

SIDANG SKRIPSI

HUBUNGAN PREEKLEMPSSIA DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD R.T NOTOPURO SIDOARJO

Oleh:

Najwa Salsabilla
211520100019

Program Studi S1 Kebidanan
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Juni,2025

PENDAHULUAN

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dikenal sebagai BBLR, yang memiliki risiko morbiditas dan mortalitas lebih tinggi daripada bayi lahir dengan berat badan normal. Salah satu faktor terjadinya BBLR karena adanya penyakit pada diri ibu sebelum dan saat hamil yang dapat mempengaruhi berat badan janin di dalam perut salah satunya adalah preeklampsia.

BBLR dapat menimbulkan beberapa komplikasi penyakit seperti penyakit paru kronis, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, kelainan kongenital, down syndrome, anemia, perdarahan, gangguan fungsi jantung, kejang bahkan dapat menyebabkan kematian.

Rumusan Masalah

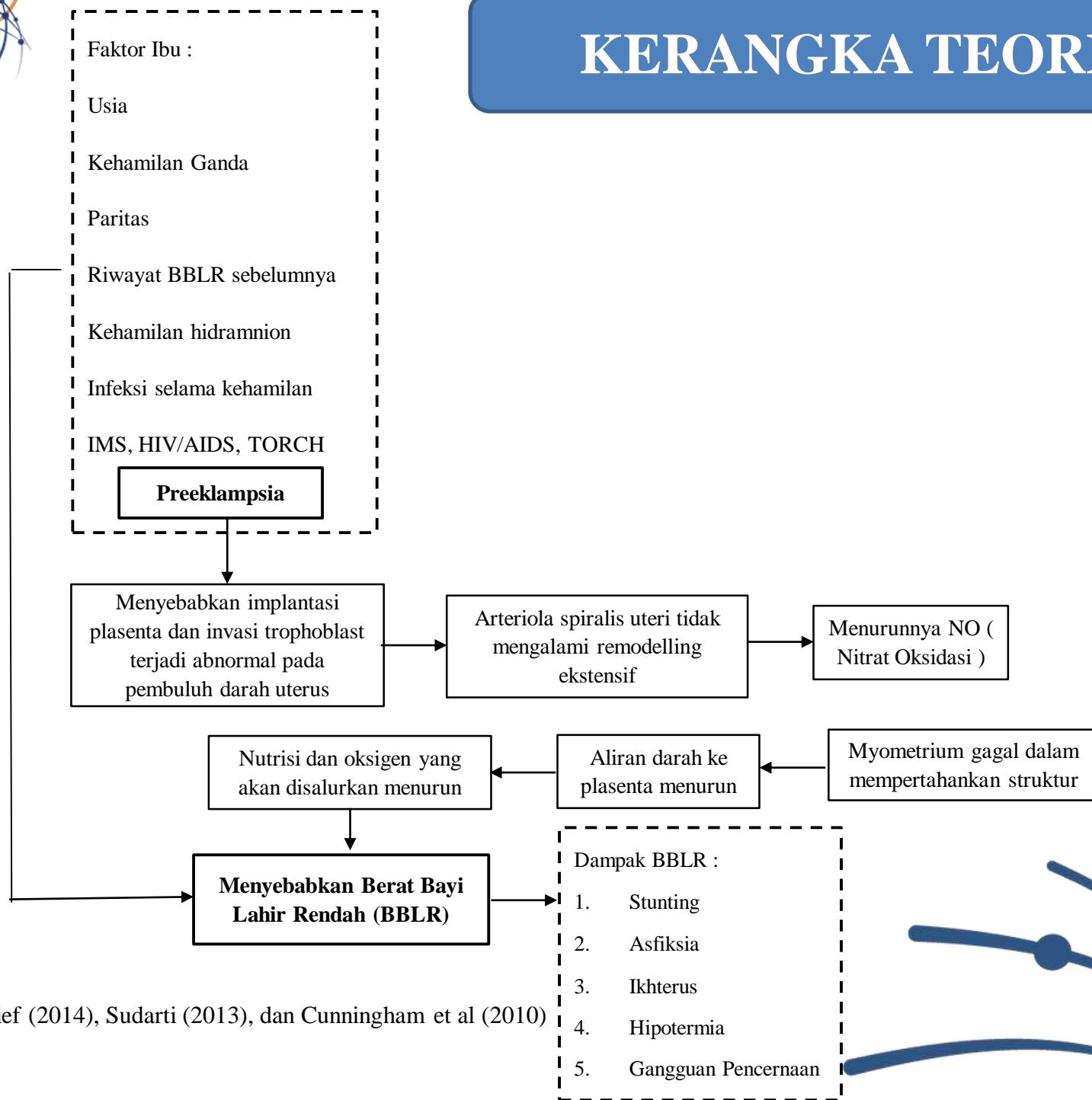
Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Jawa Timur, pada tahun 2023 angka kelahiran BBLR mencapai 23.478 (4,7 %) per jumlah kelahiran 534.589. Menurut Badan Pusat Statistik cakupan bayi baru lahir ditimbang pada tahun 2023 di Kabupaten Sidoarjo sebesar 104,9% dari jumlah 35.316 lahir hidup proyeksi dari BPS yang diolah oleh Kemenkes RI. Dari jumlah tersebut, 1,6% mengalami BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dari jumlah 35.136 lahir hidup. Angka kelahiran di RSUD Notopuro Sidoarjo tahun 2024 sebanyak 944 bayi dari jumlah tersebut yang mengalami BBLR 3,4 %.



