

Hubungan Anemia dan Hipertensi pada Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022

The relationship between anemia and hypertension in mothers and the incidence of low birth weight (LBW) at RSIA Husada Bunda Salo in 2022

Fauziah Amiroh^{1*}, Dumasari Lubis², Dhini Anggraini Dhilon³

¹ Mahasiswa Program Studi Diploma IV Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

^{2,3} Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

ABSTRACT

Low Birth Weight (LBW) is a problem that often occurs in developing countries, especially countries with low socio-economic status. LBW is a condition where the baby born weighs <2500 grams, so it has a higher risk factor for morbidity and mortality. The aim of this research was to determine the relationship between anemia and hypertension in mothers and the incidence of LBW at RSIA Husada Bunda Salo in 2023. This type of research is Observational Analytical using a Retrospective Case Control research design. The population in this study is all data on newborn babies in 2022, totaling 1,040 babies. The sample in this study used a 1:1 ratio, namely 49 with case samples (babies who experienced LBW) and 49 with control samples (babies who did not experience LBW). The data collection tool in this research used a checklist sheet. Data analysis in this study used univariate and bivariate analysis. The research results showed that there was a relationship between maternal anemia and the incidence of LBW with a p value (0.004) and there was a relationship between hypertension in the mother and the incidence of LBW with a p value (0.001). It is hoped that health services, especially those at RSIA Husada Bunda Salo, can make efforts to provide information to village midwives about what LBW is and what factors can cause babies born to experience LBW.

ABSTRAK

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan masalah yang banyak terjadi di negara berkembang khususnya negara dengan status sosial ekonomi rendah. BBLR merupakan suatu kondisi dimana bayi yang lahir memiliki berat <2500 gram, sehingga memiliki faktor risiko lebih tinggi terhadap angka morbiditas dan mortalitas. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan anemia dan hipertensi pada ibu dengan kejadian BBLR di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2023. Jenis penelitian ini adalah Observasional Analitik dengan menggunakan desain penelitian Case Kontrol yang bersifat Retrospektif. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh data bayi baru lahir tahun 2022 sebanyak 1.040 bayi. Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1, yaitu 49 dengan sampel kasus (bayi yang mengalami BBLR) dan 49 dengan sampel kontrol (bayi yang tidak mengalami BBLR). Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar Checklist. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan anemia pada ibu dengan kejadian BBLR dengan p value (0.004) dan ada hubungan hipertensi pada ibu dengan kejadian BBLR dengan p value (0.001). Diharapkan bagi pelayanan kesehatan khususnya yang berada di RSIA Husada Bunda Salo agar dapat mengupayakan memberikan informasi kepada para bidan desa mengenai apa itu BBLR dan factor apa saja yang dapat menyebabkan bayi yang lahir mengalami BBLR.

Keywords: Maternal anemia, maternal hypertension, LBW

Kata Kunci : Anemia pada Ibu, Hipertensi pada Ibu, BBLR

Correspondence : Fauziah Amiroh
Email : ziaamirah0200@gmail.com, 081374950552

PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan masalah yang banyak terjadi di negara berkembang khususnya negara dengan status sosial ekonomi rendah. Kejadian BBLR ini sangat membutuhkan perhatian khusus. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan BBLR yaitu bayi baru lahir yang memiliki berat kurang dari 2500 gram. BBLR memiliki risiko lebih tinggi terhadap angka morbiditas dan mortalitas dibandingkan bayi yang berat lahir normal (Trisia et al., 2023). Bayi berat lahir rendah dan bayi berat lahir lebih dimasukkan dalam kelompok risiko tinggi, karena pada bayi berat lahir rendah dan bayi berat lahir lebih menunjukkan angka kematian dan kesehatan yang lebih tinggi daripada berat bayi lahir cukup. Bayi berat lahir rendah dan bayi berat lahir lebih merupakan masalah penting dalam pengelolaannya karena mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi, asfiksia, ikterus dan hipoglikemi (Arta Mutiara, Fitri Apriyanti, 2020).

