



---

**Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah**

---

Siswanti Maulida, Anik Sri Purwanti, Rosyidah Alfitri, Sulistiyah  
*Department of Midwifery, ITSK RS dr Soepraen Malang, Indonesia*

Corresponding author: Siswanti Maulida  
Email: [siswantimaulida@gmail.com](mailto:siswantimaulida@gmail.com)

---

**ABSTRAK**

Latar Belakang : Masalah Kesehatan pada bayi dapat bermula dari berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR terjadi hampir 20 Juta (15,5%) setiap tahunnya di seluruh dunia. Secara mendunia, berat badan lahir rendah selalu menjadi masalah kesehatan karena memberikan kontribusi pada kesehatan yang buruk serta menimbulkan dampak jangka panjang ataupun jangka pendek. Salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR adalah faktor penyakit ibu. Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan, misalnya preeklampsia/eklampsia. Tujuan : Mengetahui adanya hubungan preeklampsia pada ibu dengan angka kejadian BBLR di RSD Kalisat Jember. Metode : Jenis penelitian adalah kuantitatif korelasi menggunakan datas sekunder dengan jumlah populasi 1031 inpartu selama Januari hingga Juni 2024. Teknik *simple random sampling* dan jumlah sampel yang digunakan adalah sebagian inpartu di Ruang Bersalin RSD Kalisat Jember berjumlah 277 inpartu. Data sekunder didapatkan dari data rekam medis seluruh ibu bersalin di Ruang Bersalin RSD Kalisat Jember selama periode Januari - Juni 2024. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Analisa data *Chi-Square*. Hasil : Hasil Analisa menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil signifikansi diperoleh nilai  $p = 0.001$ , nilai  $p \leq \alpha (0,05)$ . Yang berarti ada hubungan antara preeklampsia dengan angka kejadian BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Simpulan : terdapat hubungan antara preeklampsia dengan angka kejadian BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember.

**Kata Kunci:** BBLR; Preeklampsia

**ABSTRACT**

*Background: Health problems in infants can start from low birth weight (LBW). LBW occurs in almost 20 million (15.5%) every year worldwide. Globally, low birth weight is always a health problem because it contributes to poor health and has long-term or short-term impacts. One of the factors causing LBW is maternal disease. Diseases that are directly related to pregnancy, such as preeclampsia/eclampsia. Objective: To determine the relationship between preeclampsia in mothers and the incidence of LBW at RSD Kalisat Jember. Method: The type of research is quantitative correlation using secondary data with a population of 1031 inpartu from January to June 2024. The simple random sampling technique and the number of samples used were some of the inpartu in the Delivery Room of RSD Kalisat Jember totaling 277 inpartu. Secondary data were obtained from medical records of all mothers giving birth in the Maternity Room of RSD Kalisat Jember during the period January - June 2024. Data analysis in this study used Chi-Square data analysis. Results: The results of the analysis using the Chi-Square test obtained significant results with a  $p$  value = 0.001,  $p$  value  $\leq \alpha (0.05)$ . Which means there is a relationship between preeclampsia and the incidence of LBW at RSD Kalisat, Jember Regency. Conclusion: there is a relationship between preeclampsia and the incidence of LBW at RSD Kalisat, Jember Regency.*

**Keyword :** Preeclampsia; LBW

## PENDAHULUAN

Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab utama peningkatan kejadian kematian, kesakitan, dan difabel pada neonatus, bayi dan anak. Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah adanya penyakit ibu dalam kehamilannya yaitu preeklampsia. Ibu hamil dengan preeklampsia dapat menjadi masalah baik pada ibu ataupun pada janin karena adanya vasospasme pembuluh darah, sehingga aliran darah uteroplasenta ke janin terbatas, dan mengakibatkan janin dapat terlahir dalam keadaan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Sembiring, 2017 dalam Imroatul, 2019).

