JURNAL KEBIDANAN KHATULISTIWA
Volume 9 Nomor 2 Juli 2023, hlm 58-63
P-ISSN 2460-1853, E-ISSN 2715-727X

PENGARUH PREEKLAMPSIA TERHADAP KEJADIAN BBLR DI RSUD PANGERAN JAYA SUMITRA

Suwaibah[1]✉, Desilestia Dwi Salmarini[2], Paul Joae Brett Nito[3]

[1,2] Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia, Indonesia
[3]Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia, Indonesia
Email : suwaibahktb21@gmail.com

Info Artikel

Kata Kunci:
BBLR, Data sekunder, Preeklampsia

Abstrak

Latar Belakang: Dampak BBLR banyak menimbulkan resiko mengenai permasalahan pada sistem tubuh akibat kondisi tubuh tidak stabil sehingga dapat menyebabkan kematian. Preeklampsia merupakan salah satu permasalahan dari faktor ibu yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. **Tujuan:** Menganalisis pengaruh preeklampsia terhadap kejadian BBLR di RSUD Pangeran Jaya Sumitra. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional.* Sampel adalah total populasi yaitu 34 kasus preeklampsia di RSUD Pangeran Jaya Sumitra tahun 2021. Analisis menggunakan *Chi Square*. **Hasil:** Dari 34 kasus preeklampsia tahun 2021 di RSUD Pangeran Jaya Sumitra didapatkan 20 kasus yang berat lahir kategori BBLR atau sebesar 58,8%. Kasus preeklampsia tahun 2021 di RSUD Pangeran Jaya Sumitra didapatkan 17 kasus preeklampsia (50%) dan 17 kasus preeklampsia berat (50%). Hasil analisis statistik didapatkan p-value sebesar 0,081 yang artinya tidak ada pengaruh preeklampsia terhadap kejadian BBR di RSUD Pangeran Jaya Sumitra. **Simpulan:** Kejadian kasus preeklampsia sebanyak 34 kasus dengan BBLR sebanyak 20 kasus. Tidak ada pengaruh preeklampsia terhadap kejadian BBLR di RSUD Pangeran Jaya Sumitra.

THE EFFECT OF PREECLAMPSIA ON THE INCIDENCE OF LBW AT PANGERAN JAYA SUMITRA HOSPITAL

Article Info

Keywords:
LBW, Preeclampsia, Secondary data

Abstract

Background: The impact of LBW poses many risks regarding problems in the body system due to unstable body conditions that can cause death. Preeclampsia is one of the problems of the maternal factor that is serious and has a high level of complexity. **Objective:** Analyze the effect of preeclampsia on the incidence of low birth weight at RSUD Pangeran Jaya Sumitra. **Method:** Quantitative research with cross sectional approach. The sample is a total population, namely 34 cases of preeclampsia at Prince Jaya Sumitra Hospital in 2021. Analysis using Chi Square. **Results:** Of the 34 cases of preeclampsia in 2021 at Prince Jaya Sumitra Hospital, 20 cases were born in the LBW category or 58.8%. Preeclampsia cases in 2021 at Prince Jaya Sumitra Hospital found 17 cases of preeclampsia (50%) and 17 cases of severe preeclampsia (50%). The results of statistical analysis obtained a p-value of 0.081 which means that there is no effect of preeclampsia on the incidence of LBW at Prince Jaya Sumitra Hospital. **Conclusion:** The incidence of preeclampsia cases was 34 cases with LBW cases as many as 20 cases. And there is no influence of preeclampsia on the incidence of LBW at Prince Jaya Sumitra Hospital.

