

**HUBUNGAN PREEKLAMPSIA BERAT DENGAN KEJADIAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD
Dr. SLAMET GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Sarjana
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

NENG WIDA
NIM KHGC21046



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN PREEKLAMIA BERAT DENGAN
KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI
RSUD Dr. SLAMET GARUT**

NAMA : NENG WIDA

NIM : KHGC21046

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025
Menyetujui,

Pembimbing utama

Pembimbing pendamping

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Eti Suliyawati, S.Kep.,M.Si

**LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG SKRIPSI**

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Neng Wida

NIM : KHGC21046

Program studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar usulan penelitian dengan judul :

**HUBUNGAN PREEKLAMPSIA BERAT DENGAN KEJADIAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD Dr. SLAMET GARUT**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2025

Pembimbing utama

Pembimbing pendamping

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Eti Suliyawati, S.Kep.,M.Si

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, asli dan belum pernah dijadikan untuk mendapatkan gelar akademik S. Kep baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain kecuali tertulis dengan jelas di cantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2025
Yang membuat pernyataan

Neng Wida
KHGC21046

ABSTRAK

HUBUNGAN PREEKLAMPSIA BERAT DENGAN KEJADAIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD DR. SLAMET GARUT

Neng Wida
Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Preeklampsia berat merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg dan disertai dengan proteinuria. Kondisi ini mengganggu aliran darah dan suplai nutrisi ke janin yang dapat meningkatkan risiko terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Slamet Garut. Penelitian ini menggunakan penelitian Kuantitatif dengan desain penelitian analisa korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 97 responden ibu hamil yang melahirkan di RSUD Dr. Slamet Garut pada tahun 2025, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah data sekunder dari rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mengalami preeklampsia berat (60,8%) dan melahirkan bayi BBLR (61,9%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Slamet Garut. Preeklampsia berat terbukti terdapat hubungan yang signifikan dengan meningkatnya kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Oleh karena itu diperlukan pemantauan kehamilan yang ketat, deteksi dini serta penanganan optimal pada ibu dengan risiko preeklampsia untuk menurunkan angka kejadian BBLR.

Kata Kunci : *Berat badan lahir rendah (BBLR), Kehamilan, Preeklampsia berat*

ABSTRACT

THE RELATIONSHIPS BETWEEN SEVERE PREECLAMPSIA AND THE INCIDENCE OF LOW BIRTH WEIGHT (LBW) AT RSUD DR. SLAMET GARUT

Neng Wida
SI Nursing Study Program
STIKes Karsa Husada Garut

Severe preeclampsia is a pregnancy complication characterized by an increase in blood pressure $\geq 160/110$ mmHg accompanied by proteinuria. This condition disrupts blood flow and nutrient supply to the fetus, which can increase the risk of low birth weight (LBW). This study aims to determine the relationship between severe preeclampsia and the incidence of low birth weight (LBW) at Dr. Slamet Garut Regional General Hospital. This study uses quantitative research with a correlational analysis design and a cross-sectional approach. The sample in this study consisted of 97 pregnant women who gave birth at Dr. Slamet Garut Regional General Hospital in 2025, with a purposive sampling technique used to collect the sample. The instrument used was secondary data from medical records. The results showed that most mothers experienced severe preeclampsia (60.8%) and gave birth to LBW babies (61.9%). The chi-square test results showed a significant relationship between severe preeclampsia and low birth weight (LBW) at Dr. Slamet Garut Regional General Hospital. Severe preeclampsia was found to have a significant association with an increased incidence of low birth weight (LBW). Therefore, strict pregnancy monitoring, early detection, and optimal management of mothers at risk of preeclampsia are necessary to reduce the incidence of LBW.

Keywords: Low birth weight (LBW), Pregnancy, Severe Preeclampsia

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamduliillahirrobbilalamin. Segala puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Preeklampsia Berat Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rsud Dr. Slamet Garut” dengan tepat waktu. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan yakni Nabi Muhammad SAW.

Pembuatan skripsi ini dibuat sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program akhir S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H, Hadiat, M.A selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, SE.,M.Si., selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep., selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing selama penyusunan skripsi, serta

telah sabar dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

6. Ibu Eti Suliyawati, S.Kep.,M.Si, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya serta turut membantu dalam memberikan arahan serta masukan dalam pengerjaan skripsi, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf Program S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada kedua orang tua tersayang Bapak Ayi Haerudin dan Mamah Eva Jumaeti, yang tidak pernah lelah memberikan semangat, motivasi, Do'a, serta nasihat. Terima kasih atas segala pengorbanan dan kerja keras dalam membesarkan dan mendidik penulis sehingga penulis berada di titik ini. Terima kasih karena selalu ada dalam setiap perjalanan penulis, dan selalu mendukung penulis untuk terus maju dan meraih mimpi. Terima kasih karena sudah memberikan kasih sayang yang begitu melimpah untuk penulis.
9. Kepada Saudara/i penulis, Ai Herlina, Asep Ahmad Sulaiman, Roni Jaya Rahmat, dan Imas Syaidah, yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan, motivasi. Terima kasih karna telah menjadi bagian dalam hidup dan perjalanan penulis sehingga penulis berada di titik ini.

10. Kepada keluarga besar yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terima kasih karena selalu memberikan dukungan dan do'a terbaik untuk penulis, sehingga penulis ada di titik ini.
11. Sahabat seperjuangan “ Uple Girl” Dinda Rosliana, Tiffany Alayyah, dan, Rahma Mutia Denisa terima kasih karena telah menjadi bagian dalam perjalanan penulis. Terima kasih karena mau berbagi suka maupun duka, dan terima kasi karena telah memberikan dukungan, semangat, serta motivasi dari pertama kenal hingga saat ini.
12. Kepada Tiffany Alayyah terima kasih karena telah membantu dalam penyuntingan skripsi penelitian ini.
13. Rekan-rekan seperjuangan Program Studi S1 Keperawatan yang telah memberikan semangat, dan dukungan sehingga penulis ada di titik ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini jauh dari kata sempurna, dan masih banyak kekurangan. Namun penulis berharap bahwa skripsi ini dapat menjadi awal yang baik untuk penulisan selanjutnya.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan skripsi ini. Kritik dan saran yang membangun akan penulis terima dengan senang hati.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, Juli 2025

Neng Wida

KHGC21046

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Kegunaan penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS	8
2.1 Kajian Pustaka.....	8
2.1.1 Konsep Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	8
2.1.1.1 Definisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	8
2.1.1.2 Etiologi BBLR	9
2.1.1.3 Tanda dan Gejala BBLR	10
2.1.1.4 Patofisiologi.....	11
2.1.1.5 Klasifikasi BBLR.....	12
2.1.1.6 Dampak BBLR	13
2.1.1.7 Penatalaksanaan BBLR.....	13
2.1.2 Konsep Preeklampsia.....	15
2.1.2.1 Definisi Preeklampsia	15
2.1.2.2 Etiologi Preeklampsia	15
2.1.2.3 Tanda dan Gejala preeklampsia	18
2.1.2.4 Patofisiologi.....	18
2.1.2.5 Klasifikasi Preeklampsia	19
2.1.2.6 Dampak preeklampsia.....	20
2.1.2.7 Penatalaksanaan Preeklampsia	21
2.1.2.8 Hubungan preeklampsia berat dengan kejadian BBLR	23
2.2 Kerangka Pemikiran	24
2.3 Hipotesis	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Desain penelitian	28
3.2 Variabel penelitian	28

3.2.1 Variabel independen (Bebas).....	28
3.2.2 Variabel dependen (Terikat)	28
3.3 Definisi operasional.....	28
3.4 Populasi dan sampel	30
3.4.1 Populasi penelitian.....	30
3.4.2 Sampel penelitian	30
3.4.2.1 Besar sampel.....	30
3.4.2.2 Teknik sampel.....	31
3.5 Teknik pengumpulan data.....	32
3.5.1 Sumber data.....	32
3.5.2 Instrumen penelitian	32
3.5.3 Tahap pengumpulan data	33
3.6 Uji validitas dan reliabilitas instrumen	33
3.6.1 Uji validitas	33
3.6.2 Uji reliabilitas	33
3.7 Rencana analisis hasil data penelitian	34
3.7.1 Pengolaan data.....	34
3.7.1.1 <i>Editing</i>	34
3.7.1.2 <i>Coding</i>	34
3.7.1.3 <i>Entry</i>	34
3.7.1.4 <i>Cleaning</i>	34
3.7.2 Analisis data	35
3.7.2.1 Analisis univariat.....	35
3.7.2.2 Analisis bivariat	35
3.8 Langkah-langkah penelitian.....	36
3.8.1 Tahap persiapan	36
3.8.2 Tahap pelaksanaan	36
3.8.3 Tahap akhir	37
3.9 Tempat dan waktu penelitian	37
3.9.1 Tempat penelitian	37
3.9.2 Waktu penelitian.....	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1 Hasil penelitian.....	38
4.1.1 karakteristik responden	38
4.1.2 Analisa univariat.....	39
4.1.2.1 Preeklampsia.....	39
4.1.2.2 Berat badan lahir	40
4.1.3 Analisis bivariat.....	40
4.2 Pembahasan.....	41
4.2.1 Preeklampsia	41
4.2.2 Berat badan lahir rendah (BBLR).....	42
4.2.3 Hubungan preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).....	44
4.3 Keterbatasan penelitian.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
5.1 Kesimpulan	46

5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Suhu inkubator berdasarkan umur dan berat badan.....	14
Tabel 3. 1 Definisi operasional	29
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik Ibu di RSUD Dr. Slamet Garut	38
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2025	39
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berat badan lahir bayi di RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2025	40
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Hubungan Preeklampsia Berat dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2025	40

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran	26
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formlir Usulan Topik Penelitian
- Lampiran 2 Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan Kesbangpol
- Lampiran 4 Rekomendasi Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Izin rekomendasi Penelitian
- Lampiran 6 Rekomendasi Penelitian Kesbangpol
- Lampiran 7 Izin Penelitian RSUD Dr. Slamet Garut
- Lampiran 8 Olah Data
- Lampiran 9 Tabulasi Data
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklampsia adalah kelainan multi sistemik yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan edema, dan dapat disertai proteinuria, biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu ke atas atau dalam triwulan ketiga pada kehamilan. Preeklampsia merupakan sindrom spesifik kehamilan yang berkaitan dengan berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivitas endotel, yang bermanifestasi dengan adanya peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Preeklampsia dapat berkembang dari ringan, sedang, sampai dengan berat, yang dapat berlanjut dengan eklampsia (Lalenoh, 2019). Preeklampsia ditandai dengan tingginya tekanan darah sistolik dan diastolik lebih dari 140/90 mmHg pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah yang normal. serta mengalami proteinuria (+1, +2, +3, ataupun +4) setelah 20 minggu kehamilan (Odilia et al., 2024).

Berdasarkan uraian di atas preeklampsia adalah bentuk hipertensi yang terjadi pada usia kehamilan di atas 20 minggu, preeklampsia dapat berkembang dari preeklampsia ringan 140/90 mmHg, preeklampsia sedang 150/100 mmHg, hingga preeklampsia berat $\geq 160/110$ mmHg. Proteinuria +1 yaitu menandakan kadar protein dalam urin yang sedikit lebih tinggi dari normal, proteinuria +2 yaitu indikasi kadar protein dalam urin yang lebih tinggi dari +1 tetapi masih bisa dikatakan dalam batas normal, +3 yaitu kadar protein dalam urin yang lebih tinggi, yang menandakan adanya masalah ginjal atau preeklampsia yang lebih signifikan,

+4 yaitu kadar protein dalam urin yang sangat tinggi menandakan adanya gangguan ginjal yang lebih serius.

Preeklampsia sampai saat ini menjadi masalah yang mengancam dalam kehamilan yang sangat erat hubungannya dengan angka kematian ibu (AKI) terutama di negara berkembang (Osungbade & Ige, 2018) dalam (Hatzimanouil et al., 2024). Preeklampsia berat dapat disertai dengan gejala nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, penglihatan kabur, silau terhadap cahaya, nyeri epigastrik (nyeri pada tengah perut bagian atas), muntah hebat, pembengkakan tiba-tiba di wajah, tangan dan kaki. Penderita preeklampsia berat yang menunjukkan tanda dan gejala ke arah kejang (tanda prodromal akan terjadinya kejang) yang disebut *impendig* eklampsia atau preeklampsia berat dengan ancaman eklampsia. tanda-tanda ancaman eklampsia yaitu kenaikan tekanan darah yang progresif, gangguan visus, dan lain-lain (Lalenoh, 2019).

