

GAMBARAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH PADA IBU DENGAN PREEKLAMPSIA DI RSUD SALATIGA

Rifatolistia Tampubolon^{1*}, Dary², Dwi Rahmawati³

^{1,2,3}Universitas Kristen Satya Wacana

Korespondensi

Email: rifatolistia.tampubolon@uksw.edu

Abstrak

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi di Indonesia yang berdampak pada meningkatnya risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kejadian BBLR pada ibu dengan preeklampsia di RSUD Salatiga. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif, memanfaatkan data rekam medis. Populasi penelitian mencakup seluruh ibu yang didiagnosis preeklampsia dan melahirkan di RSUD Salatiga selama periode Juni 2025–Juli 2025. Sampel yang digunakan adalah 40 responden, diambil menggunakan teknik total sampling. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif melalui distribusi frekuensi dan persentase. Hasil utama penelitian ini menunjukkan bahwa dari 40 ibu dengan preeklampsia, didapatkan 31 bayi (77,5%) mengalami BBLR. Karakteristik responden juga menunjukkan proporsi tinggi pada usia reproduktif ideal, persalinan preterm, dan tindakan Sectio Caesarea. Disimpulkan bahwa kejadian BBLR pada ibu dengan preeklampsia di RSUD Salatiga tergolong tinggi (77,5%), mengindikasikan preeklampsia sebagai faktor risiko utama. Diharapkan hasil ini menjadi landasan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan deteksi dini dan intervensi promotif guna menekan komplikasi preeklampsia yang berpengaruh terhadap berat badan lahir rendah.

Kata kunci: BBLR, preeklampsia, ibu bersalin.

Abstract

Preeclampsia is a major cause of maternal and infant morbidity and mortality in Indonesia, contributing to an increased risk of low birth weight (LBW) in newborns. This study aims to describe the incidence of LBW in mothers with preeclampsia at RSUD Salatiga. The research method used is quantitative descriptive with a retrospective approach, utilizing medical record data. The study population includes all mothers diagnosed with preeclampsia who gave birth at RSUD Salatiga from June 2025 to July 2025. The sample consisted of 40 respondents, taken using the total sampling technique. The collected data were analyzed descriptively through frequency distribution and percentages. The main finding of this study reveals that out of 40 mothers with preeclampsia, 31 infants (77.5%) experienced LBW. Respondent characteristics also show a high proportion in the ideal reproductive age, preterm delivery, and Cesarean delivery. It is concluded that the incidence of LBW in mothers with preeclampsia at RSUD Salatiga is high (77.5%), indicating preeclampsia as a primary risk factor. This finding is expected to serve as a foundation for health workers to enhance early detection and promotive interventions to reduce preeclampsia complications that affect infant birth weight.

Keywords: Low birth weight, preeclampsia, woman in labor

PENDAHULUAN

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang berisiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah sistolik >140 mmHg atau diastolik >90 mmHg disertai proteinuria $>300\text{mg}/24$ jam, yang umumnya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu (Akbar & Cahyati, 2016). Gangguan ini secara patofisiologis menyebabkan kelainan pada plasenta, vasospasme, dan penurunan aliran darah ke janin, yang mengakibatkan penurunan suplai oksigen dan gizi. Akibatnya, janin dapat mengalami keterlambatan pertumbuhan dalam kandungan (intrauterine growth restriction/ IUGR), yang berujung pada lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Selain itu, preeklamsia juga berdampak serius pada fungsi organ ibu, seperti ginjal, hati, dan otak, serta meningkatkan risiko komplikasi obstetri seperti kelahiran prematur (Yulianti, 2021, Kusuma, Setiawati, & Haruna, 2022). Berat badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai kondisi bayi lahir dengan berat $<2.500\text{gram}$ tanpa memandang usia kehamilan. Kondisi ini dapat terjadi pada bayi prematur maupun bayi cukup bulan. Menurut data WHO (2023), sekitar 15%–20% kelahiran di dunia merupakan BBLR, dan prevalensi tertingginya terjadi di negara berkembang. Di Indonesia, prevalensi BBLR tercatat sebesar 6,8% berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022. BBLR memiliki risiko serius jangka pendek maupun jangka panjang, mulai dari gangguan pernapasan, infeksi, hingga hambatan perkembangan motorik dan kemampuan belajar jika tidak ditangani dengan tepat (Wiguna & Witari, 2023). Perlu diakui bahwa faktor penyebab BBLR tidak hanya terbatas pada preeklamsia, melainkan turut berkontribusi oleh faktor maternal lain seperti usia ibu, jarak kehamilan yang berdekatan, kondisi sosial ekonomi, dan penyakit kronis (Ratnasari, Indraswati, & Amalia, 2024).

