

HUBUNGAN PRE EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD KELAS D PONDOKGEDE

Netri Makassar^{1*}, Elfira Sri Fitriani²

¹⁻²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Email korespondensi: NetriMakassar@gmail.com

Disubmit: 14 Maret 2024

Diterima: 23 Mei 2024

Diterbitkan: 01 Juni 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i6.14604>

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO) the infant mortality rate (AKB) in the world is still quite high, which is 37 per 1000 live births. One of the causes of high infant mortality (AKB) in the world is low birth weight (BBLR). The factors that cause BBLR are maternal factors, fetal factors, placental factors, and environmental factors, one of the mother's factors is Pre Eclampsia. This research aims to find out "The Relationship of Pre-Eclampsia in Pregnant Women with BBLR Incidents in Pondokgede Class D Hospital". The population in this study is a maternity mother who was recorded in the register, namely as many as 60 mothers and a sample of 33 mothers. The cross sectional approach method is a study at the data collection stage carried out at one point in time (ati onei pointi this time), while those studied are during one data collection period (Swarjana, 2015). Data analysis using chi square. The chi square test results show that the pre chi square test results show that the pre eclampsia and maternal age value p value 0.000 and 0.004 so that there is a statistical relationship with BBLR. It is hoped that interventions can be carried out to reduce the incidence of BBLR based on causal factors such as giving KIE to couples, counseling about the consumption of fe tablets and how to store them, HB screening for WUS and adolescents, ANC regularly during pregnancy and consuming healthy and nutritious food. The results of the statistical test were obtained with a P value of 0.000, so it can be concluded that there is a "pre-eclampsia relationship in pregnant women with the BBLR incident at the Pondokgede Class D Hospital".

Keywords: Preeclampsia, Mother's Age, BBLR

ABSTRAK

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka kematian bayi (AKB) di seluruh dunia masih cukup tinggi 37 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) di seluruh dunia adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Faktor penyebab BBLR adalah faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta, dan faktor lingkungan. Salah satu faktor ibu adalah preeklampsia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui "hubungan antara pre eklampsia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD D Pondokgede". Populasi pada penelitian ini merupakan ibu bersalin yang tercatat pada register yaitu sebanyak 60 ibu dan sampel 33 ibu Metode pendekatan *cross sectional*

adalah penelitian pada tahap pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (*ati onei pointi ini time*), adapun yang diteliti yaitu selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015). Analisis data menggunakan *chi square*. Hasil uji chi-square menunjukkan hasil uji pre eklampsia dan usia ibu mempunyai nilai *p-value* sebesar 0,000 dan 0,004 sehingga terdapat hubungan statistik dengan BBLR. Diharapkan dapat dilakukan intervensi untuk menurunkan kejadian BBLR berdasarkan faktor penyebab seperti pemberian KIE pada pasangan suami istri, edukasi konsumsi dan penyimpanan tablet Fe, skrining BBLR pada WUS dan remaja, serta pemeriksaan kehamilan rutin. .selama pengobatan untuk memperkecil kehamilan dan pola makan yang sehat dan bergizi. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat “Hubungan Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Kelas D Pondokgede”.

Kata Kunci: Preeklampsia, Usia Ibu, BBLR

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) memang dianggap sebagai salah satu indikator yang sangat penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Menurut data dari Kemenkes RI tahun penyebab utama kematian neonatal ialah berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 7.150 kasus (35,3%). Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) beresiko terjadi peningkatan angkabayi sakit bahkan kematian dua kali lipat dibandingkan yang bayi lahir dengan berat badan normal yaitu 2500 gram atau lebih (Gopalan, 2018). Menurut WHO (2019) kematian bayi di dunia masih cukup tinggi yaitu 18 kematian per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) kematian bayi di Indonesia sebesar 16,9 per 1000 kelahiran hidup. Riset kesehatan menyebutkan mayoritas kematian di Indonesia disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebesar 35,3%. Penyebab kematian lainnya antara lain sepsis, cacat lahir, asfiksia dan lain-lain. (RISKESDAS, 2019).

