KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DITINJAU DARI PREEKLAMPSIA

LOW-BORN WEIGHT EVENTS REVIEWED FROM PREECLAMPSIA

Lina Astuty

Akademi Kebidanan St Benedicta Pontianak, Jl. Merdeka Barat No.665, Mariana, Kec. Pontianak 78243 Kota,
Kota Pontianak, Kalimantan Barat
email: linaastuty2190287@gmail.com

ABSTRAK

Pre-eklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ketiga kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada Mola Hidatidosa (Wiknjosastro, 2005 : 282). Preeklamsi dan Eklamsi merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Kejadian preeklampsia berkisar antara 5–15% dari seluruh kehamilan di dunia. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2003, insiden preeklampsia di Indonesia diperkirakan 3,4–8,5%. Metode penelitian menggunakan metode observasional analitik melalui pendekatan case control yaitu suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Dengan kata lain, efek diidentifikasi saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu. Hasil uji signifikansi dengan menggunakan uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang bermakna untuk terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) pada ibu yang mengalami preeklampsia. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak. Sedangkan hasil perhitungan Odds Ratio menunjukkan bahwa preeklampsia merupakan salah satu penyebab terjadinya BBLR, hal ini ditunjukkan dengan nilai OR sebesar 3,028 Terdapat hubungan antara preeklampsia dengan berat badan lahir rendah di RSUD dr. Soedarso Pontianak tahun 2018 dengan nilai probabilitas (p)=0,000.

Kata Kunci : Preeklampsia, Kejadian BBLR, Bayi Lahir dengan kelaianan

ABSTRACT

Pre-eclampsia is a disease with signs of hypertension, edema, and proteinuria arising from pregnancy. This disease generally occurs in the third trimester of pregnancy, but can occur earlier, for example in hydatidiform mole. Preeclampsia and Eclampsia are one of the main causes of maternal mortality in Indonesia. The incidence of preeclampsia ranges from 5-15% of all pregnancies in the world. Based on the 2003 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS), the incidence of preeclampsia in Indonesia is estimated at 3.4–8.5%. The research method used analytical observational method through a case control approach, which is an analytical study concerning how risk factors are studied using a retrospective approach. In other words, the effect is identified now, then the risk factor is identified as having existed or occurred in the past. Research Results The results of the significance test using the Chi-Square test showed a significant relationship to the occurrence of low birth weight (LBW) in mothers with preeclampsia. This is indicated by the value of $p = 0.000$ which is smaller than $\alpha = 0.05$, so H_0 is rejected. While the results of the calculation of the Odds Ratio show that preeclampsia is one of the causes of LBW, this is indicated by the OR value of 3.028. Conclusion: There is a relationship between preeclampsia and low birth weight in dr. Soedarso Pontianak in 2018 with a probability value (p) = 0.000.

Keywords: Preeclampsia, LBW incidence, babies born negligently

PENDAHULUAN

Pre-eklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ketiga kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada Mola Hidatidosa². Preklamsi dan Eklamsi merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Kejadian preeklampsia berkisar antara 5–15% dari seluruh kehamilan di dunia. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2003, insiden preeklampsia di Indonesia diperkirakan 3,4–8,5%.

Preeklampsia berakibat buruk pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Komplikasi pada janin berupa prematuritas, gawat janin, berat badan lahir rendah atau *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)*². Preeklampsia juga menyebabkan aliran uteroplasenta terganggu. Hal ini menyebabkan terjadinya BBLR.

Berat badan lahir dapat memberikan taksiran usia kehamilan, sehingga bayi yang lahir dengan berat 2500 gram atau lebih dianggap cukup matang, namun pertumbuhan bayi dalam rahim tidak sama. Pertumbuhan janin dipengaruhi beberapa faktor meliputi faktor ibu, janin dan kehamilan. Faktor kehamilan seperti perdarahan ante partum, diabetes militus dan preeklampsia mengakibatkan komplikasi terjadinya BBLR³.

BBLR telah didefinisikan oleh WHO sebagai bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Definisi ini didasarkan pada hasil observasi epidemiologi yang membuktikan bahwa bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram mempunyai kontribusi terhadap *outcome* kesehatan yang buruk. Menurunkan insiden BBLR hingga sepertiganya menjadi salah satu tujuan utama “*A World Fit for Children*” hingga tahun 2010 sesuai deklarasi dan rencana kerja *United Nations General Assembly Special Session on Children* in 2002.

Lebih dari 20 juta bayi di seluruh dunia (15,5%) dari seluruh kelahiran, merupakan BBLR, 95,6% di antaranya merupakan bayi yang dilahirkan di negara-negara sedang berkembang. Di Indonesia, berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, angka kematian neonatal sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Dalam 1 tahun, sekitar 89.000 bayi usia 1 bulan meninggal. Artinya setiap 6 menit ada 1 (satu) neonatus meninggal. Penyebab utama kematian neonatal adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 29%⁴. Insidensi BBLR di Rumah Sakit di Indonesia berkisar 20%.