Preeklampsia dianggap sebagai permasalahan yang serius dalam dunia kesehatan karena memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang terlibat dalam patofisiologi dan dampaknya yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi (Srimulyawati et al., 2024).

Beberapa teori menyebutkan bahwa preeklampsia dapat disebabkan oleh adanya faktor endotel dan plasenta. Sel-sel yang ada di trofoblas plasenta tidak mengalami invasi pada lapisan otot dan jaringan arteri spiral dan matriks sehingga menyebabkan turunnya fungsi dari plasenta dan berakibat kurangnya pasokan sel darah merah pada plasenta dan ini bisa menyebabkan gangguan aliran darah ke janin (mariati et al., 2022) dalam (Lestari et al., 2024).

World Health Organization (WHO) menyatakan kurang lebih 585.000 ibu meninggal tiap tahun sepanjang kehamilan ataupun persalinan, 58,1% diakibatkan oleh preeklampsia (Akib, 2024). Peristiwa Preeklampsia terjadi lebih banyak di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju, prevalensi preeklampsia terjadi antara 1,3% sampai 6% di negara maju, sebaliknya di negara berkembang prevalensi preeklampsia sebanyak 1,8% sampai 18% yang di mana menjadi diagnosis penyebab tingginya morbiditas ibu dan janin. Angka kejadian preeklampsia di Indonesia mencapai 128.273 per tahun atau sekitar 5,3%, menurut profil kesehatan Indonesia pada tahun 2021. Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab kematian pada ibu sebanyak 1077 kasus (WHO) dalam (Odilia et al., 2024).

Penyebab tingginya kematian ibu (AKI) adalah hipertensi dalam kehamilan yang termasuk di dalamnya adalah preeklampsia berat atau lebih dikenal dengan istilah PEB (Norfitri, 2022) dalam (Lestari et al., 2024). Preeklampsia terjadi pada kelainan plasenta, iskemia kronis pada plasenta, vasosvasme, penurunan fungsi plasenta uterus, dan penurunan sirkulasi darah ke janin, yang mengakibatkan berkurangnya pasokan nutrisi dan oksigen ke janin. Hal ini dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan janin (IUGR), yaitu salah satu manifestasi dari berat badan lahir rendah (BBLR) (Bblr et.,al 2922) dalam (Akib, 2024).

Word Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa sekitar 96% dari kejadian BBLR di dunia terjadi di negara berkembang (WHO, 2023). Indonesia sebagai salah satu negara berkembang yang menempati peringkat ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%) setelah India (27,6%), dan

Afrika selatan (13,2%). Pada tahun 2021 tercatat 111.719 atau sekitar (2,5%) bayi yang ditimbang mengalami BBLR dari 4.443.095 jumlah bayi lahir hidup. Kondisi kematian neonatal terbanyak di Indonesia juga disebabkan oleh BBLR, yaitu (6,945) atau sekitar (34,5%) kasus diikuti oleh penyebab kematian lainnya pada tahun 2021 (kemenkes RI, 2022) dalam (Nursyafira, 2025). 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 per 1.000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024 (Setiyaningsih & Prihatanti, 2025). Angka kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di wilayah Jawa barat tahun 2022 sebesar 19.971 bayi (Setatistik, 2023).

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 kilogram tanpa memandang usia kehamilan. BBLR merupakan penyebab utama peningkatan kejadian kematian, kesakitan, dan difabel pada neonatus bayi dan anak, kejadian dengan berat badan rendah kan memberikan efek yang sangat panjang selama kehidupan dimasa mendatang (Sembring, 2017) dalam (Lempow et al., 2023). BBLR dibagi menjadi tiga kategori yaitu bayi dengan berat lahir rendah atau sering kali disebut (BBLR) (1500-2499), bayi berat lahir sangat rendah atau sering disebut (BBLSR) (1000-1499), dan bayi berat lahir ekstrem sangat rendah atau (BBLESR) (Cunningham rt sl., 2014). BBLR kini menjadi masalah yang cukup kompleks karena memiliki risiko terjadinya malformasi yang relatif tinggi dibandingkan dengan populasi bayi pada umumnya (UNICEF, 2023). Akibat tingkat maturasi yang belum sempurna dan lemahnya sistem organ, BBLR

dapat berisiko mengalami gangguan tumbuh kembang bahkan kematian (Oksi, 2020) dalam (Nursyafira, 2025).

BBLR terjadi karena beberapa faktor yaitu faktor ibu atau maternal, faktor janin, dan faktor plasenta. Salah satu faktor ibu yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah adanya penyakit ibu dalam kehamilannya. Salah satu penyakit ibu yang dapat mempengaruhi berat lahir bayi adalah penyakit preeklampsia. Ibu hamil dengan preeklampsia dapat menimbulkan retardasi pertumbuhan janin dalam rahim yang dapat melahirkan janin menjadi jauh lebih kecil dan lemah dari yang diharapkan. Kondisi tersebut memungkinkan bayi lahir dengan berat lahir rendah (Marmi, 2015) dalam (Lempow et al., 2023).

Hasil penelitian Ni Nyoman (2018) mengungkapkan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia memiliki risiko empat kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami preeklampsia. Hal ini menunjukkan pentingnya pemantauan dan manajemen yang cermat terhadap kehamilan yang mengalami preeklampsia untuk mengurangi risiko komplikasi pada bayi yang dilahirkan (Srimulyawati et al., 2024). Namun penelitian yang dilakukan oleh (Nur'aisyah, 2019) menunjukkan hasil yang berbeda di mana dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia tidak ada kaitannya dengan kejadian BBLR (Setiyaningsih & Prihatanti, 2025). Meskipun terdapat penelitian yang tidak menunjukkan hubungan antara preeklampsia berat dengan kejadian BBLR, namun ada penelitian yang lain yang menunjukkan adanya hubungan preeklampsia berat dengan kejadian BBLR sehingga peneliti ingin

mengetahui apakah terdapat hubungan atau tidak mengenai preeklampsia berat dengan kejadian BBLR di RSUD dr. Slamet Garut.

Kabupaten Garut menjadi salah satu wilayah dengan kasus berat badan lahir rendah (BBLR) yang setiap tahunnya mengalami peningkatan. Menurut dinas kesehatan Garut angka BBLR pada tahun 2022 sebanyak 1494 bayi (3,19%), pada tahun 2023 sebanyak 1762 bayi (4,42%), pada tahun 2024 sebanyak 1835 bayi (Dinkes, 2024).

Terdapat beberapa rumah sakit di Garut yang menjadi rujukan penanganan pada pasien preeklampsia berat (PEB) dan BBLR, salah satunya yaitu Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut. Setelah dilakukan studi pendahuluan di RSUD dr. Slamet Garut didapatkan bahwa preeklampsia berat (PEB) pada tahun 2024 sebanyak 544 ibu, sedangkan berat badan lahir rendah (BBLR) pada tahun 2024 di RSUD dr. Slamet Garut sebanyak 1189 bayi.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. Slamet Garut.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) Di RSUD dr. Slamet Garut?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kejadian preeklampsia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.
2. Mengetahui kejadian BBLR di RSUD dr. Slamet Garut.
3. Mengetahui Hubungan preeklampsia berat dengan kejadian BBLR di RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Kegunaan penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan anak dan kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai peningkatan pengetahuan dalam penelitian-penelitian selanjutnya serta dapat di gunakan sebagai salah satu sumber pustaka dalam penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Manfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan masukan atau menjadi bahan dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan yang lebih luas atau fokus pada aspek tertentu dari

hubungan preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

3. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan dan penanganan preeklampsia berat serta menurunkan angka kejadian BBLR.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.1.1.1 Definisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

World Health Organization (WHO) berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badanya kurang dari 2500 kilogram pada saat lahir dinamakan bayi berat lahir rendah. BBLR adalah berat badan yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir yang berat badanya kurang dari 2500 kilogram (Setiyaningsih & Prihatanti, 2025). BBLR merupakan hasil dari kelahiran prematur (kelahiran yang terjadi saat usia kehamilan <37 minggu) atau pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR) (WHO). Bayi dengan BBLR akan menghadapi konsekuensi kesehatan jangka panjang maupun jangka pendek (WHO). Selain itu, BBLR juga menjadi penyebab terbanyak kematian pada neonatal (Kemenkes RI, 2021) dalam (Maharani et al, 2024).

Sadarang (2021) menyatakan bahwa BBLR yaitu permasalahan kesehatan yang rumit perlu melibatkan berbagai sektor dalam penanganannya, termasuk ibu hamil yang dapat melakukan pencegahan mandiri dengan mengetahui faktor risiko dari BBLR (Maharani et al., 2024). BBLR dapat terjadi karena usia kehamilan yang singkat (prematuritas), pertumbuhan janin terhambat (PJT), atau bisa juga disebabkan oleh keduanya. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor ibu, plasenta, janin, dan lain-lain sehingga menyebabkan

terganggunya pemenuhan nutrisi dan oksigen pada janin selama kehamilan (Sembiring, 2017; Jhonson et al., 2019) dalam (Tania et al., 2024).

2.1.1.2 Etiologi BBLR

Berikut ini beberapa penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah menurut (Proverawati dan ismawati, 2010) dalam (Ridho, 2021) yaitu :

a. Faktor ibu

1) Penyakit

- a) Mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklampsia berat, eklampsia, dan infeksi kandung kemih.
- b) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HI/AIDS, TROCH (*toxoplasenta, rubella, cytomegalovirus* (CMV), dan *herpes simplex virus*), dan penyakit jantung.
- c) Penyalahgunaan obat, merokok, dan mengonsumsi alkohol.

2) Ibu

- a) angka kejadian prematuritas adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun.
- b) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun).
- c) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.

3) Keadaan sosial ekonomi

- a) Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah, hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang.
- b) Aktivitas fisik yang berlebihan.

b. Faktor janin

Faktor janin meliputi kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janin dan kehamilan kembar.

c. Faktor plasenta

Faktor plasenta disebabkan oleh hidramnion, plasenta previa, solusio plasenta, sindrom tranfusi bayi kembar (sindrom parabiotik), dan ketuban pecah dini.

d. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang berpengaruh tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun.

2.1.1.3 Tanda dan Gejala BBLR

Tanda dan gejala berat badan lahir rendah Menurut Huda dan Hardhi (2013) dalam (wulandari, 2024) adalah :

1. Sebelum lahir

- a) Pembesaran uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan.
- b) Pergerakan janin lebih lambat.
- c) Pertambahan berat badan ibu lambat dan tidak sesuai dengan yang seharusnya.

2. Setelah bayi lahir

- a) Bayi dengan retardasi pertumbuhan *intra uterin*
- b) Bayi prematur yang lahir sebelum kehamilan 37 minggu.
- c) Bayi *small for date* sama dengan bayi *intrauterin*.
- d) Bayi prematur kurang sempurna dalam pertumbuhan organ-organ di dalam tubuhnya.

Selain itu ada gambaran klinis BBLR secara umum yaitu :

- 1) Berat badan kurang dari 2.500 kilogram
- 2) Panjang badan kurang dari 45 cm
- 3) Lingkar dada (LD) < 30 cm
- 4) Lingkar kepala (LK) < 33 cm
- 5) Umur kehamilan < 37 minggu
- 6) Kulit tipis, lemak kurang, rambut lanugo banyak.
- 7) Otot hipotonik lemah
- 8) Pernapasan tidak teratur dapat terjadi *apnea*.

2.1.1.4 Patofisiologi

Semakin kecil dan semakin prematur bayi maka akan semakin tinggi risiko gizinya. Beberapa faktor yang memberikan efek pada masalah gizi (Ridho, 2021) :

1. Menurunnya simpanan zat gizi padahal cadangan makanan di dalam tubuh sedikit, glikogen dan mineral seperti zat besi, dan kalsium. Dengan demikian bayi preterm mempunyai potensi terhadap peningkatan hipoglikemia, anemia dan lain-lain. Hipoglikemia menyebabkan bayi kejang terutama pada bayi BBLR prematur.
2. Kurangnya kemampuan untuk mencerna makanan. Bayi preterm mempunyai lebih sedikit simpanan garam empedu, yang diperlukan untuk mencerna dan mengabsorpsi lemak dibandingkan dengan bayi aterm.
3. Belum matangnya fungsi mekanis dari saluran pencernaan, koordinasi antara refleks hisap dan menelan belum berkembang dengan baik sampai kehamilan 32-34 minggu, padahal bayi BBLR kebutuhan nutrisinya lebih tinggi karena

target pencapaian berat badannya lebih besar. Penundaan pengosongan lambung dan buruknya motilitas usus terjadi pada bayi preterm.