Secara global, prevalensi kejadian BBLR di dunia yaitu 20 juta (15.5%) setiap tahunnya, dan negara berkembang menjadi kontributor terbesar yaitu sekitar 96.5% . Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, dimana prevalensi BBLR masih cukup tinggi (WHO, 2018). Hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa persentase BBLR di Indonesia sebesar 6,2%, sedangkan di Jawa Timur persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) lebih tinggi yakni sebesar 6,8% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, AKB pada tahun 2019 mencapai 29.322 kematian. Penyebab AKB tertinggi adalah kondisi bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan jumlah 7.150 kematian atau 35,3%. AKB diharapkan akan terus mengalami penurunan melalui intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak yang ditujukan untuk dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2022, jumlah kematian bayi secara keseluruhan di Jawa Timur pada tahun 2022 sebanyak 3.171 kematian, dengan kabupaten tertinggi adalah Kabupaten Jember. Berdasarkan penyebab kematian, pada usia neonatal terbanyak adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) (36%). Jumlah BBLR di Jember pada tahun 2021 jumlah bayi lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 356 dari 8.037 bayi baru lahir ditimbang (23,3%).

Jember tahun 2022 menjadi yang tertinggi di daerah Jawa Timur yaitu sebanyak 1.724 dari 33.479 anak lahir hidup (34,3%) (Timur, no date). Berdasarkan data MPDN (*Maternal Perinatal Death Notification*) Jember penyumbang kematian neonatus terbanyak di kabupaten Jember tahun 2023 adalah BBLR sebanyak 69 kasus. (MPDN, 2023)

RSD Kalisat Jember merupakan rumah sakit daerah di Jember yang merupakan rumah sakit rujukan puskesmas wilayah Jember Utara dengan wilayah kerja sebagian besar wilayahnya merupakan pedesaan. Persentase BBLR di pedesaan sebesar 13,37 persen, lebih tinggi dibandingkan perkotaan yang sebesar 11,43 persen. (Hardianto, 2023). Dari hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan melalui pengambilan data rekam medis di Rumah Sakit Daerah Kalisat angka kejadian BBLR pada tahun 2023 sebanyak 375 kasus pada tahun 2022 sebanyak 235 kasus BBLR. Hal ini meningkat sebanyak 59,57% dari tahun 2022.

Secara mendunia, berat badan lahir rendah selalu menjadi masalah kesehatan karena memberikan kontribusi pada kesehatan yang buruk serta menimbulkan dampak jangka panjang ataupun jangka pendek. Dampak yang ditimbulkan dalam jangka pendek yaitu meningkatnya jumlah kematian bayi usia 0-28 hari, sedangkan dampak yang ditimbulkan dalam jangka panjang yaitu bayi yang mengalami BBLR akan berdampak terhadap tumbuh kembang anak baik dari psikis maupun fisik. Dampak psikis yang ditimbulkan yaitu pada masa perkembangan dan pertumbuhan anak menjadi terganggu, sulit untuk melakukan komunikasi, hiperaktif, dan tidak mampu beraktifitas seperti anak-anak normal biasanya. Dampak fisik pada bayi yang mengalami BBLR dapat menimbulkan beberapa komplikasi penyakit seperti penyakit paru kronis, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, kelainan kongenital, sindrom down, anemia, perdarahan, gangguan fungsi jantung, kejang bahkan dapat menyebabkan kematian (Ni Nyoman Hartati dkk, 2018).

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). Di Jawa Timur, penyebab kematian ibu tertinggi adalah preeklampsia dengan prevalensi sebesar 31,15% atau 162 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019). Berdasarkan studi pendahuluan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2021, terdapat sebanyak 771 kasus preeklampsia. Khususnya di kecamatan Sumberjambe dan Kalisat menjadi wilayah dengan kejadian preeklampsia tertinggi di Kabupaten Jember tahun 2021. Preeklampsia merupakan 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. (Shafira Fauzia dkk, 2019). Preeklampsia dapat menurunkan perfusi uteroplasenta dan menurunkan aliran darah serta iskemia. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta, maka fungsi plasenta yang mengalirkan makanan dan oksigen pada janin terganggu. Akibatnya, janin dalam kandungan akan kekurangan makanan dan oksigen dan dapat menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan Intrauterine Growth Retardation (IUGR) (Bertin dkk, 2014).

