

SKRIPSI

HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD PALEMBANG BARI TAHUN 2020 (TAHUN PERTAMA PANDEMI COVID-19)



OLEH

NAMA : SERA FEBRIANTI

NIM : 10011281823071

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

SKRIPSI

HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD PALEMBANG BARI TAHUN 2020 (TAHUN PERTAMA PANDEMI COVID-19)

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : SERA FEBRIANTI

NIM : 10011281823071

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

**EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Skripsi, April 2022

Sera Febrianti; Dibimbing oleh Nurmalia Ermi, S.ST., M.KM

Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Palembang BARI Tahun 2020 (Tahun Pertama Pandemi COVID-19)

xvi + 96 halaman, 22 tabel, 3 gambar, 4 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Preeklamsia merupakan salah satu faktor ibu penyebab kejadian BBLR. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan preeklamsia dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Palembang BARI tahun 2020.

Metode: Penelitian ini menggunakan data sekunder RSUD Palembang BARI tahun 2020 dengan desain penelitian *case-control* dan teknik *purposive sampling*. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah bayi BBLR sebanyak 34 sampel dan sampel kontrol adalah bayi tidak BBLR sebanyak 136 (1:4). Pada penelitian ini dilakukan analisis univariat, bivariat (uji *chi-square*), dan multivariat (regresi logistik ganda dengan pemodelan faktor risiko).

Hasil: Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara preeklamsia dengan kejadian BBLR dengan *p value* = 0,001 dan OR = 8,556, hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara preeklamsia dengan kejadian BBLR setelah dikontrol oleh variabel usia ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu dengan *p value* = 0,008 dan nilai OR = 6,394 (95%CI:1,610-25,399).

Kesimpulan: Masyarakat terutama wanita usia subur sebaiknya menghindari kehamilan pada usia berisiko, memperhatikan jumlah kehamilan, tidak bekerja berat ketika hamil, dan menambah pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsia dan BBLR.

Kata Kunci : Berat badan lahir rendah (BBLR), Preeklamsia, RSUD Palembang BARI.

Kepustakaan : 106 (1999-2021)

**EPIDEMIOLOGY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Thesis, April 2022

Sera Febrianti, Supervised by Nurmalia Ermi, S.ST., M.KM

**The Relationship between Preeclampsia and Low Birth Weight (LBW) in
RSUD Palembang BARI Year 2020 (The First Year of The COVID-19
Pandemic)**

xvi + 96 pages, 22 tables, 3 images, 4 attachments

ABSTRACT

Background: *Preeclampsia is a maternal factor that can cause LBW. This study aims to analyze the relationship between preeclampsia and low birth weight (BBLR) at RSUD Palembang BARI year 2020.*

Method: *This study uses secondary data from RSUD Palembang BARI in 2020 with case-control study and purposive sampling techniques. Case sample was 34 babies with LBW and control sample was 136 babies normal weight birth (1:4). The study conducted univariate, bivariate (chi-square test), and multivariate analyses (multiple logistic regression with risk factor model).*

Results: *Bivariate results with the chi-square test showed that there was a relationship between preeclampsia and the incidence of LBW with p value = 0.001 and $OR = 8.556$, the results of the multivariate analysis showed that there was a relationship between preeclampsia and the incidence of LBW after being controlled by variables of maternal age, maternal education, and maternal occupation with p value = 0.008 and $OR = 6.394$ (95%CI: 1,610-25,399).*

Conclusion: *People, especially women of childbearing age, should avoid pregnancy at a risk age, pay attention to the number of pregnancies, do not work hard when pregnant, and increase knowledge about the factors that influence the incidence of preeclampsia and LBW.*

Keywords : *Low Birth Weight (LBW), Preeclampsia, RSUD Palembang BARI.*

Literature : *106 (1999-2021)*

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarism. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya akan bersedia dinyatakan tidak lulus atau gagal.

Indralaya, 27 Juli 2022
Yang Bersangkutan,



Sera Febrianti
NIM. 10011281823071

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD PALEMBANG BARI TAHUN 2020 (TAHUN PERTAMA PANDEMI COVID-19)

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

SERA FEBRIANTI

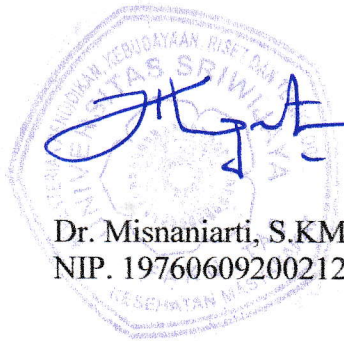

10011281823071

Indralaya, Juli 2022


Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM.
NIP. 197606092002122001



Nurmalia Erni, S.ST., M.KM.
NIP. 199208022019032020

HALAMAN PERSETUJUAN

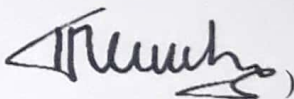
Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Palembang BARI Tahun 2020 (Tahun Pertama Pandemi COVID-19” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 1 Juli 2022.