Menurut data yang diterbitkan oleh WHO pada tahun 2018, secara global atau dunia prevalensi BBLR masih cukup tinggi yaitu 15% atau sekitar 20 juta bayi setiap tahunnya. Kejadian BBLR banyak terjadi di negara berkembang. Prevalensi BBLR di Asia Tenggara mencapai 28% atau sekitar 1 dari 4 kelahiran bayi (WHO, 2022). Berdasarkan data dari Profil Indonesia tahun 2021 jumlah kelahiran bayi yang ditimbang berat badannya yaitu sebesar 3.492.252 atau sekitar 81.8%. Data jumlah kelahiran tersebut terdapat 111.719 bayi yang mengalami BBLR atau sekitar 2.5% (Kemenkes RI, 2022). Data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 angka kelahiran bayi dengan BBLR yaitu sekitar 350.000 bayi setiap tahunnya, sedangkan prevalensi kejadian BBLR di Indonesia sekitar 6.2% (Kemenkes, 2018). Data dari Profil Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2022 mengatakan di Provinsi Riau persentase ibu hamil yang melahirkan Anak Lahir Hidup (ALH) dengan BBLR mengalami peningkatan. Peningkatan kejadian BBLR dari tahun 2021 ke tahun 2022 yaitu sebesar 0.37%. Tahun 2021 persentase bayi yang lahir dengan BBLR yaitu sebesar 10.75%, sedangkan pada tahun 2022 bayi yang lahir dengan kejadian BBLR meningkat yaitu sebesar 11.12% (Profil Kesehatan Ibu dan Anak, 2022).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2020, pada tahun 2019 angka kejadian BBLR ditemukan sebanyak 169 (1%) kasus. Kasus BBLR tertinggi ditemukan di Puskesmas Kampar Kiri yaitu sebanyak 42 kasus, sedangkan kasus BBLR terendah yaitu di Puskesmas Bangkinang Kota, Puskesmas Kuok, Puskesmas Kampar Kiri Hulu I, Puskesmas Tapung Hulu I dengan jumlah 0 kasus. Pada tahun 2020 angka kejadian BBLR di Kabupaten Kampar meningkat menjadi 224 (1.3%) kasus. Kasus BBLR tertinggi ditemukan di Puskesmas Kampar Kiri yaitu 42 kasus. Kasus terendah yaitu di Puskesmas Kampar Kiri Hulu I, Puskesmas Kampar Kiri Hulu II, Puskesmas Salo, dan Puskesmas Gunung Sahilan I dengan 0 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Kampar, 2020).

Terdapat beberapa faktor penyebab dari BBLR, pertama faktor janin meliputi *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelainan kromosom janin. Kedua faktor ibu seperti usia ibu, paritas, komplikasi kehamilan seperti anemia, hipertensi, preeklamsia, ketuban pecah dini, gizi ibu yang kurang dan status ekonomi ibu. Serta faktor ketiga yaitu dari lingkungan seperti ibu yang terkena radiasi dan ibu yang perokok aktif maupun pasif (Trisia et al., 2023).

Anemia yang terjadi dalam kehamilan dapat meningkatkan terjadinya BBLR. Hal ini disebabkan oleh terjadinya gangguan transfer hemoglobin ke janin melalui plasenta (Harahap et al., 2023). Anemia merupakan kasus yang dapat dicegah dengan mudah namun kejadiannya banyak. Berbagai kebijakan yang telah dicanangkan tidak dapat mengurangi angka kejadian anemia dalam kehamilan secara signifikan (Harahap, D.A, Lubis, 2021). Sebagian besar ibu hamil tidak mengetahui mengenai BBLR sebagai akibat dari anemia yang dideritanya saat hamil. Padahal BBLR merupakan salah satu penyebab terbesar morbiditas dan mortalitas dalam lima tahun terakhir. Selain itu, tenaga kesehatan juga tidak menekankan tentang BBLR pada saat ante natal care (Syifaurrahmah et al., 2016).

Angka kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu hamil dengan anemia (Harahap et al., 2023). Perbedaan berat badan lahir anak tidak signifikan terjadi pada ibu anemia kecuali pada kehamilan trimester akhir dan

kehamilan cukup bulan. Ibu hamil cenderung mengalami anemia pada trimester ketiga dan menjelang melahirkan, karena pada masa ini janin menyimpan zat besi untuk bulan pertama setelah lahir (Harahap, D.A, Lubis, 2021).

Tekanan darah tinggi pada masa kehamilan dapat berlangsung hingga melahirkan sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan janin sehingga mempengaruhi berat badan lahir anak, sehingga ibu dengan tekanan darah tinggi mempunyai risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Herliana, 2019). Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) didefinisikan sebagai tekanan darah $>140/90$ mmHg dalam dua kali pengukuran atau lebih (Harahap et al., 2019). Hipertensi dalam kehamilan disebabkan oleh konversi yang tidak sempurna dari arteri spiralis karena invasi yang tidak tepat ke dinding pembuluh darah oleh sel trophoblast ekstravili pada awal kehamilan. Selama masa janin, hubungan vaskular antara ibu dan janin yang tidak terbentuk dengan baik sehingga menyebabkan kekurangan nutrisi (Herliana, 2019).