Preeklamsia masih menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 menunjukkan bahwa hipertensi dalam kehamilan berkontribusi pada 1.066 kasus kematian ibu. Kasus preeklamsia di Kota Salatiga sendiri tergolong signifikan, tercatat sebanyak 102 kasus pada tahun 2016 dan meningkat menjadi 107 kasus pada tahun 2018 (Nur Wijayanti, 2019). Sejalan dengan itu, jumlah bayi dengan BBLR di Salatiga juga meningkat secara signifikan, dari 111 kasus pada tahun 2020 dan 2021, menjadi 155 kasus pada tahun 2022, dan tercatat 22 kasus pada tahun 2023 (BPS Provinsi Jawa Tengah). Melihat tingginya angka BBLR secara umum di Salatiga, diduga mayoritas kasus dengan komplikasi preeklamsia ditangani di RSUD Salatiga sebagai Rumah Sakit rujukan utama di wilayah tersebut.

Dampak preeklamsia terhadap bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah serius dalam pelayanan kesehatan maternal. Di RSUD Pangeran Jaya Sumitra, Kalimantan Barat, dari 34 kasus preeklamsia pada tahun 2021, 20 bayi lahir dengan BBLR (58,8%) (Suwaibah, Salmarini, & Nito, 2023). Pengaruh Preeklamsia terhadap Kejadian BBLR di RSUD Pangeran Jaya Sumitra). Data nasional juga menunjukkan prevalensi BBLR sebesar 11,69% pada tahun 2020 (SUSENAS, 2020), menegaskan bahwa ibu dengan preeklamsia memiliki risiko tinggi melahirkan bayi BBLR, sehingga memerlukan pemantauan dan intervensi khusus di rumah sakit.

Meskipun hubungan antara preeklamsia dan BBLR sudah diketahui, informasi mengenai karakteristik ibu dan bayi secara rinci di RSUD Pangeran Jaya Sumitra masih terbatas. Variabel seperti usia ibu, paritas, jumlah dan kualitas kunjungan antenatal, tingkat keparahan preeklamsia, berat badan lahir, usia kehamilan, serta kondisi bayi saat lahir belum dijelaskan secara lengkap. Kekurangan informasi ini membuat pemahaman mengenai risiko BBLR pada

bayi dari ibu dengan preeklamsia menjadi kurang akurat.

Oleh karena itu, penelitian ini menyajikan data deskriptif yang rinci di RSUD Pangeran Jaya Sumitra, sehingga memberikan gambaran lengkap mengenai kejadian BBLR pada bayi dari ibu dengan preeklamsia, termasuk distribusi jumlah kasus dan proporsi BBLR. Penelitian ini juga menyoroti faktor-faktor yang memengaruhi risiko BBLR, seperti usia ibu, paritas, tingkat keparahan preeklamsia, usia kehamilan saat lahir, serta komplikasi kehamilan lain yang mungkin terjadi. Dengan data yang lebih spesifik ini, pemahaman terhadap risiko BBLR menjadi lebih akurat, sehingga strategi pemantauan dan intervensi kesehatan maternal dapat dirancang lebih tepat sasaran, berdasarkan kondisi nyata di rumah sakit, bukan hanya data umum atau penelitian nasional.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif retrospektif. Desain ini dipilih karena bertujuan memberikan gambaran mengenai frekuensi dan distribusi kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) serta mendeskripsikan karakteristik ibu yang didiagnosis preeklamsia. Pendekatan retrospektif secara spesifik memanfaatkan data sekunder yang sudah tercatat dalam rekam medis ibu bersalin di RSUD Salatiga. Oleh karena itu, penelitian sepenuhnya dilakukan terhadap data yang sudah ada di masa lalu tanpa adanya intervensi langsung.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan diagnosis preeklamsia yang tercatat di Intalasi Rekam Medis RSUD Salatiga selama periode Juni-Juli 2025, dengan jumlah populasi sebesar 40 kasus. Jumlah ini diperoleh berdasarkan penelusuran seluruh rekam medis pada periode tersebut dan merupakan total kasus preeklamsia yang muncul. Teknik pengambilan sampel yang digunakan

