

**HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN KEJADIAN
BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSU
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Nur'aisyah
1910104068**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

**HUBUNGAN PREEKLAMSI DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR
RENDAH (BBLR) DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
NUR'AI SYAH
1910104068**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Mengikuti Ujian Skripsi
pada Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : SHOLAIKHAH SULISTYONINGTYAS, S.S.T., M.KES
04 September 2020 13:48:03



Checksum: SHA-256: 82634FD37D40AC3DAC33BF2575D20EE1B34E1E9603C1E21F452741BDE4636B10 | MD5: AFCSD11EE71632048E43D286A5D52959

HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Nur'aisyah, Sholaikhah Sulistyoningtyas
Nuraisyah0592@gmail.com

ABSTRAK: Angka kematian bayi dan ibu di dunia serta di Indonesia masih merupakan suatu masalah yang serius dikarenakan angka tersebut merupakan suatu indikator kesehatan nasional. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di Kabupaten Bantul adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). Salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR adalah faktor penyakit ibu penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan yaitu salah satunya adalah preeklamsia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Preeklamsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2019. Rancangan penelitian ini dengan menggunakan metode *Observasional Analitik Korelasional* dengan pendekatan *case control*. Cara pengambilan Sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *total sampling* dengan jumlah seluruh sampel penelitian adalah 174 Bayi Baru Lahir. Tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data sekunder dengan mengumpulkan data rekam medik bayi dan data rekam medik ibu. Tehnik analisis yang digunakan adalah uji *chi square*. Bayi yang mengalami BBLR sebanyak 87 (50%), tidak mengalami BBLR sebanyak 87 (50%), yang mengalami preeklamsia sebanyak 45 (25,9%), tidak mengalami preeklamsia sebanyak 129 (74,1%). Hasil penelitian berdasarkan uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara preeklamsia dengan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan $p=0,863$ dan *odds rasio* sebesar 0,942. Kesimpulan tidak ada hubungan antara preeklamsia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) nilai *p value* sebesar $0,863 > 0,05$. Disarankan agar dilakukan analisis lebih lanjut dari faktor maternal lainnya terhadap kejadian BBLR di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Kata kunci : BBLR, preeklamsia

ABSTRACT : Infant and maternal mortality rates in the world and in Indonesia are still a serious problem because they are an indicator of national health. The most common cause of infant and neonatal death in Bantul Regency is low birth weight (LBW). One of the factors causing LBW is maternal disease that is directly related to pregnancy, one of which is preeclampsia. The study aims to determine the correlation between preeclampsia and the incidence of low birth weight (LBW) babies at PKU Muhammadiyah Hospital of Bantul in 2019. The design of this study was Correlational Analytic Observational method with a case control approach. The sampling technique used total sampling techniques with the total number of research samples was 174 newborns. The data collection techniques used secondary data by collecting infant medical record data and maternal medical record data. The analysis technique used chi square test. The infants who experienced LBW were as many as 87 (50%), the infants who did not experience LBW were as many as 87 (50%), the mothers who experienced preeclampsia were as many as 45 (25.9%), the mothers who did not experience preeclampsia were as many as 129 (74.1%). The results of the study based on the chi square test showed that there was no correlation between preeclampsia and the incidence of low birth weight (LBW) babies with $p = 0.863$ and an odds ratio of 0.942. In conclusion, there was no correlation between preeclampsia and the incidence of low

birth weight (LBW) babies with p-value of $0.863 > 0.05$. It is recommended that further analysis of other maternal factors be carried out on LBW at PKU Muhammadiyah Hospital of Bantul.

Keywords : LBW, Preeclampsia

LATAR BELAKANG

Angka kematian bayi dan ibu di dunia serta di Indonesia masih merupakan suatu masalah yang serius dikarenakan angka tersebut merupakan suatu indikator kesehatan nasional. Angka kematian bayi di dunia menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2015 mencapai 75% dari semua kematian balita. Risiko tertinggi seorang anak meninggal sebelum menyelesaikan usia tahun pertama di Afrika yaitu sekitar 55 per 1.000 kelahiran hidup, dimana angka tersebut lima kali lebih tinggi dari Eropa yang hanya sekitar 10 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015)

Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) banyak sekali resiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, oleh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Kematian perinatal pada bayi BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah, kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, pendarahan intracranial, hipoglikemia. Bila hidup akan dijumpai kerusakan syaraf, gangguan bicara, tingkat kecerdasan rendah. (Proverawati & Ismawati, 2017)