Berdasarkan pendahuluan tersebut, maka diperlukan penelitian yang berjudul “Hubungan Preeklamsia Dengan Kejadian BBLR di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo” dengan tujuan untuk mengetahui hubungan preeklampsia dengan kejadian BBLR.

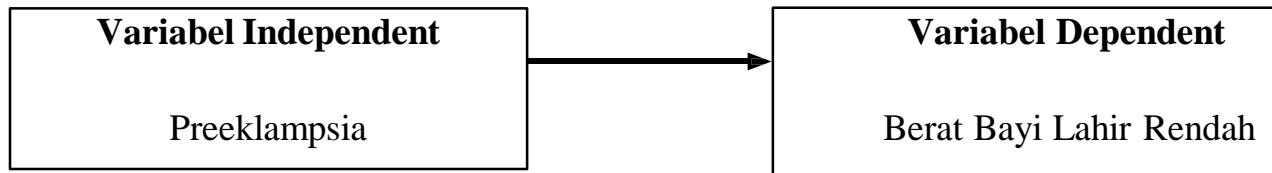


KERANGKA TEORI



Sumber : Modifikasi Arief (2014), Sudarti (2013), dan Cunningham et al (2010)

KERANGKA KONSEP



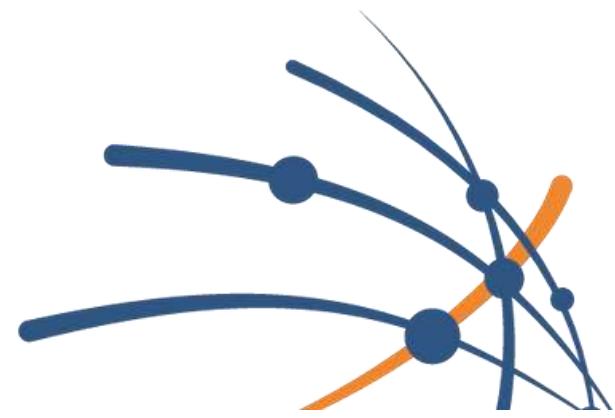
Keterangan :

[] = variabel bebas, variabel terikat dan diteliti

[---] = variabel luar, tidak diteliti

—→ = diteliti dan dihubungkan

-----→ = diteliti tetapi tidak dihubungkan



METODE PENELITIAN

- Penelitian yang meneliti hubungan preeklampsia dengan kejadian BBLR, menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Metode ini memungkinkan peneliti untuk mengukur variabel preeklampsia pada ibu bersalin dilakukan satu kali saja pada saat penelitian. Dengan pendekatan ini, data dapat dikumpulkan melalui rekam medik ibu bersalin yang mengalami preeklampsia
- Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami preeklampsia dan memenuhi kriteria inklusi pada tahun 2024.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{112}{1 + 112(0,05)^2}$$

$$n = \frac{112}{1,28} = 87$$

sampel adalah 87 ibu bersalin pada masing-masing kelompok.

