

## HUBUNGAN HDK DENGAN ANGKA KEJADIAN BBLR DIWILAYAH KERJA DI RSUD INDRASARI RENGAT TAHUN 2015

Julia<sup>1)</sup>, Veny Riswiyanti<sup>2)</sup>, Abdul Khodir Jaelani\*

DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Indragiri, 29312 Rengat Pekanbaru Riau

Email: [abdulkhodirapt@gmail.com](mailto:abdulkhodirapt@gmail.com)

Submitted :22-08-2016, Reviewed:14-09-2016, Accepted:22-09-2016

DOI : <http://dx.doi.org/10.22216/jen.v1i2.821>

### Abstract

*Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab terjadinya angka kematian bayi di Indonesia. BBLR dapat disebabkan oleh Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK). Pada kasus HDK tekanan darah meningkat sehingga sirkulasi darah ke janin menurun akibatnya janin kekurangan oksigen dan nutrisi. Hal ini dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat dan menifestasi BBLR. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan hipertensi dalam kehamilan (HDK) dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Indrasari Rengat. Jenis penelitian ini bersifat analitik observasional dengan pendekatan crosssectional. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif (dari data rekamedis ruangan kebidanan RSUD Indrasari Rengat tahun 2014-2015). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian diperoleh Sebagian besar ibu hamil yang mengalami hipertensi yaitu pada umur <20 tahun 61,68%, primigravida 54,20%, kehamilan aterm (37-42 minggu) 69, 13% dan ada hubungan yang bermakna antara hipertensi dalam kehamilan (HDK) dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Indrasari Rengat tahun 2015. Dari uji statistic Chi-square di peroleh nilai p value < 0,05 (P=0,000) maka Ha diterima.*

Kata kunci: HDK, BBLR dan RSUD Indrasari

### Abstract

*Low birth weight (LBW) is one of the different causes of infant mortality in Indonesia. LBW can be caused by Hypertension In Pregnancy (HIP). In case HDK blood pressure increases so that blood circulation to the fetus decreased fetal consequently deprived of oxygen and nutrients. This can lead to growth retardation and low birth weight manifestation. The aim of research to determine the relationship of hypertension in pregnancy (HIP) and the incidence of low birth weight (LBW) in hospitals Indrasari Rengat. This research is an analytic observational with cross sectional approach. Data were collected retrospectively (from the data rekamedis obstetrics hospital room Indrasari Rengat years 2014-2015). Analysis of the data in this study using univariate and bivariate analysis. The results were obtained majority of women who have hypertension are at age <20 years of 61.68%, 54.20% primigravidae, pregnancy at term (37-42 weeks) 69, 13%, and there was a significant association between hypertension in pregnancy (HIP ) and the incidence of low birth weight (LBW) in hospitals Indrasari Rengat 2015. From the statistical test Chi-square was obtained p value <0.05 (P = 0.000), the Ha accepted.*

Key word : HIP, LBW and RSUD Indrasari

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah indikator keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan (Depkes RI, 2006). Angka kejadian hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebesar 5-15% dari seluruh kehamilan di dunia. Angka kejadian ini lebih banyak terjadi di Negara berkembang dibanding pada Negara maju, hal ini disebabkan oleh karena di Negara maju perawatan prenatalnya lebih baik. Berdasarkan Survei Dinas Kesehatan Indonesia (SDKI) (2003), insiden HDK di Indonesia 3,4-8,5% (Depkes RI, 2006). (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012), mencatat angka kematian ibu akibat HDK sebesar 31,57%. Di Inggris kurang dari 10 wanita meninggal tiap tahun, dan di Negara kurang berkembang 50.000 kematian maternal disebabkan oleh HDK.

Wanita dengan HDK berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pada hipertensi berat, perfusi uteroplacenta berkurang sehingga menyebabkan peningkatan insiden Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) (Wadhwa dkk., 2004), hipoksia janin dan kematian perinatal. Oleh karena itu, pengenalan awal faktor risiko hipertensi dalam kehamilan sangat penting untuk menghindari dampak buruk pada ibu dan janin (Saifuddin and Rachimhadhi, 2010).

