JIKD 16 (1) (2024) 1-10

**Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis**

http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd



HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD KH HAYYUNG

KAB. KEPULAUAN SELAYAR TAHUN 2023

Resky Devi Akib, Chandra Ariani Saputri, Kassaming, Aryana, Sri Wahyuni

*1,2,3\**Fakultas Ilmu keperawatan Dan Kebidanan ITkes Muhammadiyah Sidrap, Jl. Syarif Al-Qadri, No. 11, Jab. Sidenreng Rappang, Sulawesi Selatan 91611

Corresponding author: reskydevi89@gmail.com/0895328031182



**Info Artikel** **Abstrak** 

Sejarah artikel

Diterima 22.11.2023

Disetujui 27.11.2023

Dipublikasi 2.03.2024



*Kata kunci : Preklamsia,* Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).



Preeklampsia adalah hipertensi gestasional yang ditandai dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg dan proteinuria ≥300 mg/24 jam setelah 20 minggu kehamilan. Tujuan penelitian : untuk mengetahui hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD K.H Hayyung Kab. Kepulauan Selayar. Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan metode kuantitatif yang desainnya observasional analitik dengan pendekatan waktu cross sectional. Populasinya adalah ibu hamil yang mengalami Preeklampsia sebanyak 67 orang, dengan teknik pengambilan sampel adalah total sampling yaitu semua ibu hamil yang terindikasi mengalami Preeklampsia yang bersalin di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2022. Analisis data menggunakan uji chi-square. Hasil Penelitian : Dalam penelitian ini diperoleh jumlah ibu hamil yang mengalami Preeklampsia sebanyak 24 pasien (35.8%), dan Jumlah ibu hamil yang mengalami Preeklampsia Berat sebanyak 43 pasien (64.2%), sedangkan yang mengalami BBLR sebanyak 20 pasien (29.9%) dan yang mengalami BBLN Sebanyak 47 pasien (70.1%). Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2022, dengan uji statistik chi-square diperoleh P = 0.041 < α=0,05. Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas antenatal care dan menggiatkan konseling informasi dan edukasi tentang risiko tinggi kehamilan agar dapat mendeteksi adanya kelainan yang membahayakan ibu dan bayinya

The Relationship Of Preeclampsia With The Incident Of Low Birth Weight (Lbw) Babies In Kh Hayyung Hospital, Selayar Islands District Year 2023



***Abstrak***

Preeclampsia is gestational hypertension characterized by blood pressure ≥140/90 mmHg and proteinuria ≥300 mg/24 hours after 20 weeks of pregnancy. Research objective: to determine the relationship between preeclampsia and the incidence of low birth weight (LBW) babies at K.H Hayyung Regional Hospital, Kab. Selayar Islands. Research Method: This research uses secondary data with quantitative methods with an analytical observational design with a cross-sectional time approach. The population was 67 pregnant women who experienced preeclampsia, with the sampling technique being total sampling, namely all pregnant women who were indicated to have preeclampsia who gave birth at KH Hayyung Hospital, Selayar Islands Regency in 2022. Data analysis used the chi-square test. Research Results: In this study, it was found that the number of pregnant women who experienced preeclampsia was 24 patients (35.8%), and the number of pregnant women who experienced severe preeclampsia was 43 patients (64.2%), while those who experienced LBW were 20 patients (29.9%) and those who 47 patients (70.1%) experienced BBLN. Based on the research results, there is a relationship between preeclampsia and the incidence of LBW at K.H. Regional Hospital. Hayyung Selayar Islands Regency in 2022, with the chi-square statistical test obtained P = 0.041 < α=0.05. It is hoped that health service agencies can improve the quality of antenatal care and intensify information counseling and education about high-risk pregnancies so that they can detect abnormalities that endanger the mother and baby.