Volume 9 Nomor 2 Juli 2023, hlm 58-63
P-ISSN 2460-1853, E-ISSN 2715-727X

Pendahuluan

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat kurang dari 2.500 gram saat lahir, tanpa memandang usia kehamilan. BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur, tetapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami retardasi pertumbuhan selama kehamilan. Pada tahun 2019, sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya lahir dengan berat rendah. Di Indonesia, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu kurang dari 2.500 gram sebesar 10,2% pada tahun 2020. Hal ini menunjukkan penurunan yang tidak signifikan apabila dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebesar 11,1% (D. Pratiwi, 2020).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (2022) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian BBLR dimana pada tahun 2019 ada 826 kasus kejadian BBLR, pada tahun 2020 sebanyak 936 kasus dan tahun 2021 sebanyak 1.004 kasus. Serta data yang didapatkan dari dinas kesehatan Kabupaten Kotabaru menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Kabupaten Kotabaru sebanyak 124 kasus BBLR pada tahun 2019, sebesar 122 kasus pada tahun 2020 dan sebanyak 114 kasus pada tahun 2021. Pada bayi BBLR banyak sekali resiko yang bisa terjadi, seperti permasalahan pada sistem tubuh akibat kondisi tubuh tidak stabil sehingga dapat menyebabkan kematian. Kematian pada bayi dengan berat badan kurang sering disebabkan oleh komplikasi neonatus seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intrakranial, hipoglikemia, dan hipotermia. Kematian perinatal pada bayi BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal (Gowi & Novianti, 2021). Selain itu BBLR juga memiliki dampak mudah terinfeksi sepsis karena kekebalan tubuh yang belum matang (Zambri et al., 2021).

Penyebab terjadinya BBLR karena faktor janin, faktor plasenta dan fakor ibu. Faktor janin berupa suatu kelainan kromosom dan kehamilan ganda. Preeklamsia dapat menyebabkan masalah pada organ hati, ginjal, dan otak, serta kelainan pada sistem pembekuan darah. Komplikasi ini juga melibatkan plasenta, yang meningkatkan risiko bagi janin. Kelainan yang paling umum adalah pertumbuhan yang buruk pada janin sebagai akibat dari pasokan darah yang tidak memadai melalui plasenta yang rusak, dan masalah prematuritas (terkait baik dengan persalinan prematur spontan atau kelahiran dini dengan induksi atau dengan sectio caesaria untuk melindungi ibu atau janin). Preeklampsia merupakan sebuah permasalahan yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Besarnya masalah ini bukan hanya karena preeklampsia berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, tetapi juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ dan komplikasi lainnya (Muzalfah et al., 2018).

Preeklampsia terbagi atas preeklampsia dan preeklampsia berat. Preeklampsia adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Dan diagnosisnya ditegakkan berdasarkan timbulnya hipertensi >140/90 mmHg, proteinuria >300 mg/24 jam, dan edema. Preeklampsia berat adalah preeklampsia dengan tekanan darah >160/110 mmHg disertai proteinuria 5 g/24 jam, terjadi gangguan visus dan serebral seperti penurunan kesadaran, nyeri kepala, dan pandangan kabur (Fitriani et al., 2023; Lalenoh, 2018).

Bahaya preeklampsia dapat menyebabkan kejang menyeluruh atau koma, solusio plasenta, dan gagal organ ganda pada ibu. Sedangkan untuk janin dapat terjadi retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR), kematian intrauterin, dan prematuritas. Preeklampsia merupakan penyebab utama prematuritas, dan merupakan penyebab 15% kasus kelahiran prematur serta 25% kasus bayi dengan berat lahir sangat rendah (<1,5kg) (Muzalfah et al., 2018).

Hipertensi dalam kehamilan / preeklampsia dapat mengakibatkan terjadinya BBLR. Pada kasus preeklampsi, tekanan darah yang meningkat menyebabkan perfusi uteroplacenta mengalami penurunan. Hal tersebut dapat menyebabkan hambatan nutrisi dan oksigen ke janin sehingga mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Friscila et al., 2022; ZA et al., 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 29 November 2022 kepada pasien dan keluarga pasien yang berkunjung ke RSUD Pangeran Jaya Sumitra kotabaru didapatkan bahwa Sebagian besar masyarakat Kabupaten Kotabaru berpendapat bahwa ibu hamil tidak boleh makan berlebihan karena akan mengakibatkan bayi yang dikandungnya akan berkembang menjadi bayi yang besar dan sulit untuk dilahirkan. Sehingga mereka membiarkan bayi yang didalam kandungan tersebut kecil, dan nanti akan dibesarkan setelah dilahirkan. Padahal, dengan membiarkan bayi kecil dalam kandungan akan berdampak buruk bagi bayi tersebut dengan salah satu hasilnya akan melahirkan bayi yang BBLR.

RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru merupakan rumah sakit tipe C yang menjadi rujukan dari faskes tingkat 1 setingkat puskesmas, dokter pribadi, atau poliklinik. Rumah sakit tipe C biasa disebut fasilitas kesehatan (faskes) tingkat dua. Hasil studi pendahuluan dilaksanakan di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru, di dapatkan data pada tahun 2020, preeklampsi berjumlah 32 orang dari 1047

Volume 9 Nomor 2 Juli 2023, hlm 58-63
P-ISSN 2460-1853, E-ISSN 2715-727X

persalinan (3%) dan pada tahun 2021 jumlah preeklampsi berjumlah 34 orang dari 594 persalinan (5,7%) dan 1 orang diantaranya meninggal dunia karena eklampsia. Pada tahun 2021 jumlah BBLR ada 60 kasus.

