

Hubungan Preeklamsia Berat Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian BBLR Dan Asfiksia Neonatorum Di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2023

Khoiru Nisa Setiyaningsih¹, Zakiah², Nur Rohmah Prihatanti³, Hapisah⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

Corresponding Author

Nama Penulis: Khoiru Nisa Setiyaningsih

E-mail: khoirunnisa_123@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang signifikan dan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Menurut World Health Organization (WHO) salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) di dunia adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut hasil riset kesehatan dasar penyebab kematian paling banyak di Indonesia adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu 35,3%. Penyebab kematian lainnya diantaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus tetanotarium, dan lainnya. **Tujuan:** untuk menganalisis hubungan pre eklampsia berat dengan kejadian BBLR dan asfiksia neonatorum di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. **Metode:** Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Besar sampel yang diambil berjumlah 295 orang dari jumlah total ibu bersalin sebesar 1127 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar ceklis dari data Register ibu bersalin. Data dianalisis menggunakan uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95%. **Hasil:** Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat ibu bersalin dengan preeklamsia berat sebanyak 85 sampel (28,8%), ibu bersalin yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 70 sampel (23,7%) dengan p value 0,512 sedangkan ibu bersalin yang melahirkan bayi asfiksia neonatorum sebanyak 74 sampel (25,1%) dengan p value 0,000. **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan pre eklampsia berat pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR (p value 0,512) dan terdapat hubungan pre eklampsia berat pada ibu bersalin dengan kejadian asfiksia neonatorum (p value 0,000) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Tahun 2023.

Kata Kunci - Pre Eklamsia Berat, BBLR dan Asfiksia Neonatorum

Abstract

Introduction: Pre eclampsia is one of the significant pregnancy complications and is one of the main causes of maternal and perinatal morbidity and mortality. According to the World Health Organization (WHO), one of the causes of high infant mortality rates (IMR) in the world is low birth weight (LBW). According to the results of basic health research, the most common cause of death in Indonesia is low birth weight (LBW), which is 35.3%. Other causes of death include asphyxia, congenital abnormalities, sepsis, tetanus tetanotarium, and others. **Objective:** to analyze the relationship between Severe Preeclampsia and the incidence of LBW and neonatal asphyxia at RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. **Methods:** This research uses analytical observational with a cross sectional approach. The sample size taken was 295 people from a total number of mothers giving birth of 1127 people. Data were collected using a checklist from the Register data of mothers giving birth. Data were analyzed using the chi square test with a confidence level of 95%. **Results:** Based on the research results, it shows that there were 85 samples of mothers who gave birth with severe preeclampsia (28.8%), 70 women who gave birth with LBW (23.7%) with a p value of 0.512, while there were 74 women who gave birth with neonatorum asphyxia. 74 samples (25.1%) with a p value of 0.000. **Conclusion:** The results of this study show that there is no relationship between severe pre-eclampsia in mothers giving birth and the incidence of low birth weight (LBW)

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) di dunia adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut hasil riset kesehatan dasar penyebab kematian paling banyak di Indonesia adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu 35,3%. Penyebab kematian lainnya diantaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus tetanotarium, dan lainnya (RISKESDAS, 2019). Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024.

Menurut data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel Angka Kematian Ibu di provinsi KalSel pada Tahun 2022 sebanyak 89 orang dan di Tahun 2023 sebanyak 92 kasus.

Rumah Sakit Umum Daerah DR. Moch Ansari Saleh merupakan salah satu rumah sakit rujukan kebidanan yang terletak di kota Banjarmasin. Dari hasil survey awal ini diperoleh jumlah Pre eklampsia berat pada ibu bersalin tahun 2023 sebanyak 282 kasus. Dari hasil survey awal ini juga diperoleh berat bayi lahir rendah (BBLR) dalam satu tahun terakhir yaitu sebanyak 362 kasus BBLR, dan Asfiksia sebanyak 279 kasus, setelah itu baru kasus ikterik menempati urutan ketiga yaitu 204 kasus, untuk BB < 1500 sebanyak 96 bayi dan BB < 1000 sebanyak 23 bayi. Untuk angka kematian bayi Baru lahir sebanyak 44 bayi dengan berbagai penyebab.