Setiap tahun ada sekitar 15-30 juta bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR). Di dunia kurlang lebih 15 persen dari seluruh kelahiran adalah BBLR, jumlah tersebut hampir sama dengan 20,6

juta bayi yang lahir. Terdapat jumlah yang signifikan dari angka berat bayi lahir rendah (BBLR) di United Nation yaitu dengan jumlah tertinggi di Asia Selatan sebanyak 27,1% dan terendah berada di Eropa yaitu (6,4%). Dari seluruh peristiwa berat bayi lahir rendah BBLR di dunia terdapat 96,5% ada di negara berkembang. Di Indonesia terdapat prevalensi berat badan lahir di usia 0-59 bulan dibawah 2500 gram mencapai 11,1%. Sedangkan di provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi berat bayi lahir rendah (BBLR) sebesar 10.9%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yulisa (2018) terdapat beberapafaktor penyebab berat bayi lahir rendah antara lain faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta, dan faktor lingkungan. Salah satu faktor dari ibu yaitu Pre Eklampsia. Preeklampsia merupakan tekanan darah tinggi yang muncul pada minggu ke 20 kehamilan disertai proteinuria persalinan (Singh dan Srivastava, 2015). Preeklampsia berdampak negatif terhadap kesehatan janin karena dapat menurunkan perfusi uteroplasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Hal ini menyebabkan aliran darah ke janin menurun,

dimana darah berfungsi sebagai pembawa nutrisi dan oksigen ke janin, sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin dan mengakibatkan berat badan lahir rendah (BBLR).

Menurut Liu (2021) hipertensi selama kehamilan berkaitan dengan perfusi aliran darah plasenta yang tidak memadai, peningkatan tekanan darah juga dapat mempengaruhi perkembangan pohon vili plasenta yang menyebabkan penurunan fungsi dari plasenta itu sendiri sehingga mengakibatkan hambatan pada pertumbuhan janin. Studi menunjukkan bahwa gangguan vaskularisasi pada plasenta juga merupakan penyebab dari pre eklampsia. Remodeling yang buruk pada arteri spiralis akan menyebabkan penurunan pengiriman oksigen dan nutrisi ke janin yang sedang berkembang sehingga mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat. Terdapat hubungan antara ibu dengan pre eklampsia dengan BBLR dimana ibu dengan pre eklampsia 4x lebih beresiko melahirkan bayi dengan kondisi BBLR. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurliawati (2014) yaitu ada hubungan yang signifikan antara riwayat ibu dengan riwayat pre eklampsia mempunyai resiko 86.7 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat pre eklampsia.

Penelitian Astrisa Fadhillah (2018) penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pre eklampsia dengan kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Tangerang. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan uji statistik *cox regression*. Seluruh ibu yang melahirkan di RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2018 dilibatkan dalam penelitian

ini. Variabel yang diukur meliputi berat badan lahir bayi, usia kehamilan saat melahirkan, riwayat preeklampsia sebelum maupun saat melahirkan, riwayat ketuban pecah, riwayat oligohidramnion, kehamilan ganda dan adanya IUGR pada janin. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa preeklampsia berhubungan dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,001 dan nilai PR adjusted sebesar 1,483. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu adanya hubungan yang signifikan antara pre eklampsia dengan peristiwa BBLR setelah dikontrol variable confounding (usia kehamilan, ketuban pecah dini, oligohidramnion, kehamilan gemelli dan UIGR).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kelas D Pondokgede pada tahun 2020 terdapat 9 kasus pre eklampsia dan dari angka tersebut sebanyak 5 bayi mengalami BBLR, tahun 2021 sebanyak 7 kasus preeklampsia dan dari angka tersebut terdapat 4 bayi yang mengalami BBLR, pada tahun 2022 sebanyak 11 kasus pre eklampsia dari angka tersebut sebanyak 8 yang mengalami BBLR. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan ibu hamil pre eklampsia dengan angka kejadian BBLR di RSUD Kelas D Pondokgede.

TINJAUAN PUSTAKA

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda - tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke - 3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa. Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu daripada tanda - tanda lain. Untuk menegakkan diagnosa preeklampsia, kanyakan

tekanan sistolik harus 30 mmHg atau lebih di atas tekanan yang biasanya ditemukan, atau mencapai 140 mmHg atau lebih. Kenaikan tekanan diastole sebenarnya lebih dapat dipercaya apabila tekanan diastole naik dengan 15 mmHg atau lebih, atau menjadi 90 mmHg atau lebih, maka diagnosis hipertensi dapat dibuat. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat (Silaban, 2021).