4. Paru-paru yang belum matang dengan peningkatan kerja napas dan kebutuhan kalori yang meningkat.
5. Potensial untuk kehilangan panas akibat luas permukaan tubuh tidak sebanding dengan berat badan dan sedikitnya lemak pada jaringan di bawah kulit. Kehilangan panas ini akan meningkatkan kebutuhan kalori.

2.1.1.5 Klasifikasi BBLR

Klasifikasi BBLR menurut Kosim dkk, (2014) dalam (wulandari, 2024) berat badan lahir rendah di klasifikasikan menjadi :

- 1) Berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER)

Berat badan lahir ekstrim rendah adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 1.000 kilogram.

- 2) Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR)

Berat badan lahir sangat rendah adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir 1.000 – 1.500 kilogram.

- 3) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir 1.500 – 2.500 kilogram.

- 4) Berat badan lahir normal (BBLN)

Berat badan lahir normal adalah bayi yang lahir di usia kehamilan 42 minggu dan berat badan lahir lebih dari 2.500 – 4.000 kilogram

5) Berat badan lahir lebih/besar (BBLB)

Berat badan lahir lebih/besar adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir lebih dari 4.000 kilogram.

2.1.1.6 Dampak BBLR

Dampak BBLR (Tania et al., 2024) adalah sebagai berikut :

1. Masalah pernafasan

Bayi BBLR mungkin mengalami kesulitan bernafas karena paru-paru yang belum matang

2. Perkembangan

Bisa mengalami keterlambatan dan perkembangan fisik dan keterlambatan belajar

3. Nutrisi

Memerlukan perhatian lebih dalam hal asupan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan

4. Sistem kekebalan tubuh lemah

Lebih rentan terkena infeksi

2.1.1.7 Penatalaksanaan BBLR

Prinsip penatalaksanaan BBLR menurut (wulandari, 2024) ada beberapa penatalaksanaan BBLR yaitu :

1. Penanganan bayi

Semakin kecil bayi dan semakin prematur bayi. Maka semakin besar perawatan yang di perlukan, karena kemungkinan terjadi serangan sianosis lebih besar. Semua perawatan bayi harus dilakukan dalam inkubator.

2. Mempertahankan Suhu tubuh

Untuk mencegah hipotermia diperlukan lingkungan yang cukup hangat dan istirahat konsumsi (O_2) yang cukup. Bila dirawat dalam inkubator maka suhunya untuk bayi dengan berat badan 2.000-2.500 kilogram $34^{\circ}C$.

Suhu tubuh bayi di dalam kandungan $36-37^{\circ}C$, setelah bayi lahir, suhu tubuh bayi akan berubah. Hal ini disebabkan oleh pengaruh dari suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Oleh karna itu hal ini bisa menyebabkan hipotermia pada bayi.

3. Inkubator

Sebelum memasukkan bayi ke dalam inkubator, inkubator di hangatkan terlebih dahulu sampai sekitar $24,4^{\circ}C$ untuk bayi dengan berat badan 1.700 kilogram dan $32,2^{\circ}C$ untuk bayi yang lebih kecil.

Tabel 2. 1 Suhu inkubator berdasarkan umur dan berat badan

Berat bayi	Suhu inkubator menurut umur			
	$35^{\circ}C$	$34^{\circ}C$	$33^{\circ}C$	$32^{\circ}C$
< 1.500 kg	1-10 hari	11 hari – 3 minggu	3-5 minggu	> 5 minggu
1.500-2.000 kg		1-10 hari	11 hari – 4 minggu	> 4 minggu
2.100-2.500 kg		1-2 hari	3 hari - 3 minggu	> 3 minggu
> 2.500 kg			1-2 hari	> 2 minggu

4. Pemberian oksigen

Konsentrasi O_2 diberikan sekitar 30-35% dengan menggunakan head box.

5. Pencegahan infeksi

Ada beberapa prosedur pencegahan infeksi yaitu :

a) Mencuci tangan hingga ke siku dengan sabun di air yang mengalir selama 2 menit

b) Mencuci tangan dengan zat antiseptik sebelum dan sesudah memegang bayi

6. Pemberian Asi

Asi merupakan pilihan utama, karena pemberian asi sedini mungkin sangat dianjurkan untuk membantu agar tidak terjadi hipoglikemia dan hiperbilirubin.

2.1.2 Konsep Preeklampsia

2.1.2.1 Definisi Preeklampsia

Preeklampsia adalah penyulit dan salah satu jenis dari hipertensi dalam kehamilan. Preeklampsia merupakan suatu keadaan di mana ibu hamil mengalami tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) yang pada umumnya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, disertai dengan adanya protein dalam urine (proteinuria) (Karlina et al., 2016). Preeklampsia merupakan kelainan yang serius selama kehamilan yang dapat mengancam nyawa bagi ibu dan janin (Setyawati et al., 2018) dalam (Andriani et al., 2023).

2.1.2.2 Etiologi Preeklampsia

Kejadian preeklampsia hingga saat ini belum diketahui dengan pasti penyebabnya, namun terdapat beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan ibu hamil terkena komplikasi tersebut (Setyawati et al., 2018) dalam (Andriani et al., 2023) yaitu :

1. Usia

Usia yang optimal bagi seorang wanita dalam menjalani proses kehamilan hingga persalinan yaitu usia 20-35 tahun (Karlina et al., 2016). Kehamilan yang

terjadi pada saat usia kurang dari 20 tahun ataupun lebih dari 35 tahun berisiko atau lebih rentan 3-4 kali mengalami preeklampsia. Hal ini dapat terjadi pada wanita usia kurang dari 20 tahun karena pada usia 20 tahun organ reproduksi serta fungsi tubuh lain belum matang untuk beradaptasi secara fisiologis terhadap perubahan-perubahan selama kehamilan termasuk sistem kardiovaskuler. Sedangkan bagi wanita yang usianya lebih dari 35 tahun, dapat terjadi penurunan fungsi tubuh atau degeneratif seperti adanya kakunya pembuluh darah, sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat, yang merupakan akibat dari aliran darah yang memerlukan usaha lebih besar untuk melewati pembuluh darah tersebut.

2. Riwayat kehamilan

Ibu dengan kehamilan pertama atau primigravida berisiko 4-5 kali lebih rentan mengalami preeklampsia. Hal ini dapat terjadi dikarenakan ibu dengan kehamilan pertama biasanya rentan mengalami stres, karena kehamilan yang dijalani merupakan pengalaman pertama. Efek stres ini akan mempengaruhi pelepasan kortisol yang dapat mempengaruhi sistem saraf simpatik, salah satu efeknya ialah peningkatan tekanan darah (Veftisia et al., 2018). Paritas ke 2 hingga 3, dapat dikatakan sebagai paritas yang cukup aman apabila ditinjau dari kejadian preeklampsia, namun pada paritas ke 4 dapat berisiko terjadinya preeklampsia. Selain status paritas ibu, kepatuhan ibu melakukan pemeriksaan ANC, dan jarak kehamilan < 2 tahun > 5 tahun berisiko lebih rentan mengalami preeklampsia.

3. Riwayat hipertensi

Ibu dengan riwayat hipertensi merupakan ibu hamil yang memiliki masalah hipertensi sebelum masa kehamilan atau sebelum usia kehamilan memasuki 20 minggu (Karlina et al., 2016). Ibu dengan riwayat hipertensi berisiko lebih rentan mengalami preeklampsia. Hal ini dikarenakan ibu dengan riwayat hipertensi sebelumnya dapat mengakibatkan terjadinya pemburukan kondisi pada saat kehamilan, yang disertai dengan adanya proteinuria dan edema yang mengarah pada kondisi preeklampsia.

4. Pengetahuan

Pengetahuan ibu juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia (Aspar & Agusalim, 2018). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kehamilan serta penyulit kehamilan yang mungkin terjadi, dinilai lebih mampu mengatasi perubahan yang terjadi selama kehamilan. Sehingga, ibu dapat mengurangi kecemasan dan derajat kesehatan yang tercapai lebih baik.

5. Riwayat kontrasepsi

Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal lebih rentan terkena preeklampsia 1-2 kali. Hal ini diakibatkan kontrasepsi hormonal sebagian besar mengandung hormon estrogen dan progesteron, yang apabila digunakan dalam jangka waktu panjang menyebabkan efek samping seperti tertahannya natrium dan air di dalam tubuh yang dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat.

6. Genetik

Faktor genetik umumnya mempengaruhi perfusi uteroplasenta yang memengaruhi aktivitas endotel yang dapat berisiko menyebabkan terjadinya preeklampsia.

7. Sosial ekonomi

Ibu hamil dengan kondisi sosial ekonomi yang kurang berisiko mengalami kejadian preeklampsia (Anggraeny, 2020). Hal ini dikarenakan ibu hamil dengan sosial ekonomi yang baik umumnya dapat memenuhi kebutuhan kehamilan, melakukan perawatan antenatal, serta kesediaan akses pelayanan kesehatan yang lebih baik (Karlina et al., 2016).

2.1.2.3 Tanda dan Gejala preeklampsia

Berikut tanda dan gejala preeklampsia Lalenoh (2019) yaitu :

1. Nyeri kepala
2. Gangguan penglihatan
3. Penglihatan kabur
4. Silau terhadap cahaya
5. Nyeri epigastrik (nyeri pada tengah perut bagian atas)
6. Mual
7. Muntah
8. Pembengkakan tiba-tiba di wajah, tangan, dan kaki

2.1.2.4 Patofisiologi

Kejadian preeklampsia berhubungan dengan adanya perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan seperti, meningkatnya volume plasma darah dan

curah jantung, menurunnya resistensi vaskuler sistemik dan tekanan osmotik serta vasodilatasi pada vaskuler. Ibu dengan preeklampsia mengalami hal yang sebaliknya yaitu penurunan volume plasenta darah yang mengakibatkan terjadinya hemokonsentrasi serta meningkatnya hematokrit maternal. Akibat lanjut dari vasospasme siklik terjadinya penghancuran sel-sel darah merah yang mengakibatkan perfusi organ menurun, sehingga pasokan oksigen maternal pun menurun (Amellia, 2019). Ibu hamil dengan preeklampsia dapat mengalami kejadian tekanan intra uterin, atau gangguan kelainan pada pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan aliran darah di uteroplacenta terganggu, yang mengakibatkan iskemia pada uterus. Keadaan ini dapat menstimulasi pengeluaran renin serta penurunan aliran darah uterus ke seluruh tubuh ibu hamil. Hal ini menyebabkan aktivasi angiotensin I dan II, yang berakibat terjadinya spasme pembuluh darah dan hipertensi (Karlina et al., 2016). Vasospasme juga meningkatkan permeabilitas membran kapiler. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya edema, penurunan volume intravaskuler serta meningkatkan risiko terjadinya edema paru. vasospasme menyebabkan terjadinya proteinuria atau adanya temuan protein dalam urine (Amellia, 2019). Temuan proteinuria pada ibu hamil dengan preeklampsia akibat perubahan pada glomerulus akibat spasme di arteriola Qonitun (2017) dalam (Andriani et al., 2023).

2.1.2.5 Klasifikasi Preeklampsia

Preeklampsia dibagi menjadi dua kategori Qonitun (2017) dalam (Andriani et al., 2023) adalah :

1. Preeklampsia ringan

Suatu keadaan di mana berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah ibu hamil didapatkan hasil 140/90 mmHg. Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan sebanyak 2 kali dengan rentang waktu 1 jam (Karlina et al., 2016). Selain itu adanya proteinuria sebanyak 0,3 gr/lt (+1 ataupun +2), adanya edema pada ekstremitas atas dan bawah, wajah, serta peningkatan berat badan lebih dari 1 kg per minggu.

2. Preeklampsia sedang

Suatu keadaan di mana hasil pengukuran tekanan darah ibu hamil didapatkan hasil 150/100 mmHg dan terdapat proteinuria lebih dari 0.3 gr/lt (proteinuria positif).

3. Preeklampsia berat

Suatu keadaan di mana ditemukannya peningkatan tekanan darah pada ibu hamil hingga mencapai 160/110 mmHg ataupun lebih. Adanya proteinuria mencapai 5 gr/lt ataupun lebih, oliguria (< 500 cc per 24 jam). Adanya gejala lain seperti nyeri di kepala dan ulu hati/epigastrium, gangguan penglihatan, mual muntah, gangguan pernafasan hingga sianosis.