TINJAUAN PUSTAKA

Pre eklamsia ditandai dengan hipertensi, proteinuria dan edema trimester kedua (Hanan al., 2019). Tanda yang timbul di trimester ketiga adalah tanda klinis pre eklampsia (Prawirohardjo, 2012). Uzan et al., (2011) dalam penelitian mengungkapkan sekitar 3 – 7 % pre eklampsia terjadi pada nullipara dan 1-3% pada multipara, riwayat hipertensi persisten, usia lebih dari 35 tahun, penyakit metabolic di Afrika, kehamilan gemeli, riwayat pre eklamsi sebelumnya atau kelainan kongenital janin. Pre eklamsia adalah kondisi medis yang terjadi pada kehamilan, biasanya setelah usia kehamilan 20 minggu, yang ditandai oleh tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urin (proteinuria). Kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi serius baik bagi ibu maupun janin jika tidak ditangani dengan baik.

Menurut WHO BBLR bisa diartikan 1). Bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram pada saat lahir dinamakan berat badan lahir rendah. 2). Berat bayi lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir yang berat badannya kurang dari 2500 gram. Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi yang berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir merupakan bayi yang lahir premature (Mendri, Prayogi, 2018)

Menurut Maryunani (2015: 58-60) tanda dan gejala BBLR dysmatur antara lain yaitu, usia kehamilan >37 minggu, berat badan < 33 cm, lingkar dada < 30 cm, kepala dan badan membentuk silinder, pada daun telinga teraba tulang rawan, kulit tipis dan keriput, kuku melewati panjang jari, jaringan payudara kecil, jaringan lemak subkutan cukup, lanugo sedikit, genetalia pada laki-laki testis telah turun ke skrotum dan pada perempuan labia mayora menutupi labia minora, aktifitas dan tangisan yang kuat, verniks tidak ada, pernapasan teratur, reflek menghisap dan menelan kuat, ekstremitas garis telapak kaki >1/3 bagian.

Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bayi bernapas spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis. Menurut

Rustam (2011) asfiksia neonatorum dibagi menjadi empat klasifikasi berdasarkan skor APGAR yaitu : 1) asfiksia berat (skor apgar 0 - 3), 2) asfiksia ringan sedang (skor apgar 4 - 6), 3) bayi normal atau asfiksia ringan (skor apgar 7 - 9) 4) bayi normal (skor apgar 10).

Asfiksia yang terjadi pada bayi baru lahir dalam taraf ringan atau sedang dapat pulih dengan sepenuhnya. Namun jika asfiksia parah dan sel-sel tubuh bayi tidak mendapatkan oksigen yang cukup dalam waktu lama, bayi mungkin akan mengalami cedera permanen. Jika tidak secepatnya ditangani, kondisi ini dapat memengaruhi otak, jantung, paru-paru, ginjal, usus, serta organ tubuh lainnya. Pendinginan tubuh (hipotermia terapeutik) dapat memperbaiki kondisi asfiksia pada bayi yang lahir cukup bulan atau hampir cukup bulan. Namun, bayi yang lahir prematur, umumnya tidak bisa mendapat pengobatan pendinginan tubuh ini. Sayangnya, dalam kasus yang cukup parah, asfiksia pada bayi baru lahir bisa mengakibatkan kegagalan organ tubuh hingga kematian.

Pengaruh kehamilan preeklamsia berat terhadap luaran persalinan terbagi menjadi 2 yaitu: 2.4.1. Maternal Beberapa komplikasi maternal antara lain gagal ginjal akibat akut tubuler nekrosis, acute kortikal nekrosis, gagal jantung, edema paru, trombositopenia, DIC, dan Cerebrovaskuler accident (Rukiyah, 2013). Komplikasi maternal juga meliputi eclampsia, solusio plasenta, sindrom HELLP, ablasio retina, syok dan terjadinya kematian (Astute et al., 2017). Komplikasi yang terjadi pada neonatal yaitu persalinan premature, pertumbuhan janin terhambat (PJT), terjadi sekitar 30-40% pada preeklampsia superimposed, solusio plasenta, terjadi 4-8 kali lebih sering pada kehamilan dengan hipertensi kronis, perinatal asfiksia, kematian perinatal mendekati 25 % pada hipertensi kronis yang berat (Prawirohardjo, 2020).