Indralaya, Juli 2022

Tim Penguji Skripsi

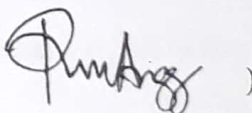
Ketua :

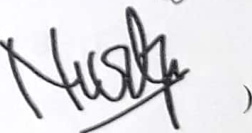
1. Najmah, S.KM., M.PH., Ph.D.
NIP. 19830724200604200

()

Anggota:

2. Rini Angraini, S.KM., M.PH.
3. Nurmalia Ermi, S.ST., M.KM.
NIP. 199208022019032020

()

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM.
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes.
NIP. 197811212001122002

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Sera Febrianti
NIM : 10011281823071
Angkatan : 2018
Peminatan : Epidemiologi
TTL : Baturaja, 12 Februari 2000
Alamat : Jl. Sepakat II Blok R. No. 2, Kel. Baturaja Permai
Kec. Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering
Ulu, Provinsi Sumatera Selatan

Riwayat Pendidikan

2006 – 2012 : SD Negeri 1 OKU
2012 – 2015 : SMP Negeri 1 OKU
2015 – 2018 : SMA Negeri 4 OKU
2018 – 2022 : S1 Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas
Sriwijaya

Riwayat Organisasi

2018 – 2019 : Anggota Ikatan Kerukunan Mahasiswa Baturaja
(IKMB)
2019 – 2020 : Staf Ahli Biro Kesekretariatan BO ESC FKM
UNSRI

Riwayat Prestasi

2016 : Juara 2 Lomba Cerdas Cermat 4 Pilar MPR RI
Tingkat Kabupaten OKU
2020 : Juara 1 Lomba Video Public Health National
Competition (PHNC) 2.0 X Webinar Nasional FKM
“Peluang dan Tantangan Epidemiologi dalam
Ketahanan dan Kesehatan Global di Era COVID-
19”
2021 : Delegate of International Telecommunication Union
(ITU) Council in Comfort Model United Nations

- (CMUN)
- 2021 : Juara 3 Lomba Video Public Health National Competition (PHNC) 3.0 “Peran Generasi Muda dalam Mewujudkan Herd Immunity Melalui Vaksinasi COVID-19 di Indonesia”
- 2021 : Official Campus Ambassador at International Model United Nations (IMUN)
- 2021 : Peserta Outbound Program Pertukaran Mahasiswa Tanah Air Nusantara-Sistem Alih Kredit (PERMATA-SARI)
- 2021 : Tim Penulis Buku “Epidemiologi Kesehatan Reproduksi Sebuah Kajian Literatur”

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Sera Febrianti
NIM : 10011281823071
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya ***Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-Exclusive Royalty Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul : HUBUNGAN PREEKLAMSI DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD PALEMBANG BARI TAHUN 2020 (TAHUN PERTAMA PANDEMI COVID-19).

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih admedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

**Dibuat : di Indralaya
Pada Tanggal : 3 April 2022
Yang Menyatakan**



(Sera Febrianti)

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT berkat rahmat dan nikmat-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Palembang BARI Tahun 2020 (Tahun Pertama Pandemi COVID-19)”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mengerjakan program studi Kesehatan Masyarakat (S1), Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.

Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan, dukungan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa, yaitu Allah Subhanahu Wata'ala yang telah memberikan rahmat, nikmat sehat, dan kelancaran dalam proses pembuatan skripsi ini.
2. Keluarga tersayang terkhusus Ayah (Sudirman), Ibu (Harita Yunani), Kakak Perempuan (Fera Susanti), Adik (Yulia Triadita), dan Nenek saya (Siti Khodijah) yang telah mau mendengar keluh kesah penulis serta memberikan motivasi, dukungan, dan doa untuk kelancaran proses pembuatan skripsi.
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Nurmalia Ermi, S.ST., M.KM. selaku dosen pembimbing, Ibu Najmah, S.KM., M.PH., Ph.D., dan Ibu Rini Anggraini, S.KM., M.PH. selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran, bantuan, bimbingan, kritik, dan motivasi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Seluruh pihak RSUD Palembang BARI yang telah mengizinkan dan membantu penulis dalam melakukan penelitian dan pengambilan data di RSUD Palembang BARI.
6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan ilmu dan bantuan selama penulis menempuh pendidikan.

7. Sahabat-sahabat seperjuangan terkhusus grup yangayang (Intan, Nadia, Nindy, Putri, Sarah, Delia,), dan sepupu saya (Yuk Eja) yang telah memberikan dukungan dan bantuan, serta mau mendengar keluh kesah penulis.
8. Teman-teman seperjuangan terutama tetangga di Kost Sam'an (Nia, Rieke, Febby, Kia, dan Citra) yang telah membantu penulis dalam mengerjakan skripsi, memberikan dukungan, dan mau mendengar keluh kesah penulis.
8. Teman-teman seperjuangan terutama di Peminatan Epidemiologi dan Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu. Semua kebaikan yang telah diberikan akan melekat dalam hati dan ingatan.
9. Diri saya yang telah berjuang dan berusaha mencoba melakukan terbaik hingga bisa berada pada titik ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis memohon maaf dan mengharapkan kritik serta saran yang membangun. Semoga hasil tulisan ini dapat bermanfaat. Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih.

