

HUBUNGAN PRE EKLAMSI BERAT (PEB) DENGAN KEJADIAN BBLR DI RUMAH SAKIT SULTAN SURIANSYAH KOTA BANJARMASIN

The Effect of Booklet Education on Mothers' Knowledge About Responsive Feeding in the Working Area of Bawan Community Health Center

Rabiatul Adawiah¹, Istiqamah², Hairiana Kusvitasari³, Zulliaty⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

Koresponding Penulis: adawiah13021983@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Preeklamsi adalah peristiwa timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Salah satu penyebab dari preeklamsi adalah pertumbuhan janin terhambat, janin yang mengalami kekurangan nutrisi dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Angka kejadian Preeklamsi Berat di rumah Sakit Sultan Suriansyah tahun 2023 sebanyak 152 orang dengan angka kejadian bayi yang dilahirkan mengalami BBLR sebanyak 57 bayi. BBLR merupakan salah satu indikator yang berperan penting dalam pemantauan status kesehatan anak sejak dilahirkan dan beresiko meningkatkan mortalitas dan morbiditas. Tujuan: Mengetahui hubungan preeklamsi berat dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin. Metode: Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan rancangan penelitian Retrospective Case Control Study. Populasi penelitian sebanyak 1.150 ibu bersalin pada tahun 2023, teknik pengambilan sampel kelompok kasus dengan cara total sampling sebanyak 152 ibu dengan preeklamsi berat dan kelompok kontrol 152 kasus ibu tidak preeklamsi berat dengan teknik pengambilan simple random sampling. Hasil: Kejadian preeklamsi berat, seluruhnya mengalami kejadian BBLR, yaitu sebanyak 57 orang (67,85%) ibu yang tidak mengalami kejadian preeklamsi berat namun mengalami kejadian BBLR sebanyak 27 orang (32,14%). Hasil uji chi square menunjukkan nilai p value sebesar 0,000 (<0,05) sehingga H_0 ditolak. Simpulan: Ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara preeklamsi berat dengan kejadian berat badan lahir rendah, sehingga penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Kata kunci: BBLR, Ibu bersalin, Preeklamsi Berat

Abstract

Background: Preeclampsia is the occurrence of hypertension accompanied by proteinuria due to pregnancy after 20 weeks of gestation or immediately after delivery. One of the causes of preeclampsia is stunted fetal growth, a fetus experiencing nutritional deficiencies can cause the baby to be born with Low Birth Weight (LBW). The incidence of severe preeclampsia at Sultan Suriansyah Hospital in 2023 is 152 cases with 57 babies born with LWB. LBW is an indicator that has an important role in monitoring a child's health status from birth and has a risk increasing mortality and morbidity. Objective: Determine the correlation between severe preeclampsia with the incidence of LBW at the Sultan Suriansyah Regional General Hospital Banjarmasin City. Methods: This research is using a quantitative research with a Retrospective Case Control Study design. The population is 1,150 mothers giving birth in 2023. The sample of a case group is 152 mothers with severe preeclampsia using total sampling and a control group is 152 mothers without severe preeclampsia using simple random sampling. Results: The

total number of severe preeclampsia case that experienced LBW is 57 cases (67,85%). There are 27 mothers who do not experience severe preeclampsia but experienced LWB (32.14%). The chi square test result shows that the p value is 0.000 (<0.05) that means H0 is rejected

Conclusion: There is a significant correlation between severe preeclampsia and the incidence of low birth weight, so it is hoped that this research can be used as information for health workers in hospitals

Keywords: *LWB, Mother giving birth, Mevere preeclampsia*

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam menilai tingkat kesejahteraan suatu negara. Keberhasilan program kesehatan ibu secara umum dinilai melalui indikator utama, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaan medis, bukan akibat kecelakaan atau insiden lainnya. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI (2023), AKI di Indonesia pada tahun 2017 hingga 2019 masih berkisar pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup, jauh dari target Sustainable Development Goals (SDG's) yang menginginkan AKI berada di angka 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan (25%), dan infeksi (12%), dengan hipertensi sebagai salah satu komplikasi kehamilan yang paling sering terjadi. Preeklampsia, sebagai manifestasi hipertensi spesifik dalam kehamilan, menempati urutan teratas penyebab kematian ibu. Data WHO menunjukkan prevalensi preeklampsia lebih tinggi di negara berkembang dibandingkan negara maju, dengan angka kejadian di negara berkembang mencapai 1,8% hingga 18%. Di Indonesia, angka kejadian preeklampsia dilaporkan sebesar 5,3% atau setara dengan 128.273 kasus per tahun (Kemenkes RI, 2023).