Etiologi Preeklampsia

Penyebab timbulnya preeklampsia pada ibu hamil belum diketahui secara pasti, tetapi pada umumnya disebabkan oleh (vasospasme arteriola). Faktor - faktor lain yang diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya preeklampsia antara lain (Hipni, 2019):

1. Umur Ibu

Usia adalah usia individu terhitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Insiden tertinggi pada kasus preeklampsia pada usia remaja atau awal usia 20 tahun, tetapi prevalensinya meningkat pada wanita diatas 35 tahun.

2. Usia Kehamilan

Preeklampsia biasanya muncul setelah uia kehamilan 20 minggu. Gejalanya adalah kenaikan tekanan darah. Jika terjadi di bawah 20 minggu, masih dikategorikan hipertensi kronik. Sebagian besar kasus preeklampsia terjadi pada minggu > 37 minggu dan semakin tua kehamilan maka semakin berisiko untuk terjadinya preeklampsia.

3. Paritas

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu. Menurut

Manuaba paritas adalah wanita yang pernah melahirkan dan dibagi menjadi beberapa istilah : 1) Primigravida : adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin untuk pertama kalinya. 2) Multipara : adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali. 3) Grande Multipara : adalah wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali (Akri, 2022).

4. Riwayat Hipertensi / Preeklampsia

Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor utama. Kehamilan pada wanita dengan riwayat preeklampsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklampsia berat, preeklampsia onset dini, dan dampak perinatal yang buruk. (Noroyono, 2016)

5. Genetik

Riwayat preeklampsia pada keluarga juga meningkatkan risiko hampir 3 kali lipat. Adanya riwayat preeklampsia pada ibu meningkatkan risiko sebanyak 3,6 kali lipat. (Noroyono, 2016)

6. Penyakit terdahulu (Diabetes Mellitus)

Jika sebelum hamil ibu sudah terdiagnosis diabetes, kemungkinan terkena preeklampsia meningkat 4 kali lipat. Sedangkan untuk kasus hipertensi, Davies et al mengemukakan bahwa prevalensi preeklampsia pada ibu dengan hipertensi kronik lebih tinggi dari pada ibu yang tidak menderita hipertensi kronik.

7. Obesitas

Penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan risiko munculnya preeklampsia pada setiap peningkatan indeks

masa tubuh. Sebuah studi kohort mengemukakan bahwa ibu dengan indeks masa tubuh >35 memiliki risiko untuk mengalami preeklampsia sebanyak 2 kali lipat.

8. Bad Obstetric History

Seorang wanita yang pernah memiliki riwayat preeklampsia, kehamilan mola hidatidosa dan kehamilan ganda kemungkinan akan mengalami preeklampsia lagi pada kehamilan selanjutnya, terutama jika diluar kehamilan menderita tekanan darah tinggi menahun (Astuti, 2015).

Bayi berat lahir rendah atau (BBLR) merupakan suatu kondisi dimana bayi baru lahir yang berat badannya pada saat dilahirkan kurang dari angka norma yaitu 2500 gram (sampai dengan 2499 gram) atau kurang tanpa memperhatikan usia kehamilan (Syarifudin & Hamidah, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh (Hartiningrum & Fitriyah, 2019) menjelaskan bahwa BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat memerlukan perhatian lebih di berbagai negara terutama pada negara berkembang seperti Indonesia, dijelaskan bahwa BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gr (Pristya, 2020).

Klasifikasi Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, hal ini dilakukan ketika berat bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah dilahirkan (Suryani, 2020). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Dwi Ertiana, 2020) beberapa cara mengelompokkan bayi dengan BBLR yaitu menurut harapan hidup pada bayi yaitu: a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau bayi dengan berat lahir dengan 1500 - 2500 gram. b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau Very Low Birth Weight

(ELBW) merupakan bayi dengan berat lahir 1000 - 1500 gram. c. Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) atau dengan kata lain Extremely Low Birth Weight (ELBW) yaitu bayi dengan berat lahir yang kurang dari 1000 gram (Kharisma, 2022).