***Keyword :*** Preeclampsia, Low Birth Weight (LBW)



**Pengantar**

Preeklampsia ialah pemicu kematian ibu serta perinatal baik di negeri maju ataupun negeri tumbuh. Menurut World Health Organization (WHO), kurang lebih 585. 000 ibu meninggal tiap tahun sepanjang kehamilan ataupun persalinan, 58, 1% antara lain diakibatkan oleh preeklampsia serta eklampsia. Sedangkan Insidensi Preeklampsia di negara berkembang berkisar antara 1:100 sampai 1:1700. Di negara maju prevalensi Preeklampsia berkisar antara 6% sampai 7%, sedangkan di Asia Tenggara (ASEAN) Preeklampsia menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian ibu dengan jumlah 21.000 kasus (14,5%) (Utami & Wilis Sukmaningtyas, 2020)

Kejadian Preeklampsia di Indonesia diperkirakan sebesar 3,4% - 8,5%. Sementara itu, angka kematian ibu karena Preeklampsia di Indonesia antara 9,8% - 25%. Sedangkan Angka Kematian Ibu karna Preeklampsia di Provinsi Sulawesi Selatan terus meningkat setiap tahunnya, dimulai dari 115 kasus atau 78,38 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat menjadi 138 kasus atau 93,20 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. kemudian terus meningkat menjadi 149 kasus, atau 99,38 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. (Ulum et al., 2022).

Data di Kabupaten Kepulauan Selayar pada tahun 2022 didapatkan jumlah kehamilan sebanyak 1.997 dan 129 diantaranya mengalami preeklampsia. Sedangkan data dari RSUD KH. Hayyung Kab. Kepulauan Selayar didapatkan jumlah kehamilan ditahun 2022 sebanyak 941 dan yang mengalami Preeklampsia sebanyak 67.

Menurut penelitian Anita tahun 2021 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR, dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa ibu Preeklampsia lebih banyak 60% mengalami kelahiran BBLR dibandingkan ibu tanpaPreeklampsia. Hasil penelitian inijuga didukung dengan riset yang menyatakan bahwa usia ibu, Riwayat BBLR, usia kehamilan, dan hipertensi berpotensi sebagai prediktor penting terjadinya BBLR. Hal ini tentunya menyebabkan kenaikan morbiditas serta mortalitas neonatus (Instituto Nacional de Estadística, 2021).

Preeklampsia adalah hipertensi gestasional yang ditandai dengan tekanan darah ≥ 140/90 mmHg dan proteinuria ≥300 mg/24 jam setelah 20 minggu kehamilan. preeklampsia merupakan salah satu penyebab BBLR. Preeklampsia terjadi pada kelainan plasenta, iskemia kronis pada plasenta, vasospasme, penurunan perfusi plasenta uterus, dan penurunan sirkulasi darah ke janin, mengakibatkan berkurangnya pasokan nutrisi dan oksigen darah ke janin. janin. Hal ini dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan janin (IUGR), salah satu manifestasi dari BBLR (Bblr et al., 2022)*.*

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang berat lahirnya<2.500 dengan tidak memperhatikan usia kehamilan. Salah satu penyebab BBLR adalah penyakit ibu. Preeklampsia/eklamsia, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan peradangan pada masa kehamilan (radang kandung kemih dan ginjal) adalah semua penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan. (Bblr et al., 2022).

Angka kematian perinatal di dunia dan di Indonesia masih menjadi isu yang harus diperhatikan sebagai penanda kesejahteraan masyarakat. Pada tahun 2019, AKB sebesar 29 kematian per 1000 kelahiran hidup, seperti yang dilaporkan oleh World Health Organization (WHO). sedangkan prevalensi BBLR masih cukup tinggi pada tahun 2019. Angka kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan mencapai 21 persen dari seluruh kelahiran di seluruh dunia, dengan batasan 4,5 persen hingga 40 persen. Kondisi ini lebih banyak terjadi di negara berkembang, dan angka kejadian BBLR sebesar 42,7% di Asia. Pada tahun 2019, negara Asia Tenggara dengan AKB paling kecil adalah Singapura 2,26%, diikuti Malaysia 6,65%, Thailand 7,80%, kemudian Brunei Darussalam 9,83%, dan Vietnam 16,50% (Budiarti et al., 2022).