BBLR (kurang dari 2.500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. Berat bayi lahir rendah (BBLR) dibedakan dalam dua kategori yaitu BBLR karena premature (usia kandungan < 37 minggu) atau BBLR karena Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) yaitu bayi cukup bulan tetapi berat kurang untuk usianya.

Pada pasien HDK didapatkan resiko persalinan premature 2,67 kali lebih besar, dan persalinan buatan 4,39 kali lebih banyak dan mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk mendapatkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Saifuddin and Rachimhadhi, 2010).

Pada tahun 2015 di RSUD Indrasari Rengat didapatkan data dari rekam medis yaitu jumlah kasus hipertensi kehamilan sebanyak 106 ibu hamil dan merupakan salah satu kasus tersering. Masih besarnya angka kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Indrasari Rengat, membuat peneliti berniat untuk melakukan penelitian dengan mencari hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dengan BBLR.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data tentang HDK dan BBLR diperoleh melalui data sekunder yaitu data rekamedis pasien di poli kebidanan. Adapun subjek penelitian yang digunakan adalah data pasien yang mengalami HDK. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja RSUD Indrasari Rengat. Metode pengambilan data dalam penelitian ini adalah observasi dan dokumentasi. Instrumen penelitian berupa lembar pengumpulan data. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mempresentasikan gambaran distribusi dari semua variabel dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antar variabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

Berdasarkan data yang diperoleh dari data rekamedis ruang kebidanan RSUD Indrasari Rengat tahun 2015 diperoleh sampel sebanyak 812 ibu hamil. Gambaran karakteristik responden terdapat di Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia, Paritas, Usia Kehamilan dan BBL**

Variabel	Dengan HDK		Tanpa HDK	
	Frekuensi (n=106)	%	Frekuensi (n=706)	%
<b>Usia</b>				
<20 tahun	65	61,68	164	23,23
20-35 tahun	20	18,69	452	64,02
>35 tahun	21	19,63	90	12,75
<b>Paritas</b>				
Primigravida	58	54,20	468	66,29
Multigravida	48	45,80	238	33,71
<b>Usia Kehamilan</b>				
<37 minggu	27	25,23	218	30,87
37-42 minggu	79	74,73	488	69,13
>42 minggu	0	0	0	0
<b>Berat Badan Lahir</b>				
<2500 gram	30	28,30	77	10,90
2500->4000 gram	76	71,70	629	89,10

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Indrasari Rengat menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami HDK berumur < 20 tahun. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cunningham dkk., (2005), menyatakan bahwa umur yang beresiko terkena hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil dengan usia <20 tahun. Hipertensi dalam kehamilan meningkat di umur muda, sehubungan dengan belum sempurnanya organ-organ yang ada ditubuh wanita untuk bereproduksi, selain itu faktor psikologis yang cenderung kurang stabil juga meningkatkan kejadian HDK di umur muda. Masih tingginya kejadian hipertensi pada ibu hamil di usia muda kemungkinan disebabkan masih kurangnya pemahaman orang tentang usia reproduksi sehat, sehingga banyak ditemukan yang kawin dan hamil diusia belasan tahun. Menurut Radjamuda dan Montolalu, (2013), menyebutkan pada usia kehamilan <20 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan sehingga akan meningkatnya kejadian hipertensi dalam kehamilan dan bisa mengarah ke keracunan kehamilan. Umur reproduksi sehat adalah umur yang aman untuk kehamilan dan

persalinan yaitu umur 20-35 tahun. Sedangkan pada umur 35 tahun atau lebih, dimana pada umur tersebut terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada umur tersebut cenderung didapatkan penyakit lain.

Berdasarkan paritas didapatkan 54,20 % kejadian hipertensi terjadi pada primigravida. Pada primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida dapat menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol (Wadhwa dkk., 2004). Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan cara meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan (Radjamuda dan Montolalu, 2013), menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian HDK. Wanita yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru. mempunyai resiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi daripada multigravida. Pada mayoritas *primigravida* kehamilan minggu ke-28 sampai 32 minggu menunjukkan peningkatan tekanan diastolik sedikitnya 20 mmHg yang bisa sampai mengakibatkan *preeklamsi* pada kehamilan. Persalinan pertama dan berulang-ulang akan mempunyai resiko terhadap kehamilan, telah banyak terbukti bahwa pada persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman (Radjamuda dan Montolalu, 2013).