2.1.2.6 Dampak preeklampsia

Dampak preeklampsia menurut (Isnawati et al., 2024) yaitu :

1. Dampak pada ibu

- a. Eklampsia
- b. Ari-ari/plasenta lepas atau terputus saat bersalin
- c. Anemia

- d. Pandangan kabur hingga buta
 - e. Perdarahan pada hati
 - f. Perdarahan saat melahirkan
 - g. Kejang hingga stroke
 - h. Gagal jantung
2. Dampak pada janin
- a. Berat janin kecil
 - b. Melahirkan prematur
 - c. Janin meninggal dalam kandungan

2.1.2.7 Penatalaksanaan Preeklampsia

Adapun penatalaksanaan atau penanganan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan preeklampsia, antara lain (Qonitum, 2017) dalam (Andriani et al., 2023) :

1. Preeklampsia ringan
 - a. Melakukan rawat jalan, seperti :
 - 1) *Bed rest* atau tirah baring dalam posisi miring
 - 2) Menjalankan diet tinggi protein, rendah karbohidrat, lemak serta garam
 - 3) Pemberian *sedatif* ringan seperti *febobarbital* 3×30 mg peroral. Diberikan selama dua hari dengan indikasi apabila ibu tidak dapat beristirahat
 - 4) Melakukan kunjungan ulang setiap 1 kali per minggu
 - 5) Pemberian obat penambah daya tahan tubuh atau roboransia.

- 6) Pemeriksaan laboratorium, seperti kadar hematokrit, hemoglobin, trombosit. Selain itu, juga perlunya diperiksa urine lengkap, fungsi hati dan ginjal serta kadar asam urat (Karlina et al., 2016).

Ibu hamil yang telah melakukan rawat jalan, namun tidak menunjukkan perubahan ataupun timbulnya salah satu gejala preeklampsia berat atau kenaikan berat badan lebih 1 kg selama dua minggu berturut-turut, harus di rawat di fasilitas pelayanan kesehatan. ibu hamil yang sudah dirawat selama 1 minggu, apabila tidak menunjukkan adanya perubahan secara klinis dianggap sebagai preeklampsia berat (Karlina et al., 2016).

b. Apabila dirawat di rumah sakit ataupun puskesmas

1) Usia kehamilan kurang dari 37 minggu (*pretrem*)

Ibu hamil yang menunjukkan perbaikan tekanan darah hingga mencapai batas normal atau keadaan normotensif, persalinan dapat di tunggu hingga mencapai atrem. Sedangkan apabila tekanan darah ibu hamil yang berangsur turun namun belum mencapai kondisi normotensif maka kehamilan dapat diakhiri di usia 37 minggu ataupun lebih (Karlina et al., 2016)

2) Usia kehamilan 37 minggu atau lebih (*atrem*)

Kehamilan dapat diakhiri sampai adanya onset persalinan, atau pertimbangan persalinan dilakukan sesuai hari perkiraan lahir.

2. Preeklampsia berat

- a. Melakukan perawatan aktif, dilakukan dengan adanya temuan pada kehamilan ibu yang sudah mencapai 37 minggu atau lebih, adanya tanda-

tanda munculnya (*impending*) eklampsia, gagalnya perawatan secara konservatif di mana tekanan darah ibu hamil tidak menunjukkan penurunan.

- b. Melakukan perawatan konservatif, merupakan mempertahankan kehamilan ditambah pengobatan medis.
- c. Kolaborasi pengobatan dengan dokter, antar alin *bed rest* dengan posisi miring satu sisi, mengecek tanda-tanda vital per 30 menit pemberian cairan dextrose 5% yang diselingi dengan cairan RL 500cc (60-125cc/jam) setiap 1 liter, berikan obat antasida.
- d. Pemberian anti hipertensi baik secara oral maupun parennteral
- e. Kolaborasi pemberian anti konvulsan, seperti pemberian $MgSO_4$ atau magnesium sulfat, guna mencegah terjadinya kejang. Sebelum itu, periksa keadaan ibu hamil seperti frekuensi napas yang mencapai 16 kali per menit, produksi urine mencapai minimal 30 ml/jam dari 4 jam terakhir sebelum pemberian (Amellia,2019).

2.1.2.8 Hubungan preeklampsia berat dengan kejadian BBLR

Preeklampsia merupakan kondisi yang mengganggu invasi sel *trofoblas* pada beberapa arteri spiral di *miometrium*, yang mengganggu fungsi *uteroplasenta*. Hal ini mengakibatkan plasenta tidak mampu memberikan nutrisi dan oksigen yang cukup untuk janin, yang kemudian akan menghambat pertumbuhannya. Selain itu, kondisi ini juga bisa menyebabkan stres oksidatif pada plasenta, yang berfungsi pada peningkatan tonus rahim dan sensitivitas terhadap rangsangan. Hal ini dapat menghasilkan gangguan pertumbuhan janin atau persalinan prematur dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebagai

akibatnya. Preeklampsia dapat mengakibatkan berbagai komplikasi yang dapat berdampak pada kesehatan bayi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Srimulyawati et al., 2024).

Berat badan lahir rendah (BBLR) terjadi karena berbagai faktor, yaitu karena faktor ibu atau maternal, faktor janin, dan faktor plasenta (Kosim, 2012). Komplikasi kehamilan yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu tertinggi adalah preeklampsia, hampir 10% kematian terjadi pada ibu hamil dengan penyulit persalinan. *Preeklampsia foundation dalam american pregnancy association* (2018) menyatakan bahwa preeklampsia akan menyebabkan darah tidak cukup menuju plasenta sehingga asupan nutrisi dan oksigen ke janin berkurang dan berpengaruh terhadap berat badan janin yang bisa menyebabkan BBLR (Sari, 2021).

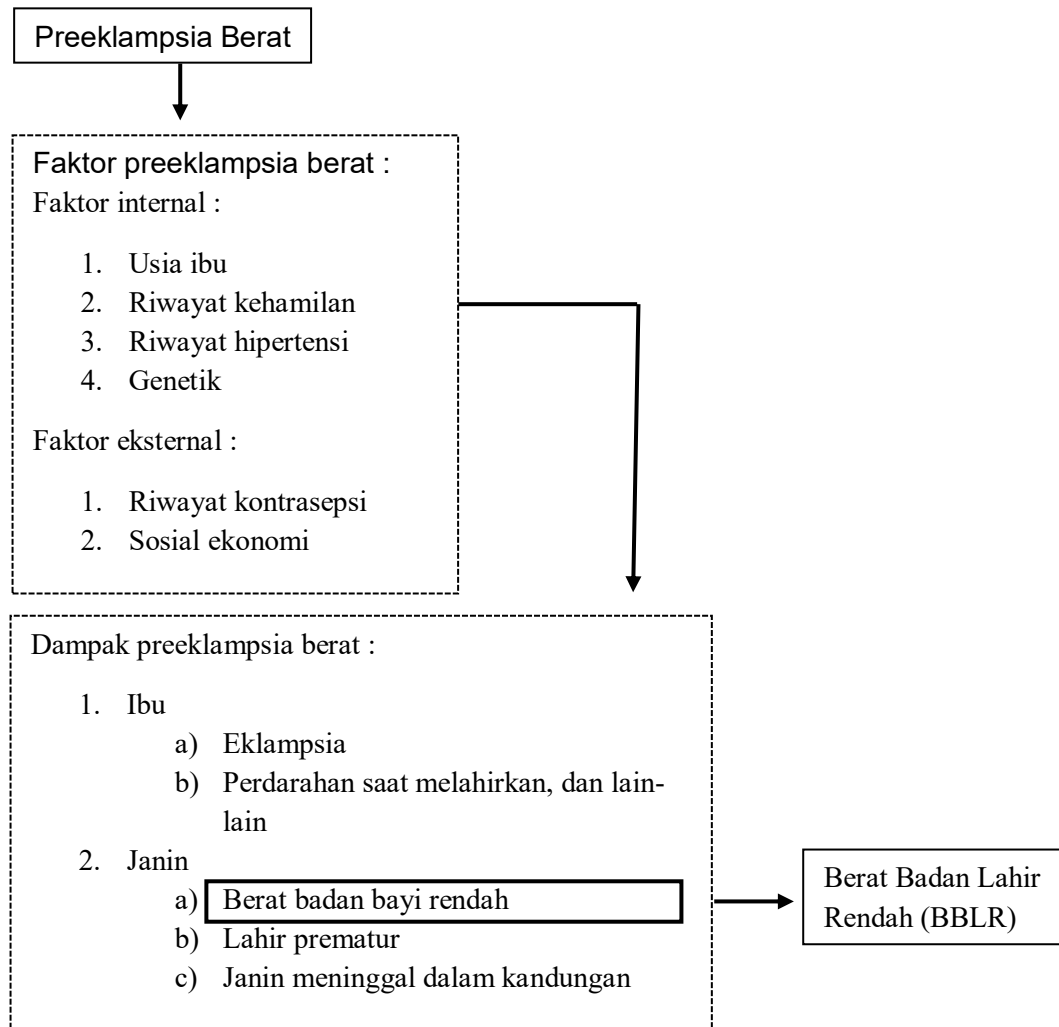
2.2 Kerangka Pemikiran

Preeklampsia adalah suatu keadaan di mana ibu hamil mengalami tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) yang pada umumnya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, disertai dengan adanya protein dalam urine (proteinuria) (Karlina et al., 2016). Ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan preeklampsia yaitu, usia ibu, riwayat kehamilan, riwayat hipertensi, pengetahuan, genetik, riwayat kontrasepsi, dan sosial ekonomi (Andriani et., 2023). Preeklampsia berat bisa menyebabkan beberapa dampak pada ibu dan janin. Dampak preeklampsia pada ibu yaitu, eklampsia, ari-ari atau plasenta lepas/terputus saat bersalin, anemia, pandangan kabur hingga buta, perdarahan pada hati, perdarahan saat melahirkan, kejang hingga stroke, dan gagal jantung. Sedangkan dampak preeklampsia pada janin yaitu,

berat janin kecil, melahirkan prematur, dan janin meninggal dalam kandungan (Isnawati et al., 2024).

Dampak preeklampsia pada janin dapat membuat berat kecil yang dapat menyebabkan BBLR. Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah berat badan bayi yang lahir kurang dari 2.500 kilogram. BBLR dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, faktor kesehatan ibu atau penyakit seperti anemia, preeklampsia berat, menderita penyakit seperti malaria, dan lain-lain, penyalahgunaan obat, merokok dan mengonsumsi alkohol. faktor usia ibu, keadaan sosial ekonomi, faktor janin, seperti infeksi janin kronik (*inklusi sitomegali, rubella* bawaan), dan gawat janin, faktor plasenta, dan faktor lingkungan (proverawati dan isnawati, 2010) dalam (Ridho, 2021). BBLR dapat berdampak pada bayi seperti Malasalah pernafasan, perkembangan, nutrisi, dan sistem kekebalan tubuh lemah (Tania et al., 2024).

**Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran
Hubungan Preeklampsia Berat Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah
(BBLR)**



Sumber : (Andriani et., 2023), (Isnawati et al., 2024), (Proverawati dan Isnawati, 2010) dalam (Ridho, 2021), dan (Tania et al., 2024)

Keterangan :

: Variabel Yang Diteliti

: Variabel Yang Tidak Diteliti

: Alur Penelitian

2.3 Hipotesis

Berdasarkan judul penelitian “Hubungan preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR)” berikut hipotesis yang diajukan :

Ho : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

Ha : Terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analisis korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini merupakan penelitian atau menelaah hubungan antara dua variabel pada satu situasi atau sekelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lain (Notoatmodjo, 2018). Variabel yang ditelaah yaitu hubungan preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

3.2 Variabel penelitian

3.2.1 Variabel independen (Bebas)

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah preeklampsia berat

3.2.2 Variabel dependen (Terikat)

Variabel dependen atau terikat dalam penelitian ini adalah bayi berat lahir rendah (BBLR)

3.3 Definisi operasional

Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau definisi yang operasional. Definisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan

data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3. 1 Definisi operasional

variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Sekala ukur
Independen : preeklampsia berat	Preeklampsia berat adalah tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, dan disertai dengan protein dalam urine (proteinuria).	rekam medik ibu	Melihat rekam medik ibu yang melahirkan	1. Preeklampsia berat jika tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg 2. Tidak preeklampsia berat jika tekanan darah $\leq 160/110$ mmHg	Nominal
Dependen : berat badan lahir rendah (BBLR)	Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 kilogram.	rekam medik bayi baru lahir	Mencatat berat badan bayi yang lahir	1. BBLR jika BB lahir < 2.500 kilogram. 2. Tidak BBLR jika BB ≥ 2.500 kilogram.	Nominal

3.4 Populasi dan sampel

3.4.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu melahirkan dengan preeklampsia berat di RSUD dr. Slamet Garut sebanyak 544 ibu.

3.4.2 Sampel penelitian

3.4.2.1 Besar sampel

Sampel dalam penelitian kuantitatif adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang di ambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Sugiono, 2023).