Indonesia termasuk dalam 10 negara teratas dunia untuk kasus BBLR dan menempati peringkat kesembilan dunia, menurut data World Health Organization (WHO), dengan angka BBLR lebih dari 15,5% kelahiran setiap tahunnya. Sedangkan Informasi yang diperoleh dari KEMENKES Republik Indonesia Pada tahun 2020, Salah satu alasan mengapa begitu banyak bayi meninggal sebelum usia 1 tahun adalah karena anak-anak dilahirkan ke dunia dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan persentase yang akan mencapai 35,2% dari semua kematian neonatal. Asfiksia (27,4%), infeksi (3,4%), kelainan kongenital (11,4%), dan tetanus neonatorum (0,3%) merupakan penyebab kematian lainnya Selain itu (Hutasoit et al., 2023). Adapun data bayi BBLR menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan ialah sekitar 12,2% bayi yang mengalami BBLR, di Kota Makassar yang menempati urutan ke 2 tertinggi setelah Kota Bulukumba (13,9 %) (Amiruddin, 2022).

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab BBLR. Preeklampsia terjadi pada kelainan plasenta, iskemia kronis pada plasenta, vasospasme, penurunan perfusi plasenta uterus, dan penurunan sirkulasi darah ke janin, mengakibatkan berkurangnya pasokan nutrisi dan oksigen darah ke janin. janin. Hal ini dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan janin (IUGR), salah satu manifestasi dari BBLR (Bblr et al., 2022).

Data di Kabupaten Kepulauan Selayar pada tahun 2022 didapatkan jumlah dari seluruh kelahiran sebanyak 1.911 dan 118 diantaranya adalah BBLR sedangkan data dari RSUD KH. Hayyung Kab. Kepulauan Selayar pada tahun 2022 didapatkan jumlah dari seluruh kelahiran sebanyak 645 dan 74 diantaranya adalah BBLR. Oleh karna itu peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Hubungan Preeklampsia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD KH Hayyung Kab. Kepulauan Selayar.”

**Bahan dan Metode**

Penelitian dilakukan di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar dari tanggal 10 Juli 2023 sampai dengan 10 Agustus 2023. Penelitian ini menganalisis hubungan preeklampsia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah pasien ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2022 sebanyak 67 orang, yang diambil dari keseluruhan dari jumlah populasi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang desainnya observasional analitik dan menggunakan pendekatan waktu cross sectional. Data penelitian merupakan data sekunder yang diambil dari data rekam medis pasien ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2022. Peneliti telah mengumpulkan data-data preeklampsia dan kejadian BBLR yang terkait dalam penelitian ini. Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti selanjutnya dianalisis menggunakan program komputer. Data ini kemudian dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat yang kemudian di uji dengan menggunakan Chi-Square. Preeklampsia dan BBLR dianalisis dengan analisis Univariat dan analisis Bivariat untuk mengetahui apakah ada hubungan antara preeklampsia dan BBLR.

**Hasil penelitian**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik** | **F** | **Persentase (%)** |
| Primigravida | 29 | 43.3 |
| Multigravida | 38 | 5.67 |
| Total | 67 | 100 |

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi karakteristik ibuhamil Preeklampsia berdasarkan status Gravida di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2022**

Dari tabel diatas menunjukan bahwa data ibu hamil yang mengalami Preeklampsia dengan status primigravida sebanyak 29 pasien (43.3%) sedangkan ibu hamil dengan status multigravida sebanyak 38 pasien (56.7%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status multigravida mayoritas mengalami preeklampsia jika dibandingkan dengan ibu hamil dengan status primigravida.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia** | **F** | **Persentase (%)** |
| <20 dan >35 | 30 | 44.8 |
| 20-35 | 37 | 55.2 |
| Total | 67 | 100 |

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi karakteristik ibu hamil Preeklampsia berdasarkan Usia di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2022**