Janin yang dikandung ibu hamil pengidap preeklampsia akan hidup dalam rahim dengan nutrisi dan oksigen di bawah normal. Keadaan ini bisa terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan darah ke plasenta menyempit. Karena buruknya nutrisi, pertumbuhan janin akan terhambat sehingga akan terjadi bayi dengan berat lahir rendah. Bisa juga janin dilahirkan kurang bulan (prematur), komplikasi lanjutan dari kelahiran prematur yaitu keterlambatan belajar, epilepsi, Sereberal palsy, dan masalah pada pendengaran dan penglihatan, biru saat dilahirkan (asfiksia), dan sebagainya (Rukiyah, 2013).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang ada di RS.Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang didiagnosis preeklampsia atau pun tidak preeklampsia sejumlah 1127. Sampel dalam penelitian ini 295 orang dengan menggunakan slovin, dengan Teknik random sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Variable independent dalam penelittian ini preeklamsia berat pada ibu bersalin dan variable dependent kejadian BBLR dan asfiksia neonatorum. Pengukuran kriteria preeklamsi berat, 1 jika ibu bersalin mengalami PEB (TD $\leq$ 140/90,Proteinuria (+) 1) dan 2 jika tidak PEB (TD < 140/90, Protenuria (-)). Pengukuran kriteria BBLR, 1 jika BBLR (BB < 2500 gram) dan 2 jika tidak BBLR (BB $\geq$ 2500). Pengukuran kriteria asfiksia neonatorum, 1 jika asfisia (AS = $\leq$ 5,6,7) dan 2 jika tidak asfiksia (AS= > 6,7,8). Instrument dalam penelitian ini adalah Ceklis sebagai alat ukur dari data yang didapat dalam rekam medik. Tempat penelitian di RSUD DR.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin ruang bersalin. Waktu pelaksanaan pada bulan Juli-Desember 2024. Analisis univariat dalam penelitian ini gambaran yang jelas tentang hubungan jenis preeklampsia berat pada ibu bersalin terhadap BBLR dan Asfiksia neonatorum. Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah menggunakan uji Chi- Square, dilihat nilai *p* Value hasil uji chi-square 0,05

PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang dijadikan sampel penelitian berjumlah 295 responden.

1. Umur

Tabel 1.

Distribusi responden berdasarkan Umur Ibu bersalin di Ruang PONEK tahun 2023

Umur	f	(%)
< 20 tahun	56	19,0 %
20 s.d 35 tahun	190	64,4 %
>35 tahun	49	16,6 %
Total	295	100 %

Sumber data sekunder 2023

Pada Tabel 1 menunjukan bahwa sebagian besar ibu bersalin Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin adalah ibu bersalin yang berusia 20 sampai dengan 35 tahun sebanyak 190 (64,4 %).

2. Paritas

Tabel 2.

Distribusi responden berdasarkan Paritas Ibu bersalin di Ruang PONEK tahun 2023

Paritas	f	(%)
1	70	23,7 %
2-3	165	56,0 %
>3	60	20,3 %
Total	295	100%

Sumber : Data Sekunder Jan-desember 2023

Tabel 2 Menunjukan bahwa sebagian besar ibu bersalin Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin adalah Ibu bersalin dengan Paritas 2-3 sebanyak 165 (56,0%)

3. Usia Kehamilan

Tabel 3.

Distribusi responden berdasarkan usia kehamilan Ibu bersalin di Ruang PONEK tahun 2023

Usia kehamilan	f	%
Hamil 36 Minggu	38	12,9 %
Hamil 37-40 minggu	183	62,0 %
Hamil > 40 minggu	74	25,1 %
Total	295	100 %

Sumber : Data Sekunder tahun 2023

Tabel 3 Menunjukan bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin adalah Ibu bersalin dengan usia kehamilan 37 – 40 minggu sebanyak 183 (62,0 %)

1. Analisis Univariat

1). Preeklamsia Berat

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin dengan kejadian preeklmasia berat

Kejadian PEB	Jumlah	
	frekuensi	%
PEB	85	28,8
Non PEB	210	71,2
Total	295	100

Sumber : Data Sekunder 2023

Berdasarkan tabel 4 diatas, didapatkan bahwa jumlah ibu bersalin preeklamsia berat sebanyak 85 orang (28,8 %).

2). BBLR

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin dengan kejadian BBLR

No	Identifikasi	f	%
1	BBLR	70	23,7
2	Tidak BBLR	225	76,3
	Total	295	100

Sumber: Data Sekunder tahun 2023.

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yaitu sebanyak 70 orang (23,7 %) dan yang tidak BBLR sebanyak 225 orang (76,3 %).