adalah consecutive sampling sehingga semua kasus dalam populasi yang memenuhi kriteria inklusi diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi meliputi : ibu bersalin dengan diagnosa preeklamsia sesuai kriteria klinis terbaru, memiliki data rekam medis yang lengkap untuk seluruh variabel penelitian, dan persalinan terjadi dalam periode Juni-Juli 2025. Dari total populasi sebanyak 40 kasus, seluruh memenuhi kriteria inklusi sehingga jumlah sampel penelitian adalah 40 responden.

Variabel yang diteliti dalam studi ini adalah Kejadian BBLR, Usia Kehamilan, Usia Ibu, dan Paritas. Definisi operasional dari variabel utama adalah: Kejadian BBLR didefinisikan sebagai berat badan bayi yang diukur segera setelah lahir (<2.500 gram atau >2.500 gram), diukur menggunakan Lembar Checklist dengan skala Nominal. Usia Kehamilan didefinisikan sebagai umur kehamilan saat persalinan (dalam minggu penuh) dan diklasifikasikan menjadi Preterm (<37 minggu) atau Aterm (>37 minggu), dengan skala Nominal. Status diagnosis Ibu Preeklamsia bertindak sebagai kriteria inklusi utama bagi subjek penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan adalah Lembar Checklist Terstruktur (Data Extraction Form) yang disusun oleh peneliti untuk mengumpulkan data dari rekam medis. Untuk memperjelas dasar pengelompokan variabel dalam penelitian ini, penetapan cut off usia ibu dan tekanan darah dilakukan berdasarkan acuan ilmiah dari penelitian-penelitian Indonesia yang relevan. Cut off usia ibu ditetapkan dengan membagi kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun sebagai usia risiko tinggi, sedangkan usia 20–35 tahun dikategorikan sebagai usia reproduksi ideal. Pengelompokan ini didasarkan pada temuan bahwa ibu hamil yang berada pada usia ekstrem (<20 tahun atau >35 tahun) memiliki risiko lebih besar mengalami komplikasi kehamilan, termasuk hipertensi dan preeklamsia, dibandingkan dengan kelompok usia reproduksi sehat (Putri, D. T., Umami, R., & Susilawati, S. 2025).

Penetapan cut off tekanan darah juga merujuk pada kriteria diagnostik yang digunakan dalam penelitian kebidanan di Indonesia, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg pada usia kehamilan ≥ 20 minggu. Kriteria tersebut banyak digunakan dalam studi epidemiologi preeklamsia dan dianggap sesuai untuk membedakan kelompok hipertensi dan normotensi secara klinis (Sari, F., & Badi'ah, A. 2025). Oleh karena itu, klasifikasi tekanan darah dalam penelitian ini menggunakan batasan $\geq 140/90$ mmHg untuk kategori hipertensi dan $<140/90$ mmHg untuk kategori normal, sehingga konsisten dengan standar ilmiah dan praktik penelitian terkait preeklamsia di Indonesia.

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dan izin etik penelitian (ethical clearance) dengan Nomor Izin Etik: No.041/EC/RSUD Kota Salatiga. Dari Komisi Etik RSUD Kota Salatiga. Setelah data terkumpul dilakukan analisis data secara univariat untuk memahami karakteristik data. Selanjutnya, setelah pengategorian hasil penelitian selesai dilakukan maka data di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase (%) yang kemudian dibahas dan ditarik kesimpulannya.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Ibu Preeklampsia di Kota Salatiga

Karakteristik Ibu	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu	Risiko Tinggi (< 20 tahun)	0	0
	Usia Ideal (20 – 35 tahun)	31	77,5%
	Risiko Tinggi (>35 tahun)	9	22,5%
Proteinuria	Positif	15	37,5%
	Proteinuria Negatif	25	62,5%
	Proteinuria		

Persalinan	Spontan (normal)	15	37,5%
	Section Casearea (SC)	25	62,5%
Paritas	Primipara	27	67,5%
	Multipara	13	32,5%
	Grandemulti para	0	0
Tekanan darah	Hipertensi sistolik > 140mmHg	39	97,5%
	Hipertensi diastolik >90mmHg	1	2,5%
	Normal		
Usia Kehamilan	Preterm (<37 minggu)	35	87%
	Aterm (>37 minggu)	5	12,5%
Jumlah		40	100%