Dari tabel diatas menunjukan bahwa data ibu hamil yang mengalami Preeklampsia dengan usia <20 dan >35 tahun sebanyak 30 pasien (44.8%) sedangkan ibu hamil dengan usia 20 tahun – 35 tahun sebanyak 37 pasien (55.2%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia 20 tahun – 35 tahun mayoritas mengalami preeklampsia jika dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia <20 dan >35 tahun.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi karakteristik ibu hamil Preeklampsia berdasarkan Riwayat Preeklampsia Keluarga di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Riwayat preeklampsia keluarga** | **F** | **Persentase (%)** |
| Ya | 13 | 19.4 |
| Tidak | 54 | 80.6 |
| Total | 67 | 100 |

Dari tabel diatas menunjukan bahwa data ibu hamil yang mengalami Preeklampsia dengan Riwayat Preeklampsia Keluarga sebanyak 13 pasien (19.4 %) sedangkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklampsia keluarga sebanyak 54 pasien (80.6%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklampsia keluarga mayoritas mengalami preeklampsia jika dibandingkan dengan ibu hamil dengan Riwayat Preeklampsia Keluarga.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi karakteristik ibu hamil Preeklampsia berdasarkan Riwayat Preeklampsia Sebelumnya di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Riwayat preeklampsia sebelumnya** | **F** | **Persentase (%)** |
| Ya | 38 | 56.7 |
| Tidak | 29 | 43.3 |
| Total | 67 | 100 |

Dari tabel diatas menunjukan bahwa data ibu hamil yang mengalami Preeklampsia dengan Riwayat Preeklampsia Sebelumnya sebanyak 38 pasien (56.7 %) sedangkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya sebanyak 29 pasien (43.3%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan riwayat preeklampsia sebelumnya mayoritas mengalami preeklampsia jika dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki Riwayat Preeklampsia sebelumnya.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensikarakteristik ibuhamil Preeklampsia berdasarkan Jenis Persalinan di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis persalinan** | **F** | **Persentase (%)** |
| Partus normal | 15 | 22.4 |
| Sectio caesarea | 52 | 77.6 |
| Total | 67 | 100 |

Dari tabel diatas menunjukan bahwa data ibu hamil yang mengalami Preeklampsia dengan Jenis Persalinan Partus Normal sebanyak 15 Pasien (22.4%) sedangkan ibu dengan jenis persalinan Sectio Caesarea (SC) sebanyak 52 pasien (77.6%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami Preeklampsia mayoritas mengalami persalinan dengan Sectio Caesarea (SC) jika dibandingkan dengan partus normal.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kejadian** | **F** | **Persentase (%)** |
| Preeklampsia | 24 | 35.8 |
| Preeklampsia Berat | 43 | 64.2 |
| Total | 67 | 100 |

Dari tabel diatas menunjukan bahwa data ibu hamil yang mengalami preeklampsia sebanyak 67 pasien, untuk kejadian preeklampsia sebanyak 24 pasien (35.8%) sedangkan untuk kejadian preeklampsia berat sebanyak 43 pasien (64.2%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil mengalami preeklampsia berat jika dibandingkan dengan ibu hamil yang mengalami preeklampsia.

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi ibu hamil preeklampsia yang mengalami BBLR di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kejadian** | **F** | **Persentase (%)** |
| BBLR | 20 | 29.9 |
| BBLN | 47 | 70.1 |
| Total | 67 | 100 |

Dari tabel diatas menunjukan bahwa data ibu hamil preeklampsia yang mengalami BBLR sebanyak 20 pasien (29.9%) sedangkan yang BBLN sebanyak 47 pasien (70.1%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil preeklampsia mayoritas yang mengalami BBLN jika dibandingkan dengan ibu hamil preeklampsia yang mengalami BBLR.