Manifestasi Klinis Penelitian lain yang dilakukan oleh (Munandar Arif et al., 2022) secara umum, tanda dan gejala pada bayi BBLR yaitu : a. Berat badan bayi kurang dari normal dibawah 2500 gram b. Memiliki panjang badan c. Ukuran kepala lebih besar dari pada tubuh bayi d. Memiliki rambut lanugo yang masih banyak, adanya jaringan lemak dibagian subkutan tipis atau sedikit e. Tulang rawan dan daun telinga masih belum cukup, sehingga masih elastisitas dan belum cukup sempurna, bagian tumit mengkilap dan pada bagian telapak kaki masih terasa halus. f. Area genitalia masih belum sempurna, pada bayi dengan jenis kelamin perempuan pada bagian labia minora masih belum tertutup oleh labia mayora, sedangkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki testis masih belum turun kedalam skrotum, pigmentasi dan rugae pada skrotum masih kurang (Sulu, 2022).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini memberikan kerangka kerja untuk mengumpulkan dan menganalisis data. Pemilihan desain penelitian mencerminkan prioritas yang memasukkan berbagai aspek ke dalam proses penelitian, seperti menghubungkan sebab dan akibat dari variabel penelitian (Swarjana, 2015). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analisis korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Desain penelitian analisis korelasi adalah penelitian yang suatu variabel diuji secara

statistik bersama-sama dengan variabel lain (uji hipotesis) atau uji korelasi menghasilkan koefisien korelasi (Swarjana, 2015). Metode pendekatan cross-sectional adalah penelitian yang tahap pengumpulan datanya dilakukan pada suatu titik waktu tertentu (ati onei pointi ini time) dan penelitian dilakukan pada suatu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan ibu hamil dengan preeklamsia dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Kelas D Pondokgede.

Pada saat penelitian ini dilakukan pada bulan November 2023 sampai dengan Januari 2024, lokasi penelitian adalah RSUD Kelas D Pondokgede, Jl. Raya Jatiwaringini No.1 Rt.01/Rw. 01, Desa Jatiwaringin, Kecamatan Pondokgede - Kota Bekasi. Seluruh populasi merupakan objek atau subjek penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian ini melibatkan pasien obstetrik dengan preeklamsia yang tercatat dalam rekam medisnya dan terdapat 60 ibu hamil yang lahir di RSUD Kelas D Pondokgede pada November 2023 hingga Januari 2024.

Sampel diartikan sebagai kumpulan individu yang dapat diukur dan mewakili suatu populasi, sampel yang digunakan hendaknya dapat mewakili populasi tersebut (Mazhindu dan Scot, 2005 dalam Swarjana, 2015). Penelitian ini dihitung berdasarkan rumus Slovin untuk sampel kecil atau populasi kurang dari 10.000 orang yang dikutip dari Notoatmodjo (2010) sebagai berikut: Untuk memprediksi responden yang hilang digunakan jumlah sampel sebanyak 30 responden ditambah 10% sehingga diperoleh sampel survei sebanyak 33 responden. Oleh karena itu, besar sampel yang dibutuhkan adalah 33 responden.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Hubungan Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR Di RSUD Pondok Gede (n=33)

No	Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia Ibu		
	<20 Tahun atau >35 Tahun	16	48.5%
	20 Tahun - 30 Tahun	17	51.5%
	Total	33	100%
2.	Status Pre Eklampsia		
	Pre Eklampsia	24	72.7%
	Tidak Pre Eklampsia	9	27.3%
	Total	33	100%
3.	Berat Bayi Lahir Rendah		
	Pre Eklampsia	24	72.7%
	Tidak Pre Eklampsia	9	27.3%

Berdasarkan data pada tabel 1 diatas, menunjukkan bahwa (30.3%) bayi tidak mengalami berat badan lahir rendah, sebagian besar ibu tidak menderita preeklamsia (27,3%)

menyebabkan berat badan lahir rendah, dan sebagian besar ibu (51,5%) berusia 20 sampai Usia 35 tahun menyebabkan berat badan lahir rendah).

Tabel 2. Hubungan Pre Eklampsia pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di RSUD Pondok Gede

Variabel	BBLR						QR	P-Value
	<2500		2500-3999		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Preeklampsia	23	95.8%	1	4.2%	24	100%	0.04	0.000
Tidak Pre Elampsia	0	0.0%	9	100%	9	100%		
Total	23	69.7%	10	30.3%	33	100%		

Berdasarkan data pada tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil dengan preeklampsia dengan kejadian bayi BBLR di RSUD Kelas D Pondokgede, nilai *p-value*

0.000 ($\alpha < 0,05$). Artinya, ibu hamil dengan preeklampsia memiliki kemungkinan 0,04 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan ibu hamil tanpa preeklampsia.