Indralaya, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	viii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Preeklamsia	9
2.1.1 Definisi Preeklamsia	9
2.1.2 Etiologi Preeklamsia	9
2.1.3 Patofisiologi Preeklamsia	11
2.1.4 Klasifikasi Preeklamsia	13
2.1.5 Manifestasi Klinis Preeklamsia	13
2.1.6 Diagnosis Preeklamsia	14

2.1.7 Komplikasi.....	14
2.1.8 Pencegahan Preeklamsia.....	16
2.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	17
2.2.1 Definisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	17
2.2.2 Etiologi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	17
2.2.3 Epidemiologi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	21
2.2.4 Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	21
2.2.5 Gambaran Klinis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	23
2.2.6 Pencegahan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	23
2.3 Hubungan Preeklamsia dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	25
2.4 Penelitian Terdahulu.....	26
2.5 Kerangka Teori.....	34
2.6 Kerangka Konsep	35
2.7 Definisi Operasional.....	36
2.8 Hipotesis.....	40
BAB III	41
METODE PENELITIAN.....	41
3.1 Desain Penelitian	41
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	41
3.2.1 Populasi.....	41
3.2.2 Sampel	42
3.3 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data	44
3.3.1 Jenis Data.....	44
3.3.2 Cara Pengumpulan Data	45
3.3.3 Alat Pengumpulan Data	45
3.4 Pengolahan Data.....	47
3.5 Analisis dan Penyajian Data.....	48
3.5.1 Analisis Data.....	48
3.5.2 Penyajian Data	50
BAB IV	52
HASIL PENELITIAN.....	52
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Palembang BARI	52
4.2 Hasil Penelitian.....	53

4.2.1 Analisis Univariat	53
4.2.2 Analisis Bivariat	58
4.2.3 Analisis Multivariat	62
BAB V.....	66
PEMBAHASAN	66
5.1 Keterbatasan Penelitian	66
5.2 Pembahasan	66
5.2.1 Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Palembang BARI Tahun 2020.....	67
5.2.2 Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	67
5.2.3 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	69
5.2.4 Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	72
5.2.5 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	74
5.2.6 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	75
5.2.7 Hubungan Kejadian BBLR, Preeklamsia, Pelayanan ANC, dan Pandemi COVID-19	77
BAB IV	80
KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
6.1 Kesimpulan.....	80
5.3 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	26
Tabel 2. 2 Definisi Operasional	36
Tabel 3. 1 Perhitungan Besar Sampel Minimal	43
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir di RSUD Palembang BARI Tahun 2020	54
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Kejadian BBLR di RSUD Palembang BARI Tahun 2020	54
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Status Preeklamsia Ibu di RSUD Palembang BARI Tahun 2020	55
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Usia Ibu di RSUD Palembang BARI Tahun 2020	55
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Ibu di RSUD Palembang BARI Tahun 2020	56
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di RSUD Palembang BARI Tahun 2020.....	56
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi berdasarkan Paritas Ibu di RSUD Palembang BARI Tahun 2020.....	57
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Ibu di RSUD Palembang BARI Tahun 2020.....	57
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan Ibu di RSUD Palembang BARI Tahun 2020.....	58
Tabel 4. 10 Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Palembang BARI Tahun 2020	59
Tabel 4. 11 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Palembang BARI Tahun 2020	59
Tabel 4. 12 Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Palembang BARI Tahun 2020	60
Tabel 4. 13 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Palembang BARI Tahun 2020	61

Tabel 4. 14 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Palembang BARI Tahun 2020	62
Tabel 4. 15 Seleksi Bivariat	63
Tabel 4. 16 Pemodelan Multivariat	63
Tabel 4. 17 Perubahan OR Tanpa Variabel Pendidikan Ibu	64
Tabel 4. 18 Perubahan OR Tanpa Variabel Usia Ibu.....	64
Tabel 4. 19 Model Akhir Analisis Multivariat.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Patofisiologi Preeklamsia.....	11
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Output Hasil Analisis SPSS

Lampiran 2. Sertifikat Lulus Kaji Etik

Lampiran 3. Lembar Pengambilan Data di RSUD Palembang BARI

Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB dan AKABA) merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara (Kemenkes RI, 2018). Sehingga, upaya peningkatan kesehatan anak harus mendapatkan perhatian khusus agar dapat menurunkan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB dan AKABA). AKB dapat mendeskripsikan kualitas pembangunan wilayah, hal tersebut dikarenakan AKB turut berperan dalam perhitungan Umur Harapan Hidup (UHP) dan perhitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) pada suatu wilayah (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan merupakan hal yang penting untuk dilakukan. Hal tersebut dilakukan dengan menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi, dan balita. Angka kematian bayi bisa menggambarkan status kesehatan suatu wilayah, angka kematian bayi yang tinggi dapat menunjukkan bahwa status kesehatan pada wilayah tersebut rendah.