RSIA Husada Bunda merupakan salah satu fasilitas kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kampar yang melayani persalinan. Kejadian BBLR di RSIA Husada Bunda meningkat dari tahun 2021 ke tahun 2022. pada tahun 2021 jumlah bayi dengan BBLR yaitu 62 kasus dari 986 kelahiran (6.2%), sedangkan pada tahun 2022 kasus BBLR yaitu 79 dari 1.040 kelahiran (7.5%). Survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Perinatologi RSIA Husada Bunda Kabupaten Kampar dari bulan Januari sampai Februari 2023 diperoleh 18 kasus BBLR. Diantara 18 kejadian BBLR tersebut terdapat 7 ibu memiliki riwayat mengalami Anemia saat kehamilan dan 8 ibu memiliki riwayat mengalami Hipertensi saat hamil. Berdasarkan uraian latar belakang dari permasalahan tersebut maka penulis bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Anemia dan Hipertensi pada Ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan desain *Case Control*. Penelitian dilaksanakan di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2023. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada 26-28 juni 2023. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh rekam medik bayi yang lahir di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022 sebanyak 1.040 bayi. Populasi kasus adalah data rekam medik bayi yang mengalami BBLR di RSIA Husada Bunda Salo berjumlah 49 bayi dan populasi kontrol adalah data rekam medik seluruh bayi yang tidak mengalami BBLR di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022 berjumlah 49 bayi. Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi bayi yang lahir di RSIA Husada Bunda Salo yang menggunakan perbandingan 1:1, yaitu sampel kasus dan kontrol. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan *Sistematik Random Sampling* metode pengambilan sampel, dimana hanya unsur pertama saja dari sampel dipilih secara acak, sedangkan unsur-unsur selanjutnya dipilih secara sistematis menurut pola tertentu. Besar sampel dalam penelitian ini yaitu 49 bayi untuk kasus dan 49 bayi untuk kontrol. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari *Medical Record* atau catatan medik dengan menggunakan lembar *checklist* pada bayi yang mengalami BBLR dan bayi yang tidak mengalami BBLR di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022. Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2013). Cara pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah metode *dokumentary-historikal* yaitu metode pengumpulan yang digunakan jika peneliti tidak mungkin melakukan kontak langsung dengan objek peneliti atau peristiwa (Suyanto, 2009). Peneliti mengambil data status *Medical Record* bayi yang mengalami BBLR dan tidak BBLR di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022, kemudian peneliti melakukan pengisian lembar *Check List* yang berisi pernyataan tentang anemia dan hipertensi pada ibu dengan BBLR RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022.

HASIL

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Independen dan Dependen di RSIA Husada Bunda Tahun 2023

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
Variabel Independen					
Kadar Hb					
1	Anemia	30	61.2	14	28.6
2	Tidak Anemia	19	38.8	35	71.4
Total		49	100	49	100
Tekanan Darah					
1	Hipertensi	21	42.9	8	16.3
2	Tidak Hipertensi	28	57.1	41	83.7
Total		49	100	49	100
Berat Bayi					
1	BBLR	49	100	0	0
2	Tidak BBLR	0	0	49	100
Total		49	100	49	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui dari 98 kelompok kasus terdapat 30 responden (61.2%) yang mengalami anemia, 28 responden (57.1%) yang tidak mengalami hipertensi dan 49 bayi (50%) mengalami BBLR. Sedangkan dari kelompok kontrol terdapat 35 responden (71.4%) tidak mengalami anemia, 41 responden (83.7%) tidak mengalami hipertensi dan 49 (50%) tidak mengalami BBLR.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Anemia pada Ibu dengan Kejadian BBLR di RSIA Husada Bunda Tahun 2023