Tabel 3. Hubungan Usia Ibu terhadap Kejadian BBLR di RSUD Pondok Gede

Usia	BBLR						OR	P-Value
	<2500		2500-3999		Total			
	N	%	N	%	N	%		
<20 dan >35 Tahun	15	93.8%	1	6.3%	16	100%	16.875	0.004
20-35 tahun	8	47,1%	9	52,9%	17	100%		
Total	23	69.7%	10	30.3%	33	100%		

Berdasarkan data pada tabel 5.8 di atas, menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian

bayi BBLR di RSUD Kelas D Pondokgede, nilai *p-value* 0.004 ($\alpha < 0,05$).

Tabel 4. Analisa Variabel Yang Paling Berpengaruh Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Pondok Gede

No.	Variabel	Sig.	ExpB
1.	Pre Eklampsia	0.000	37155921722.128
2.	Usia Ibu	0.004	118089001.676

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa setelah dianalisis secara simultan, preeklampsia merupakan

faktor risiko yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian berat badan lahir rendah.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara ibu Hamil Preeklampsia Dengan Bayi BBLR

Pada penelitian ini ibu yang melahirkan sebanyak 100 orang

dengan sampel memenuhi kriteria sebanyak 33 orang, dimana 23 orang diantaranya mendapat diagnosis preeklampsia dengan lowbirth.

berat. (95,8%) (RSUD Kelas D Pondok Gede, 2023), jumlah kasus preeklampsia dan berat badan lahir rendah di RS Kelas D Pondok Gede pada tahun 2023 cukup besar. Selain itu, penelitian mengenai hubungan antara preeklampsia dengan terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) belum pernah dilakukan di RSUD Kelas D Pondok Gede. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang “Hubungan antara preeklampsia pada ibu hamil dan ibu hamil. kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Kelas D Pondok Gede”. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan hasil analisis yang dapat digunakan untuk mencegah berkembangnya preeklampsia pada ibu dan berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir.

Pemeriksaan Antenatal Caree (ANC) salah satu cara untuk menurunkan frekuensi preeklampsia. Melalui pemeriksaan kehamilan, ibu hamil dapat mengetahui gangguan kesehatannya lebih dini (Nur, A. & Arifuddin, A, 2017). Pemeriksaan kehamilan idealnya 4x tiap trimester, selama penelitian dilakukan pemeriksaan 10T berupa pemeriksaan fisik dan mental ibu selama hamil yang meliputi: obat penurun berat badan dan berat badan, obat tekanan darah. , Pemberian vaksin TT, tablet zat besi, alat ukur. Pengukuran lingkaran fundus janin, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (FHR), pengukuran tinggi fundus janin, pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, penatalaksanaan kasus, wawancara termasuk perencanaan persalinan dan Pencegahan komplikasi dan KB pasca melahirkan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan akan kesulitan mendeteksi adanya gangguan kehamilan seperti

preeklampsia yang dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi.

Penelitian Silvia Widyastuti (2022) Penelitian ini dilakukan untuk mempelajari hubungan antara preeklampsia dengan terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) di RSHD Kota Bengkulu dan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Populasi penelitian ini terdiri dari seluruh ibu yang pernah melahirkan dan terdaftar di register. Metode registrasi kasus menggunakan semua sample dan kelompok kasus menggunakan sistematik random sampling dengan perbandingan 1:1. Chi-square digunakan dalam analisis data. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara preeklampsia dengan kejadian berat badan lahir rendah dengan nilai *p value* sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu adanya hubungan antara ibu antara pre eklampsia dengan kejadian BBLR pada bayi baru lahir di RSHD Kota Bengkulu dan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Hubungan Usia dengan Kejadian BBLR