Angka kematian balita (0-59 bulan) di dunia telah mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu sebanyak 60% dari 93 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 38 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Akan tetapi, kematian anak tetap menjadi salah satu beban global yang besar. Pada tahun 2019, 7,4 juta anak dan remaja sebagian besar meninggal dikarenakan penyebab yang dapat dicegah dan diobati. Selain itu, beban kematian anak belum merata. Afrika merupakan suatu negara dengan angka kematian anak tertinggi yaitu 74 per 1000 kelahiran hidup yaitu sekitar 9 kali lebih tinggi dari Wilayah Eropa dengan angka kematian anak adalah 8 per 1000 kelahiran hidup

(WHO, 2020). Kematian anak dan bayi sebagian besar terjadi di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah.

Di Indonesia, angka kematian balita (0-59 bulan) pada tahun 2020 sebesar 20.266 kematian dengan 72% diantaranya terjadi pada masa neonatus (masa sejak lahir hingga 28 hari). Sedangkan 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari-11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2021). Kematian neonatal (0-28 hari) tahun 2020 di Indonesia paling banyak disebabkan oleh kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya adalah asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, jumlah kematian bayi di Indonesia yang disebabkan oleh BBLR adalah sebesar 32, 2%, lalu asfiksia sebesar 27,4%, kelainan kongenital sebesar 11,4%, tetanus neonatorum sebesar 0,3%, dan lain-lain sebesar 22,5% (Kemenkes RI, 2020).

BBLR adalah suatu kondisi dimana bayi lahir dengan berat ≤ 2500 gram (WHO, 2017). Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan yang paling banyak menyebabkan kematian bayi di Indonesia (Kemenkes RI, 2020). BBLR harus mendapatkan perhatian khusus pada berbagai negara terutama negara berkembang atau negara yang mempunyai sosio-ekonomi yang rendah (Thomas et al, 2017).

Bayi yang mengalami BBLR berisiko lebih tinggi untuk mengalami kematian serta keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan bayi yang tidak BBLR (Rajashree, 2015). Bayi dengan BBLR cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental, dan mudah terkena infeksi yang bisa berakibat pada kesakitan bahkan kematian. Sedangkan pada orang dewasa yang memiliki riwayat BBLR berisiko untuk menderita penyakit degeneratif yang bisa menjadi beban ekonomi bagi individu dan masyarakat (Pramono, 2009).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Selatan (2020), menyatakan bahwa jumlah bayi dengan BBLR di Kota Palembang adalah 163 kasus. Dimana jumlah bayi yang mengalami BBLR di Kota Palembang

tersebut terbanyak kedua di Provinsi Sumatera Selatan. Sedangkan, jumlah kematian bayi akibat BBLR di Kota Palembang pada tahun 2021 adalah sebanyak 6 kematian (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2020).

BBLR disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor ibu, janin, dan lingkungan. BBLR yang disebabkan dari faktor ibu yaitu adalah penyakit atau masalah kesehatan yang diderita ibu selama mengandung. Penyakit yang berhubungan langsung dengan faktor ibu adalah preeklamsia/eklamsia, perdarahan antepartum, hiperemesis gravidarum, dan infeksi selama kehamilan (Proverawati dan Ismawati, 2010).

Salah satu penyakit atau masalah kesehatan yang berhubungan langsung dengan faktor ibu terhadap penyebab BBLR adalah preeklamsia. Preeklamsia dapat menyebabkan darah terhambat menuju ke plasenta yang menyebabkan asupan oksigen dan zat gizi ke janin berkurang, sehingga dapat berpengaruh pada berat badan janin (Sari, 2021). Darah terhambat menuju plasenta tersebut dikarenakan ibu hamil yang menderita preeklamsia mengalami disfungsi vaskuler plasenta (Prawirohardjo, 1992) dan maladaptasi imun. Sehingga, memicu stres oksidatif pada plasenta, kepekaan terhadap rangsangan, dan peningkatan tonus rahim yang pada akhirnya akan mendorong terjadinya gangguan pertumbuhan janin atau kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi (Cunningham, 2010).

Preeklamsia merupakan suatu penyakit selama masa kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria. Preeklamsia merupakan suatu sindrom spesifik kehamilan dengan penurunan perfusi pada organ-organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel (Cunningham dan Gant, 2005). Preeklamsia mempengaruhi 5%-10% kehamilan di dunia (Heldawati dkk, 2018). Berdasarkan penelitian Vata *et al* (2015), menyatakan bahwa terdapat sepuluh juta wanita yang mengalami preeklamsia setiap tahun di dunia. Dari sepuluh juta wanita tersebut, terdapat 76.000 wanita hamil meninggal setiap tahun akibat preeklamsia dan gangguan hipertensi terkait. Sedangkan untuk jumlah bayi yang meninggal akibat preeklamsia adalah 500.000 bayi per tahun.