3). Asfiksia

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin dengan kejadian asfiksia neonatorum

No	Identifikasi	f	%
1	Asfiksia	74	25 %
2	Tidak Asfiksia	221	75 %
	Total	295	100 %

Sumber : Data Sekunder tahun 2023

Tabel 6. di atas menunjukkan bahwa dari 295 orang terdapat ibu bersalin yang melahirkan dengan asfiksia sebanyak 74 orang (25,1%) tidak asfiksia sebanyak 221 orang (74,9%)

2. Analisis Bivariat

1). Hubungan preeklamsia berat dengan kejadian BBLR di RSUD.Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin

Tabel 7

Analisis hubungan preeklamsia berat dengan kejadian BBLR di ruang PONEK tahun 2023

PEB							P Value
	Ya		Tidak				
BBLR	f	%	f	%	Total	%	
Ya	18	6,1	52	17,6	70	23,7	0,959
Tidak	67	22,7	158	53,6	225	76,3	
Total	85		210		295	100	

Sumber : Data Sekunder tahun 2023

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan dari 70 orang yang melahirkan BBLR terdapat 18 orang (6,1%) yang mengalami preeklamsia berat (PEB) dan 52 orang (17,6%) tidak mengalami preeklamsia berat (PEB). Sedangkan dari 225 orang yang melahirkan tidak BBLR terdapat 67 orang (22,7 %) yang mengalami PEB dan sebanyak 158 orang (53,6 %) yang tidak mengalami Preeklamsia berat (PEB).

Dari data tersebut diketahui Berdasarkan uji *chi square* menunjukkan hasil bahwa *p value* adalah 0,512 atau $> 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan preeklamsia berat pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR di RS.Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin

2). Hubungan preeklampsia pada ibu bersalin terhadap kejadian asfiksia di RSUD.Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Tabel 8.

Analisis hubungan preeklampsia pada ibu bersalin dengan preeklampsia berat terhadap kejadian asfiksia

	PEB				P Value	
	Ya		Tidak			
Asfiksia	f	%	f	%	Total	%
Ya	65	22,0	9	3,1	74	25,1
Tidak	20	6,8	201	68,1	221	74,9
Total	85		210		295	100

Sumber : Data Sekunder 2023

Berdasarkan tabel 8 diatas, didapatkan hasil bahwa dari 74 bayi yang asfiksia terdapat 65 orang (22,0%) ibu yang mengalami preeklamsia berat dan sebanyak 9 orang (3,1%) yang tidak PEB. Sedangkan dari 221 orang yang bayinya tidak asfiksia terdapat 20 orang (16,9 %) ibu bersalin yang mengalami PEB dan sebanyak 201 orang (80,1%) terdapat ibu bersalin yang tidak PEB.

Berdasarkan uji chi square menunjukkan hasil bahwa *p value* adalah 0,000 atau $< 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara preeklamsia berat dengan kejadian asfiksia di RS.Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

A. Kejadian Preeklamsi di RSUD DR.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 295 responden ibu bersalin yang mengalami kejadian preeklamsia berat sebanyak 85 orang (28,8%) dan yang tidak mengalami kejadian preeklamsia berat sebanyak 210 orang (71,2%). Dari data tersebut diatas didapatkan data kejadian preeklamsia berat yang cukup tinggi dibandingkan dengan kejadian preeklamsia berat dirata-rata Negara maju. Di Negara maju angka kejadian pre eklamsia berat berkisar 6 - 7 % dan eklamsia 0,1% - 0,7 %. Angka insiden preeklamsia di Indonesia sebesar 8,6 % (Abalous et al., 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Khan et al., pada tahun 2022 menyatakan bahwa sebanyak 52 dari 600 pasien yang diamati memiliki hipertensi selama kehamilan, sebanyak 32,69% adalah kasus preeklampsia.

Pada penelitian ini preeklamsia berat diambil berdasarkan diagnose dokter OBGYN dengan kriteria TD $\leq 140/90$, protein urin $\leq +1$ dengan atau tanpa odema ekstremitas. Selain itu ibu preeklamsia berat dengan usia kehamilan ≥ 36 minggu sampai dengan 42 minggu lebih yang dijadikan sampel sedangkan kehamilan ganda tidak menjadi sampel. Beberapa penelitian menunjukan bahwa factor resiko terjadinya pre eklamsia berat (PEB) meliputi berbagai factor seperti usia ibu, paritas, frekuensi ANC, kehamilan ganda, riwayat hipertensi sebelum hamil, penyakit ginjal, diabetes gestasional, obesitas dan kenaikan berat badan lebih selama kehamilan. Selain itu preeklamsia diduga disebabkan oleh plasenta yang tidak berkembang dengan baik karena adanya masalah pada pembuluh darah yang memasoknya. Penyebab pastinya belum sepenuhnya dipahami.