Preeklampsia adalah gangguan hipertensi pada kehamilan yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu dan disertai gangguan sistem organ lainnya. Meskipun penyebab pasti preeklampsia belum diketahui, berbagai faktor risiko telah diidentifikasi, termasuk usia ibu, riwayat melahirkan, riwayat keluarga, obesitas, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tinggi. Kondisi ini sering berdampak buruk pada kehamilan, salah satunya adalah kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). WHO mencatat bahwa BBLR menyumbang 60-80% dari kematian neonatal global.

Penelitian terdahulu menunjukkan hubungan antara preeklampsia berat (PEB) dengan kejadian BBLR. Bayi yang lahir dari ibu dengan preeklampsia berat berisiko mengalami gangguan pertumbuhan janin, yang berujung pada berat badan lahir rendah. Di Indonesia, angka kematian bayi pada periode neonatal (0-28 hari) masih didominasi oleh kondisi BBLR (28,2%) dan asfiksia (25,3%) (Kemenkes RI, 2023).

Kajian literatur sebelumnya menunjukkan bahwa skrining dini dan penanganan preeklampsia secara komprehensif, seperti yang dicanangkan dalam program Making Pregnancy Safer (MPS), dapat membantu menurunkan angka kejadian komplikasi kehamilan. Namun, di Indonesia, angka kejadian preeklampsia berat dan dampaknya terhadap kejadian BBLR masih cukup tinggi. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara preeklampsia berat (PEB) dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RS Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan intervensi kesehatan ibu hamil untuk menurunkan angka kejadian preeklampsia berat dan dampaknya terhadap kesehatan neonatal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan *desain retrospective case-control study* untuk menganalisis hubungan antara preeklampsia berat pada ibu bersalin dan

kejadian BBLR. Populasi penelitian terdiri dari 1.150 ibu bersalin, dengan teknik pengambilan sampel total sampling untuk kelompok kasus 152 ibu bersalin dengan preeklamsia berat dan simple random sampling untuk kelompok kontrol 152 ibu bersalin tanpa preeklamsia berat, menghasilkan perbandingan 1:1 antara kasus dan kontrol. Sumber data yang digunakan adalah data sekunder dari buku register ibu bersalin dan bayi baru lahir dengan BBLR. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square* untuk menguji hubungan antara preeklamsia berat dengan kejadian BBLR.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu, umur kehamilan, paritas, indeks massa tubuh, BBLR

Deskriptif	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Usia Ibu				
Berisiko (<20 tahun dan > 35 tahun)	68	44,7	53	34,9
Tidak berisiko (20 tahun sampai 35 tahun)	84	55,3	99	65,1
Total	152	100	152	100
Umur Kehamilan				
< 37 minggu	28	18,4	14	9,2
> 37 minggu	124	81,6	138	90,8
Total	152	100	152	100
Paritas				
Primigravida	47	30,9	55	36,2
Multigravida	105	69,1	97	63,8
Total	152	100	152	100
IMT				
IMT >25	24	15,8	10	6,6
IMT <25	128	84,2	142	93,4
Total	152	100	152	100
BBLR				
< 2500 gram	57	37,5	27	17,8
> 2500 gram	95	62,5	125	82,2
Total	152	100	152	100

Sumber : Data Primer

B. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan preeklamsia berat dengan kejadian BBLR di RSUD Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin

PEB	BBLR				Total		<i>P value</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Ya	57	67,85	95	43,18	152	50	0,000
Tidak	27	32,14	125	56,81	152	50	
Total	84		220		304	100	

Sumber : Data Primer

C. Pembahasan

Analisis Univariat

a. Identifikasi usia ibu bersalin di ruang pascasalin Rumah Sakit Sultan Suriansyah

