

Hubungan Antara Preeklamsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Bersalin Az-Zahra RSUD Haji Makassar

Sainah¹, Hamdayani², Suriani²

¹Program Studi Diploma III Kebidanan, Universitas Patria Artha

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Patria Artha

ABSTRAK :

Penelitian ini bertujuan Untuk menganalisis secara mendalam hubungan Antara *Preeklamsia* Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Bersalin Az-Zahra RSUD Haji Makassar.

Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *deskriptif analitik korelasional* dengan pendekatan desain *Cross Sectional Study*. Besar sampel 74 responden ibu yang mengalami *preeklamsia*. Penelitian ini menggunakan metode *uji statistik* yaitu uji Kai Kuadrat (*Chi Square*) dengan kemaknaan (0,05). Didapatkan hasil sebagai berikut: 1) *Preeklamsia* pada responden ibu hamil di ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar terbanyak adalah *preeklamsia* “Ringan” sebanyak 58 responden (78.4%), dan terendah adalah *preeklamsia* “Berat” sebanyak 16 responden (21.6%). 2) Berat badan bayi pada responden ibu hamil dengan kejadian *preeklamsia* di ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar terbanyak adalah “BBLR” sebanyak 59 responden (79.7%), dan terendah adalah “BBLSR” sebanyak 15 responden (20.3%) .

Setelah dilakukan analisis secara statistik bermakna antara *preeklamsia* dengan kejadian bayi BBLR, dan dari hasil analisis statistik *Chi-square* antara *preeklamsia* dengan kejadian bayi BBLR, didapatkan nilai Sig. $0.000 < 0.05$.

Penelitian ini menunjukkan ada hubunga antara *preeklamsia* dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah pada ibu hamil di Ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar.

Bahwa masih ada beberapa responden yang kurang memiliki kesadaran dalam pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)* **Rekomendasi:** perlu adanya peran tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan penanganan tepat dan adekuat pada ibu hamil dengan *preeklamsia* untuk mengurangi kemungkinan komplikasi kehamilan termasuk berat bayi lahir rendah.

Kata Kunci : *Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Preeklamsia.*

PENDAHULUAN

Salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa diukur dari besarnya angka kematian ibu dan bayi. Semakin tinggi angka kematian yang terjadi, maka semakin rendah tingkat kesejahteraan suatu bangsa. Di Indonesia angka kematian ibu dan bayi masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia

adalah sebesar 359 per 100.000 kelahiran. Kematian ibu tersebut paling banyak disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, dan infeksi (Kemenkes RI, 2014).

Keadaan hipertensi yang paling sering terjadi pada ibu hamil adalah *preeklamsia*. *Preeklamsia* merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. *Preeklamsia*

diklasifikasikan menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Preeklamsia berat didiagnosis secara empiris bila pengukuran tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, proteinuria $\geq 3+$, peningkatan kadar kreatinin serum, trombositopenia, disertai gejala-gejala seperti nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri abdomen atas, dan oliguria (Cunningham, dkk, 2012). Berdasarkan data WHO, angka kejadian preeklamsia di negara berkembang adalah 16 %, di Asia, Afrika 9%, sebanyak 26% di Amerika Latin dan Karibia (Jeyabalan, 2013). Di Amerika kematian ibu yang disebabkan oleh preeklamsia adalah sebanyak 15% (National Institute of Health, 2000). Sementara angka kejadian preeklamsia di Indonesia adalah 7-10% (Jayebalan, 2013).

Sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan setiap harinya dan sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Lebih dari setengah kematian tersebut terjadi di Afrika dan hampir sepertiga terjadi di Asia Selatan. Diperkirakan bahwa pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama kehamilan dan setelah persalinan. Angka kematian ibu di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup, dimana angka kejadian ini lebih tinggi dibandingkan di negara maju yaitu sekitar 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015 dalam Nurul, 2017).

Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2000 angka kejadian BBLR di seluruh dunia adalah 16%, Asia selatan merupakan daerah dengan angka BBLR tertinggi yaitu 28% (UNICEF dan WHO, 2004). Angka kejadian di Indonesia sendiri bervariasi antara satu daerah dengan daerah lainnya yang berkisar antara 9-30%. Di Jawa Tengah

jumlah bayi berat lahir rendah pada tahun 2012 sebanyak 21.184 kasus atau 3,75% (Dinkes Jateng, 2013). Berdasarkan data Dinas Kesehatan RI pada tahun 2012 di Indonesia tercatat kejadian kematian ibu karena preeklamsia/eklamsia adalah sebanyak 23,95% (Dinkes Jateng, 2013). Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 menyebutkan bahwa preeklamsia merupakan penyebab kedua kematian ibu di Sulawesi Selatan. Hasil laporan tahunan Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2010 menyebutkan jumlah kematian ibu akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan sebanyak 121 kasus, dimana diantaranya disebabkan karena pendarahan sebanyak 63 kasus (52,07%), hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia/eklamsia) sebanyak 28 kasus (1,65%) dan infeksi dua kasus (0,02%). Angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2013 sebanyak 115 kasus atau 78,38 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 138 kasus atau 93,20 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sulsel, 2015).

Berdasarkan data awal yang didapatkan dari Ruang Medical Record RSUD Haji Makassar menunjukkan bahwa angka kejadian kehamilan dengan preeklamsia yang melahirkan bayi BBLR di ruangan bersalin Az-Zahra pada tahun 2017 yaitu 112 orang angka kematian ibu sebanyak 2 orang, satu eklamsia dan yang satunya solutio plasenta, pada tahun 2018 sebanyak 205 orang, dan pada tahun 2019 sebanyak 283 orang.

Preeklamsia, selain menjadi salah satu penyebab terbesar kematian dan kesakitan ibu, juga memengaruhi keadaan janin dan bayi yang dilahirkan (Wibowo & Rachimhadhi, 2006). Salah satu perubahan yang sangat

berpengaruh pada janin adalah perubahan pada plasenta dan uterus. Pada preeklamsia terdapat spasmus arteriola spiralis desidua yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke plasenta. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan menurunnya perfusi dan lama kelamaan akan menimbulkan keadaan hipoksik dan malnutrisi pada janin (Cunningham, dkk, 2012). Keadaan tersebut apabila terjadi dalam waktu lama menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, dalam kasus yang lebih parah bisa terjadi gawat janin sampai kematian karena kekurangan oksigenasi. Pada uterus terjadi kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap perangsangan sehingga mudah terjadi partus prematur (Birawa, dkk, 2009). Gangguan pertumbuhan janin dan partus prematur akibat dari preeklamsia tersebut dapat menyebabkan bayi lahir berat badan rendah (BBLR).

Berat bayi lahir rendah merupakan kontributor utama dalam kematian bayi. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (IUGR) (IDAI, 2009). BBLR erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas neonatus, gangguan tumbuh kembang, gangguan perkembangan kognitif, dan penyakit kronis yang mungkin diderita di kemudian hari (UNICEF dan WHO, 2004).

Beberapa masalah yang sering terjadi pada BBLR diantaranya adalah distress pernafasan, trauma susunan saraf pusat, paten duktus arteriosus, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, hipoglikemia, perdarahan, rentan

terhadap infeksi, mudah terjadi gangguan integritas kulit, dan Retinopathy of Prematurity (ROP) (Wiknjosastro, 2006). Selain itu pada BBLR meningkatkan risiko terjadinya asma pada masa dewasa, chronic kidney disease, diabetes melitus tipe 2, acute lymphoblastic leukaemia, childhood stunting (Belbasis, dkk, 2016).

Penelitian sebelumnya tentang preeklamsia dan bayi berat lahir rendah menunjukkan adanya hubungan antara dua hal tersebut, namun dengan perbedaan kekuatan hubungan yang berbeda-beda. Penelitian Tintyarza (2013) dalam Umami (2017) di Jepara didapatkan bahwa ibu dengan preeklamsia/eklamsia berisiko 2,3 kali melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Penelitian Umami (2017) menunjukkan bahwa ibu dengan preeklamsia kemungkinan berisiko 12,69 kali lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah.

