HUBUNGAN FAKTOR RISIKO PREEKLAMPSIA TERHADAP BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DI BIDAN ADE MIRA HASAN KOTA BOGOR

SKRIPSI

OLYVIA AYESAH

011611037

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

2020

HUBUNGAN FAKTOR RISIKO PREEKLAMPSIA TERHADAP BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DI BIDAN ADE MIRA HASAN KOTA BOGOR

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh

Gelar Sarjana Keperawatan

OLYVIA AYESAH

011611037

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupu dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Olyvia Ayesah

NIM : 011611037

Jakarta, 06 Agustus 2020



Olyvia Ayesah

011611037

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama	: Olyvia Ayesah
NPM	: 011611037
Program Studi	: Keperawatan
Judul Skripsi	: Hubungan Faktor Risiko Preeklampsia Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I	**: Handayani, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat**	( )
Pembimbing II	**: Lisnadiyanti, S.KM., M.Kep**	( )
Penguji	**: Dr. Aliana Dewi, S.Kp., MN**	( )

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 06 Agustus 2020

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan dan Kebidanan

Universitas Binawan

(Ns. Zuriati, S.Kep, M.Kep)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan penulis kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu, tanpa pertolongan-Nya tentunya penulis tidak akan mendapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada baginda tercinta Nabi Muhammad SAW yang kita nanti-nantikan syafa'atnya di akhirat nanti.

Penulis mengucapkan syukur kepada Allah SWT atas limpahan nikmat sehat-Nya, baik itu berupa sehat fisik maupun akal pikiran, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi penelitian ini sebagai salah satu prasyarat untuk memperoleh gelar sarjana di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan yang berjudul "Hubungan Faktor Risiko Preeklampsia Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor". Penulis menyadari tanpa bantuan dari berbagai pihak tidak banyak yang bisa penulis lakukan dalam menyelesaikan skripsi ini, untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih atas semua bantuan dan dukungannya selama pelaksanaan dan penyusunan skripsi ini kepada:

1. Allah SWT, atau berkah dan rahmatnya penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan penulisan proposal skripsi ini.
2. Ibu Erika Lubis, S.Kp, MN. selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
3. Ibu Ns. Zuriyati, S.Kep, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Binawan.
4. Ibu Ns. Yoanita Hijriyati, S.Kep, M.Biomed, selaku Sekertaris Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan.
5. Ibu Handayani, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat, selaku Koordinator mata ajar Introduction Nursing Research sekaligus pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta dukungan selama penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Lisnadiyanti, S.KM., M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing serta memberikan saran dalam pembuatan dan penyelesaian skripsi ini.
7. Ibu Dr. Aliana Dewi, S.Kp., MN, selaku penguji sidang.
8. Ibu Tri Mustikowati.,S.Kp.,M.Kep, selaku pembimbing akademik.

9. Ibu Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep. M.Kep selaku koordinator mata ajar Nursing Inqury.
10. Kedua orang tua saya, Bapak H.Suhaili dan Ibu Hj.Yurnalis yang selalu mendoakan dan mendukung selama proses penyelesaian proposal skripsi ini.
11. Kepada abang saya Ridany Saputra, kaka ipar saya kak Putri Indriani, dan adik saya Amelia Tri Rosa.
12. Terimakasih kepada sahabat-sahabat ku, Baby Nindya, Hilman, Aldin, Diyana, Devi, Fitra, Inne, Indah, Hesti, Nizgita, Ciah, Putri, Dea yang telah memberikan semangat, dukungan, dan bantuan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman-teman seperjuangan Keperawatan A'2016 terimakasih banyak atas semangat dan dukungan yang diberikan.

Semoga semua bimbingan, arahan, serta dukungan mendapat berkah dari Allah SWT dan semoga penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih luas dan menjadi sumbangan pemikiran kepada pembaca khususnya para mahasiswa Universitas Binawan. Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Untuk itu peneliti mengharapkan saran dan kriitk yang membangun.

Jakarta, 06 Agustus 2020

Penulis

Olyvia Ayesah

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Olyvia Ayesah
NIM	: 01611037
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Fakultas	: Keperawatan dan Kebidanan
Jenis Karya	: Skripsi

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui Universitas Binawan untuk memberikan Hak Bebas Royalti Noneeksklusif (*Noneexclusive Royalti-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul **"Hubungan Faktor Risiko Preeklampsia Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor"**. Dengan Hak Bebas Royalti Noneeksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penlis pencipta dan sebagai pemiliki hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 06 Agustus 2020

Yang menyatakan,



(Olyvia Ayesah)

*Karya Ilmiah : karya akhir

ABSTRAK

Nama :Olyvia Ayesah

Program Studi :Keperawatan

Judul :Hubungan Faktor Risiko Preeklampsia Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor

Pembimbing :Handayani, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat dan Lisnadiyanti, S.KM., M.Kep

Preeklampsia merupakan gangguan pada kehamilan yang ditandai dengan adanya tekanan darah yang tinggi dan kandungan protein yang tinggi di urine. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor risiko preeklampsia terhadap berat badan bayi baru lahir di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriftif korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah ibu bersalin dengan jumlah 40 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik Probability Sampling dengan menggunakan Proportional Random Sampling. Data diperoleh dari rekam medis ibu bersalin mengenai hasil riwayat hipertensi, usia ibu, paritas, dan hasil ukur LILA ibu bersalin. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji korelasi spearman rho dengan batas kemaknaan $p \leq 0,05$. Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara riwayat hipertensi dengan berat badan bayi baru lahir dengan nilai p=0,058 dan nilai r=0,303. Hubungan antara usia ibu dengan berat badan bayi baru lahir didapatkan tidak adanya hubungan dengan nilai p=0,639 dan nilai r= -0,076. Hubungan antara paritas dengan berat badan bayi baru lahir didapatkan tidak adanya hubungan dengan nilai p=0,245 dan nilai r=0,188. Hubungan antara Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan berat badan bayi baru lahir didapatkan tidak adanya hubungan dengan nilai p=0,620 dan nilai r=0,081.

Kata Kunci :

Faktor Risiko Preeklampsia; Ibu Bersalin; Berat Badan Bayi Baru Lahir

ABSTRACT

Name : Olyvia Ayesah

Study program : Nursing

Title :The Relationship between Preeclampsia Risk Factors and Weight of Newborn Babies in Ade Mira Hasan Midwife Bogor City

Mentor : Handayani, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat and Lisnadiyanti, S.KM., M.Kep

Preeclampsia is a disorder in pregnancy characterized by high blood pressure and high protein content in urine. This study aims to determine the relationship of risk factors for preeclampsia on newborn body weight in Midwife Ade Mira Hasan, Bogor City. The type of research used is descriptive correlation using cross sectional approach. The sample of this research was 40 maternal mothers. The sampling technique used is the Probability Sampling technique using Proportional Random Sampling. Data obtained from maternal medical records regarding the results of a history of hypertension, maternal age, parity, and maternal LILA measurement results. Data analysis was performed univariately and bivariately using the Spearman rho correlation test with a significance limit of $p \leq 0.05$. The results showed a relationship between the history of hypertension and the weight of newborn babies with a value of $p = 0.058$ and a value of $r = 0.303$. The relationship between maternal age with newborn body weight was found to be no relationship with $p = 0.639$ and $r = -0.076$. The relationship between parity with newborn body weight found no relationship with the value of $p = 0.245$ and the value of $r = 0.188$. The relationship between Upper Arm Circumference (MUAC) with the weight of newborn babies found no relationship with the value of $p = 0.620$ and the value of $r = 0.081$.

Keywords:

History of Hypertension; Age; Parity; Upper Arm Circumference (MUAC); LBW

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ii
KATA PENGANTAR iv
HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS vi
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xii
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 4
1.3. Tujuan 4
1.3.1. Tujuan Umum 4
1.3.2. Tujuan Khusus 5
1.4. Manfaat Penelitian 5
BAB 2 7
TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1. Kehamilan 7
2.1.1. Definisi Kehamilan 7
2.1.2. Etiologi 7
2.2. Preeklamsia 8
2.2.1. Definisi Preeklampsia 8
2.2.2. Faktor Risiko Preeklampsia 9
2.2.3. Hubungan Preeklampsia dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir 12
2.3. Status Gizi Ibu Hamil 13
2.3.1. Definisi 13
2.3.2. Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil 14
2.4. Bayi Baru Lahir 14
2.4.1. Definisi Bayi Baru Lahir 14
2.4.2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir 15
2.4.3. Klasifikasi Bayi Baru lahir 16

2.4.4. Bayi Baru Lahir Risiko Tinggi 18
2.4.5. Angka Kematian Bayi / Neonatus 19
2.4.6. Hal Yang Mempengaruhi Bayi BBLR 20
Kerangka Teori 25
BAB 3 26
KERANGKA KONSEP DAN PENELITIAN 26
3.1. Kerangka Konsep 26
3.2. Hipotesa 27
3.3. Definisi Operasional 27
BAB 4 29
METODE PENELITIAN 29
4.1. Desain Penelitian 29
4.2. Populasi dan Sample 29
4.2.1. Populasi 29
4.2.2. Sample 29
4.4. Instrumen Penelitian 31
4.5. Etika Penelitian 32
4.7. Metode Pengukuran Data 33
4.8. Analisa data 35
4.8.1. Analisa Univariat 35
4.8.2. Analisa bivariat 36
BAB 5 37
HASIL PENELITIAN 37
5.1. Pelaksanaan Penelitian 37
5.2. Penyajian Hasil Penelitian 37
5.2.1. Analisa Univariat 37
5.2.2. Analisa Bivariat 41
BAB 6 44
PEMBAHASAN 44
6.1. Pembahasan Analisa Univariat 44
6.1.1. Berat Badan Bayi Baru Lahir 44
6.1.2. Riwayat Hipertensi 46
6.1.3. Usia 48
6.1.4. Paritas 50

6.1.4. Paritas.....50
6.1.5. Lingkar Lengan Atas (LILA).....52
6.2. Analisa Bivariat.....53
6.2.1. Pembahasan Hubungan Riwayat Hipertensi Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR).....53
6.2.2. Pembahasan Hubungan Usia Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR).....54
6.2.3. Pembahasan Paritas Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR).....55
6.2.4. Pembahasan LILA Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR).....57
6.2.5. Implikasi.....58
6.3. Keterbatasan Penelitian.....59
BAB 7.....60
KESIMPULAN DAN SARAN.....60
7.1.KESIMPULAN.....60
7.2.SARAN.....60
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2.1. Interpretasi Presentasi (%) LILA 12

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Hipertensi 38

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia 38

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas 39

Tabel 5.4. Distribusia Frekuensiu Berdasarkan LILA..... 39

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Bayi Baru Lahir..... 40

Tabel 5.6. Analisa Bivariat Hubungan Antara Riwayat, Usia, Paritas, dan LILA dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor..... 41

DAFTAR SKEMA

Skema Kerangka Teori..... 25

Skema 3.1. Konsep Penelitian.....26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Pengambilan Data dari Universitas Binawan kepada Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor.

Lampiran 2 : Surat Balasan dari Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor.

Lampiran 3 : Hasil SPSS

Lampiran 4 : Instrumen

Lampiran 5 : Jadwal Kegiatan Sidang

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Dan Bimbingan Mata Kuliah Nursing Inquiry

Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalan 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, terimester kedua 15 minggu 13 (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2014). Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat berubah menjadi kehamilan patologis (Walyani, 2015).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-Negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 jiwa, Vietnam 49 jiwa, Thailand 26 jiwa, Brunei 27 jiwa, Malaysia 29 jiwa. Sebagian besar kematian ibu terjadi di negara berkembang karena kurang mendapat akses pelayanan kesehatan, kekurangan fasilitas, terlambatnya pertolongan persalinan disertai keadaaan sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih tergolong rendah (WHO, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia adalah sebesar 359 per 100.000 kelahiran. Menurut profil kesehatan dasar tahun 2014, lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus (Kemenkes, 2014). Angka Kematian Ibu (AKI) menurut target Millenium Development Goals (MDG's) tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup, untuk itu diperlukan upaya yang maksimal dalam pencapaian target tersebut. Kejadian kematian Ibu bersalin sebesar 49,5%, hamil 26,0% nifas 24%. Penyebab terjadinya

angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 60-70%, infeksi 10-20%, preeklampsia dan eklampsia 20-30%. Penyebab kematian tersebut erat hubungannya dengan asupan gizi, misalnya perdarahan merupakan salah satu akibat dari kekurangan zat besi, eklampsia disebabkan oleh hipertensi yang juga ada hubungannya dengan asupan gizi (Nasir, 2013).

Salah satu keadaan hipertensi yang paling sering terjadi pada ibu hamil adalah preeklamsia. Preeklampsia adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan di tandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi 140/90 mmHg (Situmorang, 2016). Preeklampsia diketahui dengan adanya tanda-tanda seperti hipertensi, proteinuria, dan oedem pada hamil. Preeklampsia timbul sesudah minggu ke-20 dan paling sering terjadi pada primigravida muda. Eklampsi adalah penyakit akut dengan kejang dan koma pada wanita hamil dan wanita nifas disertai dengan hipertensi, proteinuria, dan oedema.

Menurut penelitian Vata et alpada tahun 2015, sepuluh juta wanita di seluruh dunia mengalami preeklampsia setiap tahun. Dari kasus tersebut, 76.000 wanita hamil meninggal setiap tahun dari preeklampsia dan gangguan hipertensi terkait. Hasil penelitian Gousario (2014) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara ibu preeklampsia dan kejadian berat bayi lahir rendah dengan risiko kejadian untuk terjadinya berat bayi lahir rendah pada ibu yang menderita preeklampsia sebesar 6,292 (Gousario, 2014).

Prevalensi preeklampsia di negara maju adalah 1,3 - 6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8- 18%. Insiden preeklampsia di Indonesia sendiri ialah 128.273/tahun atau sekitar 5,3% (Wibowo, et al, 2015). Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya. Sejak janin sampai anak berumur dua tahun atau 1000 hari pertama kehidupan kecukupan gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik dan kognitif. KEKurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke dan diabetes. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu dan kebutuhan gizi ibu juga harus

tetap terpenuhi (Kemenkes RI, 2016). Kurangnya gizi pada ibu hamil mempunyai efek negatif terhadap berat lahir. Ibu yang kurus meningkatkan insiden terjadinya mortalitas perinatal. Ibu yang underweight lebih sering melahirkan bayi yang kecil masa kandungan dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi yang normal.