Data tabel 1. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi usia ibu bersalin yang berisiko sebanyak 68 kasus (44,7 %) dari jumlah 152 ibu bersalin yang ada di RSUD Sulatan suriansyah, sementara yang tidak berisiko sebanyak 84 kasus (55,3 %) melihat dari data tersebut usia ibu bersalin dengan PEB yang memiliki risiko melahirkan BBLR lebih banyak di bandingkan jumlah kontrol 53 kasus (34,9%) pada kasus usia ibu bersalin dengan PEB. Hal ini sejalan dengan penelitian Pitriani (2023) yang menyatakan bahwa usia ibu yang berisiko saat hamil dapat memunculkan masalah pada saat bersalin. Hal ini juga didukung dengan penelitian Susanti (2020) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan faktor resiko usia ≥ 35 tahun sebagian besar mengalami komplikasi dalam persalinan yaitu 84,8%. Umur ibu terlalu muda (< 20 tahun) ataupun terlalu tua (> 35 tahun) merupakan salah satu faktor risiko penyebab BBLR. Penyulit pada kehamilan remaja (< 20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurang waktu reproduksi sehat (usia 20-30 tahun) keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan lebih menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stres) psikologik, sosial ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran, BBLR, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan, keracunan kehamilan (gestosis) dan 13 kematian ibu yang tinggi, gangguan persalinan, pre eklampsia dan perdarahan antepartum. Ibu hamil > 35 tahun terjadi penurunan fungsi organ melalui proses penuaan dan jalan lahir juga tambah kaku sehingga terjadi persalinan macet dan pendarahan, selain itu dapat melahirkan bayi belum cukup bulan (Pitriani et al., 2023).

b. Identifikasi usia kehamilan ibu bersalin di ruang pascasalin Rumah Sakit Sultan Suriansyah

Data tabel 1. menunjukkan bahwa usia kehamilan ibu bersalin kurang 37 minggu sebanyak 28 kasus atau (18,4%) dan pada kasus usia kehamilan lebih 37 minggu sebanyak 124 atau 81,6%. usia kehamilan ≤ 37 minggu mempunyai resiko 2,5 kali lebih besar melahirkan BBLR jika dibandingkan dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Budiarti et al.,(2022) bahwa ada hubungan antara umur kehamilan ibu dengan kejadian BBLR. Menurut penelitian Windari(2019) usia kehamilan < 37 minggu berisiko 2,042 kali lipat untuk melahirkan BBLR dibanding usia kehamilan ≥ 37 minggu (Laksono & Masrie, 2022). Usia kehamilan yang kurang dari 37 minggu mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi belum optimal dan terganggunya pembentukan system penimbunan lemak sehingga bayi berisiko BBLR. Usia kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin berkurang usia kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan alat – alat orga tubuh bayi sehingga turut mempengaruhi berat badan bayi (Riya & Efita, 2021).

c. Identifikasi paritas ibu bersalin di ruang pascasalin RSUD Sultan Suriansyah

Data tabel 1. diperoleh bahwa kasus ibu multigravida sebanyak 105 kasus atau (69,1%) dan primigravida 47 atau 30,9%. pada ibu multigravida lebih banyak ditemukan yang mengalami kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Sultan Suriansyah. Faktor paritas sering dihubungkan dengan kejadian BBLR terjadi karena sistem reproduksi ibu sudah mengalami penipisan akibat dari sering melahirkan. Beberapa faktor yang berkaitan dengan preeklampsia adalah paritas yang tinggi. Jarak persalinan yang baik untuk kesehatan ibu dan anak adalah > 2 tahun sampai 5 tahun, semakin pendek (< 2 tahun), ibu berisiko tinggi untuk mengalami kelahiran BBLR. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Lidya Kurniasari (2017) bahwa paritas yang tinggi merupakan salah satu faktor penyebab ibu bersalin melahirkan BBLR (Riya & Efita, 2021). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang

dilakukan oleh Rahim et al., (2023) bahwa ibu dengan paritas yang berisiko tinggi memiliki risiko 2,330 kali mengalami kejadian persalinan prematur dibandingkan ibu dengan paritas risiko rendah.

d. Identifikasi IMT ibu bersalin di ruang pascasalin Rumah Sakit Sultan Suriansyah