Sebagian besar responden dengan HDK melahirkan pada usia kehamilan aterm sebanyak 79 responden (74,73%). Bayi yang lahir dengan BBLR sebanyak 30 responden (28,30%). Ada banyak faktor yang menyebabkan terjadinya HDK antara lain salah satunya yaitu riwayat *preeklamsia* ibu sebelum kehamilan akan semakin bertambah

frekuensinya dengan semakin tuanya kehamilan dihubungkan dengan kelahiran BBLR bahwa setiap bayi baru lahir (premature, matur, dan postmatur) dapat mempunyai berat lahir yang tidak sesuai dengan masa gestasinya. Bayi kecil masa kehamilan (KMK) adalah bayi yang berat badannya kurang dari seharusnya usia kehamilan. Gambaran klinisnya tergantung dari lamanya, intensitas dan timbulnya gangguan pertumbuhan yang mempengaruhi bayi tersebut. Jika gangguan pertumbuhan terjadi pada akhir kehamilan, pertumbuhan jantung, otak, dan tulang rangka mempunyai pengaruh yang paling sedikit, sedangkan ukuran hati, limpa dan timus sangat berkurang. Keadaan klinis ini disebut

gangguan pertumbuhan asimetri dan biasa terjadi pada bayi-bayi yang lahir dari wanita penderita hipertensi kehamilan (Kosim, 2009)

Menurut Manuaba, (2007), mengemukakan bahwa pada kasus hipertensi dalam kehamilan dan intra uterin growth retardation, terdapat kegagalan invasi-migrasi sel trofoblas masuk ke dalam arteri miometrium. Oleh sebab itu menyebabkan arterioli tidak dipengaruhi oleh sistem hormonal plasenta untuk dapat mendukung tumbuh kembang janin dalam rahim sehingga kemungkinan terjadi kegagalan dalam nutrisi yang menimbulkan *intra uterin growth retardation* (IUGR).

## 2. Analisis Bivariat

**Tabel 2. Hubungan Ibu Hipertensi dalam kehamilan Dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Indrasari Pematang Reba Kabupaten Indragiri Hulu.**

NO	STATUS IBU	STATUS BAYI				Total	OR CI 95%	P VALUE
		BBLR		TIDAK BBLR				
		N	%	N	%			
1.	HDK	30	28,30	76	71,69	106	3,168	0,000
2.	Tidak HDK	77	10,90	629	89,09	706		
	<b>Jumlah</b>	107	13,17	705	86,82	812		

Dari tabel 2. diatas dapat dilihat bahwa terdapat 30 ibu bersalin yang mengalami hipertensi melahirkan berat badan lahir rendah. Dari hasil uji statistik di peroleh  $P < 0,05$  ( $P = 0,000$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ibu hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Indrasari Rengat tahun 2015. Dari hasil analisa diperoleh nilai *Odd Ratio* dengan *Confidence Interval* (CI) sebesar 95% adalah 3,225 artinya ibu yang mengalami Hipertensi dalam kehamilan mempunyai peluang 3,225 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami HDK.

Hal ini sesuai dengan teori yaitu yang menyatakan komplikasi yang banyak dan sering ditemukan pada Hipertensi Dalam

Kehamilan antara lain BBLR (Candra (2007). Menurut Wiknjosastro, (2005), jika Hipertensi Dalam Kehamilan mengancam keselamatan ibu maka terminasi kehamilan merupakan pilihan utama sehingga angka kejadian *premature* menjadi cukup tinggi pada Hipertensi Dalam Kehamilan, sedangkan gangguan vaskularisasi yang kronis akan menimbulkan retardasi pertumbuhan dalam rahim dan bayi yang dilahirkan akan mengalami Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Oleh sebab itu, sangat diperlukan pemantauan oleh tenaga kesehatan terhadap ibu-ibu yang mengalami komplikasi dalam kehamilannya terutama yang memiliki hipertensi dalam kehamilannya agar dapat ditangani secara dini dan dilakukan perawatan konservatif sehingga kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat dicegah.