Menurut laporan status gizi Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 melaporkan status risiko Kurang Energi Kronis (KEK) ibu hamil berumur 15-49 tahun berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA) secara nasional sebanyak 24,2%. Prevalensi KEK di Jawa Barat di bawah nasional yaitu pada nilai 20%. Ibu hamil KEK berumur 45-49 tahun naik menjadi 15,1% pada tahun 2013. Ibu hamil berisiko tinggi yaitu ibu hamil dengan tinggi badan <150 cm (WHO, 2013). Prevalensi nasional ibu hamil berisiko tinggi sebesar 31,3%, di wilayah Jawa Barat 35%, angka tersebut diatas angka nasional.

Menurut World Health Organization (WHO) mendefinisikan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun panjangnya terhadap kesehatan (WHO,2014).

Angka Kematian Bayi menurut WHO (World Health Organization, 2015) pada negara ASEAN (Association of South East Asia Nations) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari MDGs (Millenium Development Goals) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup.

Laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 menunjukkan bahwa hasil survei demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 proporsi kematian balita di Jawa Barat sebesar 1,8%. Data Riskesdas tahun 2017 menunjukan

bahwa prevalensi Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Jawa Barat sebesar 13,8%, di tahun 2017 sedikit meningkat dari pada tahun 2013 yang hanya 12,8%. Kenaikan hanya 1%. Menurut penelitian (Rahmi, 2012), menunjukkan bahwa ibu hamil KEK berjumlah sekitar 15,89%.

Penelitian ini dilakukan di Bidan Mira Hasan yang berlokasi di Bogor. Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan cara diskusi dan wawancra tidak terstruktur dengan salah satu bidan di Badan Praktek Mandiri Bidan Ade Mira Hasan ditemukan pasien yang beresiko preeklampsia lebih dari 50 % dari total pasien yang berkunjung dan bidan Ade Mira Hasan merupakan BPM yang besar sehingga mencukupi untuk jumlah responden dalam penelitian. Kemudian didukung oleh data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat khususnya kota Bogor pada tahun 2017 menunjukkan bahwa prosentasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di kota Bogor prosentase nya sebanyak 1,8 %. Maka dengan itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian hubungan faktor risiko preeklampsia terhadap berat badan bayi baru lahir.

Data yang didapatkan dari wawancara dengan pihak Bidan Ade Mira Hasan didapatkan selama tiga bulan terakhir menunjukkan adanya pasien preeklampsia sebanyak 40-50 % dari total pasien yang berkunjung dan 10-20 % yang mengalami bayi lahir dengan berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR).

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah hubungan faktor risiko preeklampsia terhadap berat bayi baru lahir.

1.3.Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Peneliti bertujuan untuk mengetahui Hubungan Faktor Risiko Preeklampsia Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir di Bidan Mira Hasan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1.Tujuan Khusus Univariat

1.3.2.1.1. Mengidentifikasi paritas di Bidan Mira Hasan.

1.3.2.1.2. Mengidentifikasi umur ibu di Bidan Mira Hasan.

1.3.2.1.3. Mengidentifikasi riwayat keluarga dengan preeklampsia di Bidan Mira Hasan.

1.3.2.1.4. Mengidentifikasi LILA di Bidan Mira Hasan.

1.3.2.1.5. Mengidentifikasi berat badan bayi baru lahir di Bidan Mira Hasan.

1.3.2.2. Tujuan Khusus Bivariat

1.3.2.2.1. Mengidentifikasi hubungan paritas ibu sebagai faktor risiko preeklampsia terhadap berat badan bayi baru lahir.

1.3.2.2.2. Mengidentifikasi hubungan umur sebagai faktor risiko preeklampsia terhadap berat badan bayi baru lahir.

1.3.2.2.3. Mengidentifikasi hubungan riwayat keluarga dengan hipertensi sebagai faktor risiko preeklampsia terhadap berat badan bayi baru lahir.

1.3.2.2.4. Mengidentifikasi hubungan LILA sebagai faktor risiko preeklampsia terhadap berat badan bayi baru lahir.

1.4.Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Sebagai tambahan informasi dan referensi dalam bidang pendidikan kesehatan serta dapat dijadikan tambahan ke perpustakaan dalam pengembanagan hubungan pertambahan berat badan ibu saat hamil dengan bayi baru lahir selanjutnya.

2. Bagi Responden

Dapat memberikan informasi ibu hamil untuk mengetahui faktor risko preeklampsia terhadap berat badan bayi baru lahir.

3. Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam faktor risiko preeklampsia terhadap berat badan bayi baru lahir.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan baru dan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu kesehatan, serta dijadikan pengalaman pertama dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholichah, Nanik, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekoloigi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015). Kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalasari, 2015).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari permatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-40) (Evayanti, 2015). Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye, 2016).

2.1.2. Etiologi

Sampai saat ini terjadinya preeklampsia belum diketahui penyebabnya, tetapi ada yang menyatakan bahwa preeklampsia dapat terjadi pada kelompok tertentu diantaranya yaitu ibu yang mempunyai faktor penyabab dari dalam diri seperti umur karena bertambahnya usia juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan hipertensi kronis dan menghadapi risiko lebih besar untuk

menderita hipertensi karena kehamilan, riwayat melahirkan, keturunan, riwayat kehamilan, riwayat preeklampsia (Sitomorang dkk, 2016).

2.2. Preeklamsia

2.2.1. Definisi Preeklampsia

Eklampsia adalah penyakit akut dengan kejang dan koma pada wanita hamil dan wanita nifas disertai dengan hipertensi, proteinuria, dan *oedem* (Purwoastuti & Walyani, 2015). Preeklampsia diartikan sebagai kondisi spesifik hanya pada kehamilan yang meningkatkan mortalitas dan morbiditas pada maternal dan fetal. Diagnosis Preeklampsia ditegakkan pada tekanan darah dengan cut-off 140/90 dan harus ada proteinuria (Shamsiet al, 2013).

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi dan proteinuria pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (POGI, 2014).

Preeklampsi diketahui dengan adanya tanda-tanda seperti hipertensi, proteinuria, dan oedem pada ibu hamil. Preeklampsi timbul sesudah minggu ke 20 dan paling sering terjadi pada primigravida muda. Eklampsi adalah penyakit akut dengan kejang dan koma pada wanita hamil dan wanita nifas disertai dengan hipertensi, proteinuria dan oedem (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Menurut penelitian Bertin (2014) menyatakan bahwa adanya hubungan antara preeklampsia dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah dan preeklampsia merupakan faktor resiko 2,48 kali lebih besar penyebab BBLR dibandingkan non preeklampsia. Hasil penelitian Andrew dan Patel (2016) dari 98 kasus, preeklampsia ringan (61,2 ±%), preeklampsia berat (24,5%) dan eklampsia (14,3%). Tingkat asam urat serum secara signifikan meningkat seiring dengan tingkat keparahan kehamilan yang disertai hipertensi, wanita hamil normal (4,58 + 0,37), preeklampsia ringan (5,32 + 0,40), preeklampsia berat (6,29 ± 0,57) dan eklampsia (7,88 ± 1,26). Dari hasil penelitian, wanita dengan kadar

asam urat lebih dari 5.5 mg/dl terlihat pada 28 kasus preeklampsia ringan, 19 kasus preeklampsia berat dan 12 kasus eklampsia dan kematian perinatal terjadi dengan kadar asam urat > 5,5 mg/dl.

Di dunia terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun nya saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh preeklampsia (World Health Organization, 2014). Penyebab kematian ibu hamil pada perdarahan sekitar (28%), preeklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi (8%), partus lama (5%), trauma obstetrik (5%), emboli obstetrik (3%). Persentase KIA pada preeklampsia di dapatkan sekitar 24% dari 58,1%. Di Indonesia peningkatan preeklampsia sekitar 15% - 25%, dari peningkatan resiko yang sering terjadi yaitu riwayat hipertensi kronis, preeklampsia, diabetes milletus, ginjal kronis dan hiperlasentosis (mola hidatidosa, kehamilan multipel, bayi besar) (Prawirohardjo, 2009). Preeklampsia merupakan penyebab kematian maternal dan parinatal paling penting (Mochtar, 2013).

2.2.2. Faktor Risiko Preeklampsia

Terdapat banyak faktor risiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang dapat dikelompokkan dalam faktor risiko sebagai berikut (Sarwono. 2010):

1. Paritas

Menurut (Manuaba, 2010), pengertian dari primigravida adalah keadaam di mana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya. Sedangkan suatu proses kehamilan yang sedang dialami oleh seorang wanita untuk pertama kalinya di usia kurang dari 20 tahun disebut dengan primigravida muda. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menimbulkan stress bagi ibu dan suami. Multigravida adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Pada multigravida, ostium uteri internum dan ostium uteri eksternum sudah sedikit terbuka (Prawirohardjo, 2009). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wahyuni, dkk (2015) tentang "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang", yakni hasil uji statistik nilai p value 0.313, berarti pada $\alpha = 5\%$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara

paritas dengan kejadiaan preeklampsia. Hasil penelitian (Rini dan Siti, 2017) dengan menggunakan case kontrol menunjukkan bahwa terdapat 56,5% pada faktor risiko preeklampsia primigravida.

2. Umur

Wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko terhadap kejadian preeklampsia. Pada umur 20-35 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkam dengan risiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah. Umur 20-35 tahun merupakan umur yang paling aman bagi wanita untuk hamil dan melahirkan. Menurut penelitian (Langelo, dkk, 2013), menunjukkan bahwa wanita umur < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki risiko lebih besar dibandingkan wanita umur 20-35 tahun. Usia ibu terlalu muda dan usia ibu terlalu tua akan memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi untuk terjadi komplikasi pada kehamilan (Kurniasari dkk, 2015). Wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia. Preeklampsia sering ditemukan pada kelompok usia ibu yang ekstrim yaitu lebih dari 35 tahun dan kurang dari 20 tahun (Shamsi et al., 2013).

Hasil penelitian (Dien, dkk. 2015), dengan menggunakan teknik systematic random sampling menunjukkan bahwa risiko preeklampsia ada hubungannya dengan umur 55,9%. Hasil penelitian (Lilis, dkk, 2017) dengan menggunakan cross sectional yang menunjukkan bahwa umur <20 (27,6%) dan umur >35 tahun (43,3%). Hasil penelitian (Safrudin Tolinggi, 2018), dengan menggunakan case control menunjukkan bahwa risko preeklampsia ada hubungannya dengan umur. Pada umur 20-25 tahun sebanyak (28%) sedangkan umur > 44 tahun (1,2%). Hasil penelitian Wahyuni, dkk (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadiaan preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dengan nilai p value 0.768.

3. Riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsi

Peningkatan resiko preeklampsia dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat keluarga hipertensi kronis, diabetes mellitus, dan adanya riwayat preeklampsia (Krishna, 2015).

Hasil penelitian (Lilis, dkk, 2017) dengan menggunakan cross sectional yang menunjukkan bahwa riwayat keluarga pernah preeklampsia 63,6%. Hasil penelitian (Fitri, dkk, 2018) dengan menggunakan cross sectional yang menunjukkan bahwa ada riwayat keluarga pernah preeklampsia 6,1% sedangkan tidak ada riwayat keluarga pernah preeklampsia 93,9%.

4. Lingar Lengan Atas (LILA)

LILA adalah lingkar lengan atas pada bagian trisep. LILA digunakan untuk perkiraan tebal lemak bawah kulit (Almatsier, 2011). LILA adalah cara untuk mengetahui gizi kurang pada wanita usia subur umur 15-45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur (PUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukurana LILA cukup representatif, dimana ukuran LILA ibu hamil erat dengan IMT ibu hamil yaitu semakin tinggi LILA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu. Penggunaan LILA telah digunakan dibanyak negara sedang berkembang termasuk Indonesia (Hidayati, 2011). LILA menunjukkan status gizi ibu hamil dimana < 23,5 cm menunjukkan status gizi kurang (Haryani, 2012 dalam Anastasia, 2013). Menurut Supriasa (2012) dalam Rahmi (2016) menunjukan bahwa Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK. Ambang batas LILA < 23,5 cm atau dibagian pita merah LILA menandakan gizi kurang dan ≥ 23,5 cm menandakan gizi baik. LILA < 23,5 cm termasuk kelompok rentan kurang gizi (Kemenkes RI, 2012).

Pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal diukur di lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata.

Tabel 2.2.1

Interpretasi presentasi (%) LILA

Interpretasi	Presentasi
Underweight	< 90%
Normal	>90% - 110%
Overweight	>110% - 120%
Obesitas	>120%

Hasil penelitian (Muhammad Nur Anas, 2013) dengan menggunakan cross sectional yang menunjukkan bahwa ukuran LILA < 23,5 cm yang positif mengalami preeklampsia hanya (16,7%) dan yang negative mengalami preeklampsia sebanyak 72,7%. Sedangkan pada ibu dengan ukuran LILA > 23,5 cm yang positif mengalami preeklampsia berjumlah (83,3%) dan yang negatif mengalami preeklampsia sebanyak (27,3%).

2.2.3. Hubungan Preeklampsia dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir

Terjadinya preeklampsia belum diketahui secara pasti, namun terdapat teori menjelaskan dikarenakan faktor genetik yang menyebabkan implantasi plasenta dan invasi trofoblastik terjadi abnormal pada pembuluh darah uterus. Hal ini mengakibatkan arteriola spiralis uteri tidak mengalami remodeling ekstensid yaitu penggantian sel-sel otot dan endotel pembuluh darah karena invasi trofoblas endovaskular yang fungsinya untuk melebarkan diameter pembuluh darah (Fisher *et* al, 2009). Penyebab kelahiran BBLR yang telah diketahui dapat diperbaiki dengan perawatan perlahir yang sempurna, pengurangan factor risiko lainnya serta pembatasan kegiatan dapat membantu mencegah hal tersebut terulang Kembali. Bila penyebab kelahiran BBLR tidak dapat dicegah atau diperbaiki

maka kelahiran BBLR dapat ditunda. Pengunduran waktu sejenak dapat bermanfaat, dimana setiap hari tambahan nutrisi bayi yang berada dalam uterus akan meningkatkan kesempatan untuk selamat (Maryuni, 2013). Proporsi ibu yang menderita preeklampsia berat pada saat hamil memiliki kemungkinan melahirkan BBLR 16,7 % (Rizqi, 2010). Menurut penelitian Mutmainna (2015) dengan judul hubungan preeklampsia pada masa kehamilan terhadap BBLR, prematur, dan asfiksia neonatrum di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2014 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa preeklamsia secara signifikan menyebabkan BBLR, dimana secara statistik menunjukkan bahwa ibu yang menderita preeklamsia pada masa kehamilan mempunyai risiko 12,5 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita preeklamsia pada masa kehamilan.