Rendahnya Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan. Hasil SDKI tahun 2007 menunjukkan AKB 34 per 1.000 kelahiran hidup⁴. Jika dibandingkan dengan target yang ingin dicapai oleh pemerintah dalam *Millenium Development Goals* (MDGs), yaitu sebesar 17 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 angka tersebut masih tergolong tinggi. Sedangkan berdasarkan hasil survei kesehatan daerah Provinsi Kalimantan Barat, AKB 38,41 per 1000 kelahiran hidup. Dengan demikian jumlah kematian bayi di Kalimantan Barat masih belum mencapai target MDGs.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Soedarso (RSUD) pada tahun 2018 dari 1501 persalinan, terdapat 180 kasus Preeklamsia dan 392 kasus BBLR. Berdasarkan data di RSUD dr. Soedarso tersebut diperoleh prevalensi kejadian preeklampsia sebesar 11,99% dan berat badan lahir rendah sebesar 22,45%.).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik melalui pendekatan *case control* yaitu suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan

retrospektif. Dengan kata lain, efek diidentifikasi saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu⁵.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian selama dua minggu di RSUD dr. Soedarso Pontianak didapatkan jumlah kelahiran periode 1 Januari 2010 sampai 31 Desember 2018 sebanyak 1746 bayi, dengan jumlah kejadian BBLR secara keseluruhan sebanyak 392 bayi (22,45%). Kelompok kasus diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah 135 bayi. Kemudian sesuai dengan perbandingan kasus dan kontrol sebesar 1:1,

maka diambil 135 bayi sebagai kasus dan 135 bayi sebagai kontrol.

Analisis data secara bivariat adalah analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$ dan *Confidence Interval* (CI=95%). Pengujian statistik penelitian didasarkan atas taraf signifikan yang ditujukan dengan nilai *probabilitas* (p) yaitu 0,05. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan melihat jika $p \leq 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak. Data diolah dengan menggunakan analisis secara komputerisasi, seperti yang diuraikan di bawah ini:

Tabel 1 Hubungan Antara Preeklampsia dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. Soedarso Pontianak Tahun 2018

Variabel	BBLR				Jumlah		X ²	P	OR
	Kasus		Kontrol		N	%			
	N	%	N	%					
Preeklampsia	41	15.2	17	6.3	58	21.5	12,648	0,000	3,028
Tidak Preeklampsia	94	34.8	118	43.7	212	78.5			
Jumlah	135	50	135	50	270	100			

Hasil analisis hubungan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR, diperoleh 15.2% bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan preeklampsia mengalami BBLR. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* dengan CI 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh x^2 hitung = 12,648 dan *probabilitas* (p Value) 0,000 atau $p < 0.05$ maka hasilnya signifikan yang berarti ada hubungan antara preeklampsia dengan BBLR. Selanjutnya untuk mengetahui tingkat keterpaparannya diperoleh nilai OR = 3,028, yang berarti ibu yang mengalami preeklampsia mempunyai kemungkinan 3,028 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami preeklampsia.

PEMBAHASAN

Hasil uji signifikansi dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna untuk terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) pada ibu yang mengalami preeklampsia. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka H_o ditolak. Sedangkan hasil perhitungan *Odds Ratio* menunjukkan bahwa preeklampsia merupakan salah satu penyebab terjadinya BBLR, hal ini ditunjukkan dengan nilai OR sebesar 3,028, artinya ibu yang mengalami preeklampsia mempunyai risiko 3,028 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR jika

dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami preeklampsia.

Penelitian yang sama pernah dilakukan oleh Indah (2008) dengan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia berat dan berat badan lahir rendah (p value = 0,004). Selain itu Odegard (2000) dalam penelitiannya yang berjudul “preeclampsia and fetal growth”, mengungkapkan bahwa resiko terjadinya bayi dengan kecil masa kehamilan (KMK) empat kali lebih banyak pada ibu preeklampsia dibandingkan dengan kehamilan normal ($RR=4,2$)⁶.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Rasmussen (2003) yang berjudul “fetal growth and body proportion in preeclampsia” bahwa bayi lahir dengan ibu yang mengalami preeklampsia dua sampai tiga kali lipat terjadi bayi dengan berat dibawah 2500 gram dibandingkan dengan ibu tanpa preeklampsia ($OR=3,4$)⁷.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa: (1) Terdapat hubungan antara preeklampsia dengan berat badan lahir rendah di RSUD dr. Soedarso Pontianak tahun 2018 dengan nilai *probabilitas* (p)=0,000. (2) Tingkat keterpaparan terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) pada ibu yang mengalami preeklampsia sebanyak tiga kali lipat dari pada ibu yang tidak mengalami preeklampsia dengan nilai $OR=3,028$.

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, maka saran yang dapat peneliti kemukakan adalah sebagai berikut: (1) Bagi Peneliti, Dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan pengalaman dalam mengatasi ibu dengan preeklampsia dan neonatus dengan berat badan lahir rendah. (2) Bagi Akademi Kebidanan St. Benedicta Pontianak, Mengingat masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penelitian ini maka

diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan berat badan lahir rendah. (3) Bagi RSUD Dr. Soedarso Pontianak, Diharapkan bidan yang bertugas di poliklinik kebidanan dan ruang bersalin RSUD dr. Soedarso Pontianak berkoordinasi dan mendeteksi kemungkinan yang akan terjadi pada ibu yang mengalami faktor resiko seperti preeklampsia terhadap terjadinya bayi dengan berat badan lahir (BBLR) rendah agar komplikasi terhadap bayi BBLR dapat dikurangi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wiknjosastro, Hanifa. 2005. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
2. Wijayarini, 2002. Safe Motherhood : Modul Preeklampsia/eklampsia. Jakarta : EGC.
3. Surasmi, Asrining. 2003. Perawatan Bayi Risiko Tinggi. Jakarta: EGC
4. Depkes RI, 2008. Profil Kesehatan Indonesia. Dikutip dari : www.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 28 Januari 2011
5. Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
6. Indah, Ratna. 2008. Hubungan antara Preeklampsia Berat dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. Soedarso. Pontianak: Politeknik Kesehatan Pontianak Jurusan Kebidanan
7. Rasmussen, Svein. 2003. Fetal Growth and Body Proportion in Preeclampsia. Norway: The American College of Obstetricians and Gynecologists. (diakses pada tanggal 27 April 2011)