Berdasarkan tabel karakteristik ibu, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan preeklamsia melahirkan bayi preterm dan mengalami hipertensi, dengan proporsi persalinan Sectio Caesarea yang lebih tinggi dibanding persalinan spontan. Sebagian ibu juga menunjukkan hasil proteinuria positif, menandakan adanya gangguan fungsi ginjal yang terkait dengan preeklamsia. Kondisi ini memperkuat temuan bahwa preeklamsia berisiko tinggi menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Faktor-faktor seperti usia ibu, paritas, tingkat keparahan preeklamsia, dan kondisi kehamilan secara keseluruhan berperan penting dalam meningkatkan risiko BBLR. Temuan ini menegaskan pentingnya pemantauan intensif, penanganan hipertensi yang tepat, serta strategi intervensi yang terfokus untuk menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi.

Tabel 2. Distribusi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Ibu dengan Preeklamsia

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
BBLR (<2500 gram)	31	77,5%
Normal (>2500 gram)	9	22,5 %
Total	40	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan preeklamsia mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Sebanyak 31 bayi (77,5%) diklasifikasikan sebagai BBLR, sementara 9 bayi (22,5%) lahir dengan berat badan normal

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan preeklamsia memiliki risiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) karena gangguan aliran darah plasenta yang memengaruhi suplai oksigen dan gizi janin (Rozani et al., 2023). Meskipun sebagian besar responden berada pada usia ideal 20–35 tahun, usia yang tergolong aman tersebut tidak menurunkan risiko adanya komplikasi preeklamsia yang dapat berdampak pada bayi (Winasih, 2021). Mayoritas ibu termasuk primipara, di mana primipara diketahui memiliki adaptasi vaskular kehamilan yang belum optimal suatu kondisi yang dapat memperbesar peluang terjadinya preeklamsia dan selanjutnya BBLR. Hasil pemeriksaan proteinuria menunjukkan bahwa sebagian ibu memiliki hasil positif, yang menandakan keparahan preeklamsia dan memperkuat risiko gangguan pertumbuhan janin (Martini & Dewi, 2020).

Meskipun preeklamsia diketahui sebagai faktor risiko utama terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR), keberadaan 9 bayi yang lahir dengan berat badan normal pada penelitian ini dapat dijelaskan oleh beberapa kondisi klinis.

Pertama, tidak semua kasus preeklamsia memiliki derajat keparahan yang sama. Pada sebagian ibu, preeklamsia yang terjadi masih dalam derajat ringan sehingga gangguan perfusi plasenta belum menimbulkan hambatan pertumbuhan janin secara signifikan (Reza, N. N.2023). Kedua, pada beberapa kasus, onset preeklamsia muncul pada usia kehamilan mendekati aterm. Kondisi ini memungkinkan janin memperoleh waktu tumbuh yang cukup sebelum terjadi gangguan vaskular, sehingga peluang untuk lahir dengan berat badan normal tetap besar (Herlambang, H., Harahap, H., & Enis, R. N. 2021). Ketiga, penatalaksanaan kehamilan yang adekuat meliputi pemantauan antenatal, pengontrolan tekanan darah, serta intervensi medis yang tepat waktu dapat mempertahankan kondisi janin sehingga tidak terjadi hambatan pertumbuhan yang berat (Dewi, I. D. 2024). Oleh karena itu, kombinasi antara derajat preeklamsia yang relatif ringan, usia kehamilan yang lebih matur, serta penanganan kehamilan yang efektif dapat menjelaskan temuan bahwa sebagian bayi tetap lahir dengan berat badan normal meskipun ibunya mengalami preeklamsia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan preeklamsia memiliki risiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) karena gangguan aliran darah plasenta yang mempengaruhi suplai oksigen dan janin (Rozani et al., 2023).