Pada negara maju, angka kejadian preeklamsia berkisar 3%-5%. Sedangkan pada negara berkembang, angka kejadian preeklamsia mencapai 16,7% dengan estimasi 40%-60% ibu hamil mengalami kematian (Heldawati dkk, 2018). Di Indonesia, angka kejadian preeklamsia adalah sekitar 3,8%-8,5% (Legawati & Utama, 2017) dan berkisar 3-10% pada setiap kehamilan (Gloria, 2017).

Pemeriksaan ANC merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi kejadian preeklamsia. Melalui pemeriksaan ANC, ibu hamil dapat mendeteksi masalah kesehatan lebih awal (Nur, A. & Arifuddin, A, 2017). Pemeriksaan ANC terdiri dari minimal 4 kunjungan pada tiap trimester yang dilakukan pemeriksaan 10T berupa pemeriksaan fisik dan mental ibu hamil, meliputi: pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pengukuran tinggi fundus uteri, tes laboratorium secara rutin dan khusus, tatalaksana kasus, melakukan temu wicara, termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, dan KB setelah persalinan (Kemenkes RI, 2013). Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan ANC akan mengalami kesulitan untuk mendeteksi masalah kehamilan seperti preeklamsia, yang mana hal tersebut dapat mendorong terjadinya kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi.

Pada awal Maret tahun 2020, pandemi COVID-19 mulai melanda Indonesia. Pada situasi tersebut, pembatasan terjadi pada hampir seluruh layanan, tidak terkecuali layanan kesehatan untuk ibu dan anak. Pemerintah menerapkan kebijakan Pembatasan Nasional Berskala Besar (PSBB) yang berakibat pada terbatasnya pergerakan setiap orang (Sinambela & Eva, 2021). Selain itu, selama masa awal pandemi COVID-19, ibu hamil merasa enggan untuk memeriksakan kehamilannya dikarenakan takut terinfeksi COVID-19, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana (Ariestanti Y., Titik W. & Yeny S., 2020). Sehingga, hal tersebut berakibat pada berkurangnya angka pemeriksaan ANC pada ibu hamil.

Angka cakupan K1 ANC di Kota Palembang tahun 2018 sebelum pandemi COVID-19 adalah 28.492 (100%) dan K4 ANC adalah 28.185 (98,9%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2019). Sedangkan pada tahun 2020, ketika pandemi COVID-19, realisasi pelayanan kesehatan ibu hamil di Kota Palembang hanya mencapai 24.229 (89,77%). Hal tersebut dikarenakan fasilitas kesehatan yang kurang, banyak klinik tutup sementara, dan ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan di luar wilayah, sehingga data tidak diperoleh oleh petugas kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2020).

Hasil penelitian di RSUD dr. Soedarso Pontianak tahun 2018 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara preeklamsia dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan probabilitas (p)=0,000 (Astuty, 2020). Selain itu, berdasarkan penelitian di RSUD Kota Tangerang tahun 2018 menyatakan bahwa preeklamsia dan kejadian BBLR berhubungan dengan nilai p value < 0,05 dan nilai PR 2,003 (CI 95% 1,715-2,340) (Faadhilah dkk, 2020). Lalu, berdasarkan *literature review* yang dilakukan pada 11 artikel didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan preeklamsia dengan kejadian BBLR (Febriani dkk, 2020).

RSUD Palembang BARI merupakan salah satu rumah sakit di Kota Palembang yang menangani kasus preeklamsia dan BBLR. Data dari RSUD Palembang BARI tahun 2020 didapatkan jumlah ibu bersalin sebanyak 673 dengan 50 diantaranya terdiagnosis preeklamsia (7,43%) dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 34 (RSUD Palembang BARI, 2020), jumlah kasus preeklamsia dan BBLR tersebut terbilang cukup banyak terjadi di RSUD Palembang BARI tahun 2020. Selain itu, penelitian mengenai hubungan preeklamsia dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) belum pernah dilakukan sebelumnya pada Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mengenai “Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Palembang BARI Tahun 2020 (Tahun Pertama COVID-19)”. Penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan hasil analisis yang dapat diterapkan dalam mencegah kejadian preeklamsia pada ibu dan BBLR pada bayi.

1.2 Rumusan Masalah

Kematian neonatal masih menjadi beban global yang harus ditangani, terutama di Indonesia. Penyebab kematian neonatal paling banyak di Indonesia tahun 2020 adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan, di Provinsi Sumatera Selatan, Kota Palembang merupakan kota dengan jumlah kasus BBLR terbanyak kedua. Kejadian BBLR disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor ibu, janin, dan plasenta. Salah satu penyebab BBLR dari faktor ibu adalah preeklamsia. Ibu hamil dengan preeklamsia mengalami maladaptasi imun. Hal tersebut menyebabkan aliran darah menuju plasenta menjadi menurun, sehingga zat gizi dan oksigen juga menjadi menurun. Kondisi tersebut mendorong terjadinya gangguan pertumbuhan janin atau kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi. Data dari RSUD Palembang BARI tahun 2020 didapatkan jumlah ibu bersalin sebanyak 673 dengan 50 diantaranya terdiagnosis preeklamsia (7,43%) dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 34 (RSUD Palembang BARI, 2020), jumlah kasus preeklamsia dan BBLR tersebut terbilang cukup banyak terjadi di RSUD Palembang BARI tahun 2020. Dari permasalahan di atas, peneliti menganggap bahwa perlu dilakukan penelitian mengenai “Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Palembang BARI Tahun 2020 (Tahun Pertama COVID-19)”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan preeklamsia dengan kejadian BBLR di RSUD Palembang BARI tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi meliputi preeklamsia, kejadian BBLR, usia ibu, paritas, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu.
2. Menganalisis hubungan preeklamsia dengan kejadian BBLR di RSUD Palembang BARI Tahun 2020.