Adapun tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh preeklampsia terhadap kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru.

Metode

Metode penelitian merupakan cara yang dilakukan dalam proses penelitian (Hidayat, 2015). Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh preeklampsia terhadap kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia sebanyak 34 kasus di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru tahun 2021. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai atau sama dengan jumlah populasi yang ditetapkan (Notoatmodjo, 2020). Sampel dalam penelitian ini yaitu 34 kasus preeklampsia 2021 di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru.

Variabel Bebas (Independent) yaitu variable yang mempengaruhi Variable dependen, baik yang pengaruhnya positif maupun yang pengaruhnya negatif. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kejadian preeklampsia di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru. Variabel Terikat (Dependent) adalah variabel yang menjadi pusat perhatian utama peneliti. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru.

Instrument penelitian ini berupa lembar checklist yang merupakan daftar pengecek, berisi nama subjek dan beberapa gejala/identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pada penelitian ini Penulis hanya tinggal menilai dan memberikan tanda atau Checklist disetiap sasaran pengamatan. Checklist dalam penelitian ini diperoleh dari hasil rekam medis dan buku register persalinan tahun 2021 di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru.

Analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi menggunakan pengujian statistik dengan *Chi Square*

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Berdasarkan Karkteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Usia		
	Tidak berisiko	19	55,9
	Berisiko	15	44,1
2	Paritas		
	Jumlah anak 1	17	50
	Jumlah anak 2	12	35,3
	Jumlah anak 3	5	14,7
3	Usia Kehamilan		
	32	2	5,9
	33	3	8,8
	34	8	23,5
	35	6	17,6
	36	5	14,7
	37	7	20,6
	38	3	8,8

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel diatas, karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan hasil secara persentase yang terbanyak adalah pada usia tidak berisiko atau kisaran usia 20 hingga 35 tahun yaitu sebesar 55,9% (19 responden). Hasil analisis univariat pada karakteristik responden berdasarkan paritas pada tabel diatas, didapatkan hasil yang terbanyak pada jumlah anak 1 yaitu sebesar 50% atau 17 responden. Karakteristik ibu berdasarkan usia kehamilan didapatkan kasus preeklampsia melalui masa proses persalinan mulai dari usia kehamilan 32 minggu sebanyak 2 orang (5,9%) dan kasus persalinan terbanyak pada usia kehamilan 34 minggu atau 23,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR dan Kejadian Preeklampsia di RSUD Pangeran Jaya Sumitra

No	Kejadian	Frekuensi	Persentase
1	BBLR		
	Ya	20	58,8
	Tidak	14	41,2
2	Preeklampsia		
	Preeklampsia	17	50
	Preeklampsia Berat	17	50

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel diatas dari 34 kasus preeklampsia tahun 2021 di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru didapatkan 20 kasus yang berat lahir kategori BBLR atau sebesar 58,8%. Sedangkan kasus preeklampsia tahun 2021 di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru didapatkan 17 kasus preeklampsia (50%) dan 17 kasus preeklampsia berat (50%).

Tabel 3. Analisis Bivariat antara variabel BBLR dan preeklampsia

		BBLR		Total	p-value
		Ya	Tidak		
Preeklampsia	Preeklampsia	7	10	17	0,081*
	Preeklampsia Berat	13	4	17	
Total		20	14	**34**	

Sumber: Data Sekunder

Volume 9 Nomor 2 Juli 2023, hlm 58-63
P-ISSN 2460-1853, E-ISSN 2715-727X

Berdasarkan tabel analisis bivariat diatas, didapatkan bahwa kasus terbanyak adalah kasus preeklampsia berat pada kejadian kelahiran BBLR yaitu sebanyak 13 kasus. Hasil analisis statistik didapatkan p-value yang digunakan dari *Continuity Correction* sebesar 0,081 yang artinya lebih besar dari nilai α 0,05 sehinga disimpulkan tidak ada pengaruh preeklampsia terhadap kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru.