Metode dan Bahan

Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimental, dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional study, dimana peneliti akan melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan dependen pada satu kali pengukuran dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei - Juli 2020. Tempat penelitian ini dilakukan di RSUD Haji Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklamsia yang melahirkan bayi BBLR di ruangan bersalin Az-Zahra pada tahun 2019 sebanyak 283 orang. Adapun jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 74 orang. Adapun teknik pengambilan sampel

yang digunakan dalam penelitian adalah purposive sampling yang dimana dalam menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya lebih representative, sumber data dengan menggunakan data primer yakni lembar observasi dan data sekunder yang diperoleh dari RSUD Haji Makassar, Pengolahan data dengan editing, Coding, Entry data, Cleaning, Scoring, tabulating serta dengan etika penelitian dengan informed Consent, Anonymity, Confidentiality, dan Justice.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di Ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 74 sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan pendekatan cross sectional study dengan target yakni ibu hamil dengan preeklamsia yang melahirkan bayi BBLR.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Data yang terkumpul dianalisis secara analitik dan diolah menggunakan SPSS versi 23 yang hasilnya dapat dilihat dan disajikan dalam bentuk tabel berisi karakteristik responden, distribusi dan analisis antar tabel sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

1. Umur

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa yang kategori umur "30-37" tahun sebanyak 41 responden (55.4%), dan umur terendah adalah "38-46" tahun sebanyak 33 responden (44.6%).

2. Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan kategori pendidikan responden "SMA" yaitu sebanyak 52 responden (70.3%), terendah yaitu "SMP" sebanyak 6 responden (8.1%),

dan pada tingkat "S1" sebanyak 9 responden (12.2%), pada pendidikan "S2" sebanyak 7 responden (9.5%).

3. Pekerjaan

Tabel 4.3 menunjukkan kategori pekerjaan "IRT" yaitu sebanyak 27 (36.5%), dan terendah adalah "Dosen" sebanyak 4 responden (5.4%). Pada pekerjaan sebagai "Wiraswasta" sebanyak 24 responden (32.4%), "Petani" sebanyak 10 responden (13.5%), dan pada "PNS" sebanyak 9 responden (12.2%).

4. Riwayat Keluarga

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan tidak memiliki riwayat sebanyak 56 responden (75.7%), dan terendah adalah yang memiliki riwayat sebanyak 18 responden (24.3%).

5. Berat Badan

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan kategori berat terbanyak adalah "50-57 Kg" sebanyak 40 responden (54.1%), dan terendah adalah "58-63 Kg" sebanyak 34 responden (45.9%).

6. Tinggi Badan

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan kategori tinggi badan "152-159 Cm" sebanyak 42 responden (56.8%) dan terendah adalah "160-168 Cm" sebanyak 32 responden (43.2%).

7. Riwayat Paritas

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan kategori paritas adalah "Multipara" sebanyak 47 responden (63.5%), dan terendah adalah "Primipara" sebanyak 2 responden (2.7%). Dan pada "Grandemultipara" sebanyak 25 responden (33.8%).

8. Tekanan Darah

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan "140 mmHg" sebanyak 21 responden (28.4%), terendah adalah "165 mmHg" sebanyak 1 responden (1.4%). Pada tekanan darah "145 mmHg" sebanyak 18 responden (24.3%), tekanan darah "160 mmHg"

sebanyak 15 responden (20.3%), tekanan darah “155 mmHg” sebanyak 13 responden (17.6%), dan pada tekanan darah “150 mmHg” sebanyak 6 responden (8.1%).

9. Odema

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan “Ya” atau terdapat odema yaitu sebanyak 64 responden (86.5%), dan terendah adalah “Tidak” terdapat odema sebanyak 10 responden (13.5%).

10. Protein Urin

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan kategori berdasarkan protein urin pada responden ibu hamil dengan *preeklamsia* di ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar terbanyak adalah “100-325” sebanyak 44 responden (59.5%), dan terendah adalah “ ≥ 325 ” sebanyak 30 responden (40.5%).

11. Preeklamsia

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan kategori berdasarkan *preeklamsia* pada responden ibu hamil di ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar terbanyak adalah *preeklamsia* “Ringan” sebanyak 58 responden (78.4%), dan terendah adalah *preeklamsia* “Berat” sebanyak 16 responden (21.6%).

12. Berat Badan Lahir Bayi

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan kategori berat bayi lahir pada responden ibu hamil dengan *preeklamsia* di ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar terbanyak adalah “BBLR” sebanyak 59 responden (79.7%), dan terendah adalah “BBLSR” sebanyak 15 responden (20.3%).