Pada tahun 2015 melalui data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta, kasus kematian bayi mengalami fluktuatif dari tahun 2014 – 2017. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (108 kasus) 34,50% dan terendah di Kota Yogyakarta (33 kasus) 10,54 %. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di Kabupaten Bantul adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) 20,37 % dan kelainan bawaan 18,51 %. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di Daerah Istimewa Yogyakarta antara lain asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. (Profil kesehatan DIY, 2017)

Beberapa faktor tertentu diketahui dapat menjadi penyebab terjadinya BBLR diantaranya faktor ibu, faktor janin, dan faktor plasenta. Salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR adalah faktor penyakit ibu. Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya preeklamsia/eklamsia, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal) (Proverawati, 2010)

Peran bidan dalam menurunkan angka kejadian BBLR dan preeklamsia ini diharapkan bidan dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan (Permenkes, No 97 tahun 2014 BAB II pasal 5-6). Mengoptimalkan kualitas tumbuh kembang anak sejak didalam kandungan sampai melatih ibu untuk memberikan kebutuhan dasar tumbuh kembang

anak secara perinatal dan dengan cara lebih mengoptimalkan pelayanan ANC terpadu agar angka kejadian BBLR dan preeklamsia di Indonesia maupun dinegara maju dan berkembang dapat segera teratasi. Oleh sebab itu, bidan perlu senantiasa meningkatkan kompetensinya, salah satunya dengan meningkatkan pemahaman asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi (Septiani, 2015).

Studi pendahuluan dilakukan pada bulan Desember di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2019 diperoleh dari data rekam medik dan register persalinan didapatkan jumlah pasien dengan bayi BBLR dari bulan Januari-Desember 2019 sebanyak 87 bayi dengan jumlah bayi baru lahir sebanyak 1116 bayi. Dari hasil studi pendahuluan dan penelitian terdahulu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Preeklamsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Observasional Analitik Korelasional* dengan pendekatan *case control*. Sampel dalam penelitian ini adalah 174 bayi baru lahir. Sampel penelitian ini didapat dengan menggunakan teknik *non probability* dengan teknik *total sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi BBLR di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2019

Karakteristik	Frekuensi	(%)
BBLR	87	50
Tidak BBLR	87	50
Total	174	100

Data sekunder 2019

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah responden pada penelitian ini yaitu sebanyak 174 responden (100%) dengan kriteria 87 (50%) sebagai sampel kasus pada bayi yang mengalami BBLR dan 87 responden (50%) sebagai sampel kontrol pada bayi yang tidak mengalami BBLR

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Preeklamsia di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2019

karakteristik	Frekuensi	(%)
preeklamsia	45	25,9
Tidak preeklamsia	129	74,1
Total	174	100

Data sekunder 2019

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas karakteristik ibu tidak mengalami preeklamsia sebanyak 129 orang (74,1 %) dan yang mengalami preeklamsia yaitu 45 responden (25,9 %) dari 174 responden.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Hubungan Preeklamsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2019

Preeklamsia	Kejadian BBLR pada bayi baru lahir						Pvalue	OR
	BBLR		Tidak BBLR		Total			
	F	%	F	%	F	%		
preeklamsia	22	48,9	23	51,1	45	100		
Tidak preeklamsia	65	50,4	64	49,6	129	100	0,863	0,942
Total	87	50	87	50	174	100		

Data sekunder 2019

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami kejadian BBLR adalah ibu yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 65 orang (50,4%) dan ibu yang mengalami preeklamsia sebanyak 22 orang (48,9%) dari jumlah responden yang mengalami kejadian BBLR sebanyak 87 orang (50%). Hasil perhitungan spss dengan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,863 ($p > 0,05$). Hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara preeklamsia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Muhammadiyah Bantul

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami kejadian BBLR adalah ibu yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 65 orang (50,4%) dan ibu yang mengalami preeklamsia sebanyak 22 orang (48,9%) dari jumlah responden yang mengalami kejadian BBLR sebanyak 87 orang (100%).

Hasil analisa bivariat yang dilakukan untuk menguji hubungan preeklamsia dengan BBLR menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,863$ $\alpha=0,05$ maka $p > \alpha$, sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan preeklamsia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari, di Banjarmasin tahun 2015 hasil didapatkan preeklamsia tidak berhubungan dengan kejadian BBLR ($p = 0,539$) dengan koefisien korelasi 0,045. Penelitian ini berasumsi bahwa ada faktor lain yang lebih dominan terhadap

kejadian BBLR yaitu kurangnya kualitas pelayanan ANC dan faktor ekonomi dan budaya sangat berperan dalam kejadian BBLR, karena ekonomi keluarga dapat menunjukkan gambaran kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu selama hamil yang berperan dalam pertumbuhan janin.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Ni Hartati di Denpasar tahun 2018 menunjukkan hubungan antara preeklamsia dengan BBLR sebesar 4,752 yang artinya ibu preeklamsia empat kali lebih beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan penelitian Bertin Mallisa di Palu tahun (2011-2012) terdapat hubungan antara preeklamsia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah dengan nilai $p=0,003$ dan kekuatan hubungan yang lemah yaitu 0,215 pada penelitian ini juga didapatkan preeklamsia merupakan faktor risiko 2,48 kali lebih besar penyebab terjadinya BBLR dibandingkan non preeklamsia.