2.3. Status Gizi Ibu Hamil

2.3.1. Definisi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. (Susilowati, 2016). Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan selama masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu guna pertumbuhan dan perkembangan janin.

Menurut Hendrawan Nasedul yang dikutip oleh Mitayani (2010), gizi pada saat kehamilan adalah zat makanan atau menu yang takaran semua zat gizinya dibutuhkan oleh ibu hamil setiap hari dan mengandung zat gizi seimbang dengan jumlah sesuai kebutuhan dan tidak berlebihan. Kondisi kesehatan ibu sebelum dan sesudah hamil sangat menentukan kesehatan ibu hamil. Sehingga demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral (Kusmiyati, 2009).

2.3.2. Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil

Pertambahan berat badan pada ibu hamil merupakan salah satu fenomena biologis yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Di Indonesia, standar pertambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah sekitar 9-12 kg (Kemenkes, 2010). Namun, terdapat kelemahan terkait standar pertambahan berat badan ibu hamil di Indonesia yakni belum adanya standar pertambahan berat badan ibu hamil sesuai dengan kategori IMT sebelum hamil dan pertambahan berat badan per trimester. Beberapa penelitian di Negara Asia lainnya (Jepang, Taiwan dan Sri Lanka) telah menggunakan standar berat badan pada ibu hamil yang telah ditetapkan oleh Institute of Medicine (IOM) (Watanabe., dkk, 2009; Tsai Ms., dkk, 2011).

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Rochmah, 2012). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2015). BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan (Profil Kesehatan Dasar Indonesia, 2014). Menurut penelitian Eddyman (2011 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu berdasarkan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan berat badan lahir bayi. Beberapa pengertian lain tentang bayi baru lahir (Wahyuni, 2012):

a. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu
b. Neonatal Dini adalah BBL sampai dengan usia 1 minggu
c. Neonatal lanjut adalah BBL dari usia 8-28 hari.

Berbagai faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir antara lain meliputi jenis kelamin bayi, ras, keadaan plasenta, usia bayi, aktivitas ibu, kebiasaan merokok, paritas, jarak kelahiran, tinggi badan, dan berat badan ibu sebelum kehamilan, status sosial ekonomi, gizi, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pertambahan berat badan ibu selama kehamilan. Namun, hubungan antara status gizi ibu dan berat badan lahir dalam kelangsungan hidup anak, yang konsistena adalah:

1. Ukuran tubuh ibu.
2. Pertambahan berat badan, yaitu sejumlah pertambahan berat ibu selama kehamilannya.

Hasil penelitian Puspitasari, et al (2011), hubungan antara kenaikan berat badan selama kehamilan dengan berat bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas bahwa bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500 gram, sebagian besar pada ibu menglami kenaikan berat badan selama kehamilan kurang dari 7 kg, tapi ada 1 bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500 gram pada ibu yang mengalami kenaikan selama kehamilan lebih dari 7 kg, sedangkan bayi yang berat lahirnya lebih dari 2500 gram sebagian besar pada ibu yang mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan lebih dari 7 kg.

Uji Statistik yang digunakan adalah Chi Square dengan menggunakan tingkat signifikan a = 0,05. Hasil uji statistik diperoleh nilai ρ-value = 0,002, dengan demikian ρ-value kurang dari α (0,05). Sehingga Ho ditolak dan Ha diterima, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kenaikan berat badan selama kehamilan dengan berat bayi lahir di Desa Rawalo tahun 2009-2010.

2.4.2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung ± 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit, pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira

80 kali/menit, kemudian menurun menjadi 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada anak perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki), reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek moro sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk, eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kehijauan dan lengket (Sondakh, 2013).

2.4.3. Klasifikasi Bayi Baru lahir

Klasifikasi bayi baru lahir dibedakan menjadi dua macam yaitu klasifikasi menurut berat lahir dan klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan.

1) Klasifikasi menurut berat lahir yaitu:

a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Definisi dari BBLR seharusnya berdasarkan dari data populasi masyarakat dan genetik yang sebisa mungkin homogen. Penyebab berat lahir rendah adalah prematuritas, dan buruknya pertumbuhan janin dalam kandungan atau disebut *Intra Growth Restriction* (IUGR). Menurut (Smitten, 2011), menyebutkan bahwa BBLR yang terjadi akibat hambatan pertumbuhan dapat disebabkan oleh 3 faktor utama yaitu faktor janin, plasenta dan maternal, tetapi terjadinya hambatan pertumbuhan janin biasanya disebabkan oleh multifaktor.

b. Bayi Berat Lahir Cukup/Normal

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir > 2500–4000 gram.

c. Bayi Berat Lahir Lebih

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir > 4000 gram.

2) Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan yaitu, (Kosim, 2012):

a. Bayi Kurang Bulan (BKB)

Bayi dilahirkan dengan masagestasi < 37 minggu (< 259 hari).

b. Bayi Cukup Bulan (BCB)

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara 37–42 minggu (259 –293 hari).

Ciri–ciri Bayi Baru Lahir Normal:

1. Bayi lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan bayi 2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkar dada 30–38 cm, lingkar kepala 33–35 cm dan lingkar lengan 11–12 cm.
3. Frekuensi denyut jantung 120–160 kaliper menit.
4. Frekuensi pernafasan 40–60 kali per menit.
5. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
6. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
7. Kuku agak panjang dan lemas.
8. Nilai APGAR >7 dan gerakannya aktif serta bayi lahir langsung menangis kuat.
9. Reflek srooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), reflek sucking (isap dan menelan), reflekmorro (Gerakan memeluk jika dikagetkan) dan reflek grasping (menggenggam) sudah terbentuk dengan baik.
10. Genetalia: pada bayi perempuan labia mayora sudah menutup ilabia minora. Pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2011), (Putra, 2012) dan (Sondakh, 2013).

2.4.4. Bayi Baru Lahir Risiko Tinggi

Kondisi-kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi, antara lain:

1. Bayi dengan berat badan lahir rendah

Bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi dengan beratbadan lahir rendah diantaranya adalah penyakit hipotermia, gangguan pernafasan, membran hialin, ikterus, pneumonia, aspirasidan hiperbili rubinemia (Prawirohardjo, 2014).

Menurut (Muslihatun & Wafi, 2010), faktor faktor penyebab kejadian BBLR yaitu faktor ibu, faktor bayi, dan faktor lingkungan. Penyebab BBLR dari faktor ibu yaitu umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, paritas 1 atau ≥ 4, gizi saat hamil, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun ibu, pekerjaan ibu terlalu berat, selanjutnya reproduksi sehat dikenal dengan usia aman untuk kehamilan yaitu usia 20-35 tahun. Usia 20 -35 tahun adalah batasan yang relatif paling aman dari segi reproduksi sehat dimana seorang ibu bisa mengandung dengan aman apabila mendapat pemeliharaan yang baik selama masa mengandung, keamanan reproduksinya relatif bisa dipelihat dengan lebih mudah.

2. Asfiksia neonatorus

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya (Karyuni, 2009).

3. Perdarahan tali pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pada pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukkan trombus normal. Selain itu, pendarahan pada talipusat juga dapat sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi (Dewi, 2011).

4. Kejang neonates

Kejang pada neonatus bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi. Di negara berkembang, kejang pada neonatus sering disebabkan oleh tetanus neonatorum, sepsis, meningitis, ensefalitis, pendarahan otak, dan cacat bawaan (Tanto, Liwang, Hanifati, & Pradipta, 2014).

2.4.5. Angka Kematian Bayi / Neonatus

Kematian bayi adalah bayi yang mati dan mati dini < 28 hari kelahiran. Kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi. Kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir adalah asfiksia. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian post-neonatal disebabkan oleh factor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar (Sudariyanto,2011). Kematian bayi menurut penyebab nya yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi edogen disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari orang tuanya tau didapat selama kehamilan dan kematian bayi eksogen atau kematian *post-neonatal* disebebkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pangaruh lingkungan luar (Astuti, dkk, 2010).

Kematian bayi dapat pula diakibatkan dari kurangnya kesadaran akan kesehatan ibu. Banyak faktor yang mempengaruhinya, diantaranya, Ibu jarang memeriksakan kandungannya kebidan; hamil diusia muda; jarak yang terlalu sempit; hamil diusia tua; kurangnya asupan gizi bagi ibu dan bayinya; makanan yang dikonsumsi ibu tidak bersih; fasilitas sanitasi dan higienitas yang tidak memadai, (Fauziyah, 2011). Disamping itu, kondisi ibu saat hamil yang tidak bagus dan sehat, juga dapat berakibat pada kandungannya, seperti faktor fisik; faktor psikologis; faktor lingkungan, sosial, dan budaya. (Sulistyawati, 2009).

Menurut WHO, pada tahun 2015 terdapat 2,7 juta kematian bayi di seluruh dunia. Laporan Profil Kesehatan Kota Bogor 2016 menunjukkan bahwa rasio angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup, maka pada tahun 2015 sebesar 3,33/1000 KH, tahun 2016 sebesar 2,72/1000 KH, tahun 2017 sebesar 0,86/1000 KH.

2.4.6. Hal Yang Mempengaruhi Bayi BBLR

Status gizi bayi dapat diprediksi dan pertambahan berat badan ibu selama hamil ≤ 9 kg akan mempunyai risiko melahirkan bayi dengan BBLR (kurang dari 2,5 kg). Sementara dikatakan resiko kematian bayi dengan BBLR 4 kali lebih besar dibanding bayi yang lahir dengan berat badan diatas 2500 gram (Yulifah, 2009). Status gizi ibu hamil yang kurang, mempunyai risiko melahirkan bayi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) kurang bulan 5,64 kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi yang baik. Untuk menghindari terjadinya kelahiran bayi BBLR (bayi berat lahir rendah) atau di bawah 2500 gram, seorang ibu harus menjaga kondisi fisiknya dengan mencukupkan kebutuhan gizinya.

Faktor sosiodemografi terdiri dari usia kehamilan, sttaus pendidikan, dan status ekonomi (IOM,2009). Berikut penjelasan terkait faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR:

1. Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil

   Pertambahan berat badan pada ibu hamil merupakan salah satu fenomena yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Di Indonesia, standar pertambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah sekitar 9-12 kg (Kemenkes, 2010). Pertambahan berat badan pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan fisiologis ibu tetapi dipengaruhi juga oleh karakteristik ibu lain dan faktor biologis (metabolisme plasenta).

2. Jarak Kehamilan

   Badan Koordinasi Dan Keluarga Berencana (BKBN) menganjurkan bahwa jarak kehamilan ideal adalah 2 tahun atau lebih (BKBN, 2012). Jarak kehamilan yang terlalu dekat (<1 tahun) mengakibatkan nutrisi pada ibu

yang kurang adekuat sehingga dapat mengganggu pertumbuhan janin. Gangguan pertumbuhan janin dapat mengakibatkan berat bayi lahir rendah (Bener, dkk, 2012). Hasil penelitian (Damayanti, 2010), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan BBLR.

3. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe (Zat Besi)

Departemen Kesehatan telah melaksanakan program penanggulangan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan membagikan tablet besi atau tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama kehamilan (Depkes, RI, 2010). Zat besi merupakan mikromineral yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin (Hb). Kekurangan zat besi dapat dikenal sebagai kekurangan gizi, baik pada negara maju maupun negara berkembang. Diperkirakan < 50% wanita telah memiliki cadangan zat besi yang cukup untuk kehamilan. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil rata-rata 4,4 mg per hari (Muthayya, dkk, 2009).

Hasil penelitian (Khanal, 2011), menunjukkan bahwa ibu yang tidak mengkonsumsi tablet Fe selama masa kehamilan dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi BBLR sebesar 1,83 dibandingkan dengan ibu yang mengkonsumsi zat besi. Hasil penelitian (Hidayah,2012), menunjukkan bahwa ibu yang patuh mengkonsumsi tablet Fe berhubungan dengan kejadian anemia, yang mana anemia pada ibu hamil merupakan salah satu penyebab terjadinya BBLR.

4. Status Anemia

Anemia merupakan suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah dalam tubuh tidap cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin, usia kehamilan. Secara umum, status anemia dikaitkan dengan kurangnya konsumsi zat besi. Akan tetapi, kekurangan asam folat, vitamin A, vitamin B12, dan infeksi parasit juga dapat mempengaruhi jumlah sel darah merah sehingga berpengaruh terhadap kadar hemoglobin dalam tubuh (WHO, 2011). Hasil

penelitian (Sunare, 2009), bahwa status anemia selama hamil tidak memberikan risiko melahirkan BBLR.

5. Penyakit Penyerta Selama Kehamilan

Penyakit yang dialami ibu selama masa kehamilan dapat berpengaruh terhadap gangguan pertumbuhan intarurine atau Intraurine Growth Retardation (IUGR). Kehamilan beresiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang dapat mengancam jiwa janin maupun ibu. Hal tersebut perlunya pendekatan yang lebih komprehensif terhadap kehamilan beresiko tinggi. Komplikasi kehamilan apabila terjadi selama persalinan dan kelahiran maka dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Deteksi dini pada kehamilan beresiko tinggi sangatlah penting guna untuk mengetahui serta mencegah masalah-masalah kehamilan, persalinan, dan kelahiran (Lowdermik, 2013).

Selama kehamilan, akan mengalami perubahan sirkulasi yang dipengaruhi sirkulasi yang dipengaruhi oleh hormonal. Meningkatknya berat badan pada ibu dan adanya jaringan ekstra yang diperlukan bagi janin untuk tumbuh kembangnya didalam kandungan. Tekanan darah tersebut akan turun dalam 6 bulan pertama kehamilan, hal ini terjadi karena penurunan daalm perifer vaskuler resisten yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh hormon progesteron setelah 24 minggu tekanan darah akan naik terus menerus.

Peningkatan tersebut terjadi seiring dengan pembesaran uterus dan ukuran konseptus. Kondisi ini akan menyebabkan pengambilan oksigen dalam darah uterus terlalu banyak pada masa kehamilan, apabila aliran darah ke plasenta mengalami keterlambatan maka oksigen dan nutrisi yang akan dialirkan ke janin akan berkurang, sehingga akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan janin, serta meningkatkan resiko saat menjalani proses melahirkan (Jumaiz, dkk, 2018). Hasil penelitian (Aea, 2013) dengan menggunakan desain case control menunjukkan bahwa ada hubungan antara penyakit diabetes yang dialami ibu sekama masa kehamilan dengan kejadian BBLR.

6. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Anjuran kunjungan antenatal pada ibu hamil adalah minimal empat kali yang terbagi pada tiap trimester (Kemenkes, 2010):

a. Satu kali pada trimester ke-1 (kehamilan hingga 12 minggu).
b. Satu kali trimester ke-2 (usia kehamilan >12-24 minggu).
c. Dua kali pada trimester ke-3 (usia kehamilan >24 sampai dengan minggu ke-36).

Antenatal Care (ANC) terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut dapat diberikan oleh dokter, bidan, perawat, dan tenaga medis lain yang terlatih dan profesional. Tujuan pelayanan ANC adalah untuk mempersiapkan persalinan dam kelahiran dengan mencegah, mendeteksi, dan mengatasi 3 masalah selama kehamilan yang mempengaruhi ibu hamil dan jnainnya, meliputi komplikasi kehamilan itu sendiri, kondisi yang mungkin dapat membahayakan kehamilan ibu, serta efek dari gaya hidup yang tek sehat. Hasil penelitian Fonseca (2014), menunjukkan bahwa jumlah kunjungan antenatal berhubungan dengan BBLR. Hal ini dikarenakan ibu yang melakukan kunjungan antenatal secara rutin dapat memperoleh informasi kesehatan, baik kesehatan ibu maupun janin dari petugas kesehatan yang detail.

7. Jumlah Paritas

Secara nasional, pemerintah Indonesia memberikan aturan kepada pasangan suami istri bahwa 2 anak pada masing-masing pasangan suami istri sudah cukup (BKKBN, 2012). Banyaknya paritas akan mempengaruhi kesehatan ibu dan merupakan faktor terjadinya BBLR (Departemen Kesehatan RI, 2009). Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kehamilan dan persalinan. Persalinan pertama dan persalinan lebih dari 4 kali beresiko melahirkan BBLR. Hal ini terjadi karena adanya kompetisi makanan antara janin dan ibu, pertama karena berfungsinya sistem organ reproduksi salah satunya ovarium. Ovarium mulai berfungsi dibawah pengaruh hormon gonandotropin, sehingga jika terjadi kehamilan pada paritas pertama, organ-

organ yang bekerja dalam tubuh mengalami kompetisi perebutan zat-zat yang sangat penting (Tirta, dkk, 2012). Menurut penelitian Aminian (2014) menunjukkan bahwa hubungan antara jumlah paritas dengan BBLR. Sedangkan menurut penelitian Darmayanti (2010) menunjukkan bahwa jumlah paritas tidak meningkatkan risiko melahirkan BBLR.

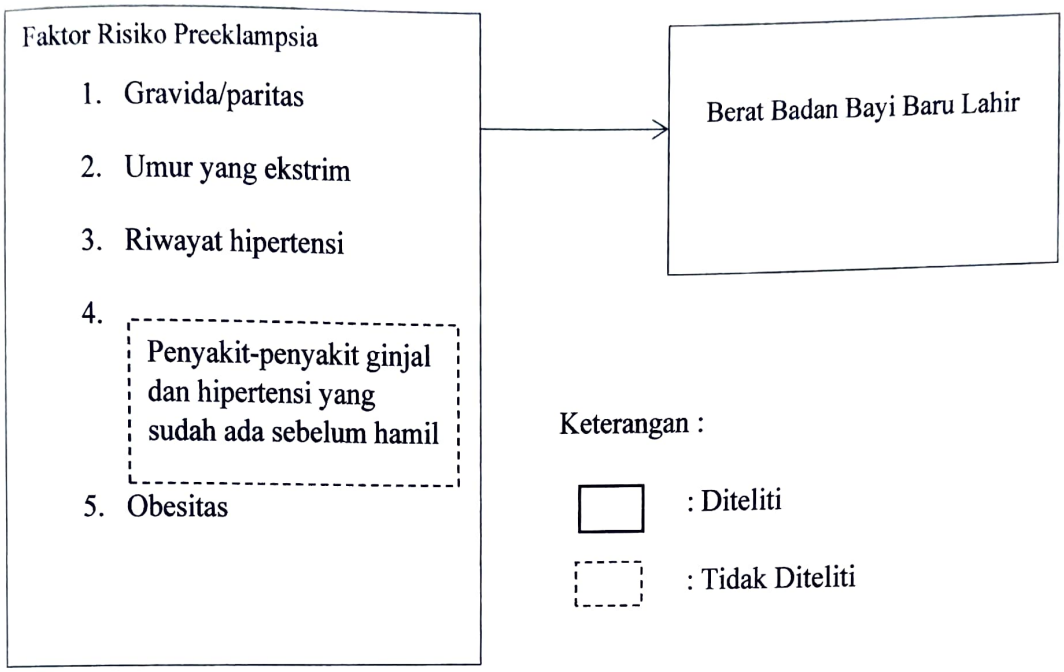
8. Sosio-Demografi/Pendidikan

Faktor sosio-demografi adalah pendidikan. Menurut penelitian Ahmed (2012) menunjukkan bahwa pendidikan ibu dapat mempengaruhi kondisi berat bayi yang akan dilahirkan. Hal tersebut dikarenakan pendidikan mempunyai peran yang pentimg terhadap kesehatan dan meningkatkan kesadaran diri untuk periksa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Berbeda dengan penelitian Aminian (2014) menyebutkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR.

Faktor Risik
1. G
2. U
3. R
4.
5.

Sumber

Kerangka Teori



Sumber : Faktor Risiko Preeklampsia (Sarwono. 2010).

BAB 3

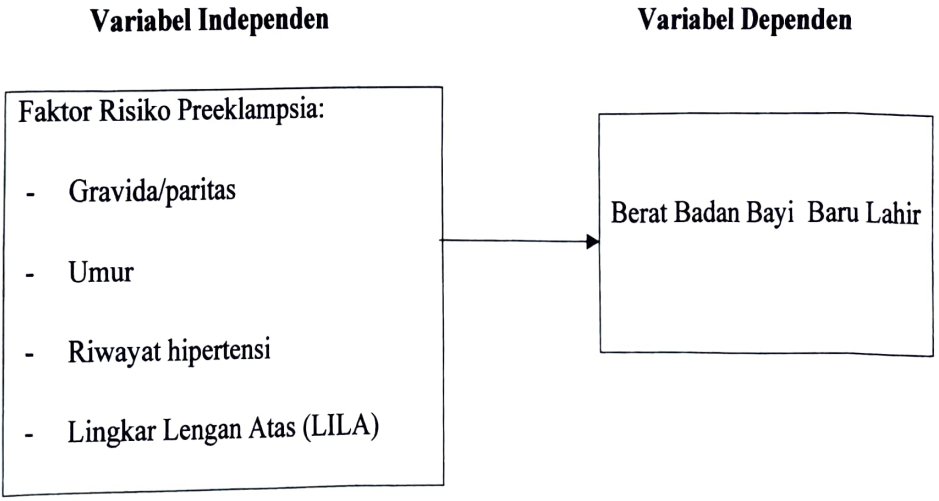
KERANGKA KONSEP DAN PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan uraian atau keterkaitan antara konsep satu dan konsep yang lainnya atau antara konsep satu dan konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dan variabel yang lain dari masalah penelitian yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Variabel independen terdiri atas pertambahan berat badan ibu hamil sebagai faktor yang diasumsikan mempengaruhi berat badan bayi baru lahir. Sedangkan variabel dependen yaitu berat badan bayi lahir.

Skema Konsep Penelitian 3.1.

Hubungan Faktor Risiko Preeklampsia Berat Badan Bayi Baru Lahir di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor Tahun 2020



Keterangan: :

: Variabel yang diteliti

: Hubungan yang akan diteliti

3.2. Hipotesa

Hipotesa merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban yang emprik (Sugiyono, 2010). Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ada hubungan faktor risiko preeklampsia terhadap berat badan bayi baru lahir di Bidan Ade Mira Hasan.

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang diteliti, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmojo S., 2012).

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dependen Berat Badan Bayi Baru Lahir	Berat badan bayi baru lahir diukur sesaat setelah lahir berdasarkan buku register bayi baru lahir.	Buku register bayi baru lahir di Bidan Ade Mira Hasan.	0. 2500 – 4000 gram 1. < 2500 gram. 2. > 2500 gram.	Ordinal
Indepnden 1. Riwayat keluarga pernah preeklampsia atau eklampsia.	Preeklampsia pada Riwayat keluarga pasien.	Lembar observasi yang diperoleh dari rekam medik.	0. Tidak ada Riwayat 1. Ada Riwayat.	Nominal

2. Umur	Masa hidup ibu yang dihitung sejak lahir sampai sejak lahir sampai dilakukannya penelitian.	Lembar observasi yang diperoleh dari catatan rekam medik.	0. Normal (20-35 tahun) 1. < 20 tahun 2. > 35 tahun	Ordinal
3. Gravida	Jumlah kehamilan ibu sampai kehamilan saat ini.	Diukur dengan kuesioner.	0. Primigravida 1. Multigravida 2. Grande multigravida	Ordinal
4. Lingkar Lengan Atas (LILA)	Diukur dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan kategori bila LILA ≥ 23,5 cm ibu hamil dengan gizi baik dan bila ≤ 23,5 cm ibu hamil dengan gizi kurang serta pengukuran berat badan dan tinggi badan.	Hasil pengukuran LILA di rekam medik klien.	Hasil LILA: 0. Gizi kurang: ≤ 23,5 cm 1. Gizi baik: ≥ 23,5 cm	Nominal

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1.Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. (Sastroasmoto & Ismael, 2011). Jenis penelitain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriftif kerolasi, dengan menggunakan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekan pada waktu pengukuran atau observasi data variable bebas dan variable terkaitnya hanya satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2013). Penelitian ini menggunakan data sekunder, dimana data diambil dari rekam medis ibu bersalin yang memiliki riwayat hipertensi di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor.

4.2.Populasi dan Sample

4.2.1. Populasi

Menurut Notoadmojo (2012), Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti. Populasi adalah totalitas dari semua objek atau individu yang akan diteliti yang mempunyai karakteristik tertentu, jelas, dan lengkapn. Menurut Sugiyono (2017), Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi studi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin.

4.2.2. Sample

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya. (Sastroasmoro,S & Ismael,S, 2010). Untuk menentukan jumlah sampel ini peneliti menggunakan Teknik Proportional Random Sampling, yaitu semua objek yang ada dan memenuhi kriteria inklusi sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi selama waktu penelitian (Sastroasmoro,S & Ismael,S,

2010). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di Bidan Ade Mira Hasan,

Rumus:

$$N = \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0.5\ In\ [(1+r)/(1-r)]} \right\}^2 + 3$$

Keterangan:

N = besar Sampel

Zα = deviat baku alpha

Zβ = deviat baku beta

r = korelasi

Kesalahan tipe I = 5%, hipotesis satu arah , Zα = 1,64

Kesalahan tipe II = 10%, maka Zβ = 1,28

r = 0,470 (Sigmawati & Nurhidayati, 2010)

Perhitungannya sebagai berikut:

$$N = \left\{ \frac{1,64 + 1,28}{0,5In[(1+0,470)/(1-0,470)]} \right\}^2 + 3$$

$$N = \left\{ \frac{1,64 + 1,28}{0,5In[(1+0,470)/(1-0,470)]} \right\}^2 + 3$$

$$N = \left\{ \frac{2,92}{0,5In[(1,47)/(0,53)]} \right\}^2 + 3$$

$N = 35,8 = 36$

$N = 36 + 10\%$

$N = 36 + 10\%$

$N = 39,6 = 40$ responden

Universitas Binawan

Untuk mengantisipasi kejadian drop out dan ketidak lengkapan pengisian instrumen pengumpulan data, maka perhitungan besar sample penelitian ditambah 10% sehingga besar sampel penelitian minimal menjadi 40 orang ibu bersalin. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini diantaranya :

1. Ibu bersalin.
2. Ibu yang melahirkan bayi lahir hidup.
3. Ibu yang memiliki riwayat hipertensi.
4. Data rekam medis lengkap (data yang mendukung penelitian diantaranya: Identitas, paritas, usia ibu, berat badan bayi baru lahir, riwayat hipertensi).

Kriteria ekslusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria ekslusi dari penelitian ini di antaranya:

1. Ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan genetik / kelainan kongenital.
2. Ibu yang terdiagnosa diabetes millitus

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor. Pengambilaan data dilakukan pada tanggal 19 Mei – 20 Juli 2020. Data sekunder yang diambil dari bulan Maret – April 2020.

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam menggunakan data agar mempermudah peneliti dan hasilnya lebih baik (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengukur factor risiko preeklampsia dilihat dari rekam medis dengan melihat ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), jumlah pasritas, usia, dan riwayat pada ibu bersalin dengan hipertensi, alat ukur yang digunakan yaitu rekam medis responden sedangkan untuk mengukur Berat Badan Bayi Baru Lahir menggunakan alat ukur buku register bayi baru lahir di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor.

4.5. Etika Penelitian

Etika penelitian ini dilakukan dengan menjaga kerahasiaan dan hak-hak responden. Dalam pelaksanaan penelitian ini peneliti memulai dengan meminta surat izin penelitian dari Universitas Binawan kemudian disampaikan ke Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor, setelah mendapatkan persetujuan dari Bidan Ade Mira Hasan untuk mengambil data sekunder menggunakan rekam medis repsonden kemudian peneliti mengambil data responden yang memiliki riwayat hipertensi dengan memperhatikan etika-etika dalam penelitian:

4.5.1. Lembar persetujuan (Informed consent)

Memberikan lembar persetujuan (informed consent) kepada Bidan Ade Mira Hasan yang bersedia rekam medis ibu bersalin digunakan untuk data penelitian.

4.5.2. Menjaga Privacy Responden (Anomity)

Tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode yaitu inisial nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

4.5.3. Self Determination

Responden yang dilibatkan sesuai dengan kriteria inklusi.

4.6. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian, pengumpulan data dilakukan di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor dengan prosedur sebagai berikut:

4.6.1. Setelah propulasi disetujui oleh pembimbing dan coordinator mata ajar, peneliti akan mengajukan surat permohonan ke Bagian Akademik Prodi Keperawatan untuk membuat surat keterangan izin pelaksanaan penelitian, selanjutnya surat permohonan izin tersebut disampaikan kepada Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor.

4.6.2. Sebelum peneliti melakukan penelitian terhadap responden, peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.