Data tabel 1. diperoleh bahwa kasus indeks massa tubuh (IMT) ibu bersalin kurang dari 25 sebanyak 128 kasus atau 84,2% dan lebih dari 25 sebanyak 24 kasus atau 15,8%. Data tersebut menunjukkan bahwa potensi ibu dengan kelebihan berat badan atau obesitas saat kehamilannya dapat mengakibatkan preeklampsia dan kelahiran BBLR, hal ini sejalan dengan penelitian Mardalena (2020) yaitu ibu hamil dengan indeks massa tubuh (IMT) obesitas berkaitan dengan luaran kehamilan seperti preeklampsia/ eklampsia, persalinan dengan induksi dan mendapatkan bayi dengan kelahiran preterm, kematian dan malformasi. sebaliknya ibu yang dengan IMT underweight, berkaitan dengan luaran kehamilan yang merugikan. seperti anemia, melahirkan premature serta memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah. Sejalan dengan penelitian Irma Hamdayani Pasaribu (2023) bahwa wanita dengan status gizi rendah atau memiliki efek negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat badan lahir bayi rendah atau kelahiran preterm, sedangkan wanita dengan status gizi berlebihan memiliki risiko tinggi terhadap kehamilan seperti abortus, persalinan operatif, preeklampsia, thromboemboli, kematian perinatal dan makrosomia, Chouda (2020).

e. Identifikasi ibu bersalin BBLR di ruang pascasalin Rumah Sakit Sultan Suriansyah

Data tabel 1. diperoleh bahwa kasus BBLR pada ibu bersalin sebanyak 57 kasus atau 37,5%. Preeklampsia merupakan hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan penyebab utama mortalitas dan morbiditas perinatal. Preeklampsia merupakan salah satu faktor risiko dalam terjadinya insufisiensi plasenta yang dapat menimbulkan keadaan bayi berat lahir rendah (BBLR). Pada kondisi hipertensi dalam kehamilan, arteri spiralis relatif mengalami penyempitan dan terjadi kegagalan remodeling arteri spiralis sehingga aliran darah pada plasenta menurun dan memungkinkan untuk terjadi hipoksia atau kekurangan oksigen dan iskemia plasenta pada janin. Kelainan sirkulasi uteroplasenta yang abnormal mengakibatkan oksigen, nutrisi dan pengeluaran hasil metabolisme menjadi tidak normal. Janin yang mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi kemungkinan dapat menimbulkan pertumbuhan janin terhambat (PJT) yang memungkinkan terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) (Wiguna et al., 2023).

Analisis Bivariat

f. Hubungan preeklampsia berat dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin.

Data tabel 2. didapatkan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia berat dengan kejadian BBLR sebanyak 57 atau 67,85 % sedangkan yang tidak mengalami PEB tetapi mengalami BBLR sebanyak 27 atau 32,14 %. Hasil uji chi square menunjukan nilai p value sebesar 0,000 ($<0,05$) artinya terdapat hubungan signifikan (bermakna) antara preeklampsia dengan kejadian BBLR di RSUD Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa 48 sampel preeklampsia terdapat hubungan antara preeklampsia dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Gambiran kota Kediri. (Laksono & Masrie, 2022) Ibu dengan preeklampsia akan berisiko dalam melahirkan bayi dengan BBLR. Pada preeklampsia akan terjadi kelainan abnormalitas plasenta serta vasospasme dan cedera endothelial. Preeklampsia akan mengalami kegagalan dalam invasi tropoblas pada kedua gelombang arteri spiralis sehingga akan terjadi kegagalan remodeling arteri spiralis yang mengakibatkan aliran darah uteroplasenta menurun. Menurunnya aliran darah ke uteroplasenta dapat menyebabkan terjadinya hipoksia dan iskemia plasenta yang berakibat pada terhambatnya pertumbuhan janin (Ramadhani et al., 2023).

Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia akan menghasilkan radikal bebas berupa radikal hidroksil reaktif dan peroksida lipid yang akan beredar pada aliran darah sehingga dapat merusak membrane sel, nucleus dan protein sel endotel yang berakibat terhadap disfungsi endotel. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Haryanti & Nurdiani (2021) dari 77 responden diperoleh hasil bahwa dari total 17 bayi (63%) bayi yang dilahirkan preterm dikarenakan preeklampsia, dan 10 bayi (37%) bayi yang dilahirkan aterm dikarenakan preeklampsia. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,656 > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR. Hal ini tidak sejalan dengan teori dan penelitian yang dilakukan oleh Lestariningsih & Duarsa di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro, meningkatkan risiko sepuluh kali lipat terjadinya berat badan lahir rendah. Hal ini kemungkinan akibat kurangnya sampel yang diteliti.

