

HUBUNGAN PERSALINAN PREMATUR DAN PREEKLAMSI BERAT DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH PADA IBU BERSALIN

Ririn Anggraini

Dosen AKBID Abdurahman Palembang
Email : ri2n_anggraini88@yahoo.com

ABSTRACT

The incidence of low birth weight in Muhammadiyah Palembang Hospital from year to year is always increased in 2010 (3.3%), in 2011 (4.1%), while in 2012 (4.4%), the incidence of low birth weight mother is influenced factors include age, education and employment. Formulation of the problem in this study whether there is a relationship of Preterm Labor and Preeclampsia weight with incidence of low birth weight on maternal. This study aims to determine the relationship of preterm labor and severe preeclampsia with low birth weight, maternal. This study uses a quantitative analytical method with cross sectional approach, the sampling is simple random sampling technique that mothers who do labor and research instrument using a check list, with a sample of 334 respondents. The results obtained by the incidence of low birth weight (64.1%), and are not experienced by low birth weight (35.9%) and that of preterm labor (56.6) and are not experiencing preterm labor (43, 4), while the experience of severe preeclampsia (55.4%) and who are not experiencing severe preeclampsia at (44.6%). Found no association with the incidence of preterm labor Low birth weight (P value = 0.03), and no significant relationship between the incidence of severe preeclampsia with low birth weight ($\rho = 0.01$).

Keywords : *Preterm Labor, Preeclampsia Weight and Low Birth Weight*

ABSTRAK

Angka kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dari tahun ke tahun selalu meningkat pada tahun 2010 (3,3%), pada tahun 2011 (4,1%) sedangkan pada tahun 2012 (4,4%), kejadian berat badan lahir rendah salah satunya dipengaruhi faktor ibu meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan. Rumusan masalah dalam penelitian ini apakah terdapat hubungan Persalinan Prematur dan Preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah pada ibu bersalin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persalinan prematur dan preeklampsia berat dengan berat badan lahir rendah pada ibu bersalin. Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, dengan penarikan sampel secara teknik simple random sampling yaitu ibu yang melakukan persalinan dan instrument penelitian menggunakan check list, dengan jumlah sampel 334 responden. Hasil penelitian diperoleh kejadian Berat badan lahir rendah sebesar (64,1%), dan yang tidak mengalami berat badan lahir rendah sebesar (35,9%) dan yang mengalami persalinan prematur sebesar (56,6) dan yang tidak mengalami persalinan prematur (43,4) sedangkan yang mengalami preeklampsia berat sebesar (55,4%) dan yang tidak mengalami preeklampsia berat sebesar (44,6%). Ditemukan ada hubungan persalinan prematur dengan Kejadian Berat badan lahir rendah (P value = 0,03), dan ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia berat dengan kejadian Berat badan lahir rendah ($\rho = 0,01$)

Kata Kunci : *Persalinan Prematur, Preeklampsia Berat dan Berat Badan Lahir Rendah*

PENDAHULUAN

Berat bayi lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru Lahir, dimana seorang bayi sehat dan cukup bulan pada umumnya mempunyai berat lahir sekitar 3000 gram, Menurut prevalensi *World Health Organization* (WHO) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tahun 2010 diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran didunia dengan batasan 33-38% dan sering terjadi dinegara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah (Prawirohardjo, 2010).

Di Indonesia angka kejadian bayi dengan berat lahir rendah belum dapat ditentukan secara pasti, namun di Jawa Barat khususnya di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo angka BBLR berkisar antara 22-24% dari semua bayi yang dilahirkan pada 1 tahun (Sitohang, 2010). Data BKKBN tahun 2010 menunjukkan bahwa angka kelahiran BBLR di Jawa Tengah mencapai angka sekitar 28-36% dari seluruh jumlah kelahiran per tahun. Sedangkan menurut data Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2010 di wilayah Semarang menunjukkan bahwa angka kelahiran BBLR mencapai 23% dari seluruh jumlah kelahiran setiap tahun (Pantiawati, 2010).