Berdasarkan analisis univariat pada karakteristik responden berdasarkan usia dan paritas. Didapatkan karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan hasil secara persentase yang terbanyak adalah pada usia tidak berisiko atau kisaran usia 20 hingga 35 tahun yaitu sebesar 55,9% (19 responden).

Preeklampsia merupakan suatu sindrom khas kehamilan berupa penurunan perfusi organ akibat vasospasme dan pengaktifan endotel. Kriteria minimum preeklampsia yaitu tekanan darah ≥140/90 mmHg yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu dan proteinuria dimana terdapat 300 mg atau lebih protein urin per 24 jam atau 30 mg/dL (1+ pada dipstick) dalam sampel urin acak (Dewi, 2016).

Preeklampsia dapat menyebabkan disfungsi vaskuler plasenta, yang dapat menyebabkan aliran darah ke plasenta terganggu, sehingga kebutuhan janin akan nutrisi dan oksigen tidak terpenuhi secara optimal (Lestariningsih, 2019). Preeklampsia akan mengalami kelainan sel trofoblas yang mengakibatkan penurunan aliran darah pada uteroplasenta, sehingga plasenta akan kekurangan nutrisi dan akan terjadi hipoksia dan iskemia plasenta yang berakibat pada terhambatnya pertumbuhan janin (Hartati et al., 2018). Keadaan tersebut mengakibatkan pertumbuhan janin terlambat salah satu faktor risiko terjadinya pertumbuhan janin yang lambat, BBLR, dismaturitas dan prematuritas janin bahkan terjadi *intra uterine fetal death* (IUFD) (Lestariningsih, 2019).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Yulianti (2021), yang mendapatkan hasil penelitian didapatkan angka uji statistik dengan menggunakan Chi Square tidak ada hubungan antara preeklampsia dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Menurut Yulianti (2021) bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah umur dan paritas (Yulianti, 2021).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Chumaida (2019) bahwa hasil perhitungan dengan menggunakan uji korelasi spearman rank didapatkan nilai p value 0,031 < 0,05 yang berarti H0 ditolak artinya ada hubungan antara pre eklamsi dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Gambiran Kota Kediri (Chumaida et al., 2019). Penelitian Primadevi tahun 2022 juga mendapatkan hasil adanya hubungan antara preeklamsia dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Batin Mangunang kabupaten Tanggamus tahun 2020 dengan nilai p=0,014. Penelitian yang dilakukan Primadevi tidak menyampaikan mengenai karakteristik respondennya. Data yang tertera adalah hasil analisis bivariat (Primadevi & Susanti, 2022).

Walaupun hasil penelitian ini secara analisis statistik tidak menunjukkan adanya hubungan namun ada faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR. 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 (L. Pratiwi & Hustinawati, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ultriani (2019) mengenai faktor-faktor yang berkaitan terhadap kejadian BBLR di rumah sakit. Hasil penelitian mendapatkan hubungan anemia, status gizi, umur ibu, pendapatan keluarga dan pelayanan antenatal dengan kejadian berat badan lahir rendah. Masa ibu hamil adalah masa dimana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Diketahui bahwa janin membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Dengan demikian makanan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan bergizi cukup, untuk alur terhambatnya pertumbuhan dari aspek gizi ibu. (Ultriani, 2019).

Penelitian lain oleh Febrianti mendapatkan bahwa faktor yang berhubungan terhadap BBLR adalah umur, paritas dan anemia (Febrianti, 2019). Namun penelitian tentang faktor internal yang mempengaruhi berat badan lahir bayi oleh Wigunantiningsih tahun 2017 bahwa tidak ada pengaruh yang nyata antara usia, jarak kehamilan, gravida kadar Hb ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi (Wigunantiningsih & Fakhidah, 2017).

Banyaknya faktor-faktor yang dapat menyebabkan BBLR memperkuat bahwa preeklampsia merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan kelahiran sebelum matur yang berarti berat bayi akan kurang dari normal. Karena hanya sebagai salah satu faktor maka pada tempat penelitian ini bisa dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya yang berpotensi menyebakan kejadian BBLR.

Berdasarkan analisis univariat pada karakteristik responden berdasarkan usia dan paritas. Didapatkan karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan hasil secara persentase

Volume 9 Nomor 2 Juli 2023, hlm 58-63
P-ISSN 2460-1853, E-ISSN 2715-727X

yang terbanyak adalah pada usia tidak berisiko atau kisaran usia 20 hingga 35 tahun yaitu sebesar 55,9% (19 responden).