3. Menganalisis hubungan preeklamsia dengan kejadian BBLR setelah dikontrol oleh usia ibu, paritas, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan mengenai hubungan preeklamsia dengan kejadian BBLR di RSUD Palembang BARI tahun 2020.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Kesehatan dan Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi institusi kesehatan mengenai pengaruh preeklamsia dengan kejadian BBLR. Selain itu, diharapkan dapat dijadikan dasar pengambilan kebijakan bagi pemerintah dalam upaya pencegahan kejadian preeklamsia dan kejadian BBLR di Kota Palembang.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman, pengetahuan, dan wawasan peneliti mengenai hubungan preeklamsia dengan kejadian BBLR. Selain itu, dapat dijadikan sebagai bahan rujukan dan kajian dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membangun kapasitas sumber daya manusia melalui riset, khususnya riset mengenai hubungan preeklamsia dengan kejadian BBLR. Selain itu, diharapkan juga dapat menjadi referensi bagi pembaca khususnya bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat, sehingga dapat mengembangkan ilmu promotif dan preventif pada bidang kesehatan masyarakat.

d. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi masyarakat mengenai kejadian preeklamsia dan kejadian BBLR. Sehingga, diharapkan masyarakat dapat melakukan pencegahan terhadap kejadian preeklamsia dan kejadian BBLR.

e. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa mengenai hubungan preeklamsia dengan kejadian BBLR.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan preeklamsia dengan kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Palembang BARI tahun 2020, yaitu tahun pertama pandemi COVID-19. Penelitian merupakan suatu penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *Case Control Study*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah preeklamsia. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Lalu, variabel confounding dalam penelitian ini adalah usia ibu, paritas, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdoerrachman, M. H. 2007. *Ilmu Kesehatan Anak*. Edisi 4. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Achadiat, Chrisdiono M. 2004. *Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Adiputra dkk. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Aisyah dkk. 2010. Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Sampai Tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 1(3)
- Alfianti & Darmawati. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1).
- Arief dkk. 2009. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ariestanti, Y.,Titik W. & Yeny S. 2020. Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), 203-216.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Astuty, L. 2020. Hubungan Antara Preeklampsia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2018. *Cendekia Medika*, 5(2), 85-88.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta : BKKBN
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. 2020. Jumlah Bayi Lahir, Berat Bayi Lahir Rendah, dan Bergizi Buruk (Jiwa) Tahun 2018-2020.

<https://sumsel.bps.go.id/indicator/30/371/1/jumlah-bayi-lahir-berat-bayi-lahir-rendah-dan-bergizi-buruk.html>

- Billington et al. 2009. *Kegawatan dalam Kehamilan-Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Bobak, I. 2005. *Keperawatan Maternitas (Maternity Nurse)*. Jakarta: EGC.
- Bothamley et al. 2012. *Patofisiologi dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Budiarto dan Dewi. 2003. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: EGC.
- Brough et al. 2010. Effect of Multiple-Micronutrient Supplementation on Maternal Nutrient Status, Infant Birth Weight and Gestational Age At Birth in A Low-Income, Multhi Ethnic Population. *British Journal of Nutrition*. 104: 437-445.
- Chumaida, I dkk. 2019. Hubungan Preeklamsi dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 2(1), 61-67.
- Cunningham FG, Gant NF. 2005. *William Obstetri*. Edisi 18. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Dainur. 1995. *Kegiatan KIA di Puskesmas dan Permasalahannya*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2020. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) 2020. Palembang.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2020. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2020. Palembang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019. Sumatera Selatan.
- Diniyah dkk. 2016. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Berat Bayi Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(1), 100-105.
- Ekasari, T., & Natalia, M. S. 2019. *Deteksi Dini Preeklampsia dengan Antenatal Care*. Takalar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Elizabeth et al. 2012. *Patologi Kehamilan : Manajemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Kedokteran EGC.