Anemia pada ibu	Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)				Total	P Value	OR 95% CI
	BBLR (kasus)		Tidak BBLR (kontrol)				
	n	%	n	%			
Anemia	30	61.2	14	28.6	44	44.9	0.002 3.947 (1.695-9.191)
Tidak Anemia	19	38.8	35	71.4	54	55.1	
Total	49	100	49	100	98	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui dari 49 kelompok kasus (bayi yang mengalami BBLR) terdapat 19 bayi lahir (38.8%) dengan ibu yang tidak mengalami anemia. Sedangkan dari 49 kelompok kontrol (bayi tidak mengalami BBLR) ada 14 bayi lahir (28.6%) bayi baru lahir dengan ibu yang mengalami anemia. Berdasarkan hasil uji statistik chi square diperoleh p value $0.002 \leq \alpha$ (0.05), yang berarti terdapat hubungan antara anemia pada ibu dengan kejadian BBLR di RSIA Husada Bunda tahun 2023. Dengan nilai Odds Ratio (OR) 3.947 (CI 95%: 1.695-9.191), yang artinya bahwa bayi baru lahir yang memiliki riwayat ibu mengalami anemia, berisiko 3 kali mengalami kejadian bayi lahir dengan BBLR dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia.

Tabel 3. Hubungan Hipertensi pada Ibu dengan Kejadian BBLR di RSIA Husada Bunda Tahun 2023

Hipertensi pada ibu	Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)				Total	P Value	OR 95% CI
	BBLR (kasus)		Tidak BBLR (kontrol)				
	n	%	n	%			
Hipertensi	21	42.9	8	16.3	29	29.6	0.007 3.844 (1.493-9.894)
Tidak Hipertensi	28	57.1	41	83.7	69	70.4	
Total	49	100	49	100	98	100	

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui dari 49 kelompok kasus (bayi yang mengalami BBLR) terdapat 28 bayi baru lahir (57.1%) dengan ibu yang tidak mengalami hipertensi. Sedangkan dari 49 kelompok kontrol (bayi tidak mengalami BBLR) terdapat 8 bayi baru lahir (16.3%) dengan ibu yang mengalami hipertensi. Berdasarkan hasil uji statistik chi square diperoleh p value $0.007 \leq \alpha$ (0.05), yang berarti terdapat hubungan antara hipertensi pada ibu dengan kejadian BBLR di RSIA Husada Bunda tahun 2022. Dengan nilai Odds Ratio (OR) 3.844 (CI 95%: 1.493-9.894), yang artinya bahwa bayi baru lahir yang memiliki riwayat ibu mengalami hipertensi, berisiko 3 kali mengalami kejadian bayi lahir dengan BBLR dibandingkan ibu yang tidak mengalami hipertensi.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Anemia pada ibu dengan kejadian BBLR di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2023

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Ibu hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi dikarenakan pada saat hamil kebutuhan oksigen meningkat sehingga dapat memicu peningkatan produksi eritropoietin, akibatnya volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat (Harahap, D.A, Lubis, 2021). Ibu yang mengalami anemia menyebabkan menurunnya kemampuan darah untuk mengikat dan mengangkut oksigen. Selain oksigen, anemia juga dapat mengakibatkan terganggunya penyerapan nutrisi yang dibawa oleh sel darah merah ke janin. Hal ini menyebabkan janin kekurangan nutrisi dan oksigen sehingga mengakibatkan bayi yang lahir mengalami BBLR (Harahap, D. A., Afrinis, N. and Hamidi, 2021). Anemia juga meningkatkan risiko keterlambatan perkembangan janin, meningkatkan kematian perinatal, menurunkan kekebalan terhadap infeksi pada ibu dan bayi, persalinan prematur dan BBLR (Harahap, D.A, Lubis, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulana et al., 2022 tentang hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di 2 Rumah Sakit Swasta Kota Lhokseumawe tahun 2020. Penelitian ini menyatakan bahwa anemia pada ibu lebih berisiko melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Husada Bunda Salo dari 49 kelompok kasus terdapat 19 bayi dengan ibu tidak mengalami anemia. Dari 19 bayi tersebut terdapat 11 bayi berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2018) yang menyatakan bahwa bayi berjenis kelamin perempuan lebih berisiko mengalami BBLR dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini dikarenakan bayi berjenis kelamin laki-laki terdapat stimulasi hormon androgenik atau kromosom Y yang bertugas membuat materi genetik yang dapat meningkatkan pertumbuhan janin laki-laki. Pada usia kehamilan yang sama bayi berjenis kelamin laki-laki lebih berat 5% dan panjang 1% dibandingkan dengan bayi berjenis kelamin perempuan. Perbedaan berat janin laki-laki dan perempuan mulai tampak pada usia kehamilan 24 minggu.