B. Kejadian BBLR di RSUD H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Berdasarkan Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yaitu sebanyak 70 orang (23,7 %) dan yang tidak BBLR sebanyak 225 orang (76,3 %). Angka kejadian ini relative cukup tinggi dibandingkan prevelensi BBLR di Indonesia. Mengacu pada survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,0 %. Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan Ulfa (2012) dengan 49 responden, bayi yang memiliki berat badan lahir rendah sebanyak 9 bayi (18,4%) dan bayi dengan berat badan normal sebanyak 40 bayi (81,6%).

Menurut definisi WHO tahun 2017 BBLR yaitu Bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gr. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Departemen Kesehatan RI (2008), bahwa Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram). Pada penelitian ini berat bayi yang lahir dibawah 2500 gram yang dijadikan sampel. Secara

teori, BBLR-SMK dapat pula terjadi pada masa preterm, untuk meminimalkan angka kejadian BBLR maka sampel yang diambil ibu dengan umur

kehamilan 36 minggu atau lebih. Apabila ibu yang menjadi sampel menggambarkan BBLR-KMK secara keseluruhan dan memiliki nilai terhadap retriksi pertumbuhan janin maka hasil penelitian mempunyai hubungan bermakna.

C. Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin

Berdasarkan pada Tabel 6. di atas menunjukkan bahwa dari 295 orang terdapat ibu bersalin yang melahirkan dengan asfiksia sebanyak 74 orang (25,1%) tidak asfiksia sebanyak 221 orang (74,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angraini tahun 2021 yang menyatakan bahwa bayi yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 47 bayi atau 72,% sedangkan sebanyak 18 bayi mengalami asfiksia saat lahir. Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur, hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir (NNFI, 2023). Menurut WHO, asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir

Penelitian ini dilakukan berdasarkan teori bahwa dampak dari hasil luaran janin pada kehamilan dengan preeklampsia di antaranya asfiksia berdasarkan penilaian APGAR. Pada penelitian ini yang dikategorikan asfiksia neonarotum yaitu ibu bersalin dengan preeklampsia berat yang bayinya lahir dengan *apgar score* sedang (AS= 4-6) dan *apgar score* berat (AS= 0-3) sedangkan *apgar score* ringan (AS=7-10) tidak masuk kategori asfiksia neonatorum. Penanganan preeklampsia yang tidak baik dapat meningkatkan risiko komplikasi dan kematian maternal, pada perinatal penurunan *APGAR score* dan peningkatan kebutuhan bayi masuk ke neonatal intensive care unit (NICU) (Kalam et al., 2016)

D. Hubungan Preeklamsi Berat dengan Kejadian BBLR di Ruang PONEK Tahun 2023

Berdasarkan tabel.8 diatas menunjukkan dari 70 orang yang melahirkan BBLR terdapat 18 orang (6,1%) yang mengalami pre eklampsia berat (PEB) dan 52 orang (17,6%) tidak mengalami pre eklampsia berat (PEB). Sedangkan dari 225 orang yang melahirkan tidak BBLR terdapat 67 orang (22,7 %) yang mengalami PEB dan sebanyak 158 orang (53,6 %) yang tidak mengalami Pre eklamsia berat (PEB). Setelah dilakukan uji analisis statistik *chi-square* menunjukkan hasil bahwa *p value* adalah 0,512 atau $> 0,05$ dengan koefisien korelasi 0,038 yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan preeklampsia berat pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR di RS.Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari di RSUD Ansari saleh banjarmasin tahun 2015, dengan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,539 $> 0,05$ dengan koefisien korelasi 0,045 yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara preeklampsia dengan kejadian BBLR. Dan juga sesuai dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Khofiyah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2017, dengan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,044 $< 0,05$ dengan koefisien kontigensi ($C = 0,208$) yang menunjukan adanya hubungan yang lemah sekali antara pre eklmasia dengan kejadian BBLR. Penelitian yang dilakukan oleh Nur'aisyah di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2019, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara preeklampsia dengan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan $p = 0,863$ dan odds ratio sebesar 0,942.