B. Analisis Bivariat

Hubungan Antara *Preeklamsia* dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Bersalin Az-Zahra RSUD Haji Makassar

Dari tabel 4.13 menunjukkan *preeklamsia* ringan BBLR sebanyak 56

sedangkan BBLSR sebanyak 2 total 58 responden. Sedangkan 16 responden *preeklamsia* berat, dari data terdapat 3 responden dengan BBLR, dan 13 responden dengan BBLSR. Untuk melihat adanya hubungan dari variabel tersebut maka peneliti menggunakan uji statistic Chi-square dimana menunjukkan hasil $p=0.00 < \alpha=0,05$ jadi H_a di terima dan H_o di tolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *preeklamsia* dengan kejadian BBLR di ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar.

PEMBAHASAN

Berdasarkan pada hasil penelitian tentang hubungan antara *preeklamsia* dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Haji Makassar Tahun 2020. Pengumpulan data dimulai pada bulan Mei-Juli 2020 dengan total responden 74 orang. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik serta berdasarkan pada hasil pengelolaan data yang diarahkan sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara *preeklamsia* dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) maka dapat dilihat sebagai berikut:

1. Kejadian *Preeklamsia* di Ruang Bersalin Az-Zahra RSUD Haji Makassar

Berdasarkan hasil penelitian dalam tabel 4.11 dapat di simpulkan bahwa kategori berdasarkan *preeklamsia* pada responden ibu hamil di ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar terbanyak adalah *preeklamsia* “Ringan” sebanyak 58 responden (78.4%), dan terendah adalah *preeklamsia* “Berat” sebanyak 16 responden (21.6%).

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafifa

(2018) dengan judul hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang, dimana angka kejadian preeklamsia ringan dikategorikan tinggi yaitu 35 orang (62,5%). Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yogi (2014) dengan judul, hubungan antara usia dengan preeklamsia pada ibu hamil di poli KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara, dimana kejadian preeklamsia ringan dikategorikan tinggi yaitu 29 orang (83,0%). Preeklamsia diketahui dengan adanya tanda-tanda seperti hipertensi, proteinuria, dan oedem pada ibu hamil. Preeklamsia timbul sesudah minggu ke 20 dan paling sering terjadi pada primigravida muda. Eklamsia adalah penyakit akut dengan kejang dan koma pada wanita hamil dan wanita nifas disertai dengan hipertensi, proteinuria dan odem (Purwoastuti & Walyani, 2015 dalam Meilia, 2017).

Untuk menegakkan dignosis preeklamsia, kenaikan tekanan sistolik harus 30 mmHg atau lebih diatas tekanan yang biasanya ditemukan, atau mencapai 140 mmHg atau lebih. Kenaikan tekanan diastolik sebenarnya lebih dapat dipercaya. Apabila tekanan diastolik naik dengan 15 mmHg atau lebih, atau menjadi 90 mmHg atau lebih, maka diagnosis hipertensi dapat dibuat. Preeklamsia digolongkan pada preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Berdasarkan analisa peneliti bahwa lebih dari separuh terjadinya preeklamsia ringan ini disebabkan karna lebih banyak jumlah ibu dengan primipara dan multipara sebanyak (66,2%) dan umur responden rata-rata ≤ 37 tahun dan tekanan darah 140/90 mmHg (28,4%).

Sedangkan menurut teori (Prawiroharjo, 2010 dalam Hafifa,

2018) terjadinya preeklmasia ringan disebabkan karna menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan timbulnya hipertensi $\geq 140/90$ disertai edema, proteinuria ≥ 300 mg/24 jam. Sedangkan kurang dari separuh terjadinya preeklamsia berat disebabkan karena lebih sedikit jumlah ibu dengan grandemultipara (33,8%) dan umur > 37 tahun (44,6%) dan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg (20,3%). Sedangkan menurut teori (Prawirohardjo, 2010 dalam Hafifa, 2018) terjadi preeklamsia berat disebabkan karena hipertensi dengan TD ≥ 160 mmHg disertai proteinuria lebih 5 g/24 jam, produksi urin kurang dari 500cc/24jam.

2. Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Bersalin Az-Zahra RSUD Haji Makassar

Berdasarkan hasil penelitian dalam tabel 4.12 menunjukkan kategori berat badan bayi pada responden ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar terbanyak adalah "BBLR" sebanyak 59 responden (79.7%), dan terendah adalah "BBLSR" sebanyak 15 responden (20.3%).

Kejadian BBLR lebih sering didapatkan pada ibu dengan jumlah paritas 1 dan lebih dari 3 karena terdapatnya jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu. Jaringan parut tersebut mengakibatkan persediaan darah ke plasenta tidak adekuat sehingga perlekatan plasenta tidak sempurna sehingga penyaluran nutrisi yang berasal dari ibu ke janin terganggu dan kurang mencukupi kebutuhan janin. Sedangkan kejadian BBLR pada ibu dengan paritas pertama disebabkan oleh masih minimnya pengalaman dan pengetahuan ibu hamil

dalam menangani kehamilannya Mahayana (2015).

Hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa rata-rata umur responden > 30 tahun, kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada umur itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan pendarahan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sucita Resmi, dkk (2012) di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu ($\rho=0,015$, $OR=2,249$) dengan kejadian preeklamsia yang berarti bahwa ibu hamil yang berumur < 20 tahun dan >35 tahun berisiko 2,249 kali untuk terkena preeklamsia dibandingkan dengan yang berumur 20-35 tahun.

Usia sangat mempengaruhi kehamilan maupun persalinan. Usia yang baik untuk hamil atau melahirkan 20 sampai 35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan, karena kehamilan pada usia ini memiliki resiko tinggi seperti terjadinya keguguran, atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat resiko komplikasi melahirkan lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia 35 tahun keatas, selain fisik melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai resiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes dan berbagai penyakit lain (Gunawan S, 2010 dalam Hafifa, 2018).

Menurut analisa peneliti untuk ibu hamil diatas 35 tahun fungsi organ

reproduksi mulai mengalami penurunan sehingga tidak dapat bekerja secara maksimal. Hasil penelitian terhadap 74 orang ibu didapatkan sebanyak 2 orang ibu primipara dengan kategori preeklamsia ringan dan pada multipara sebanyak 47 orang dan juga pada ibu hamil grandemultipara sebanyak 25 orang beresiko terhadap preeklamsia ringan dan berat di ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar.

3. Hubungan Antara Preeklamsia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Bersalin Az-Zahra RSUD Haji Makassar

Berdasarkan hasil penelitian dalam tabel 4.13 dapat disimpulkan bahwa dari 74 responden terdapat 58 responden kategori preeklamsia ringan, dari data tersebut 56 responden dengan BBLR dan 2 responden dengan BBLSR. Sedangkan 16 responden preeklamsia berat, dari data terdapat 3 responden dengan BBLR, dan 13 responden BBLSR dengan nilai p value= 0.000, berarti terdapat hubungan secara statistik bermakna antara preeklamsia dengan kejadian bayi BBLR. Dan dari hasil analisis statistik Chi-square antara preeklamsia dengan kejadian bayi BBLR, didapatkan nilai Sig. $0.000 < 0.05$. Keadaan yang serupa juga didapatkan dari penelitian oleh Rizka (2013). Pada penelitian lainnya, yang dilakukan oleh Elmira (2010) dan Wahyuni (2005) dalam Malliasa (2014) juga menyatakan ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan angka kejadian BBLR.

Hal ini dikarenakan preeklamsia merupakan faktor untuk terjadinya BBLR. Menurut Bacak (2005) preeklamsia meningkatkan risiko IUGR dan berat lahir rendah disebabkan penurunan aliran darah uteroplasenta, dan hal ini akan

menyebabkan outcome yaitu berat lahir rendah.