Penelitian terhadap 33 ibu hamil ditemukan 17 orang berusia 20 hingga 35 tahun (51,5%) dan 16 orang berusia <20 tahun atau >35 tahun (48,5%). Pada usia <20 atau >35 tahun sebanyak 15 orang (93,8%) melahirkan dengan berat badan lahir rendah, sedangkan pada usia 20 hingga 35 tahun sebanyak 8 orang (47,1%) melahirkan dengan berat badan lahir rendah. Kebanyakan ibu yang berusia di bawah 20 tahun tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur atau sesuai keinginan karena kurangnya pemahaman ibu tentang pemeriksaan kehamilan. Ibu berusia >20 tahun rutin menjalani pemeriksaan kehamilan karena pemahaman ibu mengenai pemeriksaan kehamilan sudah baik.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu hamil tetap melakukan kunjungan antenatal sesuai jadwal yang ditentukan, meskipun sedang sibuk bekerja atau jauh dari rumah dan tempat pemeriksaan jauh. Meski demikian, mereka tetap melaksanakan kunjungan kehamilan sesuai jadwal yang ditentukan, meski harus pergi sendiri atau ditemani orang tercinta. Berdasarkan hasil yang diperoleh, terdapat permasalahan ibu usia < 20 tahun yang tidak melaksanakan ANC sebanyak 10 orang. Seharusnya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali selama kehamilannya, namun sebagian besar ibu tidak mematuhi pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal atau hanya jika mempunyai keluhan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurangnya pengetahuan, kehamilan yang tidak diinginkan, kurangnya minat dan rendahnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Windari (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan berat badan lahir rendah. Ibu berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko 16,875 kali lebih besar untuk melahirkan dengan berat badan lahir rendah. Berat badan lahir dibandingkan dengan ibu. antara 20 dan 35 tahun. Hasil penelitian (Silvia, 2022) bahwa usia ideal seorang ibu untuk hamil adalah antara 20 hingga 35 tahun. Kehamilan sebelum usia 20 atau lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi. Kehamilan dini merupakan salah satu faktor risiko karena sebelum usia 20 tahun ibu masih dalam tahap pertumbuhan sehingga mengkonsumsi makanan lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan ibu. Sementara itu, kehamilan di atas usia 35 tahun membuat organ reproduksi menjadi

kurang subur dan meningkatkan risiko terjadinya cacat lahir dan kelahiran prematur.

Hipotesis peneliti dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang sangat erat antara usia ibu hamil dengan berat badan lahir rendah, karena hasil penelitian yang peneliti peroleh menunjukkan nilai $P < \alpha$. Usia yang tepat bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20 hingga 35 tahun, karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah matang untuk hamil, dengan jarak antar kehamilan 2 tahun. Risiko hamil sebelum usia 20 tahun lebih tinggi dibandingkan pada masa reproduksi sehat antara usia 20 hingga 35 tahun, dimana faktor risiko kehamilan sebelum usia 20 tahun mungkin lebih tinggi karena belum matangnya sistem reproduksi untuk kehamilan. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan ibu serta pertumbuhan janin (Netri, 2023). Diharapkan RSUD Kelas D Pondok Gede dapat melakukan pemantauan lebih ketat terhadap preeklamsia pada ibu hamil, meningkatkan dan mengingatkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin untuk mengurangi risiko persalinan dengan berat badan lahir rendah

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang berjudul hubungan ibu hamil preeklamsia dengan kejadian bayi BBLR di RSUD Kelas D Pondokgede dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Dari 33 pasien yang diteliti didapatkan hasil pada ibu hamil dengan preeklamsia melahirkan bayi dengan BBLR terdapat 23 pasien (95.8%), sedangkan ibu hamil tidak dengan preeklamsia dan melahirkan bayi tidak BBLR terdapat 9 pasien (100%).

- Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kelas D Pondok Gede Pasien ibu hamil yang mengalami preeklamsia melahirkan bayi dengan berat lahir <2500 gram.
- b. Dari 33 pasien yang diteliti didapatkan hasil bahwa ibu hamil dengan usia melahirkan <20 tahun atau >35 tahun saat melahirkan memiliki resiko yang lebih tinggi dibandingkan usia ibu 20-35 tahun. Pada usia ibu <20 atau >35 sebanyak 15 pasien (93.8%) dan tidak BBLR 1 pasien (6.3%), sedangkan ibu hamil usia 20-35 tahun dan melahirkan bayi BBLR sebanyak 8 pasien (47.1%) sedangkan tidak BBLR terdapat 9 pasien (52.9%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kelas D Pondok Gede Pasien ibu hamil dengan usia <20 atau >35 tahun melahirkan bayi lebih beresiko mengalami BBLR dari pada usia 20-35 tahun.
 - c. Ada hubungan antara preeklamsia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Pondok Gede terdapat dalam *p-value* 0.000 atau <0.05.