Dari hasil penelitian di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin 2023 didapatkan bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia berat (PEB) tidak banyak mengalami persalinan BBLR, pemeriksaan antenatal secara teratur untuk mendeteksi secara dini tanda dari preeklampsia dan pemberian pendidikan kesehatan meliputi istirahat dan diet, antara lain wanita hamil tidak selalu istirahat, namun bisa melakukan aktifitas sehari-hari walaupun intensitas dikurangi, diperbanyak duduk dan berbaring, dan makan makanan tinggi kalori tinggi protein rendah garam, serta peningkatan berat badan berlebih tidak dianjurkan (Prawirohardjo, 2020)

E. Hubungan Preeklamsia Berat dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang PONEK Tahun 2023

Berdasarkan tabel 9 diatas, didapatkan hasil bahwa dari 74 bayi yang asfiksia terdapat 65 orang (22,0%) ibu bersalin yang mengalami pre eklamsia berat dan sebanyak 9 orang (3,1%) yang tidak mengalami preeklamsia berat (PEB). Sedangkan dari 221 orang yang bayinya tidak asfiksia terdapat 20 orang (16,9 %) ibu bersalin yang mengalami preeklamsia berat (PEB) dan sebanyak 201 orang (80,0%) terdapat ibu bersalin yang tidak preeklamsia berat (PEB) Berdasarkan uji *chi square* menunjukkan hasil bahwa *p value* adalah 0,000 atau $< 0,05$ dengan koefisien korelasi 0.584 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara preeklamsia berat dengan kejadian asfiksia di RS.Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kharisma di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal tahun 2018, hasil penelitiannya menunjukan bahwa ada hubungan preeklamsia berat dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan *p Value* = 0,034 $< 0,05$. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vitriani di RSUD Arifin Achmat Pekanbaru tahun 2012 dengan hasil adanya hubungan preeklamsia berat dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan nilai X^2 hitung (11,08 %) $> X^2$ tabel (3,481). Penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta mendapatkan hasil yang bermakna dengan nilai odds ratio (OR) = 3,527 yang berarti ibu penderita preeklamsia berat berisiko 3,5 kali pada bayinya untuk memiliki asfiksia (Kalam et al., 2016).

Dari hasil penelitian di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2023 didapatkan bahwa ibu bersalin dengan preeklamsia berat (PEB) yang banyak mengalami kejadian persalinan asfiksia, hal ini dikarenakan beberapa kondisi tertentu pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga pasokan oksigen ibu ke bayi menjadi berkurang yang mengakibatkan hipoksia di dalam Rahim dan berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir. Hal tersebut karena faktor ibu seperti ibu dengan preeklamsia, eklampsia, perdarahan abnormal, partus lama atau partus macet, infeksi berat pada kehamilan, dan kehamilan lewat bulan (Deswita & Wahyuni, 2023).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa penelitian dan pembahasan Ibu bersalin yang mengalami kejadian pre eklamsia berat sebanyak 85 orang (28,8%). Ibu bersalin yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Dr.H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin 70 orang (23,7 %). Ibu bersalin yang melahirkan bayi asfiksia di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin sebanyak 74 orang (25,1%). Didapatkan hasil bahwa tidak ada pengaruh pre eklampsia berat pada ibu bersalin terhadap kejadian BBLR di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pre eklampsia berat pada ibu bersalin terhadap kejadian asfiksia di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., Pratiwi Rahmadhani, S., & Medika, A. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. <https://doi.org/10.3672> Ahadiyah Zuraida. (2021). Hubungan Faktor Risiko Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin.
- Baiq, R. A., & Aryani, N. P. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Balita, Dan Anak Prasekolah. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2017) Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.
- Deswita, Wahyuni, E., & Wahyu, W. (2023). Sistem Pernafasan Akut Pada Bayi Dengan Asfiksia Neonatorum (N. Duniawati (ed.)). Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
- Kalam, C., Wagey, F. W., & Mongan, S. (2016). Luaran Ibu dan Perinatal pada Kehamilan dengan Preeklampsia Berat.

- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kemendes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putra, A. N. E., Hasibuan, H. S., & Fitriyati, Y. (n.d.). Hubungan persalinan preterm pada pre eklamsia berat dengan fetal outcome di Rsu islam harapan Anda Tegal. In JKKI (Vol. 6, Issue 3).
- Riyanto, A. (2017). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, A. Y. (2013). Asuhan Kebidanan I. Jakarta: Trans Info Media.