**Tabel 8. Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2022**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Diagnosa** | **BBLR** |  | **BBLN** |  | **Jumlah** |  |  |
|  | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | ***p-value*** |
| Preeklampsia | **3** | **15** | **21** | **44.7** | **24** | **35.8** |  |
| Preeklampsia Berat | **17** | **85** | **26** | **55.3** | **43** | **64.2** | **0.026** |
| **Total** | **20** | **100** | **47** | **100** | **67** | **100** |  |

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 24 pasien (35.8%) yang mengalami preeklampsia yang memiliki Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 3 pasien (15%) dan yang memiliki Bayi Berat Lahir Normal (BBLN) sebanyak 21 pasien (44.7%). Untuk pasien dengan preeklampsia berat dari 43 pasien (64.2%) terdapat 17 pasien (85%) yang mengalami Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan 26 pasien (55.3%) yang memiliki Bayi Berat Lahir Normal (BBLN). Hasil analisis dengan Chi-Square didapatkan nilai p sebesar 0.041. Nilai tersebut lebih rendah dari batas signifikan yang ditentukan yaitu 0.05 atau (0.041

**Pembahasan**

Preeklampsia adalah kelainan multisistem kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan edema, yang dapat disertai dengan proteinuria, biasanya terjadi pada atau di atas usia kehamilan 20 minggu atau pada trimester ketiga, paling sering pada usia kehamilan 37 minggu, atau dapatterjadi segera setelah melahirkan (Lalenoh, 2018). Preeklampsia terjadi pada kelainan plasenta, iskemia kronis pada plasenta, vasospasme, penurunan perfusi plasenta uterus, dan penurunan sirkulasi darah ke janin, mengakibatkan berkurangnya pasokan nutrisi dan oksigen darah ke janin. Halini dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan janin (IUGR), salah satu manifestasi dari BBLR (Bblr et al., 2022).

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa proporsi kejadian BBLR lebih banyak ditemukan pada pasien dengan preeklampsia berat sebanyak 17 pasien (85%). Sedangkan proporsi kejadian BBLR pada pasien preeklampsia sebanyak 3 pasien (15%). Berdasarkan uji Chi-Square didapatkan hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR dengan nilai P = 0.041. Hasil penelitian dapat disimpulkan ada Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

Menurut asumsi dari peneliti preeklampsia merupakan salah satu penyebab BBLR. Gangguan pertumbuhan janin dapat terjadi akibat gangguan aliran darah yang menuju retroplasenta dimana spasme arteriola yang menuju organ penting didalam tubuh yang menimbulkan kecilnya aliran darah yang menuju retroplasenta sehingga mengakibatkan gangguan pertukaran CO2, O2 dan nutrisi pada janin yang mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin, dimana Semakin berat preeklampsia yang diderita oleh ibu maka berat bayi yang dilahirkan semakin rendah begitu pula sebaliknya, semakin ringan preeklampsia yang diderita ibu maka berat badan bayi yang dilahirkan tidak terlalu rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anita Dewi Lieskusumastuti (2021) dengan judul penelitian Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu Bersalin Di RS PKU Muhammadiyah Delanggu hasil penelitianya menunjukkan p=0,000 yang berarti ada hubungan signifikan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Delanggu dan nilai Odds ratio (OR) 6,813 (95% 3,161-14,687), maka ibu dengan preeklampsia berisiko enam kali melahirkan BBLR, selain itu hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu Preeklampsia lebih banyak 60% mengalami kelahiran BBLR dibandingkan ibu tanpaPreeklampsia. Hasil penelitian inijuga didukung dengan riset yang menyatakan bahwa usia ibu, riwayat BBLR, usia kehamilan, dan hipertensi berpotensi sebagai prediktor penting terjadinya BBLR (Instituto Nacional de Estadística, 2021).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Nyoman Hartati (2018) dengan judul penelitian Preeklampsia Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu Bersalin dengan hasil (value) p = 0,000 (p value ≤ 0,05) dan Odds Ratio (OR) = 4,752. Hasil penelitian dapat disimpulkan ada Hubungan Preeklampsia dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan Ibu dengan preeklampsia empat kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR (Nyoman Hartati et al., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astrisa Faadhillah (2018) dengan judul penelitian Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian BBLR di RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2018 menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR dengan p value = 0,001 (p<0,05). Besar asosiasi PR 1,483 dengan 95% CI (1,21-1,86). Artinya ibu dengan preeklampsia memiliki resiko 1,483 memiliki bayi dengan BBLR. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Asri Iman Sari (2021) dengan judul penelitian Hubungan Ibu Preeklamsia dengan Kejadian BBLR di RSD Balung Kabupaten Jember Dengan Hasil penelitian ada hubungan ibu preeklampsia dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Dan ibu yang mengalami preeklampsia memiliki kemungkinan 1,85 kali untuk melahirkan BBLR dibanding dengan ibu yang tidak mengalami preeklampsia.