Jika populasi dalam penelitian ini sebanyak 112 orang, maka :

n : Ukuran sampel

N : Jumlah populasi

e : Kelonggaran ketidaktelitian

- Metode pemilihan sampel pada penelitian ini adalah probability sampling dengan pendekatan simple random sampling atau pengambilan sampel dengan cara lotre yaitu salah satu metode pengambilan sampel di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel.
- Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu : usia ibu bersalin 20 – 35 tahun, ibu dengan primipara dan multipara, ibu yang tidak mengalami kehamilan ganda, ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat BBLR sebelumnya, ibu hamil yang tidak mengalami hidramnion, ibu bersalin yang tidak mengalami infeksi selama kehamilan, ibu bersalin yang tidak mengalami *IMS, HIV/AIDS, TORCH*.
- Sedangkan kriteria ekslusi pada penelitian ini yaitu : Ibu bersalin yang data rekam medis tidak lengkap.

- Pengumpulan data dalam penelitian dengan menggunakan data sekunder diambil dari catatan rekam medis tentang ibu bersalin yang mengalami preeklampsia.
- Analisis yang digunakan untuk melihat dan mendapatkan distribusi frekuensi, baik variabel independent dan variabel dependen Bayi dengan menggunakan persentase.

Dengan rumus : $P = \frac{F}{N} \times 100\%$

- Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent yaitu ibu bersalin preeklampsia dan variabel dependen BBLR, dengan menggunakan analisa statistik uji chi square dengan interpretasi hasil bila $p\text{-value } \alpha \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna preeklampsia dengan kejadian BBLR dan bila $p\text{-value}$ (nilai signifikansi uji Chi-Square) lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna preeklampsia dengan kejadian BBLR

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian, data yang diambil pada 02 Mei – 08 Mei 2025 yang terdapat dalam catatan rekam medis bulan Januari – Desember 2024 dengan sampel 87 ibu bersalin yang mengalami preeklampsia dibagi menjadi data umum meliputi (usia,paritas) dan data khusus meliputi kejadian preeklampsia dan kejadian BBLR.

Tabel 1 Data Umum (Karakteristik Ibu Bersalin) Dan Data Khusus (Preeklamsia, BBLR)

Karakteristik	Frekuensi n = 87	Percentase %
<u>Usia 20 – 35 tahun</u>		
Mean	28,59	
Modus	26	
Median	28	
Standar Deviasi	4,244	
<u>Paritas</u>		
Primipara	27	31,0
Multipara	60	69,0
<u>Kejadian Preeklamsia</u>		
Preeklamsia tidak disertai gejala	44	50,6
Preeklamsia disertai gejala	43	49,4
<u>Kejadian BBLR</u>		
BBLR	41	47,1
Tidak BBLR	46	52,9

Tabel 2 Tabulasi Silang Preeklamsi Dengan Kejadian BBLR

Variabel	BBLR						P value	
	Ya		Tidak		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Preeklampsia disertai gejala berat	27	62,8	16	37,2	43	100	0,004	
Preeklampsia tidak disertai gejala	14	31,8	30	68,2	44	100		
Total	41		46		87			

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu yang mengalami preeklamsia disertai gejala berat dibandingkan ibu preeklamsia tanpa disertai gejala, Sedangkan, bayi yang tidak BBLR lebih tinggi pada ibu yang mengalami preeklamsia tidak disertai gejala dibandingkan ibu yang preeklamsia disertai gejala berat. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan preeklampsia dan kejadian BBLR..

Hasil penelitian ini di dukung oleh Asri Iman Sari (2021) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara preeklamsia dan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Penelitian ini juga sejalan dengan temuan Imroatul Chumaida, dkk (2019) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan signifikan antara preeklamsia dan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Delanggu, Indonesia, selama periode Januari hingga Desember 2021. Selain itu, penelitian Winda Kurniasari, dkk (2023) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara preeklamsia dan kejadian BBLR, sehingga hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara preeklamsia dan kejadian BBLR terbukti secara statistik.

Ibu dengan preeklamsia melahirkan bayi BBLR disebabkan karena terganggunya aliran darah menuju ke plasenta menyebabkan kekurangan oksigen dan nutrisi ini dapat menghambat pertumbuhan janin (PJT), yang pada akhirnya berpotensi menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Kadar sFlt-1 merupakan protein anti-angiogenik yang menghambat kerja *VEGF* (*vascular endothelial growth factor*) dan *PIGF* (*placental growth factor*), dua faktor utama dalam pembentukan dan fungsi pembuluh darah plasenta. Kadar sFlt-1 yang tinggi menyebabkan gangguan vaskularisasi plasenta dan perfusi uteroplacente yang buruk, sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke janin menjadi tidak optimal. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim dan meningkatkan resiko BBLR

Kejadian preeklamsia memerlukan perhatian khusus karena angka kejadian BBLR yang disebabkan oleh ibu yang preeklamsia tergolong cukup tinggi. Dalam upaya penaggulangan preeklamsia, pemerintah menjalankan program seperti program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS – PK). Kedua program ini mendukung pencegahan dan deteksi dini preeklamsia melalui pemantauan kehamilan secara rutin, keterlibatan keluarga serta peran aktif kader kesehatan ditingkat komunitas .