Selain jenis kelamin bayi, usia ibu <20 tahun dan >35 tahun juga berisiko terhadap kejadian BBLR. Hasil penelitian didapatkan dari 19 bayi yang lahir BBLR dengan ibu yang tidak mengalami anemia terdapat 8 ibu dengan usia <20 dan >35 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan ibu yang terlalu muda atau <20 tahun perkembangan organ-organ reproduksinya belum matang sempurna yaitu ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal. Usia <20 tahun fungsi fisiologis belum optimal untuk memelihara janin yang sedang berkembang dan ibu belum siap untuk proses persalinan. Selain itu, emosi dan kejiwaan ibu belum cukup matang sehingga pada saat kehamilan, ibu belum dapat tanggap dalam menghadapi kehamilannya secara sempurna. Ibu yang hamil <20 tahun lebih sering terjadi komplikasi seperti kelahiran prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), perdarahan persalinan, serta dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Sedangkan usia >35 tahun endometrium kurang subur serta berisiko lebih besar terjadinya kelainan konginetal, sehingga dapat berakibat buruk terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin dan berisiko untuk melahirkan bayi prematur dan

BBLR (Kadek et al. 2023). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni et al., 2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan peluang risiko 5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang usia dengan rentang 20-35 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Husada Bunda Salo dari 49 kelompok kontrol terdapat 14 bayi dengan ibu yang mengalami anemia. Dari 14 bayi tersebut terdapat 10 ibu dengan usia tidak beresiko yaitu 20-35 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada usia 20-35 tahun organ reproduksi ibu sudah siap dan matang. Dari segi biologis, tingkat kesuburan wanita pada usia 20-35 tahun masih sangat tinggi. Sel telur yang diproduksi melimpah dan kualitasnya masih sangat baik sehingga dapat meminimalkan risiko bayi lahir cacat, kematian bayi maupun BBLR. Pada usia ini kondisi psikologis ibu sudah dapat menerima kehamilannya. Kesiapan inilah yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dapat tumbuh secara optimal dan dapat meminimalisir terjadinya komplikasi termasuk kejadian BBLR (Nappu et al., 2019).

Selain usia ibu, dari 14 bayi yang tidak BBLR dengan ibu mengalami anemia terdapat 10 ibu yang hanya mengalami anemia ringan (10-10.9 gr/dl). Menurut teori anemia pada ibu hamil salah satu penyebabnya adalah proses fisiologis saat hamil, yaitu adanya penambahan volume darah ibu yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi darah ke plasenta, uterus dan payudara yang membesar dengan pembuluh yang membesar pula (Apriyanti, 2018). Bertambahnya volume darah ini tidak diikuti dengan kenaikan pembentukan sel darah merah yang memadai, sehingga konsentrasi atau kadar hemoglobin ibu hamil menjadi rendah. Jumlah zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga penambahan asupan zat besi yang diperoleh dari suplemen zat besi atau tablet FE dan asupan makanan tinggi zat besi dapat membantu mengembalikan kadar hemoglobin ibu dan mencegah dari berbagai risiko seperti kematian bayi, bayi lahir cacat maupun terjadinya BBLR (Amiruddin et al., 2022).

2. Hubungan Hipertensi pada Ibu dengan kejadian BBLR di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui dari 49 kelompok kasus (bayi yang mengalami BBLR) terdapat 28 bayi baru lahir (57.1%) dengan ibu yang tidak mengalami hipertensi. Sedangkan dari 49 kelompok kontrol (bayi tidak mengalami BBLR) terdapat 8 bayi baru lahir (16.3%) dengan ibu yang mengalami hipertensi. Hasil uji statistik chi square diperoleh p value $0.007 \leq \alpha (0.05)$, yang berarti terdapat hubungan antara hipertensi pada ibu dengan kejadian BBLR di RSIA Husada Bunda tahun 2023. Hal ini sesuai dengan teori bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis yang mengakibatkan angka kesakitan dan angka kematian. Seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg.