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember Tahun 2024.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif berjenis korelasi yaitu penelitian yang mencari hubungan antara variabel independen (Preeklampsia) dan variabel dependen (BBLR). Berdasarkan sumber data, penelitian ini menggunakan data sekunder melalui rekam medis dimana data sekunder merupakan data yang diperoleh dari dokumen dan publikasi (I Made, dkk 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua inpartu di Ruang Bersalin RSD Kalisat

Jember bulan Januari - Juni tahun 2024 berjumlah 1031 inpartu. Teknik sampling yang digunakan yaitu *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* dan jumlah sampel yang digunakan adalah sebagian inpartu di Ruang Bersalin RSD Kalisat Jember bulan Januari – Juni tahun 2024 berjumlah 277 inpartu. Lokasi penelitian adalah ruang bersalin RSD Kalisat Jember dan waktu penelitian pada bulan Agustus – September 2024.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan jenis data sekunder. Data sekunder didapatkan dari data rekam medis seluruh ibu bersalin di Ruang Bersalin RSD Kalisat Jember selama periode Januari - Juni 2024. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Analisa data *Chi-Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian hasil hanya berisi hasil-hasil penelitian, baik yang disajikan dalam bentuk tulisan wawancara, tabel, maupun gambar. Gambar dan tabel harus diberi judul dan, jika bersumber dari publikasi terdahulu, harus mendapat persetujuan dari penulisnya. Penggunaan foto diperbolehkan jika foto tersebut benar-benar mewakili hasil penemuan. Semua tulisan wawancara, tabel, dan gambar harus dinarasikan dengan jelas. Panjang hasil pemaparan dan pembahasan 40-60% dari panjang artikel.

Di bawah ini merupakan tabel karakteristik responden berdasarkan usia, paritas dan pekerjaan ibu.

Tabel 5.1 Karakteristik responden

Kategori	Jumlah f)	Presentase (%)
<b>Usia Ibu</b>		
< 20 tahun	21	9,25
20-35 tahun	143	68,7
>35 tahun	63	27,75
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	175	77,1
Petani	19	8,37
Karyawan	17	7,49
Pedagang	9	3,96
Perawat	2	0,88
Wiraswasta	5	2,2
<b>Paritas</b>		
Primipara	64	28,2
Multiparitas	163	71,8
Total	227	100

Sumber: Data Sekunder Bulan Januari - Juni

Tahun 2024

Berdasarkan data pada tabel 5.1 diketahui bahwa dari 227 responden yang didapatkan sebagian besar berada pada rentang usia 20-35 tahun yaitu 143 responden (63 %). Sedangkan rentang usia < 20 tahun sebanyak 21 responden (9,25%) dan usia > 35 tahun sebanyak 63 responden (27,75%). Sedangkan data paritas diketahui dari 227 responden yang didapatkan adalah ibu primipara sebanyak 64 responden (28,2%) dan multipara sebanyak 163 responden (71,8%). Berdasarkan data pekerjaan, dapat diketahui responden Ibu yang melahirkan di RSD Kalisat yang tidak bekerja sebanyak 175 responden (77,1%) sebagian besar menjadi ibu rumah tangga sedangkan yang bekerja sebanyak 52 responden (22,9%) dari 227 responden.

Di bawah ini merupakan table distribusi frekuensi kejadian preeklampsia di RSD Kalisat Jember.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Data Berdasarkan Kejadian preeklampsia pada inpartu di RSD Kalisat Periode Januari - Juni Tahun 2024

Kategori Preeklampsia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
PE	77	33,9
Tidak PE	150	66,1
<b>Total</b>	<b>227</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Bulan Januari- Juni 2024

Berdasarkan data Tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa dari total 227 kasus, sebanyak 77 kasus (33,9%) menunjukkan adanya preeklampsia. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga populasi mengalami kondisi preeklampsia. Sebagian besar populasi, yaitu 150 kasus (66,1%) tidak mengalami preeklampsia.

Di bawah ini merupakan table distribusi frekuensi kejadian BBLR di RSD Kalisat Jember.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Data Berdasarkan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSD Kalisat Periode Januari - Juni Tahun 2024

Kejadian BBLR	Frekuensi (f)	Presentase (%)
BBLR	48	21,1
Tidak BBLR	179	78,9
<b>Total</b>	<b>227</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Bulan Januari- Juni 2024

Berdasarkan data tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa dari total 227 bayi yang diobservasi, mayoritas bayi lahir dengan berat badan normal (BBLN), yaitu sebanyak 179 bayi (78.9%). Sementara itu, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berjumlah 48 bayi (21.1%).