Penelitian yang dilakukan oleh Lisnawati di Palu tahun 2019 hasil uji kaid kuadrat $p\text{-value} = 0,197$ ($0,197 > 0,05$) hasil menunjukkan bahwa meskipun prevalensi BBLR tinggi pada ibu yang mengalami preeklamsia namun tidak ada pengaruh yang signifikan antara preeklamsia terhadap kejadian bayi berat badan lahir rendah. Asumsi peneliti menyatakan bahwa ibu yang tidak mengalami preeklamsia umumnya melahirkan bayi yang tidak BBLR tetapi masih terdapat ibu dengan preeklamsia melahirkan bayi yang BBLR karena adanya faktor lain yaitu umur kehamilan karena pada bayi yang dilahirkan dengan umur kehamilan yang belum cukup bulan (aterm) masih terjadi proses pertumbuhan dan organ-organ janin belum lengkap sehingga bayi akan terjadi BBLR, dan juga karena faktor ekonomi keluarga. Faktor biologis, sosial, ekonomi, lingkungan, dan gaya hidup yang tidak memadai, baik sebelum atau selama kehamilan, dapat menyebabkan berat badan lahir rendah. Keluarga yang mampu memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil akan mencegah kejadian ibu melahirkan bayi BBLR.

Menurut Proverawati & Ismawati (2017) faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah faktor ibu meliputi penyakit ibu komplikasi selama kehamilan seperti preeklamsia, anemia, hipertensi, HIV AIDS, kehamilan ganda, jarak kelahiran terlalu dekat dan mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, keadaan sosial ekonomi, ibu perokok dan lain-lain. Faktor janin meliputi kelainan kromosom, infeksi janin kronik, disautonemia familial, radiasi, kehamilan ganda, dan aplasia pancreas. Faktor plasenta meliputi luas permukaan berkurang, infark, tumor plasenta lepas dan lain-lain. faktor lingkungan meliputi bertempat tinggal didataran tinggi, terkena radiasi dan terpapar zat beracun.

Masih tingginya angka kejadian BBLR tersebut merupakan suatu masalah yang harus diatasi karena bila tidak diatasi dengan serius BBLR dapat menyebabkan penyakit-penyakit diantaranya adalah asfiksia, aspirasi, pneumonia, pendarahan intracranial, hipoglikemia. Bila hidup akan dijumpai kerusakan syaraf, gangguan bicara, tingkat kecerdasan rendah. (Proverawati & Ismawati, 2017) Preeklamsia adalah sindrom pada kehamilan (>20 minggu), hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) dan proteinuria ($>0,3$ g/hari). Terjadi pada 2-5% kehamilan dan angka kematian ibu 12-15%. (Malha et al, 2018). Ibu hamil dengan preeklamsia mengalami penurunan perfusi utero plasenta, hypovolemia, vasospasme, dan

kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Kelainan pembuluh darah plasenta pada ibu preeklamsia/eklamsia dapat menyebabkan hipoksia kronis dan gangguan nutrisi janin sehingga sering terjadi retardasi pertumbuhan janin yang dapat berakhir pada berat badan lahir rendah (BBLR). (Lestari et al, 2015)

Sampai saat ini terjadinya preeklamsia belum diketahui penyebabnya, tetapi ada yang menyatakan bahwa preeklamsia dapat terjadi pada kelompok tertentu diantaranya yaitu ibu yang mempunyai faktor penyebab dari dalam diri seperti umur karena bertambahnya usia juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan hipertensi kronis dan menghadapi risiko lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan, riwayat melahirkan, keturunan, riwayat kehamilan, riwayat preeklamsia. (Situmorang et al, 2016)