4.6.3. Memberikan lembar persetujuan menandatangi lembat persetujuan untuk data rekam medis ibu bersalin dapat di gunakan untuk data penelitian.

4.6.4. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan computek menggunakan program SPSS.

4.7. Metode Pengukuran Data

Desain penelitian ini adalah penelitian korelasi yang menguji hubungan factor risiko preeklampsia terhadap berat badan bayi baru lahir, peneliti melakukan tahap:

4.7.1. Editing Data

Upaya untuk pengecekkan kuesioner lengkap, releva (sesuai dengan pertanyaan dan konsisten). Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Pengambilan data penelitian ini dilakukan sepenuhnya oleh peneliti sehingga proses editing langsung dilakukan pada saat pengambilan data.

4.7.2. Coding Data

Setelah melakukan proses editing kemudian dilakukan pengkodean yaitu mengubah data berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan. Tujuannya untuk mempermudah dalam menganalisa data dan mempercepat proses pemasukan data.

Coding dilakukan pada semua hasil ukur untuk memudahkan pengetrian data pada sistem. Coding variabel factor risiko preekalmpsia adalah:

Riwayat :

Tidak ada riwayat : 0

Ada riwayat : 1

Usia :

20 – 35 tahun : 0

< 20 tahun : 1

> 35 tahun : 2

LILA :

> 23,5 cm : 0

< 23,5 cm : 1

Paritas :

Primigravida : 0

Multigravida : 1

Grande Multigravida : 2

Coding untuk variabel BBLR adalah :

Bayi Berat Lahir 2500 gram - 4000 gram : 0

Bayi Berat Lahir < 2500 gram : 1

Bayi Berat Lahir > 4000 gram : 2

4.7.3. *Clearing*

Kegiatan pengecekkan Kembali yang telah dimasukkan untuk melihat ada tidaknya kesalahan pada saat netry data dan dapat segera diperbaiki nilai yang ada sesuai hasil pengumpulan data. Pada penelitian ini peneliti akan benar-benar memastikan hasil ukur yang tepat dan perhitungan rerata untuk pengukuran BBLR juga dengan teliti tanpa kesalahan.

4.7.4. *Scoring*

Dilakukan pada setiap jawaban pertanyaan dengan memberikan angka-angka menggunakan pada variabel factor risiko preeklmapisa digunakan perhitungan riwayat (ada atau tidak ada riwayat hipertensi / HDK), usia (normal: 20 – 35 tahun, < 20 tahun, > 35 tahun), paritas (primigravida, multigravida, dan grande multigravida), LILA (gizi kurang: < 23,5 cm dan giti baik > 23,5 cm). Variabel BBLR menggunakan observasi nilai berat badan bayi baru lahir yaitu 2500 – 4000 gram, < 2500 gram, dan 4000 gram.

4.7.5. *Procesiing*

Pada tahap ini, data yang terisi secara lengkap dan telah melewati pengkodean dan mulai memproses dan untuk memasukkan data (entry data) dan sejumlah data rekam medis yang terkumpul dalam paket perhitungan dan diproses menggunakan software spss.

4.7.6. Tabulating

Proses penyusunan data dalam bentuk tabel. Tabulating merupakan tahap lanjut dalam rangkaian proses analisa data, pada tahapan data dapat dianggap telah selesai proses dan oleh karenanya harus segera disusun kedalam suatu pola normal yang telah dirancang dengan tabulating., data lapangan akan tampak ringkas dan bersifat merangkum.

4.8. Analisa data

Menurut (Notoatmodjo, 2010) data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Analisa data yang akan dilakukan pada penelitian terdapat dua tahap, yaitu:

4.8.1. Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakterisitik setiap penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa Univariat pada peneliti ini dimaksudkan untuk mengetahui distribusi variabel yang diamati. Kemudian dilakukan perhitungan statistic dengan menggunakan ukuran nilai tengah terdiri dari mean, median, modus pada hasil ukur variabel BBLR. Mean adalah nilai rata-rata, median adalah nilai tengah, dan modus adalah nilai yang sering muncul.

NO	Variabel	Skala Data	Deskrispsi
1.	Berat Badan Bayi Baru Lahir	Numerik	Frekuensi / Presentase
2.	Riwayat	Kategorik	Frekuensi / Presentase
3.	Usia	Numerik	Frekuensi / Presentase
4.	Paritas	Kategorik	Frekuensi / Presentase
5.	LILA	Numerik	Frekuensi / Presentase

4.8.2. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkolerasi. Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kemaknaan dan besarnya hubungan masing-masing variable independent (factor risiko preeklampsia) terhadap variable dependen Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan menggunakan uji korelasi Speraman Rank Rho dengan besar bermaknsa adalah $p < 0,05$. Jika nilai $p < 0,05$ dianggap hubungan signifikan atau bermakna, jika nilai $p > 0,05$ dianggap hubungan tidak signifikan atau tidak bermakna. Rumus yang digunakan adalah (Notoatmodjo, 2012):

1 = korelasi sempurna

> 0,80 = korelasi sangat kuat

0,50-0,80 = korelasi kuat

0,30-0,50 = korelasi lemah

< 0,30 = korelasi sangat lemah.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Pelaksanaan Penelitian

Bab ini membahas hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Faktor Risiko Preeklampsia Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor. Penelitian dilakukan pada ibu bersalin dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Pada bab ini peneliti menyajikan dan menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 19 Juni – 20 Juni 2020 di Bidan Praktek Mandiri. Pengumpulan data di lakukan dengan cara metode sekunder atau melihat dari rekam medis.

5.2. Penyajian Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dianalisis dan disajikan dalam dua bentuk yaitu hasil analisis univariat dan bivariat. Penyajian data yang dianalisa akan disajikan dalam bentuk tabel dan penyajiannya akan dipaparkan sebagai berikut:

5.2.1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang diperlukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana (Budiharto,2006). Pada penelitian ini dilakukan terhadap variabel usia, paritas, riwayat hipertensi, LILA, bayi berat badan bayi baru lahir di Bidan Praktek Mandiri Bidan Ade Mira Hasan Bogor. Analisa univariat terhadap variabel tersebut dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi yang bertujuan untuk melihat frekuensi dan presentase variabel tersebut.

Hasil analisa univariat paritas terhadap berat badan bayi baru lahir di Bidan Praktek Mandiri Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Presentase
	N	%
Tidak Ada Riwayat	26	65
Ada Riwayat	14	35
Total	**40**	**100**

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukan bahwa riwayat hipertensi pada ibu bersalin yang terbesar sebanyak 65 % pada ibu yang tidak memiliki riwayat.

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Presentase
	N	%
20 – 35 tahun	20	50
< 20 tahun	8	20
> 35 tahun	12	30
Total	**40**	**100**

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukan bahwa pada usia ibu 20 – 35 tahun yang melahirkan bayi dengan berat badan bayi baru lahir rendah sebanyak 50 %.

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Skala	Frekuensi	Presentase
	N	%
Primigravida	22	55
Multigravida	16	40
Grande Multigravida	2	5
Total	**40**	**100**

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukan bahwa dari 40 responden ibu yang terbanyak ada pada ibu dengan jumlah kelahiran primigravida sebanyak 55%.

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan LILA

LILA	Frekuensi	Presentase
	N	%
< 23,5 cm	6	15
≥ 23,5 cm	34	85
Total	**40**	**100**

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukan bahwa LILA ibu bersalin yang tertinggi pada ukuran LILA ≥ 23,5 cm sebanyak 85 %.

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Bayi Baru Lahir

Skala	Frekuensi	Presentase
	N	%
2500 – 4000 gram	30	75
< 2500 gram	10	25
> 4000 gram	0	0
Total	**40**	**100**

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 40 responden ibu bersalin yang terbanyak melahirkan bayi dengan berat badan bayi baru lahir 2500 – 4000 gram sebanyak 75 %.

5.2.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemaknaan dan besarnya hubungan antara variabel independent (Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah) di Bidan Ade Mira Hasan Bogor.

Tabel 5.6

Analisa Bivariat Hubungan Antara Riwayat, Usia, Paritas, dan LILA dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor.

	Faktor Risiko BBLR				Total	*Spearhman's Rho*	
	Tidak Ada Risiko		Ada Risiko				
	N	%	N	%	N	*P value*	Correlation
Riwayat Hipertensi							
- Ada Riwayat	8	57,1	6	42,9	14		
- Tidak Ada Riwayat	22	84,6	4	15,4	26	0,058	0,303
Usia							
- 20 - 35 tahun	14	70	6	30	20		
- < 20 tahun	7	87,5	1	12,5	8	0,639	-0,076
- > 35 tahun	9	75	3	25	12		
Paritas							
- Primigravida	18	81,8	4	18,2	22		
- Multigravida	11	68,8	5	31,3	16		
- Grande Multigravida	1	50	1	50	2	0,245	0,188
LILA							
- < 23,5 cm	26	76,5	8	23,5	34	0,620	0,081
- ≥ 23,5 cm	4	75	2	33,3	6		

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa factor risiko BBLR yang menunjuukan tidak adanya BBLR ada 57,1 % pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi dan 84,6 % pada ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Sedangakan pada bayi dengan BBLR ada sebanyak 15,4 % pada ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi, dan 42,9 % pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi. Pada uji statistic didapatkan P value < α (0,058 < 0,05) artinya tidak adanya hubungan yang signifikan antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan riwayat hipertensi, serta didapatkan OR (0,303).

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa factor risiko BBLR yang menunjuukan tidak adanya BBLR ada 70 % pada usia ibu 20 – 35 tahun, 87,5 % pada usia ibu < 20 tahun, dan 75 % pada usia ibu > 35 tahun. Sedangakan pada bayi dengan BBLR ada sebanyak 30 % pada usia ibu 20 – 35 tahun, 12,5 % pada usia ibu < 20 tahun dan 25 % pada usia ibu > 35 tahun. Pada uji statistic didapatkan P value < α (0,639 < 0,05) artinya tidak adanya hubungan yang signifikan antara Berat Badan Badan Bayi Baru Lahir dengan riwayat, serta didapatkan OR (-0,076).

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa factor risiko BBLR yang menunjuukan tidak adanya BBLR ada 81,8 % pada ibu dengan kelahiran primigravida, 68,8 % ibu dengan kelahiran multigravida, dan 50 % pada ibu dengan kelahiran grande multrigravida. Sedangkan pada bayi dengan BBLR ada sebanyak 18,2 % pada ibu dengan kelahiran primigravida, 31,3 % pada ibu dengan kelahiran multrigravida, dan 50 % ibu dengan kelahiran grande multigravida. Pada uji statistic didapatkan P value < α (0,245 < 0,05) artinya tidak adanya hubungan yang signifikan antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan riwayat, serta didapatkan OR (0,188).

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa factor risiko BBLR yang menunjuukan tidak adanya BBLR ada 76,5 % pada ibu dengan ukuran LILA < 23,5 cm dan 75 % ibu dengan ukuran LILA > 35 cm. Sedangkan pada bayi dengan BBLR ada sebanyak 23,5 % pada ibu yang memiliku ukuran LILA < 23,5 cm dan 33,3 % pada ibu yang memiliki ukuran LILA > 23, 5 cm. Pada uji statistic

didapatkan P value < α (0,620 < 0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan riwayat, serta didapatkan OR (0,081).

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini merupakan pembahasan dari hasil penelitian tentang hubungan factor risiko preeklampsia terhadap berat badan bayi baru lahir di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor. Pengambilan data dilakukan pada juni 2020 di Bidan Ade Mira Hasan. Responden dalam penelitian ini yaitu ibu bersalin dengan 40 responden.

6.1. Pembahasan Analisa Univariat

Analisa uniariat menggambarkan distribusi dan presentase setiap variable secara dekriftif. Analisa ini meliputi:

6.1.1. Berat Badan Bayi Baru Lahir

Hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi reponden berdasarkan Berat Badan Bayi Baru Lahir yang paling banyak adalah 2500 – 4000 gram yaitu sebesar 75 %. Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 gram – 4000 gram, cukup bulan, langsung menangis, dan tidak ada cacat bawaan, serta ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Berat badan bayi baru lahir merupakan hal yang harus diperhatikan sejak dalam janin ibu. Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Secara umum, BBLR dan bayi dengan berat berlebih lebih besar risikonya untuk mengalami masalah. Konsep BBLR tidak sinonim dengan preaturitas telah diterima secara luas pada akhir tahun 1960-an. Tidak semua bayi yang memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram lahir cukup bulan. Sepertiga BBLR sebenarnya adalah bayi cukup bulan (Damanik, 2014). Bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalamin retardasi pertumbuhan interuterin dan akan berlanjut samapai usia selanjutnya (Arnisam, 2007). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi kurang pada anak balita adalah berat lahirnya yang kurang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi dengan berat lahir rendah mengalami pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat pada organ-organ tubuhnya. Keadaan ini menjadi

lebih buruk lagi jika berta badan baru lahir (BBLR) kurang mnedapat asupan energi dan zat gizi, mendapat pola asuh yang kurang baik, dan sering menderita penyait infeksi (Wibowo, 2008). Bayi baru lahir dengan BBLR akan lebih cepat bertambah berat badannya seakan-akan mengejar ketinggalannya sedangkan bayi tidak BBLR umumnya sering tumbuh lambat hal ini diperkirakan oleh kualitas dan kuantitas makanan serta gangguan pencernaan.

Bayi berat 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 neonates, bayi dan anak. Kejadian bayi dengan berat lahir akan memberikan efek yang sangat Panjang selama kehidupan dimasa mendatang (Sembiring, 2017).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Aprilliya, dkk, 2019), menunjukkan bahwa kejadian bayi berat lahir rendah di Klinik Bersalin Harmoni didapatkan data bahwa ibu yang tidak mengalami kejadian BBLR sebanyak 93,14 %, sedangkan yang mengalami kejadian BBLR sebanyak 6,86 %. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Mulyaan, 2009), menunjukkan bahwa 3,6 % ibu melahirkan bayi dengan berat badan bayi < 2500 gram (BBLR), sedangkan (96,4 %) ibu melahirkan bayi dengan berat badan normal.

Berat badan bayi baru lahir diketahui bahwa frekuensi terbanyak adalah berat bayi baru lahir normal. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor yaitu sosioekonomi rendah, masalah berat badan saat hamil, merokok, minum alcohol saat hamil, adanya riwayat bayi berat lahir rendah dan anemia pada ibu, adanya gangguan kehamilan sekarang seperti hipertensi, perdarahan antepartum, kehamilan multiple, dan adanya faktor janin seperti defek kongenital dan infeksi intra uterin. Berat lahir merupakan prediktor kuat terhadap penentuan ukuran tubuh dikemudian hari. Hali ini karena pada umumnya bayi yang mengalami Intra Uterine Rsetardation (IUGR) tidak dapat mengejar pertumbuhan ke bentuk normal selama masa kanak-kanak.