Di bawah ini merupakan hasil Analisa hubungan antara kejadian preeklampsia dengan angka kejadian berat bayi lahir rendah di RSD Kalisat Jember.

Tabel 5.5 Hasil Analisa hubungan Preeklampsia Dengan Angka Kejadian BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember

	Value	Df	Sig
<i>Pearson Chi-Square</i>	11.132	1	0.001

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil analisis menggunakan SPSS 25 dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan hasil signifikansi diperoleh nilai  $p = 0.001$ , nilai  $p \leq \alpha (0,05)$ . Yang berarti ada hubungan antara preeklampsia dengan angka kejadian BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember.

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara preeklampsia dengan angka kejadian BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember.

Berat badan bayi lahir rendah (BBLR), adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram, yang merupakan masalah kesehatan global yang serius dengan implikasi jangka panjang (Gemilastari et al., 2024). Bayi dengan BBLR cenderung lebih mudah menderita berbagai penyakit infeksi, dan sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian yang disebabkan oleh keadaan organ-organ tubuh yang belum sempurna kematangannya. Faktor risiko kejadian BBLR di Indonesia yaitu ibu hamil yang berumur <20 atau >35 tahun, jarak kehamilan terlalu pendek, ibu mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, mengerjakan pekerjaan fisik yang berat, mengerjakan pekerjaan fisik beberapa jam tanpa istirahat, sangat miskin, beratnya kurang dan kurang gizi, merokok, konsumsi obat-obatan terlarang, konsumsi alkohol, anemia, preeklampsia atau hipertensi, infeksi selama kehamilan, kehamilan ganda, bayi dengan cacat bawaan dan infeksi dalam kandungan (Juriyah et al., 2024).

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa dari total 227 bayi yang diobservasi, mayoritas bayi lahir dengan berat badan normal (BBLN), yaitu sebanyak 179 bayi (78.9%). Sementara itu,

bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berjumlah 48 bayi (21.1%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar subyek penelitian yaitu bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN), akan tetapi beberapa bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berasal dari ibu dengan preeklampsia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Muhasidah (2020) menunjukkan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia berat dan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 21 orang (80.8%), dan ibu yang mengalami preeklampsia berat melahirkan bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) sebanyak 5 orang (19.2%), sedangkan ibu yang mengalami preeklampsia ringan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 8 orang (38.1%), dan ibu yang mengalami preeklampsia ringan melahirkan bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) sebanyak 13 orang (61.9%) (Muhasidah et al., 2020). Preeklampsia merupakan salah satu faktor risiko dalam terjadinya insufisiensi plasenta yang dapat menimbulkan keadaan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Titisari et al., 2019).

Preeklampsia merupakan suatu gangguan progresif multisistem pada kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu (Davis, 2021). Preeklampsia merupakan hipertensi setelah kehamilan 20 minggu dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmhg diukur dua kali dengan interval 4 jam disertai dengan proteinuria melebihi 300 mg dalam urin selama 24 jam. Berdasarkan gejalanya, preeklampsia dapat dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat (Erlandson, 2017).

Preeklampsia juga merupakan gangguan komplikasi yang berkaitan pada problem kesehatan serta kematian pada ibu dan bayi maupun janin. Faktor resiko yang memengaruhi kejadian preeklampsia diantaranya terdapat 2 kategori yakni faktor dalam serta luar. Faktor dalam terbagi dalam umur, berat badan, jarak hamil, Riwayat genetic, kecemasan dan riwayat hipertensi. Faktor luar terbagi dalam terpapar asam rokok, keadaan studi, riwayat antenatal care, bahkan asupan gizi ibu. Faktor resiko yang memengaruhi kejadian preeklampsia adalah umur, pekerjaan, dan kunjungan Ante Natal Care (ANC) (Dewi et al., 2024).

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa dari total 227 kasus, sebanyak 77 kasus (33.9%) menunjukkan adanya preeklampsia. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga

populasi mengalami kondisi preeklampsia. Sebagian besar populasi, yaitu 150 kasus (66.1%) tidak mengalami preeklampsia. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa dari 72 responden, terdapat 40 (55,6%) responden yang tidak mengalami preeklampsia dan sebanyak 32 (44,4%) responden mengalami preeklampsia (Wiguna et al., 2023).