Hipertensi pada saat kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan itu sendiri biasanya terjadi pada usia kehamilan memasuki 20 minggu (Anggreni et al., 2018). Hipertensi pada saat hamil akan mengalami perubahan patologis yaitu perubahan pada plasenta dan uterus yang diakibatkan penurunan aliran darah ke plasenta. Penurunan aliran darah tersebut disebabkan tingginya tekanan darah ibu yang mengakibatkan menurunnya perfusi dari uteroplasenta, sehingga pengangkutan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan oleh janin tidak optimal. Hal ini mengakibatkan janin yang di dalam kandungan tidak dapat mencukupi suplai nutrisi dan oksigen yang diperoleh janin dari ibu melalui plasenta sehingga mengakibatkan terganggunya tumbuh kembang bayi di dalam rahim dan bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada permulaan nifas (Hudayah et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah, 2021 yang berjudul hubungan paritas, jarak kehamilan, dan hipertensi pada kehamilan dengan kejadian BBLR di puskesmas bantargadung tahun 2021 yang menyatakan bahwa hipertensi yang dialami ibu pada saat hamil akan berdampak bagi ibu dan janin

dibandingkan dengan ibu yang tekanan darahnya normal. Tingginya tekanan darah ibu maka arus darah akan mengalami gangguan terutama pada plasenta. Ibu yang menderita hipertensi terjadi akibat penyempitan pembuluh darah sehingga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi terhambat dan menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami BBLR (Herliana, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSIA Husada Bunda Salo dari 49 kelompok kasus terdapat 28 bayi yang lahir dengan ibu tidak mengalami hipertensi. Dari 28 bayi tersebut terdapat 13 bayi yang lahir dengan paritas ibu beresiko yaitu paritas 1 dan > 4. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu yang pertama kali melahirkan atau primigravida, belum memiliki pengalaman melahirkan dan beresiko terhadap kejadian BBLR. Kondisi ini disebabkan rahim baru menyesuaikan atau belum pernah mengalami kehamilan sehingga terjadi perubahan fisik dan psikologis pada ibu. Risiko kelainan dan komplikasi cukup besar pada kondisi ini seperti bayi lahir prematur dan BBLR. Selain primigravida, paritas >4 atau grandemultipara dapat mengakibatkan terganggunya uterus ibu terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan berulang-ulang mengakibatkan kerusakan dinding pembuluh darah uterus. Hal inilah mempengaruhi penyerapan nutrisi ke janin dan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin yang mengakibatkan BBLR (Sartika et al., 2023). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yanti et al., 2022) tentang Hubungan Paritas, Jarak Kehamilan dan Riwayat Preeklamsia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kayu Agung yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dimana paritas 1 dan >4 lebih beresiko mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan paritas 2-3.

Menurut teori ada faktor lain yang menyebabkan bayi lahir dengan BBLR selain paritas dan usia ibu yang terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal, dimana hipertensi pada ibu termasuk ke dalam faktor internal. Faktor internal tidak hanya hipertensi, tetapi ada faktor lain yaitu usia kehamilan <37 minggu, dimana pada usia kehamilan <37 minggu mengakibatkan pertumbuhan janin belum optimal. Umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek kehamilan semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat tubuhnya (Apriani et al., 2021). jarak kehamilan <2 tahun juga dapat mempengaruhi terjadinya komplikasi pada janin termasuk kejadian BBLR. Secara fisiologis ibu membutuhkan waktu 2-3 tahun setelah melahirkan untuk memulihkan keadaan ibu dan mempersiapkan kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan <2 tahun menyebabkan tubuh tidak mampu memenuhi nutrisi sehingga mempengaruhi komplikasi pada janin, prematuritas, kematian neonatal, BBLR, dan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) (Oktarina 2019). Selain itu status gizi ibu juga mempengaruhi berat badan bayi saat lahir. Selain BBLR, kurang gizi pada ibu juga mengakibatkan ibu mengalami anemia, prematur dan kecacatan pada bayi (Ningtiyasari 2019).