Dari data yang didapatkan selama penelitian melalui data sekunder didapat kejadian ibu hamil preeklampsia dan kejadian BBLR. Hasil yang didapatkan sebagian kecil ibu dengan preeklampsia melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini dikarenakan banyak faktor lain selain preeklampsia yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR seperti faktor dari ibu yaitu umur, paritas, status gizi, jarak kehamilan, komplikasi kehamilan; faktor dari janin yaitu kelainan kromosom, infeksi janin, gawat janin, gemeli; dan faktor dari lingkungan (Kebidanan et al., 2019).

Ibu hamil yang mengalami preeklampsia akan memgalami vasokontriksi pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan berkurangnnya transport O2 dan nutrisi ke janin. Gangguan pertumbuhan janin dapat terjadi akibat gangguan sirkulasi retroplasenter dimana spasme arteriola yang menuju organ penting dalam tubuh yang menimbulkan kecilnya aliran darah yang menuju retroplasenta sehingga mengakibatkan gangguan pertukaran CO2, O2 dan nutrisi pada janin. Dengan demikian dapat terjadi gangguan tumbuh kembang janin (Faadhilah & Helda, 2020).

Di dalam uterus, vasokontriksi yang disebabkan oleh hipertensi akan menurunkan aliran darah uterus dan lesi vasikular terjadi di dasar plasenta, menyebabkan terjadinya abruptio plasenta yang mengakibatkan terjadi retriksi pertumbuhan janin. Keluarnya hormon juga terganggu dengan menurunnya fungsi plasenta dan keadaan ini memiliki komplikasi yang serius terhadap kehidupan janin. Kombinasi tersebut sering mengakibatkan kelahiran prematur dan berkontribusi pada berat badan lahir bayi (Faadhilah & Helda, 2020).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang mendukung tentang teori aliran darah ke plasenta melalui arteri spiralis yang merupakan cabang arteri uterina. Pada awal kehamilan, sel sitotroblas menginvasi dinding plasenta, merobek endotelium dan tunica media arteri spiralis. Dinding arteri spiralis mengalami remodeling, dimana terjadi transformasi dari aliran darah pelan dengan resistensi tinggi menjadi aliran darah cepat dengan resistensi rendah pada kehamilan normal. Remodeling arteri spiralis terjadi lengkap setelah 18-20 minggu (Lalenoh, 2018). Pada preeklampsia, invasi sitotrofoblas pada miometrium terganggu, arteri spiralis tetap dangkal dan aliran darah ke fetus terhambat. Pada preeklampsia terjadi disfungsi endotel maternal sehingga terjadi iskemia plasenta dan menyebabkan sirkulasi plasenta terganggu serta berkurang, kemudian menyebabkan bayi tidak mendapatkan pasokan nutrisi serta oksigen yang cukup sehingga menimbulkan BBLR (Lalenoh, 2018). Penyebab BBLR sangat kompleks dan waktu yang cukup lama. Penyebab salah satunya yaitu preeklamsia yang diawali dengan kelainan pembentukan pembuluh darah yang dapat menyebabkan BBLR karena IUGR atau terminasi diawal kehamilan (prematur). Berat badan bayi merupakan interaksi dari beberapa faktor baik faktor internal maupun faktor eksternal melalui suatu proses selama berada dalam kandungan. Faktor internal yang mempengaruhi berat badan lahir diantaranya adalah usia ibu saat hamil, umur kehamilan, paritas, gizi selama kehamilan, status dan penyakit penyerta misalnya diabetes mellitus, TORCH, hipertensi termasuk preeklamsia dan eklamsia (Faadhilah & Helda, 2020).