Hasil penelitian telah sesuai dengan teori, karena pada preeklamsia terjadi vasokonstriksi pembuluh darah dalam uterus yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Vasokonstriksi pembuluh darah dalam uterus dapat mengakibatkan penurunan aliran darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke janin berkurang. Backes & Elmira (2010) keadaan yang lain juga diperjelas akibat kegagalan arteri spiralis di miometrium untuk dapat mempertahankan struktur muskuloelastisitasnya, disamping itu juga terjadi arterosclerosis akut pada arteri spiralis yang dapat menyebabkan lumen arteri bertambah kecil, keadaan ini akan menyebabkan infark plasenta dan bisa mengakibatkan hipoksia janin dan dapat mengakibatkan kematian janin (Bacak, 2005).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang bertujuan ada tidaknya hubungan antara preeklamsia dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (bblr) di Ruang Bersalin Az-Zahra RSUD Haji Makassar sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Preeklamsia pada responden ibu hamil di ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar terbanyak adalah preeklamsia "Ringan" sebanyak 58 responden (78.4%), dan terendah adalah preeklamsia "Berat" sebanyak 16 responden (21.6%).
2. Berat badan bayi pada responden ibu hamil di ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar terbanyak adalah "BBLR" sebanyak 59 responden (79.7%), dan terendah adalah "BLSR" sebanyak 15 responden (20.3%).

3. Terdapat hubungan antara preeklamsia dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah pada ibu hamil di Ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar dengan nilai p value = $0.000 < 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi. (2018). Tinjauan Umum Bayi Berat Lahir Rendah. Diperoleh dari: <http://digilib.unila.ac.id/20646/15/BAB%20II.pdf>. Diakses 15 Desember 2019.
- Aroisa. (2017). Pengertian Dan Tinjauan *Preeklamsia*. Diperoleh dari: <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/11918/BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y>. Diakses 15 Desember 2019.
- Bacak SJ et al. Risk factors for neonatal mortality among extremely low birth weight infants. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2005 Mar; 192(3) : 862-7.
- Backes CH, Kara Markham, Pamela Moorehead, Leandro Cordero, Craig AN, Peter J. Giannone. Maternal Preeclampsia and Neonatal Outcomes. *Journal of Pregnancy*. 2011. Diperoleh dari: <http://www.hindawi.com/journals/jp/2011/214365/>. Diakses 1 Juni 2020.
- Belbasis, L., Savvidou, D.M. & Kanu, C., (2016). Birth weight in relation to health and disease in later life: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *BMC Medicine*. 14 (147).
- Budiarto Eko. (2004). Metodologi Penelitian Kedokteran. Jakarta: EGC.

- Cunningham, F Gary, Kenneth J Leveno, Steven L Bloom, John C Hauth, Dwight J Rouse, and Catherine Y Spong., (2012). *Obstetri William*. 23rd ed. Translated by B.U. Pendit. Jakarta: EGC.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. (2010). *Obstetri Williams*. Edisi 23. USA: McGraw-Hill Companies.hlm. 740-760
- Corwin EJ. (2001). *Buku Saku Patofisiologi Sistem Kardiovaskular Bab 11*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. hlm. 358-359.
- Darto. (2014). *Pengelola Data Elektronik Malang*. Diperoleh dari: http://bantur.malangkab.go.id/?page_id=4782, Diakses 15 Desember 2019.
- Dinkes Jateng. (2013). *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Elmira. Hubungan antara Usia Ibu, gravida dan Frekuensi ANC dengan Kejadian Bayi Berat badan lahir Rendah Pada Pasien Preeklampsia Berat/Eklampsia di Rumah Sakit Umum Bhakti yudha Depok Periode Januari 2006-Desember 2010. Universitas Pembanguna Nasional Veteran Jakarta. 2011. Diperoleh dari: <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/4s1kedokteran/207311123/BAB%20II.pdf>. Diakses 1 Juni 2020.
- Fauzia. (2017). Hubungan tingkat Preeklampsia Dengan Kejadian bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsuddr. H. Abdul Moeloek provinsi Lampung.
- Giyanto. (2015). *Preeklamsia/eklamsia dan Kehamilan Normotensi*. Diperoleh dari: http://eprints.undip.ac.id/46164/3/Candra_Cahyaningtyas_Giyanto_22010111130090_Lap_KTI_BAB_II.pdf. Diiakses 15 Desember 2019.
- Hafifa. (2018). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Preeklampsia. Diperoleh dari: <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/download/100/pdf>. Diakses 1 Juli 2010.
- IDAI, 2009. *Bayi Berat Lahir Rendah. In Pedoman Pelayanan Medis*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Jeyabalan, A. (2013). *Epidemiology of Preeclampsia: Impact of Obesity*. *Nutr rev NIH Author Manuscript*.01.
- Kemenkes RI. (2014). *Situasi Kesehatan Ibu*. Diperoleh dari: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>. Diakses 8 Desember 2019.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah untuk Bidan Dan Perawat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kosim Sholeh, M. 2003. *Buku panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir untuk Dokter, Bidan, dan Perawat di Rumah Sakit*. Jakarta: IDAI Depkes RI.
- Meilia. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang*. Diperoleh dari: <http://repository.unimus.ac.id/5>