Faktor eksternal terdiri dari kebiasaan ibu selama hamil seperti ibu yang perokok aktif maupun pasif, asap rokok dapat memberikan dampak yang buruk terhadap janin yang dikandungnya. Asap rokok mengandung karbon monoksida yang apabila terhirup oleh ibu hamil akan terbawa ke aliran darah menuju janin. Akibatnya penyaluran oksigen dan nutrisi terhambat dan berat plasenta berkurang. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen pada janin, plasenta memperluas wilayahnya di dalam rahim. Hal inilah yang mengakibatkan lapisan pada plasenta semakin menipis dan letak plasenta menjadi rendah (plasenta previa) (Setyowati dan Rahayu 2022). Selain ibu perokok, keadaan sosial ekonomi keluarga yaitu pendapatan keluarga berpengaruh terhadap daya beli. Semakin tinggi pendapatan maka semakin mudah bagi keluarga untuk memenuhi asupan nutrisi saat hamil, akses ke pelayanan dan lingkungan yang juga memadai. Ibu dengan pendapatan keluarga yang rendah cenderung memeriksakan kesehatannya di fasilitas Kesehatan dasar dan ibu tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin (Halu, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Husada Bunda Salo dari 49 kelompok kontrol terdapat 8 bayi lahir dengan ibu mengalami hipertensi. Dari 8 bayi tersebut terdapat 5 ibu dengan rentang usia tidak beresiko yaitu 20-35 tahun, hal ini dikarenakan ibu yang hamil pada usia 20-35 tahun organ reproduksi ibu sudah siap dan matang. Dari segi biologis, tingkat kesuburan wanita pada usia 20-35 tahun

masih sangat tinggi. Sel telur yang diproduksi melimpah dan kualitasnya masih sangat baik sehingga dapat meminimalkan risiko bayi lahir cacat demikian juga dengan kondisi psikologis ibu. Kesiapan inilah yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dapat tumbuh secara optimal dan dapat meminimalisir terjadinya komplikasi termasuk kejadian BBLR (Intang, 2020).

Selain usia ibu tidak beresiko, berdasarkan hasil penelitian dari 8 bayi yang lahir tidak BBLR dengan ibu mengalami hipertensi, secara keseluruhan ibu berada pada paritas tidak beresiko yaitu 2-3. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman yang ditinjau dari sudut kematian maternal maupun perinatal. Resiko kesehatan pada ibu hamil meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya. Alat reproduksi ibu yang baik juga membutuhkan energi yang besar pula. Energi inilah yang digunakan untuk pertumbuhan dan persiapan kandungan selama hamil. Energi ini digunakan untuk meningkatkan kelenturan otot rahim sehingga bayi dapat tumbuh dengan baik dan dapat menerima nutrisi dengan lancar. Pada paritas 2-3 otot kelenturan rahim masih dalam kategori yang baik (Rahmadi, 2018).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan anemia dan hipertensi pada ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2023, maka dapat disimpulkan bahwa Ada Hubungan antara Anemia pada Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar tahun 2023. Ada Hubungan antara Hipertensi pada Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar tahun 2023.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan didalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah membantu dan mengarahkan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dan dipublikasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyanti, F. (2018). HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RSUD BANGKINANG TAHUN 2018. *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea (Sc) Di Rsia Norfa Husada Bangkinang*, 2(2), 62–69.
- Arta Mutiara, Fitri Apriyanti, M. H. (2020). Hubungan Jenis Persalinan Dan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(2), 42–49. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/1104/887>
- Harahap, D. A., Afrinis, N. and Hamidi, M. N. S. (2021). The Different of Food Consumption of Anemia And Non-Anemia Pregnant Women in Puskesmas Tapung. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(3), 387–391. <https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/1015/374>
- Harahap, D.A, Lubis, D. (2021). Faktor Resiko Anemia Pada Ibu Hamil Di Upt Blud Puskesmas Rumbio Kabupaten Kampar. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 13(3), 98–105. <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/413/490>
- Harahap, D. A., Aprilla, N., & Muliati, O. (2019). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 97–102. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Harahap, D. A., Zainiyah, Z., & Sartika, Y. (2023). Perilaku Ibu Ketika Hamil dalam Upaya Pencegahan Anak Lahir Stunting di Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1),