Umumnya kejadian BBLR dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu, terutama bila paritas lebih dari 3. Paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya, selain itu dapat menyebabkan atonia uteri. Hal ini juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR. Kejadian BBLR lebih sering terjadi pada ibu yang mempunyai paritas tinggi dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas rendah, hal ini disebabkan karena terdapatnya jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu sehingga perlekatan plasenta tidak adekuat yang menyebabkan penyaluran nutrisi dari ibu ke janin terhambat (Warini, 2022).

Tingginya risiko umur kehamilan terhadap kejadian BBLR pada penelitian ini disebabkan karena secara biologis berat badan bayi semakin bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin berkurang umur kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga turut mempengaruhi berat badan bayi (Jasmine et al., 2022). Bayi kurang bulan umumnya disebabkan karena lepasnya plasenta lebih cepat. Bayi yang lahir kurang bulan mempunyai alat tubuh dan organ yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahim. Fungsi organ tubuh semakin kurang sempurna dan prognosinya semakin kurang baik sejalan dengan semakin muda umur kehamilan. Kelompok BBLR ini sering ada komplikasi atau penyulit akibat kurang matangnya organ karena masa gestasi yang kurang.

Pada setiap tahap proses kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan nutrisi makanan dengan kandungan zat gizi yang berbeda-beda dan disesuaikan dengan perkembangan janin dan kondisi tubuh ibu. Pertumbuhan janin masih lambat pada trimester pertama sehingga penambahan kebutuhan zat gizi ibu masih relatif kecil. Janin mulai tumbuh pesat dibandingkan dengan sebelumnya pada saat memasuki trimester kedua. Pada trimester ketiga atau tahap terakhir, dibutuhkan mineral dan vitamin untuk mendukung pesatnya pembentukan otak dan pertumbuhan janin. Kebutuhan energi janin diperoleh dari cadangan energi yang disimpan ibu selama tahap sebelumnya (alvina nur rahma & Anjarwati, 2023).

Hasil penelitian Pitriani & Andriyani (2021) menunjukkan bahwa responden dengan paritas berisiko paling banyak pada kejadian BBLR berjumlah 54 responden (61,4%) sedangkan responden dengan paritas tidak berisiko paling banyak pada kejadian tidak BBLR berjumlah 51 responden (58%). Hasil analisis data menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,016 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Hal ini berarti paritas berisiko khususnya primipara dan grandemultipara menyebabkan kejadian BBLR. Primipara ditandai dengan ketidaksiapan organ untuk mendukung kehamilan dan kehadiran janin, ketidakmampuan ibu merawat dirinya dan janin dengan baik dan keadaan psikologis ibu yang masih labil. Sebaliknya pada grandemultipara, fungsi rahim terutama pembuluh darah terganggu oleh ibu yang memiliki anak lebih dari sama dengan lima atau paritas tinggi. Kehamilan berulang dapat mengakibatkan kerusakan pada dinding pembuluh darah rahim yang

mengganggu nutrisi janin dan menyebabkan hambatan pertumbuhan yang mengakibatkan anak BBLR.

Berat badan adalah penentuan berat dari ukuran tubuh yang ditimbang dengan pakaian minimal. Berat badan diukur dengan alat ukur berat badan menggunakan satuan kilogram. Dengan mengetahui berat badan ibu hamil maka dapat diperkirakan tingkat kesehatan atau gizi ibu hamil. Berat badan sebelum hamil dan perubahan berat badan selama kehamilan merupakan parameter klinik yang penting untuk memperkirakan berat badan bayi. Ibu dengan berat badan rendah sebelum hamil atau kenaikan berat badan rendah/kenaikan berat badan tidak cukup banyak pada saat hamil cenderung melahirkan bayi BBLR. Penentuan status gizi dihitung dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT). IMT adalah metode yang mudah, murah dan sederhana yang digunakan untuk menilai status gizi pada ibu hamil, namun IMT tidak dapat mengukur kadar lemak dalam tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan status kekurangan dan/atau kelebihan gizi (Novitasari et al., 2020).