Pada preeklampsia dan eklampsia sering terjadi peningkatan tonus rahim dan kepekaan terhadap rangsangan, sehingga terjadi partus premature. Gangguan sirkulasi uteroplasenter, terjadi penurunan suplai oksigen dan nutrisi janin akibat bervariasi dari gangguan pertumbuhan janin sampai hipoksia dan kematian janin (Titisari et al., 2019).

**Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa Terdapat hubungan antara preeklampsia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2022. dengan uji statistik chi-square diperoleh P = 0.041 < α=0,05. Bidan diharapkan dapat melakukan pemantauan dengan lebih ketat terhadap preeklampsia pada ibu hamil, memotivasi ibu hamil untuk pemeriksaan antenatal care secara rutin, pemeriksaan tekanan darah secara rutin, lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan antenatal care pada ibu hamil, dan menggiatkan penyuluhan dan konseling informasi dan edukasi (KIE) tentang risiko tinggi kehamilan agar dapat mendeteksi adanya kelainan yang membahayakan ibu dan bayinya sehingga bisa mengurangi risiko terjadinya bayi beratlahir rendah. Selain itu pihak rumah sakit perlu sarana serta prasarana yang memadai agar pertolongan persalinan resiko tinggi dan kegawatdaruratan pada ibu dan bayi dapat diminimalkan dan dilakukan dengan tepat dan cepat.. Diharapkan Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai kejadian BBLR dengan mengambil faktor risiko BBLR selain preeklampsia pada ibu hamil. Peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan atau sumber informasi. Hal ini diharapkan dapat mengidentifikasi faktor risiko lain yang menyebabkan BBLR.

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada semua yang berpartisipasi dalam penelitian ini, besar harapan peneliti agar penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat serta peneliti selanjutnya.

**Referensi**

Amiruddin, N. A. (2022). Hubungan Anemia dalam kehamilan dengan angka kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tamangapa kota Makassar Skripsi. 4(2), 1–23.

Bblr, R., Rsia, D. I., & Khadijah, S. (2022). Hubungan Tingkat Preeklamsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir. 1(7), 726–739. <https://doi.org/10.36418/jii.v1i7.209>

Budiarti, I., Rohaya, R., & Silaban, T. D. S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(1), 195. https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1927

Faadhilah, A., & Helda, H. (2020). Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian BBLR di RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2018. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia, 4(1), 17–22. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v4i1.3199>

Hutasoit, T., Manurung, K., & Manurung, J. (2023). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2022. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda, 9(1), 39–43. <https://doi.org/10.52943/jikebi.v9i1.1167>

Instituto Nacional de Estadística. (2021). Available on-line at: 48(2), 39–62. [www.ine.es](http://www.ine.es)

Kebidanan, A., Husada, A., Pamekasan, K., Sari, A. I., & Kebidanan, P. (2019). Hubungan Ibu Preeklamsia dengan Kejadian BBLR di RSD Balung Kabupaten Jember. 77–80.

Lalenoh, D. C. (2018). preeklamsia berat dan eklamsia : TATALAKSANA ANASTESIA PERIOPERATIF. CV BUDI UTAMA. Nyoman Hartati, N., Dewa Ayu Ketut Surinati, I.,

Nyoman Diah Vitri Pradnyaningrum, N., & Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar, J. (2018). Preeklampsia Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Pada Ibu Bersalin. Jurnal Gema Keperawatan, 000, 1–9

Titisari, I., Antono, S. D., & Chumaida, I. (2019). the Relationship Preeclampsia and the Incidence of Low Birth Weight Babies in Rsud Gambiran, Kediri City. Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk), 2(1), 61–67. https://doi.org/10.35451/jkk.v2i1.247

Ulum, I. S., Ananda, F., Surdam, Z., Dewi, A. S., Arfah, A. I., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Indonesia, U. M., Kedokteran, F., Indonesia, U. M., Anatomi, D., Kedokteran, F., Indonesia, U. M., Fisiologi, D., Kedokteran, F., & Indonesia, U. M. (2022). Fakumi medical journal. 1(3), 209–215

Utami, T., & WilisSukmaningtyas, M.S. (2020). Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Ibu Preeklampsia Berat. Jurnal Menara Medika, 2(2), 119–127