TEMUAN PENTING PENELITIAN

1. Prevalensi BBLR

- Dari 87 ibu bersalin dengan preeklamsia, kejadian BBLR mencapai 47,1%.
- Kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu dengan preeklamsia disertai gejala berat (62,8%) dibandingkan preeklamsia tanpa gejala (31,8%).

2. Hubungan preeklamsia dengan kejadian BBLR

- Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,004$, menandakan ada hubungan yang signifikan antara preeklamsia dan kejadian BBLR.

3. Karakteristik responden

- Rata-rata usia ibu bersalin adalah 29 tahun, termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat (20–35 tahun).

MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi acuan untuk mengembangkan teori tentang penyebab BBLR, khususnya yang terkait dengan preeklamsia, serta memperkuat pemahaman hubungan antara komplikasi kehamilan dan pertumbuhan janin dalam bidang obstetri dan ginekologi. Peneliti selanjutnya dapat memperluas variabel yang diteliti, seperti usia kehamilan, status gizi, dan riwayat penyakit ibu, agar hubungan antara preeklamsia dan BBLR dapat dianalisis lebih mendalam dan hasilnya lebih aplikatif untuk praktik klinis.

2. Bagi Praktisi

Bagi praktisi dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap ibu hamil dengan preeklamsia disertai gejala berat karena kondisi ini berisiko tinggi menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Lakukan pemantauan ketat terhadap tekanan darah, fungsi organ, dan tumbuh kembang janin secara berkala, serta berikan intervensi tepat seperti terapi antihipertensi, pemberian kortikosteroid untuk pematangan paru janin, dan rujukan ke fasilitas kesehatan dengan layanan neonatal intensif jika diperlukan.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan preeklamsia dengan kejadian BBLR di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo tahun 2024. Saran bagi tenaga kesehatan untuk melakukan skrining atau mendeteksi secara dini preeklamsia pada ibu hamil sehingga bisa melakukan penanganan dan tindakan antisipasi untuk mencegah bayi BBLR.

REFERENSI

- [1] Kementrian Kesehatan, *Profil Kesehatan*. 2016.
- [2] H. Haslan and I. Trisutrisno, “Dampak Kejadian Preeklampsia dalam Kehamilan Terhadap Pertumbuhan Janin Intrauterine,” *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 11, pp. 445–454, 2022, doi: 10.35816/jiskh.v11i2.810.
- [3] S. Suwaibah, D. D. Salmarini, and P. J. B. Nito, “Pengaruh Preeklampsia Terhadap Kejadian Bblr Di Rsud Pangeran Jaya Sumitra,” *J. Kebidanan Khatulistiwa*, vol. 9, no. 2, p. 58, 2023, doi: 10.30602/jkk.v9i2.1206.
- [4] Andira and Sri Rahayu, “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Ruang Dahlia RSUD,” *J. Sains dan Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–8, 2023, doi: 10.57151/jurnalsainsdankesehatan.v2i1.63.
- [5] N. Veri, L. Lajuna, C. Mutiah, H. Halimatussakdiah, and D. Dewita, “Preeeklampsia: patofisiologi, diagnosis, skrining, pencegahan dan penatalaksanaan,” *Fem. J. Ilm. Kebidanan*, vol. 4, no. 1, pp. 283–296, 2024, doi: 10.30867/femina.v4i1.588.

- [6] N. N. Hartati, I. D. A. Surinati, and N. N. Pradnyaningrum, “Preeklampsia Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu Bersalin,” *J. Gema Keperawatan*, vol. 11, no. 1, pp. 1–9, 2018.
- [7] Dwi Saputri and Precelia Fransiska, “Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia,” *Cendekia Med. J. Stikes Al-Ma`arif Baturaja*, vol. 8, no. 1, pp. 132–142, 2023, doi: 10.52235/cendekiamedika.v8i1.221.
- [8] . Sudarman, H. M. M. Tendean, and F. W. Wagey, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia,” *e-CliniC*, vol. 9, no. 1, pp. 68–80, 2021, doi: 10.35790/ecl.v9i1.31960.
- [9] A. Novitasari, M. S. Hutami, and T. Y. R. Pristya, “Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review,” *Pencegah. Dan Pengendali. Bblr Di Indones.*, vol. 2, no. 3, pp. 175–182, 2020, [Online]. Available: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
- [10] S. Agustin, B. D. Setiawan, and M. A. Fauzi, “Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Bayi dengan Metode Learning Vector Quantization (LVQ),” *J. Pengemb. Teknol. Inf. dan Ilmu Komput.*, vol. 3, no. 3, pp. 2929–2936, 2019.