Angka kejadian BBLR di Kota Palembang sebesar 14% memang masih meningkat dan masih cukup tinggi sehingga masih perlu penanganan yang khusus untuk kelahiran bayi dengan BBLR (Kota Palembang, 2011).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi BBLR adalah faktor lingkungan internal (umur ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan dan penyakit pada saat kehamilan), faktor lingkungan eksternal (kondisi lingkungan, asupan zat gizi, dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil), faktor penggunaan sarana kesehatan yang berhubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care*, prematur dan preeklampsia berat (Kristiyanasari, 2010).

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah persalinan prematur yaitu kelahiran bayi dengan masa kehamilan kurang 37 minggu dan berat badan lahir sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan atau disebut neonatus kurang bulan atau sesuai masa kehamilan (Yulianti, 2010).

Penyebab bayi lahir dengan BBLR juga dapat disebabkan oleh preeklamsi berat, janin yang dirahim ibu pengidap preeklamsi berat akan hidup dalam rahim dengan nutrisi dan oksigen dibawah normal. Keadaan ini dapat terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan darah keplasenta menyempit, karena buruknya nutrisi, pertumbuhan janin akan terhambat sehingga akan terjadi BBLR dan dapat juga bayi dilahirkan dengan prematur (Arief, 2009).

Preeklampsia berat dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) dan kelahiran mati. Hal ini disebabkan karena Preeklampsia berat pada ibu akan menyebabkan pengapuran didaerah plasenta, sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran didaerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang sehingga akan mengakibatkan bayi lahir dengan BBLR (Yulianti, 2010).

Berdasarkan Survei di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada tahun 2010 jumlah persalinan 1571 dengan jumlah kejadian berat badan lahir rendah sebanyak 469 orang (3,3%), pada tahun 2011 jumlah persalinan 2156 dengan jumlah kejadian berat badan lahir rendah sebanyak 514 orang (4,1%) sedangkan pada tahun 2012 jumlah persalinan 2095 dengan jumlah kejadian berat badan lahir rendah sebanyak 476 orang (4,4%).

Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa berat bayi baru lahir dengan BBLR masih cukup tinggi. Hal ini yang melatar belakangi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan persalinan prematur dan preeklamsi berat dengan berat badan lahir rendah pada ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2012.

TINJAUAN TEORI

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Pengertian

Berat badan lahir rendah adalah Neonatus yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram (Prawirohardjo, 2010).

Menurut Prawirohardjo (2010), Berat badan lahir rendah dibagi menjadi dua macam antara lain:

- 1) Bayi lahir kecil akibat kurang bulan (Prematur) dengan ciri- ciri sebagai berikut:
 - a. Masa gestasi <37 minggu
 - b. Ibu mengalami perdarahan antepartum, trauma fisik
 - c. Usia ibu masih terlalu mudah (<20 tahun)
 - d. Multigravida dengan jarak yang dekat
 - e. Keadaan sosial ekonomi rendah
 - f. Kehamilan ganda
- 2) Bayi lahir kecil dengan berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi (dismatur), kondisi seperti dapat terjadi pada preterm, aterm, maupun posterm. Bayi yang lahir dengan badan sangat kecil (berat badan <1500 gram atau usia kehamilan <32 minggu), sering mengalami masalah berat seperti:
 - a. Sukar bernapas
 - b. Sukar minum (meingisap)
 - c. Infeksi
 - d. Rentan hipotermi
 - e. Segera rujuk bila bayi mengalami kondisi- kondisi tersebut

Tanda- tanda Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Syaifudin (2009), tanda dan karakteristik BBLR, yaitu :

- 1) Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu
- 2) Panjang badan kurang dari 46 cm
- 3) Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- 4) Lingkar dada kurang dari 30 cm
- 5) Kepala tidak mampu tegak
- 6) Pernapasan 40 – 50 kali per menit
- 7) Nadi 100 – 140 kali per menit
- 8) Rambut lanugo masih banyak
- 9) Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- 10) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
- 11) Tumit mengkilap, telapak kaki halus
- 12) Genetalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turu ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugue pada skrotum kurang

13) Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah

14) Fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah.