Salah satu bentuk Hipertensi Dalam Kehamilan adalah Pre-eklamsi dan Eklamsi. Hasil ini sesuai dengan teori yang dinyatakan bahwa pre-eklamsi dan eklamsi dapat menyebabkan gangguan pada plasenta, sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin dan karena kurangnya asupan oksigen maka mengakibatkan gawat janin. Pada pre-eklamsi dan eklamsi sering terjadi peningkatan tonus rahim dan kepekaannya terhadap rangsangan, sehingga terjadi partus prematurus (Sivakumar dkk., 2007).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa Angka kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) berhubungan dengan Hipertensi Dalam Kehamilan. Hal ini dapat terjadi karena penanganan kasus HDK yang gawat memerlukan tindakan aktif yaitu, terminasi kehamilan segera tanpa memandang usia kehamilan dan perkiraan

berat badan janin sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Saifuddin dan Rachimhadhi, (2010), yang menyatakan faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR antara lain umur dan jarak kehamilan, karakteristik ibu, serta komplikasi dalam kehamilan seperti preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan.

Menurut (Manuaba, 2007), BBLR dapat terjadi karena adanya hambatan pertumbuhan saat dalam kandungan. Retardasi pertumbuhan intra uterin berhubungan dengan keadaan yang mengganggu sirkulasi dan efisiensi plasenta dengan pertumbuhan dan perkembangan janin atau dengan keadaan umum dan gizi ibu. Keadaan ini mengakibatkan kurangnya oksigen dan nutrisi secara kronik dalam waktu yang lama untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Allhamdulillahirobbil' alamin, penulis dapat menyelesaikan penyusunan jurnal yang berjudul **Hubungan HDK Dengan Angka Kejadian BBLR Diwilayah Kerja Di RSUD Indrasari Rengat Tahun 2015**. Penulis menyadari jurnal ini tidak akan selesai tanpa bantuan berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada Direktur Akademi Kebidanan Indragiri Rengat, LPPM dan RSUD Indrasari Rengat yang sudah memfasilitasi penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan jurnal ini.

## KESIMPULAN

Sebagian besar ibu hamil yang mengalami hipertensi yaitu pada umur <20 tahun 61,68%, primigravida 54,20%, kehamilan aterm (37-42 minggu) 69, 13%.

Ada hubungan yang bermakna antara hipertensi dalam kehamilan (HDK) dengan

kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Indrasari Rengat tahun 2015

## DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F.G., J.Lenovo, K., L.Bloom, S., C.Hauth, J., C.Gilstrap, L., D.Wenstrom, K., 2005. Williams *Obstetrics*, 22nd ed. McGRAW-HILL, New York Chicago San Francisco Lisbon London Madrid Mexico City.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Kosim, S., 2009. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.
- Manuaba, 2007. *Ilmu Penyakit Kebidanan, Kandungan dan Pelayanan KB untuk pendidikan Bidan*. EGC, Jakarta.
- Profil Depkes RI, 2006. *Angka Kematian Bayi*.
- Radjamuda, N., Montolalu, A., 2013. *Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof.*

- Dr. V. L. Ratumbuysang Kota Manado.*  
J. Ilm. Bidan.
- Saifuddin, A., Rachimhadhi, T., 2010. *Pre-eklampsia dan eklampsia*, Ketiga. ed. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Sivakumar, S., Bhat, B.V., Badhe, B.A., 2007. *Effect of Pregnancy Induced Hypertension on Mothers and their Babies*. Indian J. Pediatr.
- Wadhwa, P.D., Garite, T.J., Porto, M., Glynn, L., Chicz-DeMet, A., Dunkel-Schetter, C., Sandman, C.A., 2004. *Placental corticotropin-releasing hormone (CRH), spontaneous preterm birth, and fetal growth restriction: A prospective investigation*. Dep. Psychiatry Hum. Behav. Obstet. Gynecol. Univ. Calif. Irvine Irvine Calif Dep. Psychol. Univ. Calif. Los Angel. Calif.
- Wiknjosastro, H., 2005. *Ilmu Kebidanan*, 3rd ed. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.