- Elmira. 2011. Hubungan antara Usia Ibu, Gravida dan Frekuensi ANC dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah pada Pasien Preeklampsia Berat/Eklampsia di Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Depok Periode Januari 2006-Desember 2010. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Emmanuel, Banchani et al. 2020. Determinants of Low Birth Weight in Ghana: Does Quality of Antenatal Care Matter?. *Journal Maternal Child Health*. 24(5) pp. 668-677.
- Evasari, E. 2016. Hubungan Umur, Paritas dan Status Gizi Ibu dengan Kejadian BBLR. *Jurnal Obstretika Scientia*, 4(2).
- Faadhilah, A., & Helda. 2020. Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(1).
- Faiqoh dkk. 2014. Hubungan karakteristik ibu, ANC dan kepatuhan perawatan ibu hamil dengan terjadinya preeklampsia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(2), 216-26.
- Fauziah, S. & Lia. 2018. Hubungan Preeklampsia dan Faktor Lain Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Antara Kebidanan*, 1(3), 147-156.
- Febriani, M., & Syamsiah, S. 2020. Literature Review: Hubungan Preeklampsia Berat dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- Festi, Pipit. 2018. *Buku Ajar Gizi dan Diet*. Surabaya: UMSurabaya Publishing.
- Gubernur Sumatera Selatan. 2021. Surat Keputusan Gubernur Sumatera Selatan No.746/kpts/Disnakertrans/2021 tentang UMP 2022. Sumatera Selatan.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. 2020. Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19. Jakarta.
- Hafid, dkk. 2018. Analisis Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Tani dan Nelayan. *Gorontalo Journal of Public Health*, 1(1), 01-07.

- Hanif, G. A. S., Suryadinata, R. V., Boengas, S., & Sarah, S. A. 2021. Studi Faktor Resiko Preeklamsia terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 2(2), 194-200.
- Hartati dkk. 2018. Preeklampsia dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada ibu bersalin. *Jurnal Gema Keperawatan*, 11(1).
- Hastono, S. P. 2006. *Analisis Data SPSS*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Heldawati, P. L., Kartasurya, M. I., & Nugraheni, S. A. 2018. Hubungan Status Preeklampsia Ibu Hamil dan Berat Badan Lahir Bayi di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Sulawesi Tengah. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(2), 98-106.
- Hidayat, Aziz A. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Indrasari, Nelly. 2012. Faktor Resiko pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 114-123.
- Indrasari, N. 2016. Faktor Resiko pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 8(2), 114-123.
- Isnanda, E. P., Noor, M. S., & Musafaah, M. 2014. Hubungan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Hamil di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1).
- Jayanti, F. A. 2017. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5
- Kaimmudin, L dkk. 2018. Hubungan Usia Ibu saat Hamil dengan Kejadian Hipertensi di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Menjaga Kesehatan Ibu dan Anak Edisi 3. Warta Kesmas. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lalenoh, Diana C. 2018. Preeklamsia Berat dan Eklamsia: Tatalaksana Anestesi Perioperatif. Yogyakarta : Deepublish.
- Legawati & Utama. 2017. Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat di RSUD Rujukan Kabupaten dan Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, 3(1), 1–18.
- Lemeshow et al. 1990. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. World Health Organization (WHO).
- Lestariningsih, S. 2013. Hubungan Preeklampsia Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 6(2), 1-6.
- Londok dkk. 2013. *Karakteristik Perdarahan Antepartum dan Perdarahan Postpartum*. PAAI eBiomedik, 1(1).
- L, Boone J. 1991. Stress and Hypertension. *Prim Care*; 4: 623–649.
- Mahdalena, S dkk. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul Tahun 2017. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(2), 406-413.
- Mallisa, B., & Towidjojo, V. D. 2014. Hubungan antara Preeklampsia dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Undata Palu suatu Penelitian Case-Control. *Medika Tadulako: Jurnal Ilmiah Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*, 1(3), 1-7.

- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan (Edisi 2)*. Jakarta : EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Milne et al. 2005. The Pre-eclampsia Community Guideline (PRECOG): How to Screen for and Detect Onset of Preeclampsia in The Community. *BMJ*. 330 (12):567-80.
- Mitayani. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mulati, Erna. 2019. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19*. Jakarta.
- Najmah. 2011. *Manajemen dan Analisis Data: Kombinasi Teori dan Aplikasi SPSS di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nakimuli et al. 2020. Relative impact of pre-eclampsia on birth weight in a low resource setting: A prospective cohort study. *Pregnancy hypertension, 21*, 1-6.
- Nappu dkk. 2021. Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR di RS Ben Mari Malang. *Biomed Science, 7(2)*, 32-42.
- Niswah, L., Dyah Noviawati, S. A., & Muslihatun, W. N. 2020. *Hubungan Usia Ibu dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Novita, N. 2011. *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta: Jakarta.
- Nur, A. F., & Arifuddin, A. 2017. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rsu Anutapura Kota Palu. *Healthy Tadulako Journal, 3(2)*, 69-75.