Faktor- Faktor yang menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Prawirohardjo (2010), Faktor-faktor yang menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) antara lain :

- 1) Umur ibu erat kaitannya dengan berat badan lahir rendah Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, dua sampai empat kali lebih tinggi di bandingkan umur yang normal.
- 2) Sosial ekonomi
- 3) Paritas
- 4) Jarak kehamilan
- 5) Penyakit saat kehamilan
- 6) Prematur
- 7) Preeklampsia
- 8) Lingkungan

Masalah- masalah yang sering timbul pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Prawirohardjo (2010), Masalah-masalah yang sering timbul pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) antara lain :

- 1) Asfiksia
Berat badan lahir rendah bisa kurang atau cukup serta lebih bulan, semuanya berdampak pada proses adaptasi pernapasan pada waktu lahir sehingga mengalami asfiksia lahir
- 2) Hipotermia
Terjadi karena hanya sedikitnya lemak tubuh dan system pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang, metode kangguru dengan kontak kulit dengan kulit membantu BBLR tetap hangat.
- 3) Hipoglikemia
Hipoglikemia, karena hanya sedikit simpanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah
- 4) Infeksi
Karena system kekebalan tubuh BBLR belum matang.

Persalinan Prematur

Pengertian

Persalinan prematur adalah persalinan pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu atau berat badan lahir antara 500- 2249 gram (Yulianti, 2010).

Tanda- tanda bayi premature

Menurut Prawirohardjo (2010), tanda-tanda bayi prematur adalah :

- 1) Kulit tipis dan mengkilap
- 2) Tulang rawan telinga sangat lunak, karena belum terbentuk dengan sempurna
- 3) Jarinagan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik
- 4) Kadang disertai pernapasan tidak teratur
- 5) Aktivitas dan tangisnya lemah
- 6) Reflek menghisap dan menelan tidak efektif

Faktor- faktor penyebab prematur

Menurut Rukiyah (2010), faktor penyebab yang akan menambah prematuritas antara lain:

- 1) Infeksi saluran kemih
- 2) Penyakit ibu seperti hipertensi dalam kehamilan
- 3) Asma
- 4) Penyakit jantung
- 5) Kecanduan obat
- 6) Anemia

Preeklampsia

Pengertian

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda – tanda hipertensi, proteinuria, oedema, yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya timbul pada triwulan ke 3 pada kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya pada mola hidatidosa (Prawirohardjo, 2008).

Preeklampsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan masa nifas yang terdiri dari hipertensi, proteinuria dan kadang –kadang disertai konvulsi sampai koma, ibu tersebut tidak menunjukkan tanda – tanda kelainan hipertensi sebelumnya(Rukiyah, 2010).

Jenis- jenis preeklampsia

Menurut Rukiyah (2010), ada beberapa macam jenis – jenis preeklampsia antara lain:

- 1) Preeklampsia ringan
- 2) Preeklampsia berat
- 3) Eklamsia

Preeklampsia Berat

Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmhg atau lebih disertai proteinuria dan oedema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Rukiyah, 2010).

Menurut Rukiyah (2010), Gejala preeklampsia berat antara lain:

- 1) Tekanan darah sistolik 160 mmHg tekanan darah diastolik 110 mmHg
- 2) Nyeri epigastrium
- 3) Skotoma dan gangguan visus lain atau nyeri frontal yang berat
- 4) Perdarahan retina
- 5) Odem pulmonum

Penyulit lain juga biasa terjadi yaitu, kerusakan organ-organ tubuh seperti gagal jantung, gagal ginjal, gagal fungsi hati, gangguan pembekuan darah, bahkan dapat terjadi kematian pada janin, ibu, atau keduanya bila preeklampsia tak segera diatasi dengan baik dan benar. Ditinjau dari umur kehamilan dan perkembangan gejala-gejala preeklampsia berat selama perawatan dibagi menjadi 2 antara lain:

- 1) Perawatan aktif yaitu kehamilan segera diakhiri atau diterminalasi ditambah pengobatan medicinal
- 2) Perawatan konservatif yaitu kehamilan tetap dipertahankan ditambah pengobatan medicinal.

Akibat preeklampsia berat pada janin, janin yang dikandung ibu hamil pengidap preeklampsia akan hidup dalam rahim dengan nutrisi dan oksigen dibawah normal. Keadaan ini bias terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan darah keplasenta menyempit, karena buruknya nutrisi, pertumbuhan janin akan terhambat sehingga akan terjadi bayi berat badan lahir rendah dan bias juga bayi dilahirkan dengan prematur (Rukiyah, 2010).

Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian Dwi Retnoningrum (2009), bahwa ada hubungan persalinan prematur dengan kejadian berat badan lahir rendah itu di sebabkan oleh umur kehamilan yang < 37 minggu sehingga bayi yang dilahirkan dibawah normal atau sering disebut dengan BBLR.

Penelitian Prawirohardjo (2010) Pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu atau dengan berat badan lahir antara 500- 2449 gram dapat menyebabkan BBLR karena pada saat ini usia kehamilan belum matang dan alat- alat organ tubuh bayi masih belum sempurna sehingga menyebabkan bayi lahir dibawah garis normal.

Penelitian Hartono, dkk (2010), Menyatakan bahwa persalinan prematur adalah dimana usia kehamilan ibu dibawah batas usia kehamilan normal yaitu usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan ini berdampak pada janin yang dikandungnya karena bayi yang dilahirkan bisa dibawah garis normal.

Hasil penelitian yang diteliti oleh Kusumawati tahun 2010 dari Universitas Sumatra utara preeklampsia berat pada wanita hamil akan menyebabkan janin yang didalam rahim dengan nutrisi dan oksigen di bawah normal. Keadaan ini bisa terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan darah ke plasenta menyempit, Karena buruknya nutrisi, pertumbuhan janin akan terhambat sehingga terjadi bayi dengan berat lahir yang rendah dan bisa juga janin dilahirkan kurang bulan (prematuur).

Hasil penelitian Yulianti (2010), Pre-eklampsia berat dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau IUGR dan kelahiran mati, bahwa ada hubungan preeklamsi berat dengan kejadian berat badan lahir rendah Hal ini disebabkan karena Pre-eklampsia berat pada ibu akan menyebabkan perkapuran di daerah plasenta, sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya perkapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang sehingga akan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.

METODOLOGI PENELITIAN

Definisi operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Berat Badan Lahir Rendah	Bayi yang lahir dengan berat badan lahir < 2500 gram di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang	Study pendokumentasian	Ya, bila bayi lahir dengan berat badan < 2500 gram Tidak, bila bayi lahir dengan berat badan > 2500 gram (Prawirohardjo, 2010)	Ordinal
Persalinan Prematur	Persalinan dimana usia kehamilan ibu < 37 minggu	Study pendokumentasian	Ya, bila usia kehamilan < 37 minggu Tidak, bila usia kehamilan 37- 40 minggu (Rukiyah, 2010)	Ordinal
Pre eklampsia berat	Pasien yang sudah terdiagnosa preeklamsi berat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang	Study pendokumentasian	Ya, bila terdiagnosa preeklamsi berat Tidak, bila tidak terdiagnosa preeklamsi berat (Rukiyah, 2010)	Ordinal

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan pendokumentasian *Cross Sectional* dimana variabel independen yaitu Persalinan Prematur dan Preeklampsia berat ibu dengan variabel dependen yaitu kejadian *Berat Badan Lahir Rendah* dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2008).

Populasi dan Sampel penelitian

Populasi

Populasi yang akan di gunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalindi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2012 dengan jumlah 2095.

Sampel penelitian

Menurut Imran tahun 2010, Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin di ruangan Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2012.

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

Keterangan:

n = Besarnya Sampel

N = Besarnya populasi

D = Tingkat ketepatan / kepercayaan diinginkan

Berdasarkan rumus diatas, diperoleh hasil perhitungan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{2095}{1 + 2095(0,05)^2}$$

$$n = \frac{2095}{1 + 2095(0,0025)}$$

$$n = \frac{2095}{6.2375} = 334 \text{ sampel}$$

Teknik yang akan digunakan dalam pengambilan sampel secara random, *systematic random sampling*, Menurut Notoatmojo, 2008 perkiraan besarnya sampel dapat dihitung dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 334 sampel. Teknik yang digunakan *systematic random sampling*, adalah proses pengambilan sample setiap urutan titik awal yang dipilih secara random dengan rumus :

$$K = \frac{N}{n}$$

Keterangan :

K : Urutan titik awal

N : Jumlah Anggota Populasi

n : Jumlah Anggota Sampel

Berdasarkan rumus diatas diperoleh hasil perhitungan dengan jumlah sampel yang diambil secara acak dengan urutan sebagai berikut :

$$K = \frac{2095}{334}$$

$$K = 6$$

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Kebidanan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dan waktu yang akan digunakan dari bulan Mei sampai bulan Juni 2013.

Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini sumber data diambil dari Rekam Medik Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang atau menggunakan data sekunder tahun 2012. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan pengecekan langsung keruangan Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dan alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa *check list* untuk mendapatkan keterangan mengenai Prematur, Preeklamsi berat dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah pada ibu bersalin tahun 2012.

Analisa Data

Analisis Univariat

Analisis Univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap variabel, yaitu variabel dependen dengan *kejadian berat badan lahir rendah* dan variabel independen *Persalinan Prematur dan Preeklamsi berat* (Notoatmojo, 2008).

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, yaitu antara variabel *Kejadian berat badan lahir rendah* dengan variabel Prematur dan Preeklamsia berat (Notoatmojo, 2008).

Untuk menguji hipotesis analisis statistik yang dilakukan adalah uji *Chi Square*(X²). Bertujuan untuk mengetahui perbedaan proporsi antara beberapa kelompok data dan mengetahui hubungan antara variable dependen dan variable independen. Hasil uji statistic dengan menggunakan batas kemaknaan $\leq 0,05$ artinya apabila diperoleh nilai $p \leq 0,05$ berarti secara signifikansi ada hubungan antara variable independen dengan variabel dependen, dan jika nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara

variable independen dan variabel dependen (Ari, 2011).

1. HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2012.

Penelitian ini dilakukan pada 334 responden dimana berat badan lahir rendah dikategorikan dua kelompok yaitu, Ya, bila berat badan <2500 gram dan Tidak, bila berat badan \geq 2500 gram. Hasil ini dapat dilihat dari tabel 1

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Rendah Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2012

Berat Badan Lahir Rendah	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	214	64,1 %
Tidak	120	35,9 %
Jumlah	334	100 %

Berdasarkan tabel 1 dapat di lihat dari 334 responden bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah sebanyak 214 (64,1%) lebih besar dari bayi yang tidak mengalami Berat Badan Lahir Rendah sebanyak 120 (35,9%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persalinan Prematur di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2012.

Penelitian ini dilakukan pada 334 responden dimana persalinan prematur di kategorikan menjadi dua kelompok yaitu, Ya, bila usia kehamilannya <37 minggu dan Tidak, bila usia kehamilan >37 minggu. Hasil univariat dapat dilihat pada table2

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persalinan Prematur Di RumahSakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2012.

Persalinan Prematur	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	189	56,6 %
Tidak	145	34,4 %
Jumlah	334	100 %

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat dari 334 responden didapatkan ibu yang mengalami persalinan prematur 189 (56,6%) lebih besar dari yang tidak mengalami persalinan prematur sebanyak 145 (43,4 %).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Preeklampsia Berat di Rumah

Penelitian ini dilakukan pada 334 responden dimana Preeklampsia Berat dikategorikan dua kelompok yaitu Ya, bila terdiagnosa preeklampsia berat dan Tidak, bila tidak terdiagnosa preeklampsia berat. Hasil univariat dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2012

Preeklamsi Berat	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	185	55,4 %
Tidak	149	44,6 %
Jumlah	334	100 %

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat dari 334 responden didapatkan ibu yang terdiagnosa preeklampsia berat 185 (55,4%) lebih besar dari yang tidak terdiagnosa preeklampsia berat sebanyak 149 (44,6 %).

Analisis Bivariat
Hubungan Persalinan Prematur dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2012.

Tabel 4 Hubungan Persalinan Prematur dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2012.

Persalinan prematur	Berat Badan Lahir Rendah				Total	P value
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Ya	139	73,5	50	26,5	189	100
Tidak	84	57,9	61	42,1	145	100
Jumlah	223	66,8	111	42,1	334	100

Berdasarkan tabel 4 dari 189 responden, persalinan prematur yang mengalami kejadian berat badan lahir rendah terdapat 139 (73,5%) lebih besar dari yang tidak mengalami berat badan lahir rendah terdapat 50 responden (26,5%). Adapun dari 145 responden persalinan prematur yang tidak mengalami persalinan prematur dengan kejadian berat badan lahir rendah terdapat 84 responden (57,9%) lebih besar dari yang tidak mengalami berat badan lahir rendah terdapat 61 responden (42,1%).

