bergizi, sehingga mengurangi risiko gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu, akses yang kurang terhadap layanan kesehatan dapat meningkatkan risiko masalah selama kehamilan serta menghasilkan hasil kehamilan yang kurang baik. Rendahnya penggunaan layanan kesehatan ini dapat menyebabkan meningkatnya prevalensi panjang badan lahir bayi yang rendah [38].

Jika orang tua bayi yang baru lahir memiliki tinggi badan yang relatif pendek akibat faktor kesehatan atau kekurangan gizi selama masa pertumbuhan mereka, anak yang dilahirkan berisiko mengalami masalah stunting. Jika kedua orang tua pendek karena faktor genetik, anak-anak mereka berpotensi mewarisi sifat tersebut, sehingga penanganan stunting terhadap keturunan menjadi lebih sulit [39]. Bayi yang mengalami gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) memiliki risiko lebih tinggi untuk menghadapi masalah tumbuh, yang bisa disebabkan oleh keadaan selama kehamilan atau kelahiran prematur. Fakta tersebut menunjukkan bahwa panjang badan bayi yang jauh lebih kecil dibandingkan rata-rata lahir dapat diakibatkan oleh perlambatan proses pertumbuhan yang berlangsung di dalam rahim [40].

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan nilai RR sebesar 2,278 (95% CI 0,698–7,437). Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan hipertensi memiliki risiko 2,278 kali lebih tinggi melahirkan bayi dengan panjang lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang tekanan darahnya normal. Hipertensi selama kehamilan dapat mengganggu penyaluran zat gizi dari ibu ke janin, sehingga menghambat pertumbuhan janin dan menyebabkan panjang badan lahir yang rendah. Selain itu, risiko kelahiran prematur pada ibu dengan hipertensi juga meningkat hingga 7,5 kali dibandingkan ibu tanpa hipertensi, yang semakin memperburuk kondisi kesehatan bayi [41].

Pembuluh darah memegang peranan penting dalam mendistribusikan zat gizi dari ibu ke janin, sehingga kebutuhan gizi janin selama kehamilan dapat terpenuhi dengan baik. Gangguan pada pembuluh darah yang dapat disebabkan oleh hipertensi pada ibu hamil, berpotensi menghambat proses ini dan mengurangi asupan zat gizi yang penting bagi janin [42]. Gangguan tersebut dapat mengganggu perkembangan janin, yang berdampak pada berat badan lahir rendah dan panjang badan lahir rendah. Dengan demikian, pemenuhan asupan zat gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk mendukung kebutuhan ibu hamil sekaligus memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin berjalan optimal [37].

Hipertensi mengurangi perfusi uteroplasenta dengan menyempitkan volume plasma, sehingga menghambat transfer oksigen dan zat gizi ke janin yang sedang berkembang. Hipoksia pada plasenta menyebabkan pelepasan zat antiangiogenik ke dalam peredaran darah ibu, yang dapat memicu reaksi inflamasi termasuk gangguan fungsi endotel dan peningkatan tekanan darah. Selain itu, beberapa penelitian menyebutkan bahwa hipoksia dan keterlambatan pertumbuhan janin terkait dengan proses plasentasi yang abnormal. Kehadiran proteinuria mengindikasikan adanya kerusakan pada pembuluh darah, yang memperburuk kondisi tersebut [43].

Peningkatan tekanan darah bisa langsung menurunkan volume plasma, yang memicu hipovolemia, vasospasme, serta mengurangi aliran darah ke uteroplasenta. Sebagai akibatnya, kerusakan pada sel-sel endotel pembuluh darah di plasenta dapat terjadi, menghambat pasokan zat gizi yang cukup bagi janin yang pada akhirnya meningkatkan risiko komplikasi kesehatan serta kematian pada ibu dan bayi [44]. Ibu dengan tekanan darah normal tidak mengalami masalah tersebut, sehingga aliran zat gizi dan oksigen untuk perkembangan janin berjalan dengan baik dan mencukupi kebutuhan janin [45].