Sampel yang di ambil dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan dengan preeklampsia berat di RSUD dr. Slamet Garut. Adapun jumlah sampel di hitung dengan menggunakan rumus Cochran (Sugiono, 2023).

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,10)^2}$$

$$n = 96,04 = 97 \text{ orang.}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang diperlukan

z = harga dalam kurva normal untuk simpangan 5% dengan nilai 1,96

p = peluang benar = 50% = 0,5

q = peluang salah 50% = 0,5

e = margin error 10%

Dari perhitungan tersebut n dibulatkan sehingga jumlah sampel peneliti ambil dalam penelitian ini sebanyak 96,04 yang dibulatkan menjadi 97 responden.

3.4.2.2 Teknik sampel

Jumlah dan karakteristik populasi membentuk sampel. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misal karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiono, 2023).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Purposive Sampling* di mana penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu, data penelitian ini menggunakan data sekunder yang berdasarkan Rekam medik Ibu dan Bayi. Adapun kriteria pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria sampel inklusi
 - a. Ibu hamil yang mengalami preeklampsia
 - b. Bayi yang dilahirkan dari ibu preeklampsia
 - c. Ibu hamil yang mengalami preeklampsia di trimester 2 dan 3
 - d. Ketersediaan data berat badan bayi
 - e. Data Rekam medik yang lengkap
2. Kriteria sampel eksklusi
 - a. Ibu hamil dengan hipertensi kronis
 - b. Ibu hamil dengan komrbiditas lain yang mempengaruhi berat badan lahir
(diabetes melitus, penyakit jantung dan lain-lain)
 - c. Kehamilan multipel

- d. Data Rekam medik yang tidak lengkap
- e. Kematian janin *intrauterin* sebelum persalinan

3.5 Teknik pengumpulan data

3.5.1 Sumber data

Teknik Tahap pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. bila dilihat dari *setting*-nya, data dapat dikumpulkan pada *setting* alamiah (*natural setting*) pada laboratorium dengan metode eksperimen, di rumah dengan berbagai responden, pada suatu seminar, diskusi, dan lain-lain bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiono, 2023).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan sumber data sekunder. Data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu data penderita preeklampsia berat dan data berat badan lahir rendah (BBLR).

3.5.2 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati, yang secara spesifik semua fenomena tersebut disebut sebagai variabel penelitian (Sugiono, 2023). Dalam penelitian ini tidak menggunakan instrumen penelitian karena menggunakan data Sekunder.

3.5.3 Tahap pengumpulan data

Tahap pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu data sekunder yang di mana data yang dikumpulkan adalah data dengan kejadian preeklampsia berat dan berat badan lahir bayi, dengan cara menggunakan rekam medik ibu yang melahirkan di RSUD dr. Slamet Garut.

3.6 Uji validitas dan reliabilitas instrumen

3.6.1 Uji validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesalahan suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Suatu instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Sundayana, 2018). Dalam penelitian ini tidak dilakukan Uji Validitas karena menggunakan Data Sekunder yang sudah teruji validitasnya.

3.6.2 Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu alat ukur yang memberikan hasil yang tetap sama. Hasil pengukuran itu harus relatif sama jika pengukuran diberikan kepada subyek yang sama meskipun dilakukan oleh orang yang berbeda, waktu yang berlainan, dan tempat yang berbeda (Sundayana, 2018). Dalam penelitian ini tidak menggunakan Uji reliabilitas karena menggunakan data sekunder yang sudah teruji reliabilitasnya.

3.7 Rencana analisis hasil data penelitian

3.7.1 Pengolaan data

3.7.1.1 Editing

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan untuk menyunting data yang sudah terkumpul.

3.7.1.2 Coding

Pada tahap ini peneliti mengubah data yang diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penelitian, untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

Dalam penelitian ini akan menggunakan rumus coding sebagai berikut :

1. Preeklampsia
 - a. 1 = Preeklampsia berat
 - b. 2 = Tidak preeklampsia berat
2. Berat badan lahir bayi (BBLR)
 - a. 1 = BBLR
 - b. 2 = Tidak BBLR

3.7.1.3 Entry

Memasukkan atau memindahkan data yang telah dikumpulkan ke dalam program pengolahan data melalui program komputer menggunakan SPSS.

3.7.1.4 Cleaning

Setelah semua data dari setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, kemudian peneliti melakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan

adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan atau mengoreksi untuk memastikan bahwa data benar-benar sesuai.

3.7.2 Analisis data

3.7.2.1 Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi (f) dan persentase (%) dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Hasil presentasi data diinterpretasikan dengan skala sebagai berikut :

0%	= tidak seorang pun responden
1%-24%	= sebagian kecil responden
25%-49%	= hampir setengah responden
50%	= setengahnya responden
51%-75%	= sebagian besar responden
76%-99%	= hampir sebagian besar responden
100%	= seluruh responden

3.7.2.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Untuk mendeskripsikan antara Independent variabel dan dependen variabel. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square. Adapun rumus yang digunakan untuk Chi-Square adalah :

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)}{f_h}$$

Keterangan :

χ^2 : Chi-Square

f_o : Frekuensi Observasi

f_h : Frekuensi harapan

Untuk melihat hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan sebesar 0,05 jika p value < 0,05 berarti menunjukkan ada hubungan bermakna antara dua variabel yang di uji. Sedangkan jika p value > 0,05 berarti menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara 2 variabel yang diuji.

3.8 Langkah-langkah penelitian

3.8.1 Tahap persiapan

1. Memilih tempat penelitian, dalam hal ini peneliti memilih tempat penelitian di RSUD dr. Slamet Garut.
2. Meminta izin ke tempat penelitian
3. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan diperoleh tema penelitian yaitu tentang hubungan preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR)
4. Studi kepustakaan melalui buku, dan jurnal
5. Menyusun proposal penelitian
6. Menentukan dan menyusun instrumen penelitian
7. Seminar proposal
8. Perbaikan proposal penelitian

3.8.2 Tahap pelaksanaan

1. Pengumpulan data dengan menggunakan rekam medis

2. Pengecekan hasil penelitian
3. Pengolahan data menggunakan SPSS
4. Pembahasan hasil penelitian

3.8.3 Tahap akhir

Tahap terakhir yang penulis lakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penyusunan laporan penelitian
2. Penyajian hasil penelitian

3.9 Tempat dan waktu penelitian

3.9.1 Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di RSUD dr. Slamet Garut

3.9.2 Waktu penelitian

Penelitian ini di lakukan dari bulan April – Juni. Kegiatan penelitian ini dilaksanakan dengan persiapan, pelaksanaan, pengolahan, analisa data, dan pelaporan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

Pada bagian ini peneliti menyajikan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Slamet Garut, penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Juli 2025 diperoleh sampel sebanyak 97 bayi.

4.1.1 karakteristik responden

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik Ibu di RSUD Dr. Slamet Garut

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase(%)
Usia Ibu		
Risiko Tinggi (<20 tahun)	5	5,2
Risiko Tinggi (>35 tahun)	37	38,1
Tidak berisiko (20-35 tahun)	55	56,7
Total	97	100,0
Paritas		
Primipara (1)	19	19,6
Multipara (>2)	78	80,4
Total	97	100,0
Usia kehamilan		
Usia kehamilan <37 Minggu	56	57,7
Usia kehamilan >38 Minggu	41	42,3
Total	97	100,0
Pendidikan		
Perguruan tinggi	2	2,1
SMA	17	17,5
SMP	40	41,1
SD	35	36,1
Tidak sekolah	3	3,1
Total	97	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, menunjukkan bahwa usia responden lebih banyak yang tidak berisiko dengan usia 20-35 tahun sebanyak 55 responden (56,7%). Sedangkan pada usia responden yang Risiko tinggi sebagian kecil dengan

jumlah responden yang risiko tinggi (<20 tahun) sebanyak 5 responden (5,2%) dan risiko tinggi (> 35 tahun) sebanyak 37 responden (38,1%).

Pada paritas responden sebagian besar multipara dengan jumlah sebanyak 78 responden (80,4%) dan sebagian kecil responden primipara dengan jumlah sebanyak 19 responden (19,6%).

Pada usia kehamilan lebih banyak di usia kehamilan <37 Minggu dengan jumlah responden sebanyak 56 responden (57,7%) dan sebagian kecil pada usia kehamilan >38 Minggu dengan jumlah responden sebanyak 41 responden (42,3%).

Pada pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMP dengan jumlah responden sebanyak 40 responden (41,1%), sebagian kecil responden berpendidikan SD dengan jumlah responden sebanyak 35 responden (36,1%), SMA 17 responden (17,5%), perguruan tinggi 2 responden (2,1%), dan tidak berpendidikan 3 responden (3,1%).

4.1.2 Analisa univariat

4.1.2.1 Preeklampsia

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2025

Preeklampsia	Frekuensi	Presentase (%)
Preeklampsia berat	59	60,8
Tidak Preeklampsia berat	38	39,2
Total	97	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, dapat diketahui dari total 97 responden sebagian besar responden memiliki preeklampsia berat sebanyak 59 responden (60,8%).

4.1.2.2 Berat badan lahir

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berat badan lahir bayi di RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2025

Berat badan lahir	Frekuensi	Presentase (%)
Berat badan lahir rendah (BBLR)	60	61,9
Tidak Berat badan lahir rendah (BBLR)	37	38,1
Total	97	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, dapat diketahui dari total 97 responden sebagian besar responden melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 60 bayi (61,9%).

4.1.3 Analisis bivariat

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Hubungan Preeklampsia Berat dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2025

Preeklampsia pada Ibu Hamil	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)				Jumlah		P-value
	BBLR		Tidak BBLR				
	N	%	N	%	N	%	
Preeklampsia Berat	42	43,3	17	17,5	59	60,8	0,018
Tidak Preeklampsia Berat	18	18,6	20	20,6	38	39,2	
Total	60	61,9	37	38,1	97	100,0	

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, diketahui bahwa persentase BBLR dengan preeklampsia berat lebih banyak dengan jumlah 24 responden (43,3%) di bandingkan dengan presentasi bayi tidak BBLR dan tidak preeklampsia berat dengan jumlah sebesar 20 responden (20,6%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil nilai signifikan p-Value = 0,018 ($p < 0,05$) yang artinya H_a diterima yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Slamet Garut.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Slamet Garut yang dilakukan terhadap 97 responden, diketahui bahwa kebanyakan ibu hamil mengalami preeklampsia berat (PEB) yaitu sebanyak 59 responden (60,8%). Preeklampsia yaitu kegagalan dalam proses remodeling pada arterispiralis, yang dapat mengakibatkan iskemia plasenta. Samutri (2022), Kondisi ini menyebabkan peningkatan produksi protein antiangiogenik dan faktor proinflamasi (Srimulyawati et al., 2024).

Sejalan dengan pendapat Muslika (2018) bahwa preeklampsia memiliki dampak signifikan bagi ibu dan janin berdasarkan hasil meta-analisis. Preeklampsia meningkatkan kemungkinan hipertensi, penyakit jantung iskemik, dan stroke. Dampak jangka panjangnya juga dapat dirasakan oleh bayi yang lahir dari ibu yang mengalami preeklampsia, seperti risiko berat badan lahir rendah akibat persalinan prematur atau pertumbuhan janin yang terhambat (Srimulyawati et al., 2024). Tetapi dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan penelitian lebih lanjut tentang prematuritas.

Preeklampsia berat merupakan bentuk komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yaitu $> 160/110$ mmHg yang disertai dengan proteinuria. Yang dapat menimbulkan gangguan perfusi plasenta yang akan berpengaruh pada pertumbuhan janin. Tingginya prevalensi preeklampsia berat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko usia kehamilan, status gizi ibu, dan lain-lain. Dalam penelitian ini sebagian besar memiliki karakteristik usia berisiko

(>35 tahun), paritas tinggi (>4 kali), dan usia kehamilan 37 minggu, yang merupakan faktor terjadinya predisposisi terjadinya preeklampsia berat. Tetapi dalam penelitian ini peneliti tidak meneliti lebih lanjut tentang status gizi ibu dan yang lainnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhang, L, (2022) dalam BMC Pregnancy and Childbirth, yang menyebutkan bahwa preeklampsia berat terjadi pada 4-8% kehamilan dan meningkatkan komplikasi maternal maupun neonatal, termasuk berat badan lahir rendah.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya prevalensi preeklampsia berat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa masalah hipertensi dalam kehamilan masih perlu diperhatikan lebih serius di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini bisa jadi mencerminkan kurangnya deteksi dini dan edukasi selama antenatal care (ANC), terutama pada faktor ibu dengan risiko seperti usia lanjut (> 35 tahun) dan paritas tinggi.