Angka ini menegaskan bahwa preeklamsia merupakan faktor risiko yang memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan morbiditas janin di lokasi penelitian (Muhasidah 2020). Secara patofisiologis, vasospasme vaskular yang ditimbulkan oleh preeklamsia menyebabkan gangguan perfusi plasenta, yang dikenal sebagai insufisiensi plasenta. Hal ini menghambat penyaluran oksigen dan gizi esensial ke janin, berujung pada keterlambatan pertumbuhan janin (Intrauterine Growth Restriction / IUGR) dan akhirnya termanifestasi sebagai BBLR. Tingginya angka temuan BBLR

ini menjadi bukti empiris yang krusial bagi manajemen risiko kehamilan di RSUD Salatiga (Fikry, M. 2024).

Analisis Usia Ibu menunjukkan bahwa mayoritas ibu preeklamsia yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Salatiga berada pada kelompok usia ideal (20–35 tahun), mencapai 77,50%. Temuan ini bertolak belakang dengan pandangan umum yang secara tradisional menyebutkan bahwa usia ekstrem (≥ 35 tahun dan < 20 tahun) adalah faktor risiko utama terjadinya preeklamsia dan BBLR. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan literatur lainnya secara konsisten menempatkan usia ibu lanjut (≥ 35 tahun) dan Remaja/Adolesen (< 20 tahun) sebagai kelompok dengan risiko tinggi untuk mengalami preeklamsia dan komplikasi obstetri lainnya (Mayo Clinic, 2022 NICHHD, 2022). Tingginya proporsi kasus pada kelompok usia ideal mengindikasikan bahwa pada populasi studi ini, preeklamsia dan komplikasinya (BBLR) tidak semata-mata didominasi oleh faktor usia reproduktif, melainkan dipengaruhi oleh faktor klinis seperti hipertensi kehamilan, proteinuria, dan tingginya kejadian persalinan preterm dibandingkan hanya oleh faktor usia.

Dominasi ibu dengan paritas primipara pada penelitian ini memberikan penjelasan logis mengapa preeklamsia dan BBLR tetap tinggi meskipun sebagian besar responden berada pada usia ideal. Primipara memiliki risiko lebih besar mengalami preeklamsia karena sistem imun maternal belum mampu beradaptasi secara optimal terhadap paparan antigen janin pada kehamilan pertama (Manuaba, 2018). Kondisi ini menyebabkan gangguan plasentasi yang berujung pada hambatan pertumbuhan janin sehingga meningkatkan risiko BBLR. Dengan demikian, dalam penelitian ini, paritas primipara menjadi faktor risiko yang lebih dominan mempengaruhi kejadian preeklamsia dan BBLR dibandingkan faktor usia.

Analisis terhadap kriteria diagnostik klinis menghasilkan temuan yang relevan dengan perkembangan ilmu kebidanan.

Mayoritas ibu preeklamsia dalam penelitian ini tidak didukung oleh hasil proteinuria positif. Penegakan diagnosis preeklamsia tidak lagi bergantung mutlak pada proteinuria, tetapi pada adanya hipertensi disertai bukti disfungsi organ atau kondisi berat lainnya. Rendahnya temuan proteinuria pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden kemungkinan berada pada tahap preeklamsia yang belum mengalami kerusakan ginjal berat.

Secara patofisiologis, proteinuria muncul ketika terjadi disfungsi endotel dan kerusakan glomerulus yang meningkatkan permeabilitas membran filtrasi ginjal (H. R. Karmia, 2022). Semakin berat proteinuria, semakin besar gangguan perfusi plasenta yang menyebabkan hambatan pertumbuhan janin dan berisiko menimbulkan BBLR. Dengan demikian, meskipun sebagian responden tidak menunjukkan proteinuria positif, mekanisme vasospasme dan insufisiensi plasenta akibat hipertensi tetap menjadi faktor utama yang memengaruhi pertumbuhan janin pada penelitian ini. Di sisi lain, temuan hampir seluruh responden mengalami hipertensi adalah kriteria esensial yang sangat konsisten dengan definisi preeklamsia itu sendiri (Fitri, 2021), tekanan darah tinggi merupakan gejala utamanya.

Analisis terhadap usia kehamilan dan jenis persalinan menunjukkan adanya keterkaitan yang erat dan merupakan komplikasi langsung dari kondisi preeklamsia. Usia Kehamilan didominasi oleh persalinan preterm (87,50%). Tingginya angka kelahiran prematur ini merupakan manifestasi dari komplikasi preeklamsia berat, gangguan aliran darah uteroplasenta memicu IUGR dan gawat janin. Hal ini sejalan dengan penelitian (Dewi dan Rahmawati 2022), yang menunjukkan bahwa kondisi ini sering menuntut terminasi kehamilan lebih awal demi keselamatan ibu dan janin.