- Nurseha. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR. *Faletehan Health Journal*, 4(5), 250 -257, ISSN 2088-673XJ Health.4:250–257.
- Oktavia, L & Eva. 2018. Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Ditinjau Dari Usia Kehamilan dan Usia Ibu Di RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja. *Cendekia Medika*, 3(1), 6-10.
- Oktavianisya, Nelya. 2016. Pengaruh Kualitas Anc Dan Riwayat Morbiditas Maternal Terhadap Morbiditas Maternal Di Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika*, 6(2), 78-85.
- Pamungkas, R. S. 2015. Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Tingkat Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Plered, Kecamatan Plered Kabupaten Purwakarta Tahun 2014.
- Pantiawati, Eka. 2010. *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pardede & Ratih. 2014. Diagnosis dan Tata Laksana Glomerulonefritis Progresif Cepat pada Anak. *Majalah Kedokteran*, 30(1), 23-30.
- Permana, P., & Wijaya, G. B. R. 2019. Analisis Faktor Risiko Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I Tahun 2016-2017. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 674-678.
- Pinontoan dkk. 2015. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 20-25.
- POGI. 2016. *PNPK Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia*. Jakarta: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Fetomaternal.
- Purwanto, A. D., & Wahyuni, C. U. 2016. Hubungan antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), 349-359.
- Pramono, S. 2009. Risk Factor Occurrence Low Birth Weight According Social Determinant, Economic, and Demographic Indonesia. *Health System Research Bulletin*.

- Proverawati A, Cahyo I. 2010. *BBLR: Berat Badan Lahir Rendah Dilengkapi dengan Asuhan pada BBLR dan Pijat Bayi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Priani, Ika Fauziah. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Ibu Hamil Melakukan Antenatal Care di Puskesmas Cimanggis Kota Depok. Skripsi pada Jurusan Ilmu Keperawatan, UI.
- Pribadi, A., Mose, J. C., & Anwar, A. D. 2015. *Patogenesis Preeklampsia dan Manifestasi Gejala Klinis dalam Kehamilan Risiko Tinggi Perkembangan, Implikasi, dan Kontroversi*. Mataram: Sagung Seto.
- Rahmi dkk. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSIA Pertiwi Makassar.
- Rajashree, K. 2015. Study on the Factors Associated with Low Birth Weight among Newborns Delivered in a Tertiary-Care Hospital, Shimoga, Karnataka. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 4 (9): pp. 1287–1290.
- Rauf dkk. 2012. *Konsensus Glomerulonefritis Akut Pasca Streptococcus*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Republik Indonesia. 2003. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta: Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi.
- Rini, S. & Iga Trisna W. 2015. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Kesmas Gianyar II. *OJS Universitas Udayana*, 4(4), 1-17.
- Roberts & Cooper. 2001. Pathogenesis and Genetics of Preeclampsia. *Lancet*.3357:53-6.
- Roflin dkk. 2021. *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. Pekalongan: NEM-Anggota IKAPI.
- Rukiah, A. Y., Sari, D. Y., & Humaeroh, D. 2021. Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat di RSUD Purwakarta Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 16-26.

- Rulina dkk. 2011. Studi Kasus-Kontrol. Dalam: Sastroasmoro S & Ismael S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto.
- Salawati, L. 2012. Hubungan Usia, Paritas dan Pekerjaan Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 12(2), 138-142.
- Sari, A. I. 2021. Hubungan Ibu Preeklamsia dengan Kejadian BBLR di RSUD Balung Kabupaten Jember. *Ovary Midwifery Journal*, 2(2), 77-80.
- Sastroasmoro. 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Subkhan. 2020. Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Langsa. Tesis Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Kekhususan Kesehatan Reproduksi. Universitas Sumatera Utara
- Sumatri A. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Sibai, B., Dekker, G., & Kupfermanc, M. 2005. Pre-eclampsia. *The Lancet*, 365(9461), 785-799.
- Sinambela, M & Eva S. 2021. Analisis Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil terhadap Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) selama Pandemi COVID-19 di Puskesmas Talun Kenas. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 3(2), 128-135.
- Sistiarani. 2008. Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Berisiko terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Universitas Diponegoro. Semarang.
- Thomas, J. P., Raine, T., Reddy, S., & Belteki, G. 2017. Probiotics for the prevention of necrotising enterocolitis in very low-birth-weight infants: a meta-analysis and systematic review. *Acta Paediatrica*, 106(11), 1729–1741. <https://doi.org/10.1111/apa.13902>
- Vata PK, Chauhan NM, Nallathambi A, Hussein F. 2015. Assessment of prevalence of preeclampsia from Dilla region of Ethiopia. *BMC Research Notes*. 8(1): 816.
- Vilanova et al. 2019. The relationship between the different low birth weight strata of newborns with infant mortality and the influence of the main

health determinants in the extreme south of Brazil. *Population health metrics*, 17(1), 1-12.

Wachamo et al. 2019. Risk Factors for Low Birth Weight in Hospitals of North Wollo Zone, Ethiopia: A case-control study. *PloS one*, 14(3).

WHO. 2017. Constitution of WHO: principles.

WHO. 2020. Child Mortality and Causes of Death.

https://www-who-int.translate.goog/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/child-mortality-and-causes-of-death?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=en-US&_x_tr_pto=nui,op,sc

Wiknjosastro, Hanifa. 1999. *Ilmu Kebidanan. Edisi ke-3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.