Berdasarkan uji statistik *Chi Square*(χ^2) dengan derajat kepercayaan (CI) 95 % dan tingkat kemaknaan (α) = 0,05, didapatkan P Value hitung 0,03, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara persalinan prematur dengan kejadian berat badan lahir rendah.

Hubungan Preeklampsia Berat dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2012.

Untuk menentukan hubungan Preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah dengan cara uji *Chi Square* pada tabel berikut ini:

Tabel 5 Hubungan Preeklampsia Berat dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2012

Preeklampsia Berat	Berat Badan Lahir Rendah				Total	P value
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Ya	133	71,9	52	28,1	185	100
Tidak	81	54,4	68	45,6	149	100
Jumlah	214	64,1	120	35,9	334	100

Berdasarkan tabel 5 dari 185 responden, preeklampsia berat yang mengalami kejadian berat badan lahir rendah terdapat 133 (71,9%) lebih besar dari yang tidak mengalami berat badan lahir rendah terdapat 52 (28,1%). Adapun dari 149 responden preeklampsia berat yang tidak mengalami preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah terdapat 81 (54,4%) lebih besar dari yang tidak mengalami berat badan lahir rendah terdapat 68 (45,6%).

Berdasarkan uji statistik *Chi Square*(χ^2) dengan derajat kepercayaan (CI) 95 % dan tingkat kemaknaan (α) = 0,05, didapatkan P Value hitung 0,01, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara persalinan prematur dengan kejadian berat badan lahir rendah.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Berat Badan Lahir Rendah

Setelah dilakukan penelitian secara langsung di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2012 dapat di lihat dari 334 responden bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah sebanyak 214 (64,1%) lebih besar dari bayi yang tidak mengalami Berat Badan Lahir Rendah sebanyak 120 (35,9%).

Berdasarkan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2012 ada beberapa faktor yang bisa menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah yaitu, usia kehamilan yang kurang dari 37 minggu, umur dan paritas.

Berdasarkan hasil penelitian diatas Kesimpulan yang dapat diambil dari peneliti dari hasil penelitian yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dan sudah membandingkan dengan penelitian terdahulu bahwa diantara ibu-ibu yang melakukan persalinan banyak yang mengalami bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dibandingkan yang tidak mengalami bayi lahir dengan berat badan lahir rendah hal ini disebabkan oleh, Ibu mengalami perdarahan antepartum, trauma fisik, usia ibu terlalu muda <20 tahun, multigravida dengan jarak yang dekat, keadaan sosial ekonomi rendah, kehamilan ganda (Prawirohardjo, 2010).

Resiko yang bisa terjadi pada ibu yang mengalami bayi lahir dengan berat badan lahir rendah yaitu, bisa mengalami asfiksia karena pada saat ini bayi belum mampu barnapas secara spontan (Vivian, 2010).

Pada saat ini bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah masih terbilang tinggi di Indonesia 22–24 % maka dari itu tenaga kesehatan harus masih banyak lagi memberikan penyuluhan dan konseling terhadap ibu hamil salah satunya dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara teratur untuk menghindari agar tidak terjadinya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. (Yulianti,2010).

Persalinan Prematur

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2012 dapat dilihat dari 334 responden didapatkan ibu yang mengalami persalinan prematur 189 (56,6%) lebih besar dari yang tidak mengalami persalinan prematur sebanyak 145 (43,4 %).

Berdasarkan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2012 ada beberapa faktor yang bisa menyebabkan persalinan prematur yaitu, usia kehamilan <37 minggu, hipertensi dalam kehamilan, anemia.

Berdasarkan hasil yang diambil dari peneliti dari hasil penelitian yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dan sudah membandingkan dengan penelitian terdahulu bahwa diantara ibu-ibu yang melahirkan lebih banyak yang mengalami

persalinan prematur dibandingkan yang tidak mengalami persalinan prematur, Hal ini disebabkan oleh antara lain, Infeksi saluran kemih, Penyakit ibu seperti hipertensi dalam kehamilan, asma, penyakit jantung, kecanduan obat, anemia (Yulianti, 2010). Resiko yang bisa terjadi pada persalinan prematur yaitu bayi lahir dengan berat badan dibawah garis normal yaitu 2499 gram selain itu juga bisa mengalami asfiksia pada saat kelahiran (Wahyuni, 2011).