Angka kejadian preeklamsia di RSUD Muhammadiyah Bantul cukup rendah hal ini disebabkan oleh preeklamsia dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan yang teratur dan berkualitas. Pelayanan antenatal berkualitas dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dapat mendeteksi komplikasi dalam kehamilan termasuk diantaranya deteksi preeklamsia. Tujuan antenatal care untuk deteksi dini setiap kenaikan tekanan darah saat kehamilan, screening preeklamsia, dan pengambilan tindakan yang tepat dalam persiapan rujukan. Penelitian Prual, et al, 2012 di Nigeria menyebutkan kualitas pemeriksaan faktor risiko selama konsultasi antenatal memiliki efektifitas dalam mencegah dan memprediksi komplikasi obstetrik. (Fatkhayah et al, 2016)

Hasil penelitian ini kurang sejalan dengan teori bahwa ibu hamil dengan preeklamsia mengalami penurunan perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Kelainan pembuluh darah plasenta pada ibu preeklamsia/eklamsia dapat menyebabkan hipoksia kronis dan gangguan nutrisi janin sehingga sering terjadi retardasi pertumbuhan janin yang dapat berakhir pada berat badan lahir rendah (BBLR). (Lestari et al, 2015)

Melihat keadaan tersebut sehingga terjadi pengingat bahwa ada faktor lain yang lebih dominan terhadap kejadian BBLR seperti pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan pada ibu selama masa kehamilan dengan minimal 4 kali kunjungan antenatal. Kejadian BBLR berkaitan dengan kurangnya kualitas pelayanan antenatal. Ibu yang menerima pelayanan kesehatan secara dini dan berkelanjutan dan lengkap akan dapat memiliki hasil akhir kehamilan yang lebih baik dibandingkan ibu yang tidak menerimanya. Ibu yang tidak menerima pelayanan antenatal mempunyai kemungkinan resiko untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang menerima pelayanan antenatal (Lestari et al, 2015). Faktor lain yang mempengaruhi kejadian BBLR yaitu ekonomi dan budaya sangat berperan dalam kejadian BBLR, karena ekonomi keluarga dapat menunjukkan gambaran kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu selama hamil yang berperan dalam pertumbuhan janin. Keadaan sosial ekonomi sangat berperan terhadap timbulnya BBLR. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah, hal ini disebabkan keadaan gizi yang kurang baik dan periksa hamil yang kurang. Sedangkan budaya sangat berperan karena budaya

masih mengikuti keyakinan bahwa masih ada pantang makanan, sehingga nutrisi yang diperlukan ibu tidak mencukupi. (Lestari et al, 2015).

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Distribusi frekuensi kejadian BBLR di RSUD Muhammadiyah Bantul pada tahun 2019 sebanyak 87 bayi
2. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia di RSUD Muhammadiyah Bantul pada tahun 2019 sebanyak 45 orang.
3. Tidak ada hubungan antara preeklamsia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) nilai *p value* sebesar $0,863 > 0,05$.

B. SARAN

Bidan diharapkan untuk melakukan pemantauan dengan lebih ketat terhadap preeklamsia pada ibu hamil, meningkatkan dan mengingatkan ibu hamil untuk rutin melakukan *antenatal care* sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya bayi berat lahir rendah.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Bantul. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Dinas Kesehatan Bantul.
- Fatkhiyah Natiqotul, Kodijah dan Masturoh (2016). Determinan Maternal Kejadian Preeklamsia. *Jurnal keperawatan soedirman*. 11 (1)
- Hartati, N.Y. Surinati I.D.A.K and Pradnyaningrum. N.N.D.V (2018). Preeklamsia dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Gema Keperawatan*. 11 (1)
- Lestari Reny Diah, Ika Mardiatul Ulva dan Siti Maryam (2015). Hubungan umur, paritas dan preeklamsia dengan kejadian berat badan lahir rendah di RSUD
- Lisnawati et al. (2019). Preeklamsia dan bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSU anutapura palu. *Jurnal ilmu kesehatan* , 42-47.
- Profil kesehatan DIY. (2017). *Profil Kesehatan DIY*. yogyakarta.
- Proverawati dan Ismawati. (2017). *BBLR Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: nuha medika.
- Proverawati, Atikah. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah* . Yogyakarta: nuha medika.
- SDKI . (2017). *Angka Kematian Neonatal*. BKKBN.
- Septiani, R. (2015). *Upaya Gerakan Sayang Ibu (GSI) Save Motherhood*. Journal Kesehatan, 2 (2)
- Situmorang Tugor H, Yuhana Damantalm, Afrina Januarista dan Sukri (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di poli KIA RSU Anutapura palu. *Jurnal kesehatan tadulako*, 2 (1) 1-75.
- WHO. (2015). *World Health Statistics 2016 Monitoring Health For The SDGS*. france: WHO.