



Hubungan Preeklampsia dan Paritas Tinggi dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah

Dina Raidanti^{1*}, Wahidin²

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, Jakarta, Indonesia.

² Universitas Muhammadiyah Tangerang, Tangerang, Banten, Indonesia.

ARTICLE INFO

Article Type:
Research

Article History:
Received: 5/26/2021
Accepted: 6/1/2021

***Corresponding author**
Email: draidanti@gmail.com

ORIGINAL ARTICLE

ABSTRACT

Introduction: In general, the incidence of LBW and perinatal mortality increases with increasing maternal parity, especially if the parity is more than 3 research objectives. To determine the relationship between preeclampsia and parity with the incidence of Low Birth Weight Infants (LBW) at RSU Murni Asih **Methods:** This type of research is a descriptive analysis, the location of the study was in the delivery room of the Gatot Soebroto Army Hospital for the period of January - December 2018, the sampling technique was total sampling. The data collection tool used the observation register sheet for data analysis using the SPSS program. **Results:** Of the 77 infants with low birth weight, 51 (66.2%) were born preterm, and 26 babies (33.8%) were born at term. As for 27 babies (35.1%) babies with low birth weight due to preeclampsia, and 8 babies (10.4%) babies with low birth weight due to high parity. 17 babies (63%) babies born preterm due to preeclampsia, and 10 babies (37%) babies born atherem due to preeclampsia with statistical test results obtained P value = 0.656 > 0.05. 6 babies (7.8%) babies born preterm due to mother with high parity, and 2 babies (2.6%) babies born at term due to mothers with high parity with statistical test results obtained P value = 0.580 > 0.05 **Conclusion:** In the preeclampsia and parity variables, there is no significant relationship to the incidence of low birth weight which may be due to the small number of researchers' samples.

Keywords: LBW, Preeclampsia, High Parity.

ABSTRAK

Pendahuluan: Secara umum kejadian BBLR dan kematian perinatal meningkat dengan meningkatnya paritas ibu, terutama bila paritas tersebut lebih dari 3 tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan preeklamsia dan paritas dengan kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSU Murni Asih **Metode:** Jenis penelitian ini adalah analisis deskriptif, lokasi penelitian berada di ruang bersalin RSPAD Gatot Soebroto. untuk periode Januari - Desember 2018, teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Alat pengumpulan data menggunakan lembar register observasi untuk analisis data menggunakan program SPSS. **Hasil:** Dari 77 bayi berat lahir rendah, 51 (66,2%) lahir prematur, dan 26 bayi (33,8%) lahir aterm. Adapun 27 bayi (35,1%) bayi dengan berat lahir rendah akibat preeklamsia, dan 8 bayi (10,4%) bayi dengan berat lahir rendah akibat paritas tinggi. 17 bayi (63%) bayi lahir prematur akibat preeklamsia, dan 10 bayi (37%) bayi lahir prematur akibat preeklamsia dengan hasil uji statistik diperoleh nilai P = 0,656 > 0,05, 6 bayi (7,8%) bayi lahir prematur karena ibunya dengan paritas tinggi, dan 2 bayi (2,6%) bayi lahir aterm karena ibu dengan paritas tinggi dengan hasil uji statistik diperoleh P value = 0,580 > 0,05 **Kesimpulan:** Pada variabel preeklamsia dan paritas tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian berat badan lahir rendah yang mungkin disebabkan sedikitnya jumlah sampel peneliti.

Kata Kunci: BBLR, Preeklamsia, Paritas Tinggi.

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan (Marmi, 2011). Dan tidak bisa di pungkiri bahwa masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga penggunaan kontrasepsi, wanita akan mengalami berbagai masalah kesehatan. Agar kehamilan, persalinan serta masa nifas seorang ibu berjalan normal, ibu membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik. Untuk peraturan pemerintahan Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi menyatakan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi Angka Kematian Ibu (Bandiyah, 2009).