- [11] A. M. Dawis *et al.*, *Pengantar Metodologi Penelitian*. 2023.
- [12] P. G. Subhaktiyasa, “Menentukan Populasi dan Sampel : Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif,” vol. 9, pp. 2721–2731, 2024.
- [13] M. Miraturrofi’ah, D. Kartini, and . L., “Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr): Analisis Kekurangan Nutrisi Maternal Dan Preeklampsia Di Rumah Sakit Perkotaan Indonesia,” *J. Ris. Kesehat. Nas.*, vol. 9, no. 1, pp. 73–80, 2025, doi: 10.37294/jrkn.v9i1.648.
- [14] Siti Aisah, Hani Handayani, Indra Gunawan, and Zainal Muttaqin, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya,” *Student Heal. J.*, no. 1, pp. 101–113, 2024, doi: 10.35568/senal.v1i3.5092.
- [15] R. Silvana, I. Ramayanti, and A. Dimar Ramadhina, “Hubungan Antara Usia Ibu, Status Gravida, dan Riwayat Hipertensi dengan Terjadinya Preeklampsia,” *J. Ilm. Multidisiplin*, vol. 2, no. 4, pp. 1370–1375, 2023.

- [16] Nelli Roza, Andi Wilda Arianggara, Ayu Rosanti Wilujeng, Susi Endriani, and Tetiana Randhanie, “Hubungan Jarak Kehamilan dan Paritas dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Embung Fatimah Kota Batam,” *J. Kesehat.*, vol. 8, no. 2, pp. 115–129, 2020, doi: 10.55912/jks.v8i2.138.
- [17] C. U. Dasarie, S. A. Hamid, and E. P. Sari, “Hubungan Usia, Paritas, dan Obesitas dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Kayuagung Tahun 2021,” *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 23, no. 1, p. 465, 2023, doi: 10.33087/jiubj.v23i1.3178.
- [18] A. I. Sari, “Hubungan Ibu Preeklamsia dengan Kejadian BBLR di RSD Balung Kabupaten Jember,” *Ovary Midwifery J.*, pp. 77–80, 2021, [Online]. Available: <http://www.ovari.id/index.php/ovari/article/view/30>
- [19] I. Titisari, S. D. Antono, and I. Chumaida, “the Relationship Preeclampsia and the Incidence of Low Birth Weight Babies in Rsud Gambiran, Kediri City,” *J. Kebidanan Kestra*, vol. 2, no. 1, pp. 61–67, 2019, doi: 10.35451/jkk.v2i1.247.
- [20] W. Kurniasari, R. Amalia, and S. Handayani, “Hubungan Antenatal Care, Jarak Kehamilan dan Preeklamsia dengan Kejadian BBLR,” *J. 'Aisyiyah Palembang*, vol. 8, no. 1, pp. 58–72, 2023.

- [21] I. N. . Dewi, A. S. Siwi, and T. Utami, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Reeklampsia,” *J. Ilm. Permas J. Ilm. STIKES Kendal*, vol. 14, no. 3, pp. 75–82, 2024.
- [22] L. Rahmi, R. B. Herman, and Y. Yusrawati, “Perbedaan Rerata Kadar Soluble Fms-Like Tyrosine Kinase-1 (Sflt-1) Serum pada Penderita Early Onset, Late Onset Preeklampsia Berat / Eklampsia dan Kehamilan Normal,” *J. Kesehat. Andalas*, vol. 5, no. 1, pp. 41–48, 2016, doi: 10.25077/jka.v5i1.440.
- [23] F. Lempow, P. Y. Sari, and Darsono, “Hubungan Preeklamsi Berat Dengan Kejadian Berat Bayi Baru Lahir Rendah Di RSUD Teluk Bintuni,” *J. Penelit. Pendidik. Bidan*, vol. I, no. 2, pp. 75–80, 2023.



Universitas
Muhammadiyah
Sidoarjo

TERIMA KASIH



www.umsida.ac.id



umsida1912



umsida1912



universitas
muhammadiyah
sidoarjo



umsida1912