Saran

- a. Saran Bagi Klien
Penelitian ini diharapkan dapat membantu ibu yang ingin hamil menghindari berbagai faktor risiko terkait berat badan lahir rendah. Jika dihadapkan pada risiko-risiko tersebut, sebaiknya para ibu dapat melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin agar akibat yang ditimbulkan dapat diketahui dan dihindari melalui pengobatan yang cepat dan tepat.
- b. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan kepada para sarjana dapat menambah literatur, buku, jurnal dan

artikel khususnya mengenai kejadian berat badan lahir rendah. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan bagi mahasiswa serta menambah pemahaman dan pengetahuan mengenai hubungan preeklamsia dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

- c. Bagi Perawat di RSUD Kelas D Pondok Gede

Hal ini diharapkan dapat memberikan promosi kesehatan atau edukasi kepada ibu hamil tentang pentingnya skrining kehamilan dan skrining preeklamsia pada ibu hamil serta jadwal yang tepat untuk mengingatkan ibu hamil akan perlunya pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mengurangi risiko memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah.

- d. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya mungkin dapat melakukan penelitian terhadap kejadian berat badan lahir rendah dengan mempertimbangkan faktor risiko berat badan lahir rendah selain preeklamsia pada ibu hamil. Peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai kontribusi atau sumber informasi. Hal ini membantu mengidentifikasi faktor risiko lain yang menyebabkan berat badan lahir rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Asis Almual Hidayat. (2018). *Pengantar Buku Keperawatan Anak (2nd ed; Dr. Dripa Sjabana, ed.)*. Jakarta: Dr. Dripa Sjabana.
- Agustin S. (2019). *Klasifikasi Berat badan lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Dengan Metode*

- Learning vector Quantization*. Jakarta:EGC
- Akri, Y. J., & Yunamawan, D. (2022). Studi Tentang Usia Ibu, Paritas, Riwayat Hipertensi dan Pola Istirahat Terhadap Kejadian Preeklamsia di Puskesmas Sukodono Lumajang. *Biomed Science*, 8(2), 41-49.
- Astuti, S. F. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015.
- Cunningham, et al. (2014). *Obstetri William Edisi 23*. Jakarta: EGC.
- Dewi, Niwang A. (2016). *Patologi dan Patofisiologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Gopalan S. (2018). *Low Birth Weight Causes, Consequences and Intervention to Achieve Reduction*. Proc Indian Natl Sci Acad.
- Hernawati, Kamila. (2017). *Buku Ajar Bidan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media
- Hipni, R. (2019). Hubungan Paritas dan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Preeklamsia Di RSUD Idaman Banjarbaru. *Embrio*, 11 (1), 23-29.
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak Revisi*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak Revisi*. Jakarta
- Manuaba, I.B.G, dkk. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Naek, L. Tobing. (2015). *Kesehatan Maternal dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Nugroho. (2014). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurilawati E. (2014). *Hubungan Antara Pre eklamsia dengan Prematuritas*. Kesehatan Bakti Tunas Husada.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pristya, T. Y., Novitasari, A., & Hutami, M.S. (2020). Pencegahan dan pengendalian BBLR di Indonesia: systematic review. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), 175-182.
- Sari, Ratna. (2018). "Hubungan Tingkat Preeklamsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung." (May): 31-48.
- Silaban, T. D. S., & Rahmawati, E. (2021). Hubungan Riwayat Hipertensi, Riwayat Keturunan Dan Obesitas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Journal Of Midwifery Science*, 1(1), 104-115
- Singh, Vineeta, dan Manushi Srivastava. (2015). *Associated Risk Factors With Pregnancy-Induced Hypertension: A Hospital-Based KAP Study*. International Journal of Medicine and Public Health.
- SULU, V., & Metekohy, V. F. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Asfiksia Neonatus Di Ruang Nicu Rumah Sakit Stella Maris Makassar* (Doctoral dissertation, STIK Stella Maris).
- Swarjana, I Ketut Swarjana. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*.
- Tando, NM. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita Karyuni PE Editor*. Jakarta: EGC
- WHO. (2019). *Unicef-Who Low Birthweight Estimates*.
- Winkjosastro. (2015). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal, Edisi 1. Cetakan 12*. Jakarta : Bina Pustaka