Usia ibu memberikan gambaran perubahan pada organ reproduksi khususnya adanya perubahan pada pembuluh darah dan kondisi penurunan dari fungsi hormon dari ibu sendiri. Selain itu juga dapat mempengaruhi distribusi nutrisi yang diberikan ibu kepada janin tidak bisa maksimal (Ertiana, 2020). Ibu yang hamil di usia remaja masih mengalami masa pertumbuhan, sehingga terjadi ketidakseimbangan distribusi gizi bagi ibu dan janin. Pada akhirnya, tubuh kesulitan untuk memenuhi gizi bagi ibu maupun janin. Kekurangan gizi selama kehamilan dapat menghambat pertumbuhan janin sehingga berat lahir bayi akan berkurang. Selain kehamilan di usia muda, hamil di usia tua juga termasuk berisiko karena semakin tua usia ibu maka kemungkinan munculnya komplikasi seperti hipertensi, aterosklerosis dan diabetes juga semakin meningkat (Fajriana & Buanasita, 2018).

Responden penelitian ini didominasi oleh responden dengan jumlah anak 1. Hal ini didukung oleh penelitian Nasla (2018) yang menyatakan bahwa ibu yang baru melahirkan belum pernah mempunyai pengalaman sehingga organ uterus masih perlu untuk melakukan adaptasi hal tersebut yang dapat menyebabkan permasalah yang ada pada ibu dan bayi (Nasla, 2018).

Menurut Ertiana, usia <20 tahun dan >35 tahun dengan paritas grandemulti dapat menyebabkan terjadinya BBLR. Namun, usia dan paritas bukanlah penyebab utama dari BBLR karena dipengaruhi oleh banyak faktor lainnya. Paritas tinggi dapat mengalami gangguan pada organ reproduksi khususnya pada alat kandungannya serta adanya gangguan pada pembuluh darahnya (Ertiana, 2020). Paritas ibu yang beresiko disebabkan oleh masih ada ibu yang memiliki jumlah anak 1 orang dan lebih dari 3 orang. Selain itu juga karena ibu meyakini dari keyakinan orang tua dahulu bahwa dengan banyak anak banyak rezeki, serta kurangnya ibu dalam menyadari bahwa dengan perkembangan zaman sekarang dengan banyaknya anak akan menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Febrianti, 2019).

Karakteristik ibu berdasarkan usia kehamilan didapatkan kasus preeklampsia melalui masa proses persalinan mulai dari usia kehamilan 32 minggu sebanyak 2 orang (5,9%) dan kasus persalinan terbanyak pada usia kehamilan 34 minggu atau 23,5%).

Lamanya kehamilan dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Kehamilan lebih dari 42 minggu disebut postmatur. Kehamilan antara 28 sampai dengan 36 minggu disebut kehamilan premature (Aulia et al., 2019).

Pada trimester pertama, organ tubuh seperti jantung, liver, ginjal, otak, dan saraf mulai terbentuk. Setelah itu, pada trimester kedua, mulai terjadi pertumbuhan panjang dan berat badan. Pada trimester ketiga, bayi mulai bisa bergerak dan pertumbuhan panjang serta pertambahan berat badan terus berlangsung (Hatini, 2019). Secara biologis, semakin bertambahnya usia kehamilan, maka pertumbuhan dan perkembangan janin juga semakin meningkat, sehingga apabila bayi lahir sebelum usia gestasi yang seharusnya (37–42 minggu) maka panjang dan berat badan bayi belum bertambah secara maksimal (Purwanto & Wahyuni, 2016).

Penutup

Kejadian kasus preeklampsia sebanyak 34 kasus dengan BBLR sebanyak 20 kasus. Tidak ada pengaruh preeklampsia terhadap kejadian BBLR di RSUD Pangeran Jaya Sumitra.