149–156. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss1.1450>

- Herliana, L. (2019). Hipertensi Pada Kehamilan Dan Kejadian BBLR di RSUD Kota Tasikmalaya. *Jurnal Sehat Masada*, 13(1), 25–31. <https://doi.org/10.38037/jsm.v13i1.74>
- Sartika, Y., Harahap, D. A., Rahmi, J., & Hindratni, F. (2023). *Primigravid Patients ' Cortisol Level And Anxiety Level Toward Childbirth With Pregnancy Exercises And Healing Touch*. 14(03), 3207–3216. <https://doi.org/10.47750/pnr.2023.14.03.402>
- Syifaurrehman, M., Yusrawati, Y., & Edward, Z. (2016). Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Kehamilan Aterm di RSUD Achmad Darwis Suliki. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), 470–474. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i2.542>
- Amiruddin, Nurul, Alifia Delima, and Henny Fauziah. 2022. “Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Angka Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Skripsi.” 4(2): 1–23. <https://jurnal.fk.umi.ac.id/index.php/umimedicaljournal/article/view/216>.
- Anggreni, Dhonna, Erfiani Mail, and Ferilia Adiesty. 2018. Bidan Kita *Hipertensi Dalam Kehamilan*. <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/download/308/295/>.
- Fatimah, Fitri. 2021. “Hubungan Paritas, Jarak Kehamilan, Dan Hipertensi Pada Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di Puskesmas Bantargadung Tahun 2021.” *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences* 2(2): 562–69. <https://jakartajournals.net/index.php/oajjhs/article/view/101>.
- Halu, Silfia Angela N. 2019. “Hubungan Status Sosio Ekonomi Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Puskesmas La’O.” *Wawasan Kesehatan* 4(2): 74–80. <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/49>.
- Hudayah, Nurul et al. 2022. “Hubungan Antara Hipertensi Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kota Makassar.” *Jambura Journal Of Health Science and Research*: 35–41. <http://repositori.uin-alaududin.ac.id/21982/>.
- Intang, Sitti Nur. 2020. “Hubungan Antara Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Pangkep.” *Celebes Health Journal* 2(1): 24–32. <http://journal.lldikti9.id/CPHJ/indexDOI:https://doi.org/tentang>.
- Kadek, Ni et al. 2023. “Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Ummum Bali Royal Hospital.” 11(1): 33–40.
- Kampar, Profil Kesehatan Kabupaten. 2020. 21 *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2020*. <https://id.scribd.com/document/545766081/Profile-Dinkes-Kampar-2020>.
- Kemendes. 2018. 53 Kementrian Kesehatan RI *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf.
- Kemendes RI. 2022. Pusdatin.Kemendes.Go.Id *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf>.
- Margo, Yuwono et al., 2022. 2022. “Profil Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun 2022.” 21(1): 260. <https://www.bps.go.id/publication/2022/12/23/54f24c0520b257b3def481be/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2022.html>.
- Maulana, Muhammad Iqbal et al. 2022. “Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di 2 Rumah Sakit Swasta Kota Lhokseumawe Tahun 2020.” *Averrous: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh* 8(1): 45. <https://ojs.unimal.ac.id/averrous/article/view/7172>.
- Nappu, Sofiana, Julyarni Akri, and Suhartik. 2019. “Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian BBLR Di RS Ben Mari Malang.” : 32–42. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/biomed/article/view/2438/1579>.
- Ningtiyasari, Nunik. 2019. “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di PMB Johana Widijati Kabupaten Tulungagung Desa Sidorejo Kecamatan Kauman Kabupaten

- Tulungagung.” *Jurnal Kebidanan Universitas Tulungagung*: 1–6. <https://journal.unita.ac.id/index.php/bidan/article/download/327/303>.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmadi Islam. 2018. “Hubungan Paritas Dengan Kejadian Bblr Di Rsud Wonosari Gunungkidul Tahun 2016.” (3): 1–13. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1745/1/Skripsi Kastiani D4 Alih Jenjang 2018.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1745/1/Skripsi%20Kastiani%20D4%20Alih%20Jenjang%202018.pdf).
- Setyowati, Rika, and Sri Rahayu. 2022. “Hubungan Ibu Hamil Sebagai Perokok Pasif Dengan Berat Badan Lahir Rendah.” *Jurnal Sains dan Kesehatan* 1(2): 43–48.
- Trisia, Rizki, Siti Aisyah, and Sri Handayani. 2023. “Hubungan Hipertensi Dalam Kehamilan, Status Gizi Dan Anemia Ibu Hamil Trimester III Dengan BBLR.” *jurnal aisyiyah medika* 8(1): 136–46. <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1.993>.
- Wahyuni, Winda, Nila Fauziah, and Muhammad Romadhon. 2020. “Hubungan Usia Ibu, Paritas Dan Kadar Hemoglobin Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan.” 8: 1–11. https://jks-fk.ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/126/117.
- WHO. 2022. Monitoring health of the SDGs *World Health Statistics 2022 (Monitoring Health of the SDGs)*. ed. world health Organization. <http://apps.who.int/bookorders>.
- Yanti, Fitri, Ahmad Arif, and Helni Anggraini. 2022. “Hubungan Paritas , Jarak Kehamilan Dan Riwayat Preeklamsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Kayu Agung.” 6(1). <https://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/article/view/8361>.