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bayi dengan panjang badan lahir yang tergolong rendah yaitu < 48 cm sebanyak 18%, ukuran LiLA ibu yang berada dalam kategori risiko KEK di trimester III yaitu $< 23,5$ cm sebanyak 26%, dan tekanan darah ibu yang memiliki hipertensi selama kehamilan di trimester III yaitu ≥ 140 dan/atau ≥ 90 mmHg sebanyak 18%. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara status gizi ibu hamil dan HDK dengan panjang badan lahir bayi di Kota Serang. Ibu hamil disarankan untuk lebih peduli terhadap status gizi, kesehatan, dan tekanan darah selama kehamilan. Ibu saat hamil disarankan untuk secara teratur menjalani pemeriksaan tekanan darah sebagai bagian dari deteksi dini risiko HDK. Selain itu, penting untuk meningkatkan pola makan sehat yang dapat membantu menjaga asupan zat gizi dan tekanan darah tetap stabil. Langkah ini penting untuk mencegah kekurangan energi kronik, hipertensi, dan komplikasi seperti preeklamsia, yang dapat memengaruhi persalinan dan panjang badan lahir bayi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada Dinas Kesehatan Kota Serang serta Puskesmas Singandaru, Serang Kota, dan Walantaka atas izin dan kerjasama yang diberikan, sehingga penelitian ini dapat terlaksana sebagai bagian dari penyusunan tugas akhir.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan; 2018.
- [2] Kemenkes RI. Cegah Stunting Itu Penting. Kedua. Jakarta: Warta Kesmas; 2018.
- [3] Sudargo T, Aristasari T, Afifah A. 1000 Hari Pertama Kehidupan. Pertama. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2018.

- [4] Simamora M, Sinaga J, Silitonga R. Edukasi Pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *J Abdimas Mutiara*. 2022;3(1):174–80.
- [5] Mirza PA, Sulastris D, Arisany D. Hubungan Panjang Badan Lahir dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 7-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang. *J Ilmu Kesehatan Indones*. 2021;1(3):262–9.
- [6] WHO. Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition: Biennial Report. Exec Board. 2023;154/22 21 December 2023.
- [7] Kemenkes RI. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
- [8] Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
- [9] Rohmawati W, Wintoro PD, Sari TW. Hubungan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting di Klaten. *Mot J Ilmu Kesehatan*. 2021;16(1):40–4.
- [10] Ningrum EW. Studi Korelasi Antara Status Gizi Kurang Energi Kronik (KEK) dengan Berat Badan dan Panjang Badan Bayi Baru Lahir. *Bhamada J Ilmu dan Teknol Kesehat*. 2017;8(2):1–10.
- [11] Rani DN, Phuljhele DrS, Professor and Head, Department of Pediatrics, Pt. JNMMC and Dr BRAMH Raipur (C.G), India, Beck DrP, Associate Professor, Department of Pediatrics, Pt. JNMMC and Dr BRAMH Raipur (C.G), India. Correlation Between Maternal Mid Upper arm Circumference and Neonatal Anthropometry. *Int J Med Res Rev*. 2017;5(7):717–24.
- [12] Lamana A, Julia M, Dasuki D. Korelasi Tinggi Badan Ibu dengan Panjang Badan Bayi Baru Lahir di Kota Palu. *J Kesehatan Reproduksi*. 2017;4(2):103–8.
- [13] Kahsay HB, Gashe FE, Ayele WM. Risk Factors for Hypertensive Disorders of Pregnancy Among Mothers in Tigray Region, Ethiopia: Matched Case-Control Study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):1–10.
- [14] Nurfatimah N, Mohamad MS, Entoh C, Ramadhan K. Gambaran Faktor Risiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III. *Poltekita J Ilmu Kesehatan*. 2020;14(1):68–75.
- [15] Sari NK, Hakimi M, Rahayujati TB. Determinan Gangguan Hipertensi Kehamilan di Indonesia. *Ber Kedokt Masy*. 2016;32(9):295–302.
- [16] Nengsih Y, Warastuti D. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Bayi dan Balita di Desa Ciambar Kecamatan Ciambar Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. *J Kesehatan dan Kebidanan*. 2020;9(1):1–11.
- [17] Anasari T, Suryandari AE. Hubungan Riwayat Hipertensi dan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting. *J Bina Cipta Husada J Kesehatan dan Sci*. 2022;18(1):107–17.
- [18] Utami H. Hubungan Anemia dan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil dengan Estimasi Berat Lahir di Kota Serang [Skripsi]. Serang: Universitas Sultan Ageng Tirtayasa; 2023.
- [19] Nasution FFAN, Dewi Ciselis, Rizki Amalia, Fika Minata, Minarti. Determinan Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *J Kebidanan J Ilmu Kesehatan Budi Mulia*. 2023;13(2):178–87.
- [20] Disnaker Provinsi Banten. Keputusan Gubernur Banten Nomor 561/Kep.293-Huk: Upah minimum Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2024. Serang: Dinas Ketenagakerjaan Provinsi Banten; 2024.
- [21] Syukur NA. Faktor-faktor yang Menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo. *J Mahakam Midwifery*. 2016;1(1):38–45.
- [22] Destaria R. Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Terhadap Panjang Badan Lahir Pendek di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo D.I.Yogyakarta. *Gizi Indones*. 2018;41(1):39–48.
- [23] Purwandari ADAN. Karakteristik Ibu Hamil, Status KEK dan Status Anemia dengan Berat dan Panjang Badan Lahir Bayi di Puskesmas Gamping I, Kabupaten Sleman, Yogyakarta [Naskah Publikasi]. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta; 2017.
- [24] Abdussalam IH. Hubungan Status Ibu Hamil KEK dengan Panjang Badan Lahir Pendek pada Bayi di Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016 [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada; 2018.
- [25] Pratiwi V, Pabidang S. Hubungan Antara Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Panjang Badan Lahir Pendek di Kabupaten Sleman. *J Ners*. 2023;7(1):293–302.
- [26] Amaliah N, Sari K, Suryaputri IY. Panjang Badan Lahir Pendek Sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Umur 6-23 Bulan di Kelurahan Jatitompaka, Kecamatan Pondok Gede, Kota Bekasi. 2016;15(1):43–55.
- [27] Heryunanto D, Putri S, Izzah R, Ariyani Y, Kharin Herbawani C. Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Indonesia, Faktor Penyebabnya, serta Dampaknya. *PREPOTIF J Kesehatan Masy*. 2022;6(2):1792–805.
- [28] Siahaan GM, Widajanti L, Aruben R. Hubungan Sosial Ekonomi dan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang Tahun 2016. *J Kesehatan Masy*. 2017;5(3):138–47.
- [29] Marjan AQ, Aprilia AH, Fatmawati I. Analisis Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Gunung Sindur Bogor. *J Kesehatan Terpadu*. 2021;12(1):39–47.