Angka kematian bayi dan ibu di dunia serta di Indonesia masih merupakan suatu masalah yang serius dikarenakan angka tersebut merupakan suatu indikator kesehatan nasional. Angka kematian bayi di dunia menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2015 mencapai 75% dari semua kematian balita. Risiko tertinggi seorang anak meninggal sebelum menyelesaikan usia tahun pertama di Afrika yaitu sekitar 55 per 1.000 kelahiran hidup, dimana angka tersebut lima kali lebih tinggi dari Eropa yang hanya sekitar 10 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2016). BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR yaitu faktor ibu (Gizi saat hamil kurang, umur kurang dari 20 tahun/diatas 35 tahun, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, paritas, penyakit ibu), faktor kehamilan (hamil dengan hidramnion, perdarahan antepartum, komplikasi kehamilan meliputi preeklamsi/eklamsi dan ketuban pecah dini), faktor janin (cacat bawaan, infeksi dalam rahim). Masalah-masalah yang biasa terjadi Pada BBLR adalah asfiksia, gangguan nafas, hipotermi, masalah pemberian ASI, infeksi, ikterus, masalah perdarahan (Ambarwati, 2008).

Secara global dikemukakan bahwa selama tahun 2000, terdapat 4 juta kematian neonatus (3 Juta kematian neonatal dini dan 1 juta kematian neonatal lanjut). Hampir 99% kematian tersebut terjadi di Negara berkembang. Kematian tertinggi di Afrika (88 per seribu kelahiran), sedangkan di Asia angka kematian perinatal mendekati 66 bayi dari 1000 kelahiran hidup. Bayi Kurang Bulan dan Berat Lahir Rendah adalah satu dari tiga penyakit utama kematian neonates tersebut. Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di Negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di Negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (*World Health Organization*). Salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR adalah faktor penyakit ibu. Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya preeklampsia/eklampsia, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal) (Proverawati, 2010). Preeklampsia adalah suatu sindrom khas kehamilan berupa penurunan perfusi organ akibat vasospasme dan pengaktifan endotel. Kriteria minimum preeklampsia yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ 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 (Cunningham, et al., 2010). Menurut Mansjoer dkk, preeklampsia yaitu timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Mansjoer, 2007).

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 dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Winkjosastro, 2008). Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (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 (Habibah, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 13 Maret 2019 dengan melihat data skunder dari 3 tahun terakhir di kamar bersalin RSUD Murni Asih dapat disimpulkan. Pada tahun 2016 terdapat 263 ibu melahirkan dengan jumlah kasus BBLR sebanyak 44 bayi, dan pada tahun 2017 terdapat 402 ibu melahirkan dengan jumlah kasus BBLR 69 bayi. Dan pada tahun 2018 terdapat 491 ibu melahirkan dengan jumlah kasus BBLR sebanyak 77 bayi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Murni Asih.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan survei analitik dengan desain kuantitatif jenis *cross sectional* karena pengambilan data faktor resiko dan kejadian BBLR dilakukan pada waktu yang bersamaan. Penelitian menggunakan survei analitik dengan desain kuantitatif jenis *cross sectional* karena pengambilan data faktor resiko dan kejadian BBLR dilakukan pada waktu yang bersamaan, penelitian dilakukan di kamar bersalin RSUD Murni Asih pada bulan Mei 2019. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di kamar bersalin RSUD Murni Asih pada bulan Januari 2018 hingga Desember 2018, jumlah 491 dengan 77 ibu melahirkan dengan BBLR dan 414 ibu melahirkan tidak dengan BBLR sebagai sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan berat bayi lahir rendah berdasarkan hasil diagnosa dokter jumlah 77 ibu yang melahirkan dengan BBLR. sebagai sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan berat bayi lahir rendah berdasarkan hasil diagnosa dokter jumlah 77 ibu yang melahirkan dengan BBLR.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah di kamar bersalin RSUD Murni Asih Januari Desember 2018.

Varian	Frekuensi	
	Jumlah (n=)	Persentan %
BBLR		
Preterm	51	66.2%
Aterm	26	33.8%
Preeklampsia		
ya	27	35.1%
Tidak	50	64.9%
Paritas tinggi		
Ya	8	10.4%
Tidak	69	89.6%

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa dari 77 bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 51 bayi (66.2%) lahir preterm, dan 26 bayi (33.8%) lahir aterm. Adapun 27 bayi (35.1%) bayi berat lahir rendah dikarenakan Preeklampsia, dan 8 bayi (10.4%) bayi berat lahir rendah dikarenakan paritas tinggi.