4.2.2 Berat badan lahir rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa 60 bayi (61,9%) lahir dengan berat badan < 2.500 kilogram (BBLR). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Ukuran ini merupakan prediktor terbaik angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Prognosis ini dapat berlanjut jangka panjang, menunjukkan morbiditas yang kurang baik karena bayi BBLR berisiko lebih tinggi mengalami gangguan tumbuh

kembang, hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes setelah mencapai usia 40 tahun. BBLR juga lebih rentan terhadap masalah pada sistem tubuh, karena kondisi tubuh yang tidak stabil, dan kematian sering disebabkan oleh komplikasi neonatus seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, dan pendarahan. Selain itu, BBLR mudah mengalami kerusakan permanen dalam pertumbuhan fisik dan mental, dan cenderung lebih mudah mengalami infeksi serta komplikasi lainnya (Cahyani et al., 2024).

Kondisi Berat badan lahir rendah (BBLR) erat kaitannya dengan usia kehamilan < 37 minggu (prematuritas) dan gangguan aliran darah plasenta yang menyebabkan janin tidak mendapatkan nutrisi dan oksigen yang optimal. Hal ini didukung oleh studi Nurul Hidayah, (2023) dalam jurnal ilmu kesehatan masyarakat, yang menyatakan bahwa preeklampsia berat menyebabkan terjadinya vasospasme pembuluh darah plasenta, sehingga janin mengalami gangguan atau hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR) dan lahir dengan berat badan rendah.

Peneliti berasumsi tingginya angka BBLR di RSUD Dr. Slamet garut merupakan indikator penting bahwa upaya promotif dan preventif selama kehamilan masih belum optimal, khususnya dalam menangani faktor-faktor seperti tekanan darah tinggi. Diperlukan peningkatan pemantauan status ibu hamil ANC yang lebih berkualitas dan edukasi menyeluruh agar pertumbuhan janin tidak terganggu.

4.2.3 Hubungan preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR)

Usia seorang wanita yang optimal dalam menjalani proses kehamilan hingga persalinan yaitu usia 20-35 tahun (Karlina et al., 2016). Kehamilan yang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun ataupun lebih dari 35 tahun berisiko mengalami komplikasi kehamilan termasuk preeklampsia berat, yang dapat berdampak pada tingginya angka BBLR. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki risiko 1,8 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan kelompok usia reproduktif sehat 20-35 tahun (Putri et al, 2021). Ibu dengan paritas tinggi (>2) berisiko lebih besar mengalami preeklampsia berat karena bisa disebabkan oleh akibat kelelahan organ reproduksi serta perubahan vaskulerisasi, yang dapat menghambat perfusi plasenta sehingga meningkatkan risiko BBLR. Studi lain juga menyebutkan bahwa primigravida memiliki risiko tinggi mengalami preeklampsia dikarenakan adaptasi vaskuler yang belum optimal, sehingga keduanya yaitu primipara dan multipara sama-sama berisiko (kurniasih, E., 2022).

Preeklampsia berat sering kali mengharuskan terminasi kehamilan lebih dini untuk menyelamatkan ibu maupun janin yang berakibat pada bayi lahir dengan usia patrerm. Usia kehamilan <37 minggu erat kaitannya dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Penelitian yang dilakukan di RSUP Hasan Sadikin dilaporkan bahwa 65% bayi dengan BBLR dari ibu dengan preeklampsia berat lahir pada usia kehamilan <37 minggu (handayani, R., 2023). Tingkat pendidikan pada pengetahuan dan perilaku ibu dalam memeriksakan kehamilan serta kepatuhan

terhadap antenatal care. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung kurang pemeriksaan rutin sehingga preeklampsia berat terlambat terdeteksi yang dapat mengakibatkan risiko komplikasi seperti BBLR. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah berisiko 2,1 tinggi melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi (Dewi, Y., 2024).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil nilai signifikan ($P\text{-Value} = 0,018$) $< 0,05$ yang artinya H_a diterima yaitu terdapat hubungan antara preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Slamet Garut dengan responden preeklampsia berat yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 42 bayi (43,3%) dibandingkan dengan ibu tanpa preeklampsia berat yang melahirkan bayi BBLR yaitu 18 bayi (18,6%) yang berarti bahwa ibu hamil dengan preeklampsia berat memiliki kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu tanpa preeklampsia berat. Hasil ini menunjukkan bahwa preeklampsia berat merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Zhang, L, (2022) dalam meta analisisnya yang menunjukkan bahwa preeklampsia berat meningkatkan risiko BBLR sebesar 2-3 kali lipat $OR = 2,52$ (CI 95%). Berdasarkan penelitian (Maria, Y., 2021) di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang, menemukan bahwa ibu dengan preeklampsia berat memiliki risiko 3,1 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami preeklampsia. Selain itu, penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya (Pratiwi, R, 2022) menunjukkan hasil yang

konsisten, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tekanan darah tinggi (preeklampsia berat) pada kehamilan dengan peningkatan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR).

Peneliti berasumsi bahwa hubungan antara preeklampsia berat dan BBLR bersifat saling mempengaruhi. Kondisi vaskular yang terganggu akibat preeklampsia menghambat distribusi nutrisi ke janin, yang pada akhirnya berdampak pada berat badan lahir. Hasil ini memperkuat pentingnya pencegahan preeklampsia, tidak hanya untuk keselamatan ibu, tapi juga sebagai upaya menurunkan angka berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi di Indonesia, salah satunya di Jawa Barat di kabupaten Garut.

4.3 Keterbatasan penelitian

Pada saat melakukan penelitian, peneliti mengalami beberapa keterbatasan dalam melakukan penelitian ini diantaranya yaitu, penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, yang hanya melihat hubungan antara variabel pada satu titik waktu tertentu. Penelitian hanya dilakukan di satu rumah sakit sehingga hasil belum bisa digeneralisasi ke populasi lebih luas. Data yang digunakan adalah data sekunder dari rekam medis, sehingga keterbatasan informasi detail pada kondisi klinis ibu tidak dapat diteliti lebih lanjut dan tidak dilakukan kontrol terhadap variabel lain seperti status gizi ibu, dan kebiasaan selama kehamilan dan yang lainnya sehingga hal itu menjadi salah satu kekurangan di dalam penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan peneliti dengan judul penelitian “Hubungan Preeklampsia Berat dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. Slamet Garut” dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar ibu hamil mengalami preeklampsia berat di RSUD Dr. Slamet Garut.
2. Sebagian besar bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Slamet Garut.
3. Ha di terima yang berarti hal tersebut menunjukkan Terdapat hubungan antara preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Slamet Garut.

5.2 Saran

1. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Institusi pendidikan kesehatan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bahan ajar, khususnya dalam mata kuliah keperawatan anak dan maternitas.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya yang hendak meneliti variabel lain dapat mempertimbangkan faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian

berat badan lahir rendah (BBLR) seperti status gizi dan riwayat penyakit. Serta dapat melibatkan lebih banyak sampel dan rumah sakit.

3. Bagi tempat penelitian

Diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan pemantauan kehamilan, khususnya pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi serta memberikan edukasi secara berkelanjutan kepada ibu hamil mengenai tanda-tanda apa saja yang berbahaya pada kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa Nursyafira, E. (2025). faktor-faktor yang mempengaruhi berat lahir rendah (BBLR). *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Cahyani, P. R., Dahliah, D., Makmun, A., Kamaluddin, I. D. K., & Darma, S. (2024). Pengaruh Anemia dan Preeklampsia terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Wal'afiat Hospital Journal*, 5(1), 69–78.
<https://doi.org/10.33096/whj.v5i1.131>
- Dewi, Y., et al. (2024). Maternal education and antenatal care compliance as determinants of low birth weight in preeclampsia pregnancies. *Public Health Research Journal*.
- Fenny Andriani et., A. (2023). *Intervebsi Non Farmakologi Pada Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Dengan Preeklampsia*.
- hanmdayani, R., et al. (2023). Gestational age and low birth weight among preeclampsia mothers. *Asian Journal of Perinatology*.
- Hatzimanouil, D., Natsis, K., Lazaridis, S., Giannakos, A., Hantau, C., Giatsis, G., & Sikaras, E. (2024). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Angka Kejadian Preeklampsia Berat*. 2(2), 25–32.
- Isnawati, N., Amelia, N., & Kartika, I. I. (2024). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 6(1), 35–45.
<https://doi.org/10.36780/jmcrh.v6i1.12265>
- kurniasih, E., et al. (2022). Parity and the risk of severe preeclampsia and low birth weight. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Lalenoh, D. christine. (2019). *preeklampsia berat dan eklampsia*.
- Lempow, F., Sari, P. Y., & Darsono. (2023). Hubungan Preeklamsi Berat Dengan Kejadian Berat Bayi Baru Lahir Rendah Di RSUD Teluk Bintuni. *Jurnal Penelitian Pendidikan Bidan*, 1(2), 75–80.
- Lestari, P. R., Hanifah, F. N., & Putri, S. (2024). *Determinan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu Anak Anugrah Kubu Raya Kalimantan Barat*. 2.
- Maharani et al. (2024). Faktor risiko dan dampak bati berat lahir rendah (BBLR). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 05(Mi), 5–24.
- Maria, Y., et al. (2021). Analisis faktor risiko BBLR pada ibu dengan

preeklampsia di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Jurnal Kesehatan Prima*.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metiologi penelitian kesehatan*.

Nurul Hidayah, et al. (2023). Preeklampsia dan Dampak terhadap Bayi Baru Lahir. *Studi Kasus Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Makasar. Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Odilia, N. E., Hidayat, F., Liedapraja, M. S., Kedokteran, S. S., Kedokteran, F., Tarumanagara, U., Kedokteran, F., Tarumanagara, U., Sakit, R., & Waras, S. (2024). *Gambaran karakteristik dan luaran pada pasien dengan preeklampsia berat di rs sumber waras*. 10(2), 60–68.

Pratiwi, R, A, et al. (2022). Hubungan preeklampsia berat dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*.

Putri, A.N dan Sari, D. . (2021). Maternal age and the incidenc of low brirt weight in preeclampsia cases. *Jurnal of Maternal and Child Health*.

Resky Devi Akib, et all. (2024a). *Hubungan preeklampsia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD kh hayung kab.kepulauan selayar tahun 2023*.

Resky Devi Akib, et all. (2024b). *Hubungan preeklampsia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD kh hayyung kab. kepulauan selayar tahun 2023*. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd>

Ridho. (2021). *Perawatan Pada Bayi Dengan BBLR*.

roro wulandari, S.Kep., N. (2024). *Asuhan keperawatan pada BBLR Dilengkapi dengan pendekatan SDKI,SLKI,dan SIKI, perawatan metode kangguru dan pijat bayi*.

Sari, A. I. (2021). Hubungan Ibu Preeklamsia dengan Kejadian BBLR di RSD Balung Kabupaten Jember. *Ovary Midwifery Journal*, 77–80. <http://www.ovari.id/index.php/ovari/article/view/30>

Setatistik, badan pusat. (2023). *bati berat lahir rendah (BBLR) di wilayah jawa barat*. <https://jabar.bps.go.id/id/statistics-table/2/ODgxIzI=/bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr-menurut-kabupaten-kota.html>

Setiyaningsih, K. N., & Prihatanti, N. R. (2025). *Hubungan Preeklamsia Berat Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian BBLR Dan Asfiksia Neonatorum Di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2023*. 1(8), 1361–1369.

Srimulyawati, T., Septina, Y., Heriyanto, M. L., & Ina Kartina. (2024). Hubungan

Antara Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 9(1), 25–32.
<https://doi.org/10.33867/jaia.v9i1.482>

Sugiono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, dan kualitatif dan R&D*.

Sundayana, R. (2018). *Statistik penlitian pendidikan*. Alfabeta.

Tania, M., Saputra, A., Khasanah, U., Adhirajasa, U., & Sanjaya, R. (2024). *Perawatan Berat Bayi Lahir Rendah*. 03.