- [30] Pratiwi AS. Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Ensiklopedia J*. 2020;2(2):184–92.
- [31] Astuti A, Muyassaroh Y, Ani M. The Relationship Between Mother's Pregnancy History and Baby's Birth to the incidence of Stunting in Infants. *J Midwifery Sci Basic Appl Res*. 2020;2(1):22–6.
- [32] Khedagi AM, Bello NA. Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Cardiol Clin*. 2021;39(1):77–90.
- [33] Idhayanti RI, Musringah S, Masini. Resiko Terjadinya Stunting Pada Bayi Baru Lahir. *J Midwifery Sci Basic Appl Res*. 2022;4(1):1–11.
- [34] Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, dkk. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *J Am Coll Cardiol*. 2018;71(19):e127–248.
- [35] Lubis MM. Hubungan Tekanan Darah dan Pola Konsumsi Ibu Hamil Trimester 3 dengan Panjang Badan Lahir Bayi di Klinik Kehamilan Sehat Duren Sawit [Skripsi]. Jakarta: Universitas Esa Unggul; 2021.
- [36] Siwabessy S. Hubungan Hipertensi pada Ibu Hamil dengan Panjang Badan Bayi Lahir Pendek di RSUD Fatmawati periode 2018-2019 [Skripsi]. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia; 2022.
- [37] Abadi E, Putri LAR. Korelasi Antropometri Ibu Hamil dengan Panjang Badan Bayi Baru Lahir sebagai Prediktor Stunting. *J Kesehat Masy*. 2020;10(2):167–72.
- [38] Simbolon D, Astuti WD, Andriani L. Mekanisme Hubungan Sosial Ekonomi, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dan Kehamilan Risiko Tinggi terhadap Prevalensi Panjang Badan Lahir Pendek. *Kesmas Natl Public Health J*. 2015;9(3):235–42.
- [39] Leksananingsih H, Iskandar S, Siswati T. Berat Badan, Panjang Badan, dan Faktor Genetik sebagai Prediktor Terjadinya Stunted pada Anak Sekolah. *J Nutr*. 2017;19(2):95–9.
- [40] Wulandari R. Hubungan Antara Riwayat BBLR, Riwayat ASI Eksklusif dan Panjang Badan Saat Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 7-23 Bulan di Puskesmas Panongan Kabupaten Tangerang [Skripsi]. Jakarta: Universitas Esa Unggul; 2017.
- [41] Sidauli S, Handayani S, Indriani PLN. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2024. *J Rev Pendidik dan Pengajar*. 2024;7(4):15703–12.
- [42] Pongrekun PS, Sunarsih, Fatmawati. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Konawe Selatan. *J Ilm Kebidanan*. 2020;6(2):95–104.
- [43] Irwinda R, Surya R, Nembo LF. Impact of Pregnancy-Induced Hypertension on Fetal Growth. *Med J Indones*. 2016;25(2):104–11.
- [44] Rajuddin, Sari AA, Maulina N. Hubungan Kadar Hemoglobin dan Tekanan Darah Ibu Bersalin Terhadap Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2016. Aceh: Seminar Nasional Cendekiawan ke 4; 2018.
- [45] Jayanti FA, Dharmawan Y, Aruben R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016. *J Kesehat Masy*. 2017;5(4):812–22.