Hasil analisis menggunakan SPSS 25 dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan hasil signifikansi yaitu nilai  $p = 0.001 \leq \alpha (0.05)$  yang berarti ada hubungan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi yang berat badan lahirnya di bawah 2.500 gram. Bayi baru lahir prematur dan BBLR menyumbang 60-80% dari seluruh kematian neonatal. Dibandingkan bayi cukup bulan, bayi prematur dan BBLR memiliki risiko kematian 2-10 kali lebih tinggi (Pitriani et al., 2023). Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Pada masa bayi balita berat badan digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor. Selain itu, berat badan dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan (Ananda, 2019). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap BBLR adalah nutrisi selama kehamilan, akses kesehatan, infeksi selama kehamilan dan faktor genetic, prevalensi BBLR terus meningkat. BBLR akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Rizkika et al., 2023; Wulan et al., 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan preeklampsia dengan kejadian BBLR ( $0.001 < \alpha 0.05$ ), hal ini menunjukkan bahwa preeklampsia dimungkinkan menjadi salah satu penyebab terjadinya kejadian BBLR, sejalan dengan pendapat bahwa 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 metabolik menjadi tidak normal. Janin yang mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi kemungkinan dapat menimbulkan pertumbuhan janin terhambat (PJT) yang memungkinkan terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Titisari et al., 2019). Pendapat lain menjelaskan bahwa 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 preeklampsia, 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).

Angka kejadian terjadinya BBLR di RSD Kalisat yang cukup tinggi (21.1%) dilahirkan dari ibu dengan preeklampsia. Penelitian lain mendapat hasil bahwa sebagian besar responden yang mengalami preeklampsia mengalami BBLR yaitu sebanyak 19 (59,4%). Sedangkan sebagian besar responden yang tidak mengalami preeklampsia tidak mengalami BBLR yaitu sebanyak 37 (92,5%). Nilai p hasil uji chi square yang dilakukan untuk pasangan variabel Preeklampsia dan BBLR sebesar 0,000 ( $p$  value < 0,05) artinya terdapat hubungan yang signifikan (bermakna) antara preeklampsia dengan kejadian BBLR di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018 – Tahun 2020 (Wiguna et al., 2023).

Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan ada hubungan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR di RSD Kalisat Jember.

## SIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan adanya hubungan antara preeklampsia dan kejadian BBLR, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR di RSD Kalisat Jember.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Anik Sri Purwanti, S.ST., M.Keb, Rosyidah Alfitri, S.ST., MPH dan Sulistiyah, S.SiT., M.Kes yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Ananda, P.R., 2019. Pengaruh Stimulasi Oral Terhadap Kemampuan Minum Pada Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Diruangan Neonatal Intensif Care Unit (Nicu) RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2019.
- Anggraeny, Rini. 2020. “Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia di Kota Parepare.” *Jurnal Ilmiah Manusia dan kesehatan* 1(1): 101–113. <https://doi.org/10.31850/makes.v3i1.383>
- Anik Maryuani. (2016). *Asuhan Kegawatdaruratan dalam Kebidanan*. Jakarta.
- Astuti, T. W. P., SiT, S., Sulistyoningtyas, S., & ST, S. (2020). *Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul*. 1–10. [http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/5225/1/NUR%27AISYAH\\_1910104068\\_D4\\_KEBIDANAN%282%29](http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/5225/1/NUR%27AISYAH_1910104068_D4_KEBIDANAN%282%29) – Nur Aisyah.pdf
- Astuty, Lina. 2020. “Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Ditinjau dari Preeklampsia.” *Cendekia medika* 5(2): 85–88. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v5i2.64>.
- Aulia, M, S Aisyah, and P.E Sari. 2019. “Hubungan Anemia, Usia Kehamilan dan Preeklampsia dengan Kejadian BBLR di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.” *Masker Medika* 7(2): 332–342.