Menurut pendapat teori (Pantiawati, 2010), menunjukkan bahwa bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat menimbulkan terjadinya akibat jangka Panjang antara lain terhadap tumbuh kembang anak, risiko penyakit jantung di masa yang akan datang dan penurunan kecerdasan. Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan faktor penting dalam morbiditas dan mortalitas perintal di negara berkembang. Bayi berat lahir rendah (BBLR) beresiko kematian 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal.

6.1.2. Riwayat Hipertensi

Hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi responden berdasarkan riwayat hipertensi yang terbanyak pada ibu yang tidak ada riwayat hipertensi yaitu sebanyak 65 %. Karena data yang digunakan adalah data sekunder maka pengambilan data tekanan darah diatas 20 minggu berdasarkan tabel di status klien yang ada ditempat pengambilan data. Peningkatan resiko preeklampsia dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat keluarga hipertensi kronis, diabetes mellitus, dan adanya riwayat preeklampsia (Krishna, 2015). Hipertensi pada kehamilan sering terjadi dan merupakan penyebab utama kematian ibu melahirkan, serta memiliki efek serius lainnya saat melahirkan. Hipertensi pada kehamilan terjadi pada 5% dari semua kehamilan (Karthikeyan, 2015). Hipertensi pada kehamilan apabila tekanan darahnya ≥140/90 mmHg. Dibagi menjadi ringan-sedang (140–159/90–109 mmHg) dan berat (≥160/110 mmHg) (Malha, 2018).

Seseorang dengan kedua orang tua pengidap tekanan darah tinggi akan memiliki risiko terserang penyakit darah tinggi dua kali lebih besar dari pada mereka yang tidak memiliki orang tua dengan darah tinggi atau hanya salah satu yang memiliki sakit darah tinggi. Jika ibu memiliki hipertensi risiko adalah 50 % akan diturunkan kepada anaknya, sedangkan apabila dalam keluarga yang tidak hipertensi adalah ayah risikonya sebesar 80 % yang akan diturunkan kepada anaknya karena faktor risiko dalam keluarga tidak dapat dikontrol. Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi preeklampsia, eklampsia, hipertensi kronis pada kehamilan, hipertensi kronis disertai preeklampsia, dan hipertensi

gestational (Roberts, et al, 2013). Hipertensi pada kehamilan dapat bekembang menjadi preeklampsia, ekmlampsia, dan sindrom HELLP.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Nelawati & Agnes, 2014), ibu hamil yang tidak ada riwayat hipertensi (preeklampsia) mengalami kejadian hipertensi (6,8 %), lebih kecil dibanding yang memiliki riwayat hipertensi (preeklampsia) mengalami kejadian hipertensi sebanyak 48,8 %. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Ikeu N & Nety R, 2014), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian BBLR dengan p-value = 0,074 (> 0,05). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Permatasari, 2018), menunjukkan bahwa dari 62 responden BBLR terbanyak terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu (71 %), sedangkan ibu yang memiliki riwayat hipertensi sejumlah (29 %).

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Muslika, dkk, 2017), menunjukkan bahwa presentase kejadian BBLR pada ibu yang menderita preeklampsia berat saat hamil sebesar (55,8 %) lebih besar dari BBLR yang lahir dari ibu dengan preeklmapsia saat hamil (47,6 %) dan (25,6 %) BBLR yang lahir dari ibu yang tidak preeklampsia saat hamil. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Kumlasari, 2018), menujukkan bahwa kejadian preeklampsia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan presentase kejadian sebesar 24,4 % di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Hartati, 2018), bahwa pada keadaan preeklampsia terjadi penirinan aliran darah ke uteroplasenta sehingga dapat menyebabkan terjadinya hipoksia dan iskemia plasenta yang berakibat pada terhambatnya pertumbuhan janin. Hipertensi berpengaruh terhadap kejadian BBLR karena pada hipertensi terjadi penurunan aliran darah di dalam tubuh melalui plasenta sehingga akan mempengaruhi distribusi oksigen dan nutrisi janin hal ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin salah satuya yaitu ibu dengan hipertensi beresiko melahirkan BBLR. Wanita yang mengalami hipertensi pada kehamilan pertama akan dapat meningkatkan

preeklampsia pada kehamilan berikutnya. Kejadian preeklampsia akan meningkat pada kehamilan kedua bila ada kehamilan dengan jarak anak yang terlalu jauh.

Menurut pendapat teori (Mardiani, 2013), menyatakan bahwa seorang wanita yang mempunyai riwayat penyakit yang parah akan lebih membahayakan kondisi dirinya sendiri pada saat hamil. Maka dari itu ibu hamil yang mempunyai riwayat penyakit pada saat hamil mempunyai peluang resiko lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit.

6.1.3. Usia

Berdasarkan hasil penelitian dari 40 ibu bersalin didapatkan hasil terbanyak yaitu usia 20-35 yaitu (50 %). Menurut penelitian (Kurniasari dkk, 2015), usia ibu saat hamil dapat mempengaruhi kehamilan maupun persalinan. Usia ibu terlalu muda dan usia ibu terlalu tua akan memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi untuk terjadi komplikasi pada kehamilan. Wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia. Preeklampsia sering ditemukan pada kelompok usia ibu yang ekstrim yaitu lebih dari 35 tahun dan kurang dari 20 tahun (Shamsi et al., 2013).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rini, dkk, 2012), menunjukkan bahwa data yang diperoleh dari responden memperlihatkan usia rata-rata responden adalah 27 tahun dengan usia termuda adalah 16 tahun, dan usia tertua adalah 41 tahun. Ditemukan (12 %) responden berusia < 20 tahun, (77 %) responden berusia antara 20-35 tahun, dan (11 %) responden berusia > 35 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Pelalgia, 2012), menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan usia < 20 tahun mayoritas melahirkan bayi sebesar (87, 5 %), dibandingkan 20 – 35 tahun melahirkan bayi dismatur sebesar (70 %).

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Sholiha & Sri Sumarmi, 2015), menunjukkan bahwa BBLR banyak terjadi pada usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun (61,5 %), sedangkan berusia 20-35 tahun (92,3 %) lebih banyak yang melahirkan bayi dengan berat badan normal. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitiam (Kusumaningrum, 2012), menunjukkan bahwa pada umur 20-35 tahun

atau dalam usia reproduksi sehat yaitu sebanyak 66,9 %, namun ada sebanyak 33,1 % ibu yang hamil dalam usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun).

Hal ini sesuai dengan pendapat (Notobroto, 2007), bahwa pengaruh usia ibu terhadap kejadian BBLR merupakan faktor resiko tinggi, karena wanita yang hamil usia dibawah 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannnya belum cukup matang sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Sedangkan kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak, dan penyakit degeneratif lainnya. Dalam proses persalinan sendiri, kehamilan diusia 35 tahun ke atas akan menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim serta timbul kelainan pada tulang panggul tengah.

Wanita berusia 35-40 tahun atau lebih memiliki risiko plasenta previa, mola hidatidosa dan penyakit vaskuler, neoplasma serta penyakit degeneratif dimana beberapa risiko ini juga akan mempengaruhi terjadi hambatan pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan (10). Kehamilan idealnya terjadi pada wanita berusia 20-30 tahun, sebagaimana yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO). Sebab, pada usia ini seorang wanita telah siap serta matang secara fisik dan mental. Faktor usia tentu berpengaruh terhadap kondisi fisik saat kehamilan. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan berbagai masalah. Hal itu karena kondisi fisik wanita belum 100% siap. Risiko yang dapat terjadi pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun adalah cenderung naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin yang terhambat. Kenyataan ini tentu berbeda dengan wanita berusia 20-30 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Kondisi rahim sudah mampu memberi perlindungan maksimal untuk kehamilan. Sedangkan, pada wanita 30-35 tahun kondisinya masuk dalam masa transisi.

6.1.4. Paritas

Hasil penelitian ini diketahui bahawa frekuensi responden yang berdasarkan paritas yang terbanyak pada ibu dengan kelahiran primigravida yaitu sebanyak 55 %. Paritas adalah jumlah bayi yang dilahirkan ibu hamil, paritas yang aman sampai dengan tiga kelahiran. Jumlah anak lebih dari tiga dapat meningkatkan resiko komplikasi persalinan (Putratanto, A, 2005). Menurut (Walyani, 2015), paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Wiknjosastro,2007). Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kehamilan dan persalinan yang berulang-ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding Rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan saat kehamilan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan BBLR (Nurseha, 2017).

Pengaruh paritas yang tinggi akan memberikan risiko terhadap janin dimana nantinya akan diperoleh anak yang tidak sehat. Kelahiran yang kedua dan ketiga yag paling aman bagi wanita, tetapi kelahiran yang keempat insiden kematian dan komplikasi kelahiran meningkat dan terus meningkat dengan meningkatnya paritas. Hal ini dapat diterangkan bahwa setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan kelainan-kelainan pada uterus.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Ilustri, 2018), menunjukkan bahwa terdapat (31,5 %) ibu yang memiliki jumlah anak satu atau disebut juga kategorik primigravida, (31,5 %) ibu yang memiliki jumlah anak dua sampai tiga atau disebut juga multigravida, dan (87,5 %) pada ibu hamil yang memiliki jumlah anak lebih dari tiga atau disebut juga grandemultigravida. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Evi & Gita, 2018), menunjukkan bahwa Sebagian besar

ibu hamil (96,6 %) dengan paritas multigravida, sedangkan sisanya (30, 4 %) paritas primigravida.

Hal ini sesuai dengan pendapat teori (Proverawati & Ismawati, 2010), pada paritas lebih dari 4 kali wanita mengalami kemunduran fungsi organ-organ tubuh salah satunya adalah organ reproduksi. Fungsi organ reproduksi wanita berkurang sehingga kesiapan janin untuk berkembang didalam uterus tidak sempurna. Organ-organ tersebut meliputi: ovarium, uterus, dan hormon-hormon yang mempengaruhi seperti estrogen dan progesterone yang terbentuk di ovarium.

Menurut pendapat teori (Purnammingrum, 2012), paritas 1 dan umur muda (< 20 tahun) berisiko karena ibu belum siap secara medis (organ reproduksi) maupun secara mental. Menurut pendapat (Endriani, 2012), paritas berhubungan dengan BBLR hal ini disebabkan kebanyakan pasangan suami istri tidak mau melakukan program KB (keluarga berencana) mereka beranggapan bahwa anak adalah rezeki dari Tuhan Yang Maha Esa sehingga banyak ibu yang melahirkan sampai 4 kali di usia yang tidak muda, hal ini sangat beresiko dan menyebabkan bayi lahir premature, BBLR, bahkan kematian janin karena kurang nya pengetahuan atau edukasi pada masing-masing keluarga tersebut.

Paritas merupakan salah satu penyebab paling banyak ibu hamil mengalami hipertensi. Semakin muda kehamilan seseorang (primigravida) atau semakian banyak seseorang melahirkan (grande multi gravida) akan semakin besar ibu hamil mengalami hipertensi. Hal ini diakibatkan karena wanita hamil pertama dan berusia muda lebih cenderung rentan terhadap timbulnya preeklampsia yang diakubatkan oleh belum datangnya alat reproduksi untuk hamil sedangkan pada wanita yang telah berulang kali menglami persalinan lebih diakibatkan karena kondisi tubuh dan kesehatannya yang menjadi lemah sehingga kemungkinan untuk terkena preeklampsia lebih besar.

Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun atau kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat menguras cadangan gizi tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan. Kelahiran grande multigravida banyak menyebabkan berat bayi baru lahir rendah (BBLR) karena terdapatnya jaringan

parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu. Jaringan parut tersebut mengakibatkan persediaan darah ke plasenta tidak adekuat sehingga perletakkan plasenta tidak sempurna, plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup uterus lebih luas.

6.1.5. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Hasil penelitian ini diketahui bahwa frekuensi repsonden yang berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) yang terbanyak pada ibu dengan ukuran LILA > 23,5 cm sebanyak 34 %. LILA adalah lingkar lengan atas pada bagian trisep. LILA digunakan untuk perkiraan tebal lemak bawah kulit (Almatsier, 2011). Pengukuran lingkar lengan bagian atas (LILA) ibu pada saat hamil sangat penting. Pengukuran lingkar lengan atas (LIA) ata ibu hamil diharapkan dapat dilakukan untuk mengetahui risiko ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut (Rahayu, 2012), hal ini disebabkan karena kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh janin pada saat masih berada didalam kandungan untuk masa pertumbuhan dan perkembangan janin tidak cukup, karena ibu hamil dengan ukuran LILA < 23,5 cm memiliki sedikit nutrisi untuk memenuhi asupan nutrisi janinnya. Tujuan dilakukan LILA untuk mengetahui secara dini status gizi ibu hamil, apabila ukuran LILA < 23,5 cm maka ibu akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. (Supriasa, 2012) dalam (Rahmi, 2016), menunjukan bahwa Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko. KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Ayu & Al Muqsith, 2015), mengatakan bahwa kejadian BBLR pada ibu dengan LILA < 23, cm lebih besar yaitu (42,9 %), dibanding ibu dengan LILA normal > 23,5 cm yaitu (6,4 %). Pengukuran Lingkar Lengan bagian Atas (LILA) ibu pada saat hamil sangat penting karena pengukuran LILA untuk mengetahui secara dini status gizi ibu hamil, apabila ukuran LILA < 23,5 cm maka kemungkinan ibu hamil untuk melahirkan

bayi dengan BBLR lebih besar. Sedangkan apabila ukuran LILA > 23,5 cm maka ibu akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal.

6.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat pengaruh budaya dan paritas dengan variabel dependen perilaku pengendalian nyeri persalinan. Uji bivariat ini menggunakan Correlation Spearman Rho.

6.2.1. Pembahasan Hubungan Riwayat Hipertensi Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden, yang mengalami BBLR 42,9 % ibu bersalin dengan riwayat hipertensi / HDK, dan 15,4 % ibu bersalin yang tidak adanya riwayat hipertensi / HDK. Pada penelitian ini kategori riwayat ibu yang memiliki hipertensi / HDK lebih besar dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi / HDK.