Table 2. Hubungan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR di kamar bersalin RSUD Murni Asih periode Januari – Desember 2018.

Varian	BBLR Preterm		BBLR Aterm		P Value
	N	%	N	%	
Preeklampsia					
Ya	17	63%	10	37%	0.656
Tidak	34	68%	16	32%	

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 77 bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah terdapat 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. Ibu dengan preeklampsia akan berisiko dalam melahirkan bayi dengan BBLR. Pada preeklampsia akan terjadi kelainan abnormalitas plasenta serta vasospasme dan cedera endotelial. Preeklampsia akan mengalami kegagalan dalam invasi trofoblas 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 (Prawirohardjo, 2014).

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 membran sel, nukleus dan protein sel endotel yang berakibat terhadap disfungsi endotel (Wati, 2013). Berdasarkan hasil penelitian 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, (2013) di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro, diperoleh hasil 85,5% ibu preeklampsia yang melahirkan BBLR. Ibu preeklampsia akan meningkatkan risiko sepuluh kali lipat terjadinya berat badan lahir rendah. Hal ini kemungkinan terjadi akibat kurangnya sampel yang diteliti

Table 3. Hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di kamar bersalin RSU Murni Asih periode Januari – Desember 2018.

Varian	BBLR preterm		BBLR aterm		P Value
	N	%	N	%	
Paritas tinggi					
Ya	6	7,8%	2	2.6%	0.580
Tidak	45	58.4%	24	89.6%	

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 77 bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah terdapat 6 bayi (7.8%) bayi yang dilahirkan preterm dikarenakan ibu dengan paritas tinggi, dan 2 bayi (2.6%) bayi yang dilahirkan aterm dikarenakan ibu dengan paritas tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,580 > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas tinggi dengan kejadian BBLR.

PEMBAHASAN

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 dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Winkjosastro, 2008).

Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (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 (Habibah, 2012). Berdasarkan hasil penelitian dari 77 responden diperoleh hasil bahwa dari total 6 bayi (7.8%) bayi yang dilahirkan preterm dikarenakan paritas tinggi, dan 2 bayi (2.6%) bayi yang dilahirkan aterm dikarenakan paritas. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,580 > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas tinggi dengan kejadian BBLR. Hal ini tidak sejalan dengan teori, yang kemungkinan terjadi akibat kurangnya sampel yang diteliti.

KESIMPULAN

Hubungan antara ibu dengan preeklampsia dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian preeklampsia dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (tidak ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian berat badan lahir rendah). Analisa hubungan antara ibu dengan paritas tinggi dengan kejadian bayi bahwa tidak adaperbedaan proporsi kejadian preeklampsia dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas tinggi dengan kejadian berat badan lahir rendah). Diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil pada saat *Antenatal Care* (ANC) untuk melakukan tindakan yang dapat mencegah kejadian BBLR. Sehingga diharapkan ibu yang mempunyai resiko melahirkan bayo dengan BBLR mendapatkan perhatian yang lebih pada *Prenatal Care* (PNC).

REFERENSI

- Ambarwati, S. (2008). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Bandiyah, S. (2009). *Kehamilan, persalinan dan gangguan kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Cunningham (2010). *Obstetri Williams Edisi 21*. Jakarta : EGC
- Habibah, W. H. (2012). Keluarga Berencana dalam Pandangan Islam. Retrieved from <http://windahidayatulhabibah.blogspot.com/2012/05/makalah-keluarga-%20berencana-dalam%20.html>.
- Lestariningsih, S., & Duarsa, A. B. S. (2013). Hubungan preeklampsia dalam Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 8(1), 34-39.
- Mansjoer, Arif. (2007). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid II*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Marmi, S. A., Retno, M., & Fatmawati, E. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: *Pustaka Pelajar*.
- Proverawati, A.(2010).*BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Nuha Medika, Jakarta Medika.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wati, L. K. (2012). Hubungan antara Preeklampsia/Eklampsia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2012. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 3(1).
- WHO. (2016). *Development of a Strategy Towards Promoting Optimal Fetal Growth*. Geneva: World Health Organization. Available from : http://www.who.int/nutrition/topics/feto_maternal/en.html.
- Wiknjosastro. (2008). *Ilmu Kandungan*. Edisi 2. Jakarta: EGC.