Persalinan prematur pada saat ini masih terbilang tinggi oleh karena itu diharapkan kepada tenaga kesehatan agar pada saat pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) memberikan penyuluhan dan konseling tentang pola hidup dan pola makan yang sehat kepada ibu hamil agar tidak terjadi persalinan, Hal ini sejalan dengan teori (Prawirohardjo, 2008).

Preeklampsia Berat

Setelah dilakukan penelitian secara langsung di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2012 dapat dilihat dari 334 responden didapatkan ibu yang terdiagnosa preeklampsia berat 185 (55,4%) lebih besar dari yang tidak terdiagnosa preeklampsia berat sebanyak 149 (44,6 %).

Berdasarkan hasil penelitian diatas Kesimpulan yang dapat diambil dari peneliti dari hasil penelitian yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dan sudah membandingkan dengan penelitian terdahulu bahwa diantara ibu-ibu yang yang melakukan persalinan banyak yang mengalami preeklampsia berat dibandingkan yang tidak mengalami preeklampsia berat hal ini di tandai dengan gejala seperti, Tekanan darah sistolik 160 mmHg tekanan darah diastolik 110 mmHg, Nyeri epigastrium, Skotama dan gangguan visus lain atau nyeri frontal yang berat, Perdarahan retina, Odem pulmonum dan pada saat ini penyebab langsung dari preeklampsia berat belum diketahui secara pasti (Rukiyah, 2010).

Resiko yang bisa terjadi pada ibu yang mengalami preeklampsia berat, bayi dilahirkan dengan berat badan lahir rendah dan bisa mengalami asfiksia (Vivian, 2011).

Pada saat ini Preeklampsia berat masih cukup tinggi oleh karena perlu pemantauan oleh

tenaga kesehatan agar angka preeklampsia berat tidak bertambah misalnya dengan memberikan penyuluhan tentang pola makan yang sehat, karena kalau pola makan dan pola hidupnya sehat kemungkinan kecil untuk terkena preeklampsia berat, Hal ini sejalan dengan teori (Salmah, 2008).

Analisis Bivariat

Hubungan antara Persalinan Prematur dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2012.

Pada penelitian ini dari 189 responden, persalinan prematur yang mengalami kejadian berat badan lahir rendah terdapat 139 (73,5%) lebih besar dari yang tidak mengalami berat badan lahir rendah terdapat 50 responden (26,5%). Adapun dari 145 responden persalinan prematur yang tidak mengalami persalinan prematur dengan kejadian berat badan lahir rendah terdapat 84 responden (57,9%) lebih besar dari yang tidak mengalami berat badan lahir rendah terdapat 61 responden (42,1%).

Berdasarkan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2012 ada beberapa faktor yang bisa menyebabkan persalinan prematur dengan kejadian berat badan lahir rendah yaitu, usia kehamilan < 37 minggu.

Hasil analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* (χ^2) dengan derajat kepercayaan (CI) 95 % dan tingkat kemaknaan (α) = 0,05, didapatkan P Value hitung 0,03, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara persalinan prematur dengan kejadian berat badan lahir rendah. Artinya ibu dengan persalinan prematur lebih banyak mengalami bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dibandingkan ibu yang tidak mengalami persalinan prematur cenderung lebih sedikit mengalami bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Hal ini sesuai dengan teori, Yulianti, 2010, bahwa memang ada hubungan persalinan prematur dengan kejadian berat badan lahir rendah.

Persalinan Prematur bisa menyebabkan berat badan lahir rendah, karena berdasarkan

teori Rukiyah, 2010, bahwa pada usia kehamilan <37 minggu alat- alat organ tubuh pada bayi belum matang secara sempurna sehingga bayi dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (Rukiyah, 2010).