Selanjutnya, dari hasil analisa menggunakan hasil Spearman's Rho menunjukkan bahwa P-Value = 0,058 jika P < 0,05. Berdasarkan dasar pengambilan keputusan menurut (Pallant, 2005), bahwa taraf signifikan p < 0,05 mengindikasikan bahwa variable-variabel independent tersebut mampu memprediksi atau mempengaruhi variable dependen. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan p value 0,058 (<0,05) yang berarti tidak ada hubungan hubungan riwayat terhadap berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR) di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor dengan nilai r = 0,303 yang artinya menunjukkan hubungan yang sangat lemah.

Hal ini didukung oleh penelitian (Lilis, dkk, 2017) dengan menggunakan cross sectional yang menunjukkan bahwa riwayat keluarga pernah preeklampsia 63,6%. Menurut hasil penelitian (Kumalasari, 2018), menunjukkan bawa dari seluruh persalinan yang terjadi di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang serta menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara preeklampsia dengan kejadian beyai berat lahir rendah (BBLR) (Kumalasari, 2018).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Muslika, dkk, 2017), menunjukkan bahwa ibu yang menderita preeklapsia baik preelampsia tanpa gejala berat dan preeklampsia berat pada ibu saat hamil dengan kejadian BBLR mempunyai nilai p

value = 0,003 (<0,05). Artinya ada hubungan antara preeklampsia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Hal ini sejalan dengan hasil peneltian (Nelawati & Agnes, 2014), hasil uji statistic dengan chi-square didapatkan hasil nilai p = 0,002 ($p<\alpha$ = 0,05). Secara statistic dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat hipertensi (preeklmapsia) dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Wahyuning, dkk, 2015), berdasarkan hasil uji statisitik dengan taraf signifikan (5 %) menggunakan perhitungan Chi Square menunjukkan hasil bahwa nilai P = -0,189 (nilai p > 0,05) sehingga Ha ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variable paritas dengan kejadian BBLR. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Lestari, 2015), yang mengatakan bahwa preeklampsia tidak berhubungan dengan kejadian BBLR (p=0,539). Hasil dari penelitian ini juga tidak sejalan dari hasil penelitian (Suryati, 2014), bahwa riwayat penyakit yag diderita ibu selama hamil seperti preeklampsia tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR (p value = 0,745). Menurut (Nyoman.H, 2018) dalam penelitiannya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan preeklampsia empat kali lebih berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

6.2.2. Pembahasan Hubungan Usia Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden, yang mengalami BBLR ada 30 % dengan ibu bersalin berusia 20 – 35 tahun, 12,5 % pada usia ibu < 20 tahun, dan 25 % pada usia ibu < 35 tahun. Pada penelitian ini kategori usia ibu 20 – 35 tahun lebih besar dibandingkan pada usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun.

Selanjutnya, dari hasil analisa menggunakan hasil Spearman's Rho menunjukkan bahwa P-Value = 0,639 jika P < 0,05. Berdasarkan dasar pengambilan keputusan menurut (Pallant, 2005), bahwa taraf signifikan p < 0,05 mengindikasikan bahwa variable-variabel independent tersebut mampu memprediksi atau mempengaruhi variable dependen. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan p value 0,639 (<0,05) yang berarti tidak ada hubungan usia terhadap berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR) di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor dengan nilai r = - 0,076 yang artinya menunjukkan hubungan yang sangat lemah. Hal ini sejalan dengan

penelitian (Sujianti, 2018), tentang hubungan usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Cilacap tahun 2014 dimana disimpulkan bahwa tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR dengan (p value=0,506).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Wahyuning, dkk, 2015), menggunakan perhitungan Chi Square menunjukkan hasil bahwa nilai P = 0,009 (nilai p < 0,05) sehingga Ha diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian BBLR. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Khoiriah, 2017), mengenai hubungan antara usia dan paritas ibu bersalin dengan bayi berat lahir (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2017, dimana didapatkan (p value = 0,003 < 0,05). Jadi ada hubungan usia ibu bersalin dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Hal ini sesuai dengan pendapat teori (Haryati, 2012), berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan bayi saat lahir, bahwa usia ibu hamil berpengaruh terhadap berat badan bayi saat lahir. Menurut (Dian, 2011), yang berkaitan dengan faktor-faktor BBLR, bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara usia ibu dengan bayi BBLR.

6.2.3. Pembahasan Paritas Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden, yang mengalami BBLR ada 18,2 % ibu dengan kelahiran primigravida, 31,3 % ibu dengan kelahiran multigravida, dan 50 % ibu dengan kelahirn grande multigravida. Pada penelitian ini kategori multigravida lebih besar dibandingkan dengan primigravida dan grande multigravida. Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Paritas merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap tingginya kecenderungan terjadinya BBLR, karena paritas yang tinggi pada seseorang ibu biasanya berhubungan denfan pengetahuan yang kurang dimiliki oleh ibu terhadap dampak jumlah kehamilan yang tinggi yang berhubungan dengan kurangnya penyebab informasi melalui penyuluhan tentang jumlah kehamilan yang wajar dijalani oleh setiap perempuan. Paritas menunjukkan jumlah kelahiran yang telah dilaksanakan oleh seseorang wanita yang tidak memandang proses persalinan yang telah dilaluinya normal atau persalinan Caesar. Paritas ini dapat ditunjukkan dengan jumlah anak yang telah dilahirkan. Jumlah anak yang dilahirkan biasanya

berhubungan dengan timbulnya masalah kesehatan kesehubungan dengan kehamilan, kesehatan reproduksi, dan proses persalinan (Haniva, 2006).

Selanjutnya, dari hasil analisa menggunakan hasil Spearman's Rho menunjukkan bahwa P-Value = 0,245 jika P < 0,05. Berdasarkan dasar pengambilan keputusan menurut (Pallant, 2005), bahwa taraf signifikan p < 0,05 mengindikasikan bahwa variable-variabel independent tersebut mampu memprediksi atau mempengaruhi variable dependen. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan p value 0,245 (<0,05) yang berarti tidak ada hubungan usia terhadap berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR) di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor dengan nilai r = 0,188 yang artinya menunjukkan hubungan yang sangat lemah.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Veronica & Sandra, 2014), tentang hubungan umur dan paritas di ruangan NICU RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado dimana hasil uji chi-square didapatkan (p value=0,137 > 0,05) sehinggan tidak ada hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wahyuning, dkk, 2015), berdasarkan hasil yuji statistic dengan taraf signifikan (5 %) menggunakan perhitungan Chi Square menunjukkan hasil bahwa nilai p = 0,189 (nilai p – 0,05) sehingga Ha ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variable paritas dengan kejadian BBLR.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Mahayana, 2012) yang menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian BBLR (ρ-value = 0,02) yang didapatkan dari hasil analisis multivariat regresi logistik. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan yang oleh Windari (2015) menyatakan terdapat hubungan paritas dengan kejadian BBLR dimana ibu dengan paritas < 2 dan > 4 berisiko melahirkan BBLR sebesar 1,68 kali.Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Khoiriah, 2017), mengenai hubungan antara usia dan paritas ibu bersalin dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di RUmah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2017, dimana paritas ibu didapatkan (p value=0,025<0,05). Jadi ada hubungan paritas dengan berat bayi baru lahir rendah (BBLR).

Menurut pendapat teori (Wahyuning, dkk, 2015), multipara khususnya jumlah paritas lebih dari 2 anak dapat menambah risiko terhadap ibu dan bayi yang dikandungnya. Sebagian besar ibu hamil memiliki paritas tidak berisiko, dan pada

kelompok control Sebagian besar ibu hamil juga pada paritas tidak berisiko. Hal ini menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu sudah sadar untuk membatasi jumlah anak yang dilahirkan.

6.2.4. Pembahasan LILA Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden, yang mengalami BBLR ada 33,3 % ibu dengan ukuran LILA < 23,5 cm dan 23,5 % pada ibu dengan ukuran LILA > 23,5 cm. Pada penelitian ini kategori ukuran LILA > 23,5 cm lebih besar dibandingkan dengan ukuran LILA < 23,5 cm.

Selanjutnya, dari hasil analisa menggunakan hasil Spearman's Rho menunjukkan bahwa P-Value = 0,620 jika P < 0,05. Berdasarkan dasar pengambilan keputusan menurut (Pallant, 2005), bahwa taraf signifikan p < 0,05 mengindikasikan bahwa variable-variabel independent tersebut mampu memprediksi atau mempengaruhi variable dependen. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan p value 0,620 (<0,05) yang berarti ada hubungan usia terhadap berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR) di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor dengan nilai r = 0,081 yang artinya menunjukkan hubungan yang kuat.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Yunita, dkk, 2012), yang berdasarkan hasil uji statistic didapatkan p-value 0,001. Ini berarti terdapat hubungan antara LILA ibu dengan berat lahir bayi di Kecamatan Pelaihari Kabupaten Tanah Laut periode tahun 2012. Menunjukkan bahwa nilai contingency coefficient sebesar 0,382. Artinya kekuatan hubungan antara LILA ibu dengan berat lahir bayi bayi di Kecamatan Pelaihari Kabupaten Tanah Laut periode tahun 2012 termasuk tingkat rendah. Kekuatan hubungan ini terlihat dari nilai contingency coefficient yang didapatkan < 0,5. Nilai r = 22,168. Artinya ibu dengan LILA berisiko memiliki peluang 22,168 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu dengan LILA tidak berisiko.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Okta, dkk, 2013), menunjukkan bahwa berdasarkan uji sttistik chi square didapatkan p value = 0,045 (< 0,05). Hal ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara LILA ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di Rumah Bersalin Cempedak tahun 2013. Hal ini tidak sejalan

dengan penelitian (Kamariyah & Musyarofah, 2016), beradasarkan hasil uji Rank Spearman Rho p = 0,000 < 0,05 yang mneyatakan bahwa ada hubungan antara lingkar lengan atas (LILA) dengan BBLR.

Dengan lingkar lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,cm akan berisiko untuk melahirkan berat badan bayi lahir rendah, karena nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil sebagai ukurannya adalah lingkar lengan atas (LILA) sehinga LILA yang kurang akan mendapatkan bayi yang mempunyai BBLR. Hal ini sesuai dengan teori (Kristyana, 2010), yang mengatakan bahwa ibu yang memiliki ukuran LILA dibawah 23, 5 cm berisiko melahirkan bayi BBLR.

6.2.5. Implikasi

Preeklampsia merupakan terjadinya penngkatan tekanan darah mencapai 140/90 mmHg pada ibu hamil. Factor risiko dari preeklmapsia yaitu riwayat hipertensi/HDK pada ibu, usia ibu, jumlah paritas, dan ukuran LILA ibu. Dari factor risiko preeklampsia tersebut bisa menyebabkan berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR). Berat badan bayi baru lahir (BBLR) itu adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Penyebab dari BBLR itu bisa dari usia ibu yang masih muda dan ibu yang memiliki komplikasi selama kelamilan. Dampak BBLR terhadap perkembangan bayi nya tersebut ialah, bayi dapat kesulitan bernapas, masalah dalam menyusu untuk menambah berat badan, dapat meningkatkan jumlah sel darah merah yang bisa membuat darah kental, dan tingkat oksigen tidak mencukupi saat lahir.

Hal ini dapat menjadi permasalahan yang melibatkan orang tua dan bayi itu sendiri nantinya. Karena orang tua berperan penting untuk bayi nya dan bayi itu sendiri dapat memiliki asuhan yang lebih tinggi. Peran perawat yang bisa dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan dan persalinan, pengawasan pada kunjungan ke pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Perawat juga harus mampu meberikan perawatan yang komprehensif, teliti, dan penuh kesabaran.

6.3. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan pada bulan 19 Mei – 20 Juli 2020, dengan keterbatasan pengambilan data penelitian karena adanya pandemik peneliti akhirnya mengambil data di Badan Praktek Mandir (BPM).
2. Tidak banyak BPM yang menerima dan memenuhi, untuk pengambilan data penelitian.
3. Seharusnya mengambil data penelitian dengan menggunakan data primer karena data akan lebih jelas dengan menanyakan langsung ke responden.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan latar belakang, tinjauan pustaka, hasil penelitiam dan pembahasan pada bab sebelumnya maka pada bab ini akan dipaparkan simpulan dan saran:

7.1. KESIMPULAN

7.1.1. Jumlah paritas ibu pada penelitian ini didapatkan yang terbanyak pada ibu dengan primigravida sebanyak 55 %.

7.1.2. Di dapatkan usia ibu yang terbanyak di Bidan Ade Mira Hasan terdapat pada usia ibu 20-35 tahun sebanyak 50 %.

7.1.3. Penelitian ini pada riwayat hipertensi didapatkan yang terbanyak pada ibu tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 65 %.

7.1.4. Pada ibu dengan ukuran LILA > 23,5 cm terbanyak di Bidan Ade Mira Hasan sebanyak 85 %.

7.1.5. Penelitian ini didapatkan berat badan bayi baru lahir yang terbanyak dengan berat 2500-400 gram sebanyak 75 %

7.1.6. Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan factor risiko BBLR dilakukan di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor Tahun 2020.

7.2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, berikut adalah saran-saran yang dapat diberikan terkait dengan hubungan factor risiko preeklampsia terhadap berat badan bayi baru lahir di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor Tahun 2020.

1. Bagi Institusi

   Bagi Institusi diharapkan dapat menerapkan program kerja dalam mengadakan deteksi dini ibu bersalin terhadap risiko preeklampsia dengan berat badan bayi baru lahir.

2. Bagi Responden

   Dapat memberikan informasi ibu hamil untuk mengetahui faktor risko preeklampsia terhadap berat badan bayi baru lahir. Ibu hamil yang berisiko

mengalami preeklampsia dapat mengontrol tekanan darah agar berat badan bayi ketika lahir dalam rentang normal.

3. Bagi Keperawatan

   Sebagai bahan informasi dan referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan dan acuan dalam mengedukasi ibu hamil mengenai penting nya *antenatal care* (ANC).

4. Bagi Peneliti

   Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan baru dan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu kesehatan, serta dijadikan pengalaman pertama dalam melaksanakan penelitian selanjutnya tentang hubungan faktor risiko preeklampsia terhadap berat badan bayi baru lahir dalam konteks keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Achadi. (2007). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Aea. (2013). *Epidemiologi Of low Birth Weight in The Town of Sidi Bel Abbes (West of Algeria): A Case-Control Study.* Jurnal Nutrition and Food Science.

Bascommetro. (2011). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Bayi Lahir.*

Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan.* Bandung: Refika Aditama.

Dewi. (2011). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita.* Jakarta: Salemba Medika.