Status gizi adalah keadaan tingkat kecukupan dan penggunaan nutrien atau lebih yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Status gizi seseorang pada hakekatnya merupakan hasil keseimbangan antara konsumsi zat-zat makanan dengan kebutuhan dari orang tersebut. Kondisi gizi ibu sebelum dan selama kehamilan mempengaruhi status gizi dan pertumbuhan serta perkembangan janin, karena kebutuhan gizi janin berasal dari asupan gizi ibu (Mardalena, 2020). Apabila status gizi ibu tidak terpenuhi dengan baik maka resiko yang kemungkinan bisa terjadi adalah perdarahan, abortus, kelainan kongenital, bayi lahir mati, IUGR dan sebagainya. Status gizi dapat dinilai melalui (Mardalena, 2020).

KESIMPULAN

Ibu bersalin dengan risiko terbesar mengalami BBLR berusia 20-35 tahun (44,7%). Sebagian besar ibu bersalin memiliki usia kehamilan lebih dari 37 minggu (81,6%), dengan kasus kehamilan kurang dari 37 minggu sebanyak 18,4%. Karakteristik paritas menunjukkan mayoritas ibu bersalin adalah multigravida (69,1%), sedangkan primigravida sebanyak 30,9%. Indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 25 kg/m² mendominasi kasus (84,2%), sementara IMT di atas 25 kg/m² hanya 15,8%. Kejadian BBLR pada ibu bersalin tercatat sebanyak 37,5%. Penelitian ini juga menunjukkan hubungan signifikan antara preeklampsia berat (PEB) dengan kejadian BBLR, di mana 67,85% kasus BBLR terjadi pada ibu dengan PEB, sementara 32,14% kasus BBLR terjadi pada ibu tanpa PEB.

SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur pembelajaran bagi institusi pendidikan, khususnya sebagai referensi mengenai hubungan preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Bagi tenaga kesehatan di RS Sultan Suriansyah, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi penting terkait dampak preeklampsia berat terhadap BBLR. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya, sekaligus memperluas wawasan dan aplikasi ilmu pengetahuan mengenai preeklampsia berat dan kejadian BBLR dalam pendidikan maupun praktik kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarti, R., & Efita, N. (2022). Hubungan umur kehamilan ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 8(2), 145-155.
- Chouda, R. (2020). Pengaruh status gizi terhadap kehamilan dan kelahiran bayi. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi*, 12(1), 90-98.
- Hamdayani Pasaribu, I. (2023). Status gizi wanita hamil dan dampaknya pada hasil kehamilan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Reproduksi*, 9(3), 200-215.
- Jasmin, M., Risnawati, Mk., Rahma Sari Siregar, Mk., St Mutiatu Rahmah, Ms., Wahidah Rohmawati, Mk., Lilis Handayani, Mk., Ronald, Mk., apt Bai Athur Ridwan, Mk., apt

Made Ary Sarasmita, Mp., Ns Hana Febriyanti, Mf., Dyah Juliastuti, Mk., Mat, S., Fika Tri Anggraini, dr, Yusnita Anggraeni, Mk. M., & Siska Oktari, Mb. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2023). Profil kesehatan Indonesia tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2021). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak.

Kepmenkes RI. (2017). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/659/2017 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Preeklamsia. 6(1), 51–66.

Kurniasari, L. (2017). Faktor risiko paritas tinggi terhadap kejadian berat badan lahir rendah. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 4(1), 120-130.

Laksono, A. D., & Masrie, R. (2022). Pengaruh usia kehamilan terhadap berat badan lahir rendah. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(1), 70-80.

Mardalena. (2020). Indeks massa tubuh ibu hamil dan hubungannya dengan luaran kehamilan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak*, 5(2), 85-95.

Pitriani, T., Nurvinanda, R., & Lestari, I. P. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Meningkatnya Kejadian Berat Badan Lahir Rendah(BBLR). <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>.

Rahmadiani, Y., Azissah, D., Habibi, J., & Kesehatan, F. I. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre-Eklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Rupit. *Jurnal Kebidanan Manna*, 2(1), 23–34. <https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/JKM>

Riya, E., & Efiti, N. (2021). Hubungan usia kehamilan dan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 9(2), 190-200.

Susanti, R. (2020). Komplikasi persalinan pada ibu dengan faktor risiko usia ≥ 35 tahun. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(4), 300-312.

Windari, S. (2019). Pengaruh usia kehamilan terhadap kejadian berat badan lahir rendah. *Jurnal Obstetri dan Neonatus*, 7(1), 95-105.

World Health Organization (WHO). (2023). Global causes of neonatal deaths: Low birth weight and preterm birth complications. Geneva: WHO Press.