Menurut penelitian terdahulu yang diteliti oleh Dwi Retnoningrum tahun 2009, bahwa ada hubungan antara persalinan prematur dengan kejadian berat badan lahir rendah itu di sebabkan oleh umur kehamilan yang < 37 minggu sehingga bayi yang dilahirkan dibawah normal atau sering disebut dengan BBLR.

Hubungan Preeklampsia Berat dengan Kejadian Berat Badan lahir Rendah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2012.

Pada penelitian ini dari 185 responden, preeklampsia berat yang mengalami kejadian berat badan lahir rendah terdapat 133 (71,9%) lebih besar dari yang tidak mengalami berat badan lahir rendah terdapat 52 (28,1%). Adapun dari 149 responden preeklampsia berat yang tidak mengalami preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah terdapat 81 (54,4%) lebih besar dari yang tidak mengalami berat badan lahir rendah terdapat 68 (45,6%).

Berdasarkan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2012 bahwa faktor penyebab preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah yaitu, karena pada ibu yang mengalami preeklampsia berat, janin yang dikandung ibu akan kekurangan nutrisi dan oksigen di bawah normal, Keadaan ini terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan darah keplasenta menyempit, karena buruknya nutrisi pertumbuhan janin akan terhambat sehingga akan terjadi bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.

Hasil analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* (χ^2) dengan derajat kepercayaan (CI) 95 % dan tingkat kemaknaan (α) = 0,05, didapatkan P Value hitung 0,03, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah. Artinya ibu dengan

preeklampsia berat lebih banyak mengalami bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dibandingkan ibu yang tidak mengalami preeklampsia berat cenderung lebih sedikit mengalami bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, Hal ini sesuai dengan penelitian Kusumawati 2010.

Preeklampsia berat bisa menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, Hal ini disebabkan karena pembuluh darah yang menyalur ke plasenta teradinya penyempitan sedangkan janin yang dikandung ibu mengambil nutrisi dan oksigen melalui plasenta sehingga otomatis pertumbuhan janin yang ada didalam kandunagn terhambat sehingga bisa menyebabkan bayi dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (Hartono, 2008).

Menurut Rukiyah (2010), ada hubungan antara preeklamsi berat dengan kejadian berat badan lahir rendah Karena Pada ibu yang mengalami preeklamsi berat, janin yang dikandung ibu akan kekurangan nutrisi dan oksigen dibawah normal, Keadaan ini dapat terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan darah keplasenta menyempit, karena buruknya nutrisi, pertumbuhan janin akan terhambat sehingga akan terjadi bayi berat badan lahir rendah dan ini juga dapat menyebabkan bayi lahir prematur.

Menurut Yulianti (2010), ada hubungan antara preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah, Hal ini disebabkan oleh perkapuran di daerah plasenta, sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya perkapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang sehingga akan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.

Ibu yang mengalami preeklampsia berat sangat berpengaruh pada janin yang dikandungnya karena peredaran darah ibu yang mengalir ke plasenta menyempit sehingga bayi kekurangan nutrisi sedangkan bayi mengambil nutrisi melalui plsanta sehingga bisa terjadi bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, Hal ini sesuai dengan penelitian Kusumawati, 2010.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan persalinan prematur dengan kejadian berat badan lahir rendah dengan $Pvalue0,03$. Dimana dari 189 kejadian persalinan prematur terdapat 139 (73,5%) mengalami Berat Badan Lahir Rendah.

Terdapat hubungan preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah dengan $P value0,01$. Dimana dari 185 kejadian preeklamsia berat terdapat 133 (71,9%) mengalami Berat Badan Lahir Rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Z dkk. 2009. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2008. *Metodologi Riset Kesehatan.Kebidanan*.Jakarta: Rnka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Riset Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantiawati. 2010. *Neonatus dan Keperawatn Anak*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A. 2010.dkk, *Asuhan Kebidanan 4 Patologi*. Jakarta : TIM.
- Rukiyah, A. 2010.*Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.Jakarta : Salemba Medika.
- Salmah.dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Sayfudin, A. 2009.*Buku Asuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohard
- Vivian, Dewi Lia Nany. 2011. *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta : Salemba medika.
- Wahyuni, Sari. 2011 *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*.Jakarta : EGC.
- Yulianti, Devi. 2010. *Buku Saku Manajemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: EGC.