K. R. (2014). *Profil Kesehatan.*

Karyadi. (2001). *Gizi Ibu Hamil.* Jakarta: FKUI.

Karyuni. (2009). *Buku Saku Masalah Bayi Baru Lahir Panduan Untuk Dokter, Perawat, dan Bidan.* Jakarta: EGD.

Lusa. (2011). *Pengaruh Status Gizi Bagi Ibu Hamil.*

Manuaba. (2012). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan.* Jakarta: EGC.

Muliarini. (2010). *Pola Makan & Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan.* Yogyakarta.

Muslihatun, & Wafi. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita.* Yogyakarta: Fitramaya.

Notoadmojo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, s. (2010). *metodologi penelitian kesehatan* . jakarta: rineka cipta.

Prawihardjo. (2007). *Ilmu Kandungan* . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Prawirohardjo. (2014). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Putra. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif Pendidikan.* Jakarta: Rajagrafindo Persada.

Rahayuningsih. (2007). *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil Trimester Pertama.* Skripsi FKM USU.

Riskesdas. (2013). *Pedoman Petugas Pengumpulan Data.* Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI.

Rochmah. (2012). *Panduan Belajar: Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Saifudin. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal .* Jakarta: Tridasa Printer.

Sastroasmoro,S & Ismael,S. (2010). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis, Edisi ke-3.* Jakarta: CV-Sagung Seto.

Sastroasmoro,S & Ismael,S. (2010). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-3.* Jakarta: CV Sagung Seto.

Sigmawati, T., & Nurhidayati, E. (2010). *Hubungan Hipertensi Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Kalaten Tahun 2010.* Yogyakarta.

Situmorang, d. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Peeklampsia Pada Ibu Hamil di Poli KIA RSU Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako* , 1-75.

Sondakh. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Jakarta: Erlangga.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: C.V. Alfabeta.

Sulistyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.* Jakarta: Salemba Medika.

Syeh, T. (2012, Agustus 3). *Pengukuran Tingkat Kecemasan.* Retrieved Juli 19, 2019, from Rangkang "Syeh": https://syehaceh.wordpress.com/2012/08/03/pengukuran-tingkat-kecemasan/

Tanto, Liwang, Hanifati, & Pradipta. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran edisi IV jilid 1.* Jakarta: Media Aesculapius.

Wahyuni. (2012). *Asuhan Neonatus , Bayi, dan Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik.* Jakarta: EGC.

Walsh, & Linda. (2008). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas.* Jakarta: EGC.

Walsh, & Linda. (2008). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas.* Jakarta: EGC.

Walsh, & Linda V. (2008). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas.* Jakarta: EGC.

Walyani, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO. (2014).

Widhasari, P. (2016). Hubungan Antara Self Esteem Dengan Perilaku Asertif Pada Siswa Kelas X Tehnik Komputer Jaringan 1 SMK Negri Wonosogoro Tahun 2015/2016. *Psikologi*, 2.

Wiknjosastro. (2007). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Yulifah. (2009). *Asuhan Kebidanan Komunitas.* Jakarta: Salemba Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 17 Juni 2020

No : 145/S-Ext/UBINAWAN.FKK/VI/2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Bidan Ade Mira Hasan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:
Nama : Olyvia Ayesah
Semester : VIII
NIM : 011611037

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Penelitian dengan judul : **" Hubungan Faktor Risiko Preeklampsia Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Penelitian di **Bidan Ade Mira Hasan.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kp.,MN
Dekan

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

BPM Bd. Ade Mira Hasan Am.Keb

Desa Sentul – Bogor

SURAT BALASAN

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Binawan
Di
Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bd. Ade Mira Hasan, Am.Keb

Alamat : Desa Sentul – Bogor

Menyatakan dengan sebenarnya telah memberikan izin kepada mahasiswi Program Studi Keperawatan Universitas Binawan :

Nama : Olyvia Ayesah

Semester : VIII

NIM : 011611037

Untuk dapat melakukan pengambilan data penelitian ditempat praktik saya. Dengan demikian surat balasan ini saya sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bogor, 18 Juni 2020



Bd. Ade Mira Hasan, Am.Keb

LEMBAR DATA SPSS

Berat Badan Bayi Baru Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bayi Berat Lahir 2500 gram - 4000 gram	30	75.0	75.0	75.0
	Bayi Berat Lahir < 2500 gram	10	25.0	25.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Riwayat Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Riwayat Hipertensi	26	65.0	65.0	65.0
	Ada Riwayat Hipertensi	14	35.0	35.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Usia Ibu Bersalin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 35 tahun	20	50.0	50.0	50.0
	< 20 tahun	8	20.0	20.0	70.0
	> 35 tahun	12	30.0	30.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Lingkar Lengan Atas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 23,5 cm	34	85.0	85.0	85.0
	< 23,5 cm	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

(Lanjutan)

Jumlah Kelahiran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	22	55.0	55.0	55.0
	Multigravida	16	40.0	40.0	95.0
	Grande Multigravida	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Correlations

			Berat Badan Bayi Baru Lahir	Riwayat Hipertensi
Spearman's rho	Berat Badan Bayi Baru Lahir	Correlation Coefficient	1.000	.303
		Sig. (2-tailed)	.	.058
		N	40	40
	Riwayat Hipertensi	Correlation Coefficient	.303	1.000
		Sig. (2-tailed)	.058	.
		N	40	40

Correlations

			Berat Badan Bayi Baru Lahir	Usia Ibu Bersalin
Spearman's rho	Berat Badan Bayi Baru Lahir	Correlation Coefficient	1.000	-.076
		Sig. (2-tailed)	.	.639
		N	40	40
	Usia Ibu Bersalin	Correlation Coefficient	-.076	1.000
		Sig. (2-tailed)	.639	.
		N	40	40

(Lanjutan)

Crosstab

			Berat Badan Bayi Baru Lahir		Total
			Bayi Berat Lahir 2500 gram - 4000 gram	Bayi Berat Lahir < 2500 gram	
Usia Ibu Bersalin	20 - 35 tahun	Count	14	6	20
		% within Usia Ibu Bersalin	70.0%	30.0%	100.0%
	< 20 tahun	Count	7	1	8
		% within Usia Ibu Bersalin	87.5%	12.5%	100.0%
	> 35 tahun	Count	9	3	12
		% within Usia Ibu Bersalin	75.0%	25.0%	100.0%
Total		Count	30	10	40
		% within Usia Ibu Bersalin	75.0%	25.0%	100.0%

Crosstab

			Berat Badan Bayi Baru Lahir		Total
			Bayi Berat Lahir 2500 gram - 4000 gram	Bayi Berat Lahir < 2500 gram	
Jumlah Kelahiran	Primigravida	Count	18	4	22
		% within Jumlah Kelahiran	81.8%	18.2%	100.0%
	Multigravida	Count	11	5	16
		% within Jumlah Kelahiran	68.8%	31.3%	100.0%
	Grande Multigravida	Count	1	1	2
		% within Jumlah Kelahiran	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	30	10	40
		% within Jumlah Kelahiran	75.0%	25.0%	100.0%

Crosstab

			Berat Badan Bayi Baru Lahir		Total
			Bayi Berat Lahir 2500 gram - 4000 gram	Bayi Berat Lahir < 2500 gram	
Lingkar Lengan Atas	> 23,5 cm	Count	26	8	34
		% within Lingkar Lengan Atas	76.5%	23.5%	100.0%
	< 23,5 cm	Count	4	2	6
		% within Lingkar Lengan Atas	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	30	10	40
		% within Lingkar Lengan Atas	75.0%	25.0%	100.0%

INSTRUMEN

Paritas : ☐ Primigravida

☐ Multigravida

☐ Grande Multi

Usia :

Riwayat : ..... ☐ Ada

☐ Tidak Ada

LILA : ..... cm

Berat Badan Bayi Baru Lahir : ..... gram

NO	KEGIATAN	JADWAL KEGIATAN																
		APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGS	SEPT	OKT	NOV	DES	JAN	FEB	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGS
1.	Pengambilan Judul Proposal Skripsi																	
2.	Penyusunan Proposal Skripsi																	
3.	Ujian Sidang Proposal																	
4.	Perbaikan Hasil Sidang Proposal																	
5.	Pengurusan Administrasi Penelitian																	
6.	Pengumpulan Data																	
7.	Analisis dan Penafsiran Data																	
8.	Penyusunan Skripsi																	
9.	Sidang Skripsi																	
10.	Perbaikan Hasil Sidang Skripsi																	
11.	Pengumpulan Skrispsi																	

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN

MATA KULIAH NURSING INQUIRY

Nama Mahasiswa : Olyvia Ayesah

Judul Penelitian : Hubungan Faktor Risiko Preeklampsia Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor

Nama Pembimbing 1 : Handayani, S. Kp, M.Kep., Sp.Mat

Nama Pembimbing 2 : Lisnadiyanti, S.KM., M.Kep

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Judul 2 April 2019	1. Acc judul 2. Lanjut BAB 1		
2.	BAB 1 24 April 2019	Perbaiki sesuai masukan		
3.	BAB 1 6 Mei 2019	Perbaiki sesuai masukan		
4.	BAB 1 16 mei 2019	Perbaiki sesuai masukan		
5.	BAB 2 19 Juni 2019	Perbaiki sesuai masukan EYD Jangan ada typo lagi Buat kerangka konsep/teori sesuai dengan isi BAB II		
6.	BAB 2 dan 3 18 Juli 2019	Perbaiki sesuai masukan		
7.	BAB 3 dan 4 3 February 2020	Perbaiki sesuai masukan		

8.	BAB 5 06 Juli 2020	1. Revisi BAB 5 2. lanjut BAB 6 dan 7		
9.	BAB 6 dan 7 13 Juli 2020	Perbaiki sesuai masukan		
10.	BAB 4 18 Juli 2020	Revisi Populasi dan Sampel		
10.	BAB 1 sampai BAB 7 03 Agustus 2020	ACC sidang Pembimbing 2		
11.	BAB 1 sampai BAB 7 04 Agustus 2020	ACC sidang Pembimbing 1		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Olyvia Ayesah
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat/tanggal lahir	: Depok, 18 November 1997
NIM	: 011611037
Program Studi/ Jurusan	: Keperawatan A'2016
Agama	: Islam
Alamat Rumah	: Jl.Citayam Raya Gg. Bhakti I No.21 RT/RW. 02, Depok.
No Handphone	: 0858-999-66618
Email	: olyviayesah@gmail.com
Riwayat Pendidikan	:
SD	: SDIT Darul Abidin
SMP	: SMP Islam Al-Muhajirin
SMA	: SMK Farmasi Harapan Massa Depok
PT	: Universitas Binawan

MATRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN

MATA KULIAH NURSING INQUIRY

Nama Mahasiswa : Olyvia Ayesah

Judul Penelitian : Hubungan Faktor Risiko Preeklampsia Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir di Bidan Ade Mira Hasan Kota Bogor

Nama Pembimbing 1 : Handayani, S.Kp,.M.Kep.,Sp.Mat.

Nama Pembimbing 2 : Lisnadiyanti, S.KM., M.Kep.

Nama Penguji : Dr. Aliana Dewi, S.Kp., MN.

No	Materi Konsultasi	Saran	Hasil Revisi	Tanda Tangan Pembimbing 1	Tanda Tangan Pembimbing 2	Tanda Tangan Penguji
1.	BAB II Preeklampsia	Sumber prevalensi paling lama tahun 2009	Eklampsia adalah penyakit akut dengan kejang dan koma pada wanita hamil dan wanita nifas disertai dengan hipertensi, proteinuria, dan *oedem* (Purwoastuti & Walyani, 2015).			
2.	BAB II Faktor Risiko Preeklampsia	Sumber prevalensi paling lama tahun 2009	Menurut (Manuaba, 2010), pengertian dari primigravida adalah keadaam di mana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya. Sedangkan			

			suatu proses kehamilan yang sedang dialami oleh seorang wanita untuk pertama kalinya di usia kurang dari 20 tahun disebut dengan primigravida muda. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menimbulkan stress bagi ibu dan suami. Multigravida adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Pada multigravida, ostium uteri internum dan ostium uteri eksternum sudah sedikit terbuka (Prawirohardjo, 2009).			
3.	BAB II LILA	Sumber prevalensi paling lama tahun 2009	Pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal diukur di lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga			

			permukaannya sudah tidak rata.			
4.	BAB II Hal yang mempengaruhi Bayi BBLR	Sumber prevalensi paling lama tahun 2009	Penyakit yang dialami ibu selama masa kehamilan dapat berpengaruh terhadap gangguan pertumbuhan intarurine atau Intraurine Growth Retardation (IUGR). Kehamilan beresiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang dapat mengancam jiwa janin maupun ibu. Hal tersebut perlunya pendekatan yang lebih komprehensif terhadap kehamilan beresiko tinggi. Komplikasi kehamilan apabila terjadi selama persalinan dan kelahiran maka dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Deteksi dini pada kehamilan beresiko tinggi sangatlah penting guna untuk mengetahui serta mencegah masalah-masalah kehamilan, persalinan, dan kelahiran (Lowdermik, 2013).			

			berfungsinya sistem organ reproduksi salah satunya ovarium. Ovarium mulai berfungsi dibawah pengaruh hormon gonandotropin, sehingga jika terjadi kehamilan pada paritas pertama, organ-organ yang bekerja dalam tubuh mengalami kompetisi perebutan zat-zat yang sangat penting (Tirta, dkk, 2012).			
7.	BAB II Kerangka Teori	Menambahkan sumber	Sumber : Faktor Risiko Preeklampsia (Sarwono. 2010).			
8.	BAB VII Kesimpulan	Menambahkan kesimpulan untuk menjawab univariat	1. Jumlah paritas ibu pada penelitian ini didapatkan yang terbanyak pada ibu dengan primigravida. 2. Di dapatkan usia ibu yang terbanyak di Bidan Ade Mira Hasan terdapat pada usia ibu 20-35 tahun. 3. Penelitian ini pada riwayat hipertensi didapatkan yang terbanyak pada ibu tidak ada riwayat hipertensi. 4. Pada ibu dengan ukuran LILA > 23,5 cm terbanyak di			

			Bidan Ade Mira Hasan. 5. Penelitian ini didapatkan berat badan bayi baru lahir yang terbanyak dengan berat 2500-400 gram.			
9.	BAB IV Sampel	Telusuri hipertensi atau peningkatan tekanan darah selama periode kehamilan	Karena data yang digunakan adalah data sekunder maka pengambilan data tekanan darah diatas 20 minggu berdasarkan tabel di status klien yang ada ditempat pengambilan data.			