Zhang, L, E. (2022). Association of Severe Preeclampsia With Low Birth Weight in Newborns. *A Systematic Review and Meta-Analysis. BMC Pregnancy and Childbirth*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Formlir Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
 SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Neng Wida

NIM : KHSC.21046

PROGRAM STUDY : SI. Keperawatan

TAHUN AKADEMIK : 2025

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>keperawatan anak</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Hubungan preeklampsia berat dengan kejadian BBLR di RSUD dr. Slamet garut</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>BBLR</u> 2. <u>Preeklampsia berat</u> 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>RSUD dr. Slamet garut</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Kuantitatif</u>

Garut, Rabu, 12 Februari 2025

Pembimbing Utama



Sri Yekti Widadati, M.kep

Pembimbing Pendamping



Eti. Sulistyawati, S.kep., M.Si

Menyetujui,
Ka. LP4M



Andhika Lungguh P. S.Kom.,M.Si

Lampiran 2 Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0101 /STIKes KHG/UM/I/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur RSUD dr. Slamet Garut
di
Tempat

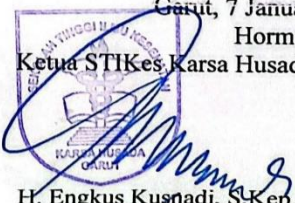
Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Neng Wida
NIM : KHGC21046
Topik penelitian : Hubungan usia Ibu dengan kejadian BBLR
Data yang dibutuhkan : Data BBLR di Kabupaten Garut

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 7 Januari 2025
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

Lampiran 3 Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0059-Bakesbangpol/II/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0102/STIKes KHG/UM/II/2025 Tanggal 07 Januari 2025
- KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**, memberikan Rekomendasi kepada:
1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : NENG WIDA / KHGC21046
 2. Alamat : Kp. Sukadanuh RT/RW 002/009, Kel/Ds. Linggamukti, Kec. Sucinaraja, Kab. Garut
 3. Tujuan : Studi Pendahuluan
 4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut
 5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 08 Januari 2025 s/d 08 Februari 2025
 6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR
 7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
 8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0059-Bakesbangpol/II/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 08 Januari 2025

Kepada :

Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
2. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : **072/0059-Bakesbangpol/II/2025** Tanggal 08 Januari 2025, Atas Nama **NENG WIDA / KHGC21046** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, RSUD dr. Slamet Garut . Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

Lampiran 4 Rekomendasi Studi Pendahuluan

		PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN Jalan Proklamasi No.7 Garut 44151 Tlp/Fax.(0262) 232670 - 2246426
Nomor : 800.1.11.8/0310/Dinkes	Garut, 13 Januari 2025	
Sifat : Biasa		
Lampiran : -		
Isi : Permohonan Izin Studi Pendahuluan		
 Kepada Yth, Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut Di Tempat		
 Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Nomor 072/0059-Bakesbangpol/XII/2024 Perihal Permohonan Data Awal Pada Prinsipnya kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :		
Nama	: NENG WIDA	
NPM	: KHGC21046	
Tujuan	: Permohonan Izin Studi Pendahuluan	
Lokasi/Tempat	: RSUD dr. Slamet Garut	
Tanggal/Observasi	: 08 Januari 2025 s/d 08 Februari 2025	
Bidang/Judul	: Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian BBLR	
 Untuk Melaksanakan Permohonan Data Awal/ Di RSUD dr. Slamet Garut Demikian agar menjadi maklum		
 An.Kepala Dinas Kesehatan Sekretaris u.b. Kepala Sub Bagian Umum Dan Kepegawaian		
 Engkus Kusman, S.IP MSI Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002		

Lampiran 5 Izin rekomendasi Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0949 /STIKes KHG/UM/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth.
Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiwa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Neng Wida
NIM : KHGC21046
Topik penelitian : Hubungan preeklampsia berat dengan kejadian BBLR di
RSUD dr. Slamet Garut

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 26 Juni 2025
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

Lampiran 6 Rekomendasi Penelitian Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1108-Bakesbangpol/VII/2025

a. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

b. Memperhatikan :

Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0947/STIKes KHG/UM/VI/2025 Tanggal 26 Juni 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : NENG WIDA / KHGC21046
2. Alamat : Kp. Sukadanuh RT/RW 002/009, Ds. Linggamukti, Kec. Sucinaraja, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Siamet Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 01 Juli 2025 s/d 31 Juli 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Hubungan Preeklampsia Berat dengan Kejadian BBLR di RSUD dr. Siamet Garut
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut,
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut,
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut,
4. Arsip.



Drs. H. NURRODDIN, M.Si
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1108-Bakesbangpol/VII/2025
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Penelitian

Garut, 01 Juli 2025
Kepada :
Yth. Direktur UOBK RSUD
dr. Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : 072/1108-Bakesbangpol/VII/2025 Tanggal 01 Juli 2025, Atas Nama **NENG WIDA / KHGC21046** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 198203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappada Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Bina. Bidang Politik dan Hukum Kabupaten Garut;
4. Arsip.

Lampiran 7 Izin Penelitian RSUD Dr. Slamet Garut



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website rsudslamet.garutkab.go.id
Email garutrsuddslamet@gmail.com Kode Pos 44151
GARUT

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor :800.2.4/139/UOBK/RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/1108-Bakesbangpol/VII/2025, Tanggal 11 Juli 2025. Dengan ini kami sampaikan :

- a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Program Studi S1 Keperawatan , dalam rangka Penelitian dengan judul "*Hubungan Preeklampsia Berat dengan Kejadian BBLR di RSUD dr. Slamet Garut*" yang akan dilaksanakan pada tanggal Juli-Agustus 2025, atas nama:

Nama : Neng Wida
NIDN : KHGC21046

- b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terkait Tarif Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan sebesar :

Penelitian Kesehatan	Tarif (Rp)
1) Menggunakan rekam medik 1-30	190.000,-
2) Menggunakan wawancara 1-10 responden	350.000,-
3) Menggunakan kuesioner 1-30	200.000,-

- c. Selama melaksanakan Penelitian di UOBK RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 11 Juli 2025
a.n Direktur,
Wakil Direktur
Pendidikan dan Pengembangan Mutu,

dr. R.M. Willy Indrawilis, SpKJ
NIP. 197607242005011003

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Plt. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan Medis dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan

Lampiran 8 Olah Data

Data demografis

Statistics								
		Usia	Paritas	Usia kehamilan	Pekerjaan	Pendidikan	Berat Badan Bayi	Tekanan Darah
N	Valid	97	97	97	97	97	97	97
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	5	5,2	5,2	5,2
	>35 tahun	37	38,1	38,1	43,3
	20-35 tahun	55	56,7	56,7	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Paritas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	19	19,6	19,6	19,6
	Multipara	78	80,4	80,4	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan tinggi	2	2,1	2,1	2,1
	SD	17	17,5	17,5	19,6
	SMA	40	41,2	41,2	60,8
	SMP	35	36,1	36,1	96,9
	Tidak sekolah	3	3,1	3,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Usia kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Umur kehamilan <37 Minggu	56	57,7	57,7	57,7
	Umur kehamilan >38 Minggu	41	42,3	42,3	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Analisis Univariat

Statistics

		Klasifikasi Tekanan Darah	Klasifikasi Berat Badan Bayi
N	Valid	97	97
	Missing	0	0

Klasifikasi Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Preeklampsia Berat (PEB)	59	60,8	60,8	60,8
	Tidak Preeklampsia Berat	38	39,2	39,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Klasifikasi Berat Badan Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	60	61,9	61,9	61,9
	Tidak BBLR	37	38,1	38,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Klasifikasi Tekanan Darah * Klasifikasi Berat Badan Bayi	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%

Klasifikasi Tekanan Darah * Klasifikasi Berat Badan Bayi Crosstabulation

Count

		Klasifikasi Berat Badan Bayi		
		Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Tidak BBLR	Total
Klasifikasi Tekanan Darah	Preeklampsia Berat (PEB)	42	17	59
	Tidak Preeklampsia Berat	18	20	38
Total		60	37	97

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5,557 ^a	1	,018		
Continuity Correction ^b	4,594	1	,032		
Likelihood Ratio	5,535	1	,019		
Fisher's Exact Test				,031	,016
Linear-by-Linear Association	5,500	1	,019		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,49.

b. Computed only for a 2x2 table

Klasifikasi Tekanan Darah * Klasifikasi Berat Badan Bayi Crosstabulation

			Klasifikasi Berat Badan Bayi		
			Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Tidak BBLR	Total
Klasifikasi Tekanan Darah	Preeklampsia Berat (PEB)	Count	42	17	59
		Expected Count	36,5	22,5	59,0
		% within Klasifikasi Tekanan Darah	71,2%	28,8%	100,0%
		% within Klasifikasi Berat Badan Bayi	70,0%	45,9%	60,8%
		% of Total	43,3%	17,5%	60,8%
	Tidak Preeklampsia Berat	Count	18	20	38
		Expected Count	23,5	14,5	38,0
		% within Klasifikasi Tekanan Darah	47,4%	52,6%	100,0%
		% within Klasifikasi Berat Badan Bayi	30,0%	54,1%	39,2%
		% of Total	18,6%	20,6%	39,2%
Total	Count	60	37	97	
	Expected Count	60,0	37,0	97,0	
	% within Klasifikasi Tekanan Darah	61,9%	38,1%	100,0%	
	% within Klasifikasi Berat Badan Bayi	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	61,9%	38,1%	100,0%	

Lampiran 9 Tabulasi Data

Master Data Sampel								
No	Nama	Usia	Pendidikan	Paritas	Usia kehamilan	Tekanan Darah	Berat Badan Bayi	Riwayat preeklampsia selama kehamilan
1	Ny.S	22 Tahun	SMP	G1P0A0	28 Minggu	200/120 mmHg	1750 Kilogram	selama kehamilan
2	Ny.I	34 Tahun	SMP	G4P3A0	39 Minggu	180/110 mmHg	1925 Kilogram	selama kehamilan
3	Ny. H	26 Tahun	SMP	G2P1A0	39 Minggu	140/100 mmHg	1550 Kilogram	selama kehamilan
4	Ny. N	34 Tahun	SMA	G3P2A0	34 Minggu	140/90 mmHg	3585 Kilogram	selama kehamilan
5	Ny. M	23 Tahun	SMP	G1P0A0	33 Minggu	200/110 mmHg	2415 Kilogram	selama kehamilan
6	Ny. H	44 Tahun	SMP	G3P2A0	28 Minggu	140/95 mmHg	1700 Kilogram	selama kehamilan
7	Ny. S	40 Tahun	SD	G5P3A1	36 Minggu	140/100 mmHg	2550 Kilogram	selama kehamilan
8	Ny. L	31 Tahun	Tidak sekolah	G2P1A0	35 Minggu	140/98 mmHg	2580 Kilogram	selama kehamilan
9	Ny. N	20 Tahun	SD	G1P0A0	33 Minggu	158/100 mmHg	3100 Kilogram	selama kehamilan
10	Ny. N	43 Tahun	SMP	G5P4A0	34 Minggu	140/90 mmHg	3100 Kilogram	selama kehamilan
11	Ny. E	34 Tahun	SMP	G2P1A0	34 Minggu	163/110 mmHg	2200 Kilogram	selama kehamilan
12	Ny. A	24 Tahun	SMA	G2P1A0	42 Minggu	140/90 mmHg	2940 Kilogram	selama kehamilan
13	Ny. M	35 Tahun	SMA	G3P2A0	33 Minggu	186/ 120 mmHg	3130 Kilogram	selama kehamilan
14	Ny. D	31 Tahun	SMA	G2P1A0	39 Minggu	210/130 mmHg	1925 Kilogram	selama kehamilan
15	Ny. R	19 Tahun	SMP	G1P0A0	35 Minggu	160/110 mmHg	1950 Kilogram	selama kehamilan

16	Ny. A	36 Tahun	SD	G4P3A0	36 Minggu	140/90 mmHg	3045 Kilogram	selama kehamilan
17	Ny. K	28 Tahun	SMP	G3P2A0	37 Minggu	150/100 mmHg	2690 Kilogram	selama kehamilan
18	Ny. Y	29 Tahun	Tidak sekolah	G2P1A0	36 Minggu	200/110 mmHg	2600 Kilogram	selama kehamilan
19	Ny. S	31 Tahun	SMA	G3P2A0	40 Minggu	160/110 mmHg	2300 Kilogram	selama kehamilan
20	Ny. S	34 Tahun	SMA	G3P2A0	40 Minggu	174/120 mmHg	3189 Kilogram	selama kehamilan
21	Ny. L	38 Tahun	SMA	G3P2A0	30 Minggu	140/95 mmHg	2710 Kilogram	selama kehamilan
22	Ny. D	37 Tahun	SMP	G3P2A0	38 Minggu	142/90 mmHg	2710 Kilogram	selama kehamilan
23	Ny.P	46 Tahun	SMP	G4P3A0	28 Minggu	200/126 mmHg	1700 Kilogram	selama kehamilan
24	Ny. E	34 Tahun	SMA	G4P3A0	37 Minggu	140/90 mmHg	2110 Kilogram	selama kehamilan
25	Ny. Y	26 Tahun	SD	G2P1A0	40 Minggu	160/120 mmHg	3110 Kilogram	selama kehamilan
26	Ny. W	23 Tahun	SMA	G1P0A0	32 Minggu	170/110 mmHg	2700 Kilogram	selama kehamilan
27	Ny. S	37 Tahun	SMP	G4P3A0	35 Minggu	200/120 mmHg	2415 Kilogram	selama kehamilan
28	Ny. Y	27 Tahun	SMA	G1P0A0	35 Minggu	160/110 mmHg	3470 Kilogram	selama kehamilan
29	Ny. R	26 Tahun	SD	G3P2A0	37 Minggu	180/125 mmHg	3040 Kilogram	selama kehamilan
30	Ny. R	30 Tahun	SMP	G2P1A0	34 Minggu	145/90 mmHg	2225 Kilogram	selama kehamilan
31	Ny. N	20 Tahun	SMA	G1P0A0	33 Minggu	170/120 mmHg	2330 Kilogram	selama kehamilan
32	Ny. I	22 Tahun	SD	G3P2A0	33 Minggu	160/110 mmHg	1920 Kilogram	selama kehamilan