- [35/3/BAB%20II.pdf](#). Diakses 1 Juli 2020.
- National Institute of Health. (2000). *Working Group Report on High Blood Pressure in Pregnancy*. NIH Publication.
- Nurul. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan pencegahan Preeklamsia pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea kota Makassar. Diperoleh dari: http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/N2Q2OTU5OGJhODliN2Q3MjI4MjdhZmQ4NWFIY2U1ODlhZmUwOTdhYQ==.pdf. Diakses 15 Desember 2019.
- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- _____. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* Edisi 4. Diperoleh dari: <http://ners.unair.ac.id/materikuli ah/0%20BUKU%20MANAJE MEN-MAK%20165%20197.pdf>, Diakses 15 Desember 2019.
- Pilliteri Adele. (2003). *Maternal and Child Health Nursing: Care of The Childbearing Family*. Fourth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Potter PA, Perry AG. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi Ke-4. Jakarta: EGC
- Resmi dkk. Faktor yang Berhubungan dengan Preeklamsia pada Kehamilan di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Medan Tahun 2011-2012. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2012. Diperoleh dari: <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/161/157>. Diakses 1 Juli 2020.
- Malliasa. (2014). Hubungan Antara Preeklamsia Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) di RSUD Undata Palu. Diperoleh dari: <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/MedikaTadulako/article/view/7934/6273>. Diakses 1 Juni 2020.
- Roberts CL, Ford JB, Algert CS, Antonsen S, Chalmers J, Cnattingius S. (2011). Population-based trends in pregnancy hypertension and pre-eclampsia: an international comparative study. *BMJ Open*. 1(1): 1–11.
- Sabri, & Hastono (2014). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo.
- Setyawan, A. (2014). *Tinjauan Pustaka, Kerangka Teori Dan Kerangka Konsep Penelitian*. Diperoleh dari: <https://www.slideshare.net/adityasetyawan/tinjauan-pustaka-kerangka-teori-kerangka-konsep-penelitian>, Diakses 15 Desember 2019.
- Sholeh M, Yunanto A, Dewi R, Sarosa GI, Usman A. (2014). *Buku Ajar Neonatologi*. Edisi Ke-1. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia. hlm.12-15.
- Shamsi S, Saleem S, Nishter N. (2013). Epidemiology and Risk factors of Preeclampsia : An Overview of Observational Studies. *Al Ameen J Med Sci*.6(4): 292–300.
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani. (2018). *Tinjauan Pustaka Preklamsia*. Diperoleh dari:

- <http://eprints.umm.ac.id/38901/3/BAB%20II.pdf>. Diakses 15 Desember 2019.
- UNICEF dan WHO. (2004). Low Birthweight: Country, Regional, and Global Estimates. [Online] Available at: www.unicef.org. Diakses 15 Desember 2019.
- Ummi. U. (2017). Hubungan Antara Preeklamsia Berat Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir. Diperoleh dari: <http://eprints.ums.ac.id/50448/13/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. Diakses 15 Desember 2019.
- Wibowo, B. & Rachimhadhi, T., 2006. Pre-eklamsia dan Eklamsia. In H. Wiknjosastro, ed. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wibowo N, Irwinda R, Frisdiantiny E. (2015). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Diagnosis dan Tatalaksana Preeklamsia. Kementerian Kesehatan RI. hlm. 1–40
- Wiknjosastro, H., 2006. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yudistira. (2018). Definisi dan Penata Laksanaan BBLR. Diperoleh dari: <http://digilib.unila.ac.id/25266/3/SKRIPSI%20TANPA%20BAB%20PEMBAHASAN.pdf>. Diakses 16 Desember 2019.
- Yogi. (2014). Hubungan Antara Usia Dengan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di POLI KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. Diperoleh dari: <http://jurnal.akbidharapanmulya.com/index.php/delima/article/download/40/34>. Diakses 1 Juli 2020.