- Bertin Mallisa, V. D. (2014). Hubungan Antara Preeklampsia dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD UNDATA PALU. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 181–190. <https://doi.org/10.62085/ajk.v1i1.32>
- Davis CP. Definition of Preeclampsia [Internet]. RxList. 202. Available from: <https://www.rxlist.com/preeclampsia/definition.htm>
- Dewi, I. N. ., Siwi, A. S., & Utami, T. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Reeklampsia. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(3), 75–82. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
- Erlandson RF. Observations of Control System Design: Problems and Promise. *IEEE Transactions on Systems, Man and Cybernetics*. 2017;6(12):882-887. doi:10.1109/TSMC.1976.4309487
- Frisčila, 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/medi.kes.v9i1.343>
- Gemilastari, R., Zeffira, L., Malik, R., & Tri Septiana, V. (2024). Karakteristik Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Scientific Journal*, 3(1), 16–26. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.125>
- Hernawati, Kamila. 2017. Buku Ajar Bidan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Trans Info Media
- I'in Inpreasi, W. E. (2018). Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah.
- Imroatul Chumaida, I. T. (2019). Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Gambiran Kota Kediri
- Juriyah, Zakiyyah, M., & Rohmatin, H. (2024). Hubungan Pemberian Asi Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Ruang Nicu Rsud Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 181–190. <https://doi.org/10.62085/ajk.v1i1.32>
- 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*, VI(2), 1–6. <http://www.ejurnal.poltekkestjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/1344>
- Maternity, D. (2018) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, & Anak Prasekolah*. 1st edn. Edited by P. Christian. Yogyakarta: CV Andi offset.
- Mendri, N. K., & Sarwo Prayogi, A. 2017. Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi. Yogyakarta : Nuha Medika
- MPDN (2023) MPDN. Available at: <https://mpdn.kemkes.go.id/>.
- Muhasidah M, Djewarut H, Sumira S, Jalil N. Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kota Makassar. *Media Keperawatan Politek Kesehatan Makassar [Internet]*. 2020 Jun 30;11 (1):115–9. <http://journal.poltekkesmks.ac.id/ojs2/index.php/mediakeperawatan/article/view/1535>
- Muslika. (2017). Preeklampsia dan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah pada Kehamilan Aterm di RSUD Wates Kulon Progo.
- 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>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. Mahasatya, Ed.; Vol.3). PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novvi Karlina, Elsi Ermalinda, Wulan Mulya Pratiwi. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Bogor.

- Nursalam (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Nyoman Hartati, N., Dewa Ayu Ketut Surinati, I., Nyoman Diah Vitri Pradnyaningum, N., & Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar, J. (2018). Preeklampsia Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Gema Keperawatan*, 000, 1–9.
- Pitriani, T., Nurvinanda, R., & Lestari, I. P. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Meningkatnya Kejadian Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1597–1608.
- Rizkika A, Rahfiludin MZ, Asna AF. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Kertek 2 Kabupaten Wonosobo. *Amerta Nutr*. 2023;7(1):37-44. doi:10.20473/amnt.v7i1.2023.37-44
- Sembiring, J.B. (2017) *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Pra sekolah (pertama)*. Sleman: CV Budi Utama
- Sembiring, Julina Br, Debby Pratiwi, and Aprilian Sarumaha. 2019. “Hubungan Usia, Paritas Dan Usia Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan.” *Jurnal Bidan Komunitas* 2: 38.
- Shafira Fauzia, R. D. (2019). Hubungan Tingkat Preeklampsia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 1 Oktober 2015 - 1 Oktober 2016.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (23rd ed.). Alfabeta.
- Sutrimah, Mifbakhuddin Mifbakhudin, and Dwi Wahyuni. 2015. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.” *Jurnal Kebidanan* 4(1): 1–10.  
[https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur\\_bid/article/view/1383](https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1383).
- Titisari I, Antono SD, Chumaida I. The Relationship Preeclampsia and the Incidence of Low Birth Weight Babies in RSUD Gambiran, Kediri City. *J Kebidanan Kestra* [Internet]. 2019 Oct 31;2(1):61–7. Available from: <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK/article/view/247>
- Wiguna, M. A. P., Witari, N. P. D., & Budayasa, A. A. G. R. (2023). Hubungan antara Preeklampsia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah ( BBLR ) di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar. *E-Journal AMJ (Aesculapius Medical Journal)*, 3(2), 267–271.
- Wulan D, Rengganis S, Rahmayani F, et al. Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah Risk Factors For Low Birth Weight Babies. *Medula*. 2023;13(1):136-140.
- 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>