33	Ny. N	43 Tahun	SMA	G4P3A0	31 Minggu	160/126 mmhg	1900 Kilogram	selama kehamilan
34	Ny. I	33 Tahun	SMP	G3P2A0	35 Minggu	170/120 mmHg	2250 Kilogram	selama kehamilan
35	Ny. L	33 Tahun	SMA	G3P2A0	34 Minggu	147/98 mmHg	2830 Kilogram	selama kehamilan
36	Ny. I	27 Tahun	SMA	G2P1A0	40 Minggu	140/90 mmHg	2090 Kilogram	selama kehamilan
37	Ny. I	21 Tahun	SMA	G1P0A0	41 Minggu	180/120 mmHg	3229 Kilogram	selama kehamilan
38	Ny. M	30 Tahun	Perguruan tinggi	G1P0A0	40 Minggu	141/90 mmHg	3110 Kilogram	selama kehamilan
39	Ny. M	25 Tahun	SMP	G3P2A0	39 Minggu	160/110 mmHg	2525 Kilogram	selama kehamilan
40	Ny. R	36 Tahun	Tidak sekolah	G8P7A0	33 Minggu	145/90 mmHg	3110 Kilogram	selama kehamilan
41	Ny. R	30 Tahun	SMA	G2P1A0	36 Minggu	160/120 mmHg	2585 Kilogram	selama kehamilan
42	Ny. F	24 Tahun	SMA	G1P0A0	35 Minggu	140/100 mmHg	2310 Kilogram	selama kehamilan
43	Ny. E	36 Tahun	SMP	G4P3A0	40 Minggu	160/110 mmHg	2650 Kilogram	selama kehamilan
44	Ny. S	41 Tahun	SD	G5P2A2	40 Minggu	140/90 mmHg	3705 Kilogram	selama kehamilan
45	Ny. L	25 Tahun	SMA	G1P0A0	35 Minggu	195/125 mmHg	1830 Kilogram	selama kehamilan
46	Ny. H	41 Tahun	SD	G5P4A0	38 Minggu	166/110 mmHg	3140 Kilogram	selama kehamilan
47	Ny. R	42 Tahun	SMP	G5P2A2	36 Minggu	170/110 mmHg	2465 Kilogram	selama kehamilan
48	Ny. H	25 Tahun	SMA	G1P0A0	40 Minggu	140/90 mmHg	1560 Kilogram	selama kehamilan
49	Ny. A	36 Tahun	SD	G4P3A0	39 Minggu	175/120 mmHg	1970 Kilogram	selama kehamilan

50	Ny. I	37 Tahun	SMP	G4P3A0	37 Minggu	140/90 mmHg	2480 Kilogram	selama kehamilan
51	Ny. A	45 Tahun	SMP	G3P2A0	40 Minggu	170/110 mmHg	2380 Kilogram	selama kehamilan
52	Ny. H	42 Tahun	SD	G4P3A0	31 Minggu	140/100 mmHg	1952 Kilogram	selama kehamilan
53	Ny. S	40 Tahun	SMA	G4P2A1	39 Minggu	180/120 mmHg	1525 Kilogram	selama kehamilan
54	Ny. H	33 Tahun	SMP	G4P3A0	31 Minggu	200/130 mmHg	1710 Kilogram	selama kehamilan
55	Ny. S	30 Tahun	SMA	G2P1A0	40 Minggu	180/110 mmHg	2490 Kilogram	selama kehamilan
56	Ny. N	35 Tahun	SD	G5P4A0	39 Minggu	151/100 mmHg	3260 Kilogram	selama kehamilan
57	Ny. S	33 Tahun	SMP	G4P3A0	30 Minggu	160/120 mmHg	3300 Kilogram	selama kehamilan
58	Ny. P	39 Tahun	SMP	G4P3A0	37 Minggu	151/100 mmHg	2025 Kilogram	selama kehamilan
59	NY. s	31 Tahun	SMA	G1P0A0	39 Minggu	150/90 mmHg	3405 Kilogram	selama kehamilan
60	Ny. Y	20 Tahun	SMA	G1P0A0	36 Minggu	220/130 mmHg	2040 Kilogram	selama kehamilan
61	Ny. A	22 Tahun	SMA	G1P0A0	39 Minggu	180/110 mmHg	2000 Kilogram	selama kehamilan
62	Ny. R	31 Tahun	SMA	G3P2A0	36 Minggu	140/90 mmHg	3540 Kilogram	selama kehamilan
63	Ny. W	39 Tahun	SMP	G4P3A0	35 Minggu	140/90 mmHg	2456 Kilogram	selama kehamilan
64	Ny. I	21 Tahun	SMA	G2P0A1	28 Minggu	140/90 mmHg	1700 Kilogram	selama kehamilan
65	Ny. A	40 Tahun	SMP	G3P2A0	40 Minggu	170/110 mmHg	2371 Kilogram	selama kehamilan
66	Ny. D	21 Tahun	SMA	G1P0A0	38 Minggu	147/100 mmHg	2500 Kilogram	selama kehamilan

67	Ny. I	42 Tahun	SD	G6P3A2	29 Minggu	210/120 mmHg	2455 Kilogram	selama kehamilan
68	Ny. Y	30 Tahun	SMP	G3P2A0	28 Minggu	170/120 mmHg	1800 Kilogram	selama kehamilan
69	Ny. I	31 Tahun	SD	G3P2A0	40 Minggu	160/110 mmHg	2910 Kilogram	selama kehamilan
70	Ny.L	31 Tahun	SD	G4P3A0	31 Minggu	140/90 mmHg	2325 Kilogram	selama kehamilan
71	Ny. S	41 Tahun	SMP	G4P3A0	40 Minggu	146/90 mmHg	2484 Kilogram	selama kehamilan
72	Ny. A	28 Tahun	SMA	G1P0A0	40 Minggu	160/120 mmHg	1870 Kilogram	selama kehamilan
73	Ny. D	33 Tahun	SMA	G2P1A0	38 Minggu	240/133 mmHg	2170 Kilogram	selama kehamilan
74	Ny. R	15 Tahun	SD	G1P0A0	37 Minggu	140/90 mmHg	2331 Kilogram	selama kehamilan
75	Ny. p	31 Tahun	SMP	G3P2A0	39 Minggu	170/110 mmHg	2000 Kilogram	selama kehamilan
76	Ny. I	28 Tahun	SMA	G2P1A0	42 Minggu	160/124 mmHg	2456 Kilogram	selama kehamilan
77	Ny. S	23 Tahun	SMA	G2P1A0	38 Minggu	160/110 mmHg	2500 Kilogram	selama kehamilan
78	Ny. F	27 Tahun	SMA	G1P0A0	40 Minggu	194/120 mmHg	2450 Kilogram	selama kehamilan
79	Ny. E	44 Tahun	SMA	G5P4A0	28 Minggu	140/90 mmHg	1690 Kilogram	selama kehamilan
80	Ny. Y	30 Tahun	SMA	G3P2A0	34 Minggu	170/130 mmHg	2400 Kilogram	selama kehamilan
81	Ny. H	42 Tahun	SMP	G4P3A0	37 Minggu	170/110 mmHg	2890 Kilogram	selama kehamilan
82	Ny. A	45 Tahun	SMP	G5P4A0	34 Minggu	180/120 mmHg	1525 Kilogram	selama kehamilan
83	Ny. E	39 Tahun	SMA	G2P1A0	33 Minggu	180/110 mmHg	2490 Kilogram	selama kehamilan

84	Ny. R	37 Tahun	Perguruan tinggi	G3P2A0	33 Minggu	160/110 mmHg	3300 Kilogram	selama kehamilan
85	Ny. W	26 Tahun	SD	G3P2A0	38 Minggu	150/100 mmHg	3405 Kilogram	selama kehamilan
86	Ny. A	42 Tahun	SMP	G4P3A0	40 Minggu	180/125 mmHg	3795 Kilogram	selama kehamilan
87	Ny. I	37 Tahun	SMP	G4P1A0	36 Minggu	140/90 mmHg	2456 Kilogram	selama kehamilan
88	Ny. T	42 Tahun	SD	G7P6A0	36 Minggu	170/110 mmHg	2371 Kilogram	selama kehamilan
89	Ny. H	41 Tahun	SMP	G5P4A0	28 Minggu	210/120 mmHg	1760 Kilogram	selama kehamilan
90	Ny. V	31 Tahun	SMA	G2P1A0	38 Minggu	158/100 mmHg	2430 Kilogram	selama kehamilan
91	Ny. R	35 Tahun	SMA	G3P2A0	40 Minggu	140/90 mmHg	3100 Kilogram	selama kehamilan
92	Ny. S	26 Tahun	SMP	G3P1A1	38 Minggu	177/110 mmHg	2250 Kilogram	selama kehamilan
93	Ny. D	33 Tahun	SMP	G4P3A0	39 Minggu	200/110 mmHg	2415 Kilogram	selama kehamilan
94	Ny. N	31 Tahun	SMA	G3P2A0	41 Minggu	180/120 mmHg	2450 Kilogram	selama kehamilan
95	Ny. D	30 Tahun	SMA	G3P2A0	35 Minggu	160/110 mmHg	2565 Kilogram	selama kehamilan
96	Ny. W	30 Tahun	SMA	G2P1A0	36 Minggu	160/110 mmHg	2340 Kilogram	selama kehamilan
97	Ny. I	42 Tahun	SMP	G6P4A1	39 Minggu	160/120 mmHg	2340 Kilogram	selama kehamilan

Lampiran 10 Dokumentasi



Lampiran 11 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Neng Wida

NIM : KHGC21046

PEMBIMBING I : Sri Yekti Widadi, M.Kep

JUDUL : Hubungan preeklampsia berat dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. Slamet Garut

No	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	11/02/2025		Outline Pengajuan judul	ACC	
2	06/03/2025		BAB I	- Pembahasan Harus Mengerucut - Sistematika Penulisan	
3	11/03/2025		BAB I	- Penulisan di Perhatikan - Pembahasan Teori tidak di Ulang-ulang	

4	21/03/2025		BAB II	kerangka pemikiran diperbaiki	
5	14/04/2025		BAB II BAB III	- Sistematika Penulisan - kerangka pemikiran diperbaiki	
6	30/04/2025		BAB III	- Sistematika Penulisan	
7	16/05/2025		BAB III	ACC	

No	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
8	20/2025 06		Revisi Proposal Skripsi	- Lanjutkan Penelitian	
9.	28/2025 07		Bab IV Bab V	- perbaiki sistematika Penulisan - Cantumkan master data	
10.	29/2025 07		Bab IV Bab V	Pertaili EYD lebih bijelarkan lagi pembahasan	

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Neng Wida

NIM : KHGC21046

PEMBIMBING 2 : Eti Suliyawati S.Kep.,M.Si

JUDUL : Hubungan preeklampsia berat dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. Slamet Garut

No	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	01/2/25		Judul	ACC	
2.	25/02/25		Bab I	- Riset penulisan - latar belakang relasi log. - Fenomena nya (+)	

3.	12/03/25		Baw I	- Sistematis penulisan ceklist ACC	ef.
4.	24/03/25		Baw II	- Sistematis penulisan - terdapat (F)	ef.
5.	14/04/25		Baw II	ACC	ef.
6.	30/04/25		Baw III	cek logis & sample penulisan	ef.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- **Identitas Diri**

Nama : Neng Wida
Tempat, Tanggal, Lahir : Garut, 06 September 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Sukadanuh, Desa Linggamukti,
Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut

- **Riwayat Pendidikan**

2010-2015 : SDN 4 Linggamukti
2016-2018 : SMPN 1 Sucinaraja
2019-2021 : SMAN 18 Garut
2021-Sekarang : STIKes Karsa Husada Garut

- **Riwayat Penelitian**

Hubungan Preeklampsia Berat Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. Slamet Garut