Lampiran :

Tabel 4.1 Distribusi Umur Responden Ibu Hamil dengan preeklamsia di Ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar Tahun 2020 (n = 74)

Umur	Frequency	Percent (%)
30-37 Tahun	41	55.4%
38-46 Tahun	33	44.6%
Total	74	100.0%

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.2 Data Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil dengan preeklamsia Berdasarkan Pendidikan di Ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar Tahun 2020 (n = 74)

Pendidikan	Frequency	Percent (%)
SMP	6	8.1%
SMA	52	70.3%
S1	9	12.2%
S2	7	9.5%
Total	74	100.0%

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.3 Data Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil dengan preeklamsia Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar Tahun 2020 (n = 74)

Pekerjaan	Frequency	Percent (%)
IRT	27	36.5%
Petani	10	13.5%
Wiraswasta	24	32.4%
Dosen	4	5.4%
PNS	9	12.2%
Total	74	100.0%

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.4 Data Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil dengan preeklamsia Berdasarkan Riwayat Keluarga dengan Hipertensi di Ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar Tahun 2020 (n = 74)

Riwayat Keluarga	Frequency	Percent (%)
Ada	18	24.3
Tidak	56	75.7
Total	74	100.0

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.5 Data Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil dengan Preeklamsia Berdasarkan Berat Badan di Ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar Tahun 2020 (n = 74)

Berat Badan	Frequency	Percent (%)
50-57 Kg	40	54.1%
58-63 Kg	34	45.9%
Total	74	100.0%

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.6 Data Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil dengan Preeklamsia Berdasarkan Tinggi Badan di Ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar Tahun 2020 (n = 74)

Tinggi Badan	Frequency	Percent (%)
152-159 cm	42	56.8%
160-168	32	43.2%
Total	74	100.0%

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.7 Data Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil dengan Preeklamsia Berdasarkan Riwayat Paritas di Ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar Tahun 2020 (n = 74)

Riwayat Paritas	Frequency	Percent (%)
<i>Primipara</i>	2	2.7%
<i>Multipara</i>	47	63.5%
<i>Grande Multipara</i>	25	33.8%
Total	74	100.0%

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.8 Data Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil dengan Preeklamsia Berdasarkan Tekanan Darah di Ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar Tahun 2020 (n = 74)

Tekanan Darah	Frequency	Percent (%)
140	21	28.4%
145	18	24.3%
150	6	8.1%
155	13	17.6%
160	15	20.3%
165	1	1.4%
Total	74	100.0%

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.9 Data Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil dengan Preeklamsia Berdasarkan Odema di Ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar Tahun 2020 (n = 74)

Odema	Frequency	Percent (%)
Ya	64	86.5%
Tidak	10	13.5%
Total	74	100.0%

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.10 Data Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil dengan Preeklamsia Berdasarkan Protein Urin di Ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar Tahun 2020 (n = 74)

Protein Urin	Frequency	Percent (%)
100-325	44	59.5%
≥ 325	30	40.5%
Total	74	100.0%

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.11 Data Distribusi Frekuensi Responden Ibu Hamil Berdasarkan Preeklamsia di Ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar Tahun 2020 (n = 74)

Preeklamsia	Frequency	Percent (%)
Ringan	58	78.4%
Berat	16	21.6%
Total	74	100.0%

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.12 Data Distribusi Frekuensi BBLR Pada Responden Ibu Hamil Preeklamsia di Ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar Tahun 2020 (n = 74)

Berat Bayi Lahir	Frequency	Percent (%)
BBLR	59	79.7%
BBLSR	15	20.3%
Total	74	100.0%

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.13 Hubungan Antara Preeklamsia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Az-Zahra RSUD Haji Makassar Tahun 2020 (n = 74)

<i>Preeklamsia</i>	Berat Bayi Lahir		Total	P	α
	BBLR	BBLSR			
Ringan	56	2	58	0.000	0.05
Berat	3	13	16		
Total	59	15	74		

Sumber: Data Primer 2020