Tindakan terminasi kehamilan yang dini inilah yang pada akhirnya menjadi faktor utama tingginya kejadian BBLR.

Jenis Persalinan yang paling banyak dilakukan adalah melalui Sectio Caesarea. Tingginya tindakan SC di RSUD Salatiga mencerminkan keputusan medis proaktif yang diambil untuk menghindari komplikasi akut seperti eklampsia atau solusio plasenta, terutama pada kasus preterm dengan potensi gawat janin. Kesesuaian temuan tingginya SC dengan studi Yuliani dan Fitriani (2021), juga memperkuat bahwa SC merupakan pilihan utama untuk manajemen risiko pada kasus preeklamsia berat. Hampir seluruh responden mengalami hipertensi, yang merupakan tanda utama preeklamsia dan faktor determinan penting terhadap pertumbuhan janin. Hipertensi pada kehamilan menyebabkan vasospasme pembuluh darah plasenta dan disfungsi endotel, sehingga aliran oksigen dan gizi ke janin menjadi terganggu (Utami, Tin, & Siwi, 2023). Gangguan ini memicu stres plasenta dan hipoksia janin, sehingga tubuh ibu merespons dengan mempercepat persalinan sebagai mekanisme protektif. Akibatnya, sebagian besar persalinan terjadi pada usia kehamilan preterm (< 37 minggu) (Dewi, Maulana, & Nugrahaputra, 2017). Karena bayi lahir lebih awal, organ tubuhnya belum matang secara optimal, yang meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (Khofiyah, N., Rokhanawati, D., & Rahmasari, P. (2018). Dengan demikian, kombinasi faktor klinis hipertensi, paritas primipara, proteinuria, dan usia kehamilan preterm menjadi determinan utama kejadian BBLR pada ibu dengan preeklamsia, menegaskan pentingnya skrining risiko dan intervensi yang lebih terarah untuk mencegah komplikasi maternal dan neonatal.

SIMPULAN

Penelitian ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar ibu dengan preeklamsia berada pada usia reproduksi sehat 20–35 tahun dan lebih banyak merupakan primipara. Mayoritas responden mengalami hipertensi signifikan dan menunjukkan proteinuria,

yang menggambarkan adanya gangguan fungsi organ akibat preeklamsia. Sebagian besar persalinan dilakukan melalui Sectio Caesarea dan terjadi pada usia kehamilan preterm. Kondisi tersebut berkontribusi pada tingginya angka kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah pada ibu dengan preeklamsia. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa karakteristik ibu preeklamsia di rumah sakit ini memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya BBLR, terutama terkait tekanan darah yang tidak terkontrol, proteinuria, serta persalinan preterm. Oleh karena itu, pemantauan ketat, deteksi dini, dan penatalaksanaan preeklamsia sangat diperlukan untuk menekan angka kejadian BBLR.

SARAN

1. Bagi Instansi RSUD Kota Salatiga
Angka kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) pada ibu dengan preeklamsia, RSUD Salatiga diharapkan dapat meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan preeklamsia secara komprehensif. Pemantauan tekanan darah ibu hamil perlu dilakukan secara lebih ketat sejak kunjungan antenatal awal, disertai skrining faktor risiko preeklamsia, khususnya pada ibu primipara. Selain itu, penguatan protokol manajemen preeklamsia, termasuk pengendalian hipertensi, pemantauan fungsi organ, serta evaluasi pertumbuhan janin secara berkala, sangat penting untuk menekan risiko persalinan preterm dan kejadian BBLR. RSUD Salatiga juga diharapkan dapat mengoptimalkan pencatatan rekam medis agar data klinis ibu dan bayi lebih lengkap dan akurat sebagai dasar pengambilan keputusan klinis maupun penelitian selanjutnya.
2. Bagi Universitas Kristen Satya Wacana
Institusi pendidikan diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan pengembangan pembelajaran, khususnya dalam