Daftar Pustaka

Aulia, M., Aisyah, S., & Sari, P. . (2019). Hubungan Anemia, Usia Kehamilan dan Preeklampsia dengan Kejadian BBLR di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2018. *Masker Medika*, *7*(2), 332–342. http://www.jmm.ikestmp.ac.id/index.php/maskermedika/article/view/339

Chumaida, I., Titisari, I., & Antono, S. D. (2019). Hubungan Preeklamsi dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Gambiran Kota Kediri Imroatul. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, *2*(1), 61–67. https://doi.org/https://doi.org/10.35451/jkk.v2i1.247

Dewi, N. A. T. (2016). *Patologi dan Patofisiologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Ertiana, D. (2020). Usia dan Paritas Ibu dengan Insidence dan Derajat Bayi Baru Lahir (BBLR). *EMBRIO*, *12*(2), 66–78. https://doi.org/10.36456/embrio.v12i2.2523

Fajriana, A., & Buanasita, A. (2018). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kecamatan Semampir Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, *13*(1), 71–80. https://doi.org/10.20473/mgi.v13i1.71-80

Febrianti, R. (2019). Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2019. *SCIENTIA JOURNAL*, *8*(1), 464–469. https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.663

Fitriani, A., Friscila, I., & Jasmiati. (2023). *Asuhan*

Volume 9 Nomor 2 Juli 2023, hlm 58-63
P-ISSN 2460-1853, E-ISSN 2715-727X

Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Klaten : Penerbit Underline.

Friscila, I., Us, H., Fitriani, A., & Erlina, E. (2022). Hubungan Paritas terhadap Berat Lahir di RSUD Pangeran Jaya Sumitra. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, *9*(1), 91–100. https://doi.org/https://doi.org/10.36743/medikes.v9i1.343

Gowi, A., & Novianti, R. (2021). Expanding Maternal and Neonatal Survival untuk Zero Tolerance Angka Kematian Ibu di Kabupaten Karawang. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, *6*(1), 181–187. https://doi.org/https://doi.org/10.36729/jam.v6i1.571

Hartati, N. N., Surinati, I. D. A. K., & Pradnyaningrum, N. N. D. V. (2018). Preeklampsia Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Gema Keperawatan*, *11*(1), 1–9. https://doi.org/https://doi.org/10.33992/jgk.v11i1.271

Hatini, E. E. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang : Wineka Media.

Hidayat, A. A. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.

Lalenoh, D. C. (2018). *Preeklampsia Berat dan Eklampsia: Tatalaksana Anestesia Perioperatif*. Yogyakarta: Deepublish.

Lestariningsih, S. (2019). Hubungan Preeklampsia Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, *6*(2), 1–6. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26630/jkm.v6i2.1344

Muzalfah, R., Santik, Y. D. P., & Wahyuningsih, A. S. (2018). Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin. *Higeia Journal Of Public Health Research Development*, *2*(3), 417--428. https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia.v2i3.21390

Nasla, U. E. (2018). Analisis Kejadian Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (Bblr) Pada Bayi Baru Lahir Di Kota Singkawang. *Jurnal Kesehatan Prima*, *12*(1), 61–72. http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/download/94/89

Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pratiwi, D. (2020). Faktor Maternal yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia pada Kehamilan. *Jurnal Medika Hutama*, *2*(1), 402–406.

Pratiwi, L., & Hustinawati, T. (2020). Analisis Pengaruh Umur, Paritas, dan Motivasi Suami terhadap Nyeri Persalinan di Cirebon Tahun 2019. *Jurnal Delima Harapan*, *7*(2), 134–143. https://doi.org/https://doi.org/10.31935/delima.v7i2.128

Primadevi, I., & Susanti, R. U. (2022). Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Ners Akademika*, *1*(1), 17–22. https://doi.org/https://doi.org/10.35912/nersakademika.v1i1.1716

Purwanto, A. D., & Wahyuni, C. U. (2016). Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi Dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *4*(3), 349–359. https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/1627/2555

Ultriani, U. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Sekota Kendari. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, *5*(2), 45–50. https://doi.org/10.33023/jikeb.v5i2.507

Wigunantiningsih, A., & Fakhidah, L. N. (2017). Faktor Internal yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Karanganya. *Jurnal Ilmiah Maternal*, *2*(1), 1–5. https://doi.org/https://doi.org/10.54877/maternal.v2i1.571

Yulianti, L. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *11*(1), 49–55. https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/1822

ZA, R. N., Renjani, R. S., & Astuti, R. (2019). Pengaruh Umur, Kehamilan Ganda dan Gravida pada Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh Tahun 2015. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, *2*(2), 115. https://doi.org/10.33143/jhtm.v2i2.244

Zambri, H., Fetriyah, U. H., & Nito, P. J. B. (2021). The Relationship between Birth Weight and Neonatal Sepsis Incidence: Literature Review. *International Journal of Clinical Inventions and Medical Science*, *3*(2), 93–100. https://doi.org/10.36079/lamintang.ijcims-0302.255