mata kuliah kebidanan dan kesehatan maternal-neonatal. UKSW juga diharapkan dapat mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian berbasis klinis yang berfokus pada komplikasi kehamilan berisiko tinggi seperti preeklamsia. Selain itu, kerja sama antara UKSW dan RSUD Salatiga perlu terus ditingkatkan, baik dalam bentuk penelitian kolaboratif maupun pengabdian kepada masyarakat, terutama dalam program edukasi kesehatan ibu hamil terkait deteksi dini dan pencegahan preeklamsia.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan periode waktu yang lebih panjang agar hasil yang diperoleh lebih representatif. Penelitian lanjutan juga diharapkan dapat menggunakan desain analitik untuk menganalisis hubungan sebab-akibat antara derajat keparahan preeklamsia dan kejadian BBLR. Selain itu, penambahan variabel lain seperti status gizi ibu, kepatuhan antenatal care, tingkat sosioekonomi, serta intervensi medis yang diberikan selama kehamilan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian BBLR pada ibu dengan preeklamsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyanti, R. D. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pelayanan rujukan antenatal care pada ibu hamil dengan kasus preeklampsia berat dan eklampsia (Skripsi, Universitas Diponegoro).
- Amiruddin, N. A. (2022). Hubungan Anemia dalam kehamilan dengan angka kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tamangapa kota Makassar. Skripsi, 4(2), 1–23.
- Bblr, R., Rsia, D. I., & Khadijah, S. (2022). Hubungan Tingkat Preeklamsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir. *Jurnal Impresi Indonesia*, 1(7), 726–739.
- Budiarti, I., Rohaya, R., & Silaban, T. D. S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 195.
- Budiati, A. R. (2018). Pengaruh preeklamsia berat pada primigravida dengan berat bayi lahir rendah (BBLR): studi observasional pada RSI Sultan Agung Semarang periode 2011–2016 (Skripsi, Universitas Islam Sultan Agung).
- Daryanti, M. S., & Estri, B. A. (2023). Identifikasi kecemasan ibu hamil saat melakukan kunjungan ANC di masa pandemi. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 1–12.
- Faadhilah, A., & Helda, H. (2020). Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian BBLR di RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 17–22.
- Haslan, H., & Trisutrisno, I. (2022). Impact of Preeclampsia Incidence in Pregnancy on Intrauterine Fetal Growth. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(2), 445–454.
- Husada, A. I. S. (2021). Hubungan ibu preeklamsia dengan kejadian BBLR di RSD Balung Kabupaten Jember. *Ovary Midwifery Journal*, 2(2), 77–80.
- Hutasoit, T., Manurung, K., & Manurung, J. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di

- Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 9(1), 39–43.
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). Available online at: www.ine.es
- Izza, N., Kusdiyah, E., & Maharani, C. (2022). Gambaran karakteristik dan faktor risiko preeklampsia di puskesmas kota jambi tahun 2017-2021. *Journal of Medical Studies*, 2(2), 38-60.
- Khofiyah, N., Rokhanawati, D., & Rahmasari, P. (2018). Hubungan antara tingkatan preeklamsia dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(1), 75–86.
- Kusuma, M. A., Setiawati, D., & Haruna, N. (2022). Hubungan Tingkat Preeklamsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Periode Januari-Desember 2018. *Jurnal Impresi Indonesia*, 1(7), 726–739. National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). (2022)
- Nindita, D. R. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Mayo Clinic. (2022). Preeclampsia: Symptoms and Causes. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- Primadevi, I., & Susanti, R. U. (2022). Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Ners Akademika*, 1(1), 17–21.
- Puspita, P., Juhana, D., & Nurahmawati, D. (2024, October). Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah Di Ruang Perinatal Rumah Sakit TK IV DKT Kediri. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, Sains dan Pembelajaran* (Vol. 4, No. 1, pp. 257-266).
- Rozani, L., Ferasinta, F., Panzilion, P., & Novitasari, S. (2023). Hubungan Ibu Preeklamsia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(5), 1240–1246.
- Setiyaningsih, K. N., Zakiah, Z., & Prihatanti, N. R. (2023). Hubungan preeklamsia berat dengan kejadian BBLR dan asfiksia neonatorum di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8).
- Suwaibah, S., Salmarini, D. D., & Nito, P. J. B. (2021). Pengaruh preeklamsia terhadap kejadian BBLR di RSUD Pangeran Jaya Sumitra. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*.
- White, A., Nelson, D. B., & Cunningham, F. G. (2024). Acute fatty liver of pregnancy. *Reproductive Medicine*, 5(4), 288-301.