

## Hubungan Hipertensi Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kota Yogyakarta 2023

Maisah<sup>1</sup>, Dita Kristiana<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>) Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: [maisahriani@gmail.com](mailto:maisahriani@gmail.com), [ditakristiana@unisayogya.ac.id](mailto:ditakristiana@unisayogya.ac.id)

Email Penulis Korespondensi: [maisahriani@gmail.com](mailto:maisahriani@gmail.com)

### Article History:

Received Mar 18<sup>th</sup>, 2025

Accepted Apr 18<sup>th</sup>, 2025

Published Apr 21<sup>th</sup>, 2025

### Abstrak

Bayi berat lahir rendah merupakan masalah yang signifikan yang terjadi di seluruh dunia dan menjadi salah satu penyebab tertinggi meningkatnya angka kematian neonatus. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR salah satunya adalah hipertensi. Ibu yang hamil dengan hipertensi lebih cenderung mengalami BBLR dikarenakan suplai oksigen dan nutrisi untuk janin menjadi berkurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Kota Yogyakarta. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah case control dengan pendekatan retrospektif, teknik pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel 60 responden. Instrumen penelitian menggunakan lembar master tabel data melalui rekam medis. Data dianalisa dengan teknik analisis univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square. Hasil uji Pearson Chi-Square Test pada kedua variabel menunjukkan nilai p value 0.000, dimana  $0.000 < 0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Kota Yogyakarta. Dan hasil Odds Ratio (OR) = 13,750 sehingga dapat diartikan bahwa ibu yang memiliki hipertensi dalam kehamilan mempunyai peluang 13,750 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Peneliti menyarankan agar ibu hamil lebih memahami dan menggali informasi lebih dalam tentang tanda bahaya pada kehamilan sebagai upaya pencegahan terjadinya kejadian bayi berat lahir rendah

**Kata Kunci :** Bayi Berat Lahir Rendah, Hipertensi

### Abstract

*Pregnancy is a period when a woman carries an embryo in her womb. During pregnancy, maternal changes occur, both physical and psychological. Research in Indonesia shows that pregnant women who experience high levels of anxiety can increase the risk of premature birth and even miscarriage. The aim of this research is to determine the relationship between knowledge, age, parity, education and husband's support with pregnant women's anxiety in facing childbirth. This study aims to determine the factors that influence pregnant women's anxiety about giving birth in PMB R Bogor Regency in August 2023. This research is an analytical study with a cross sectional design. Samples were collected using a total sampling of 30 pregnant women. The approach taken in this research is to study the dynamics of the correlation between factors that influence anxiety in pregnant women in PMB R Bogor Regency in August 2023. From the results of the knowledge chi-square test, the p-value (0.013) is less than  $\alpha$  (0.05), age (0.001) less than  $\alpha$  (0.05), parity (0.005) less than  $\alpha$  (0.05), education (0.014) less than  $\alpha$  (0.05), husband's support (0.024) less than  $\alpha$  (0.05), which means there is a relationship between Knowledge, Age, Parity, Education and husband's support in PMB R Bogor Regency in August 2023.*

**Keyword :** Low Birth Weight Baby, Hypertension

## 1. PENDAHULUAN

Angka kematian neonatal tertinggi di dunia yaitu Afrika 27 kematian per 1000 kelahiran hidup dengan 43% kematian bayi baru lahir global, diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan 23 kematian per 1000 kelahiran hidup dengan 36% kematian bayi baru lahir global. Penyebab kematian neonatus meliputi kelahiran prematur, BBLR, asfiksia lahir, infeksi dan cacat lahir (WHO, 2022).

Berdasarkan data Unicef bahwa jumlah bayi yang lahir dengan berat badan rendah setiap tahunnya turun sebesar 2,3 juta menjadi 19,8 juta (14,7%) pada tahun 2020. Kelahiran dengan berat badan lahir rendah di dunia sebanyak 70 % yang terdapat di 3 wilayah antara lain Asia Selatan (44%), Afrika Timur dan Selatan (14%) dan Afrika Barat dan Tengah (14%) (Unicef, 2023).

Berat badan lahir rendah juga merupakan masalah yang signifikan, dengan perkiraan 15% hingga 20% dari seluruh kelahiran di seluruh dunia adalah BBLR, prevalensi tertinggi di negara Asia Selatan mencapai hingga 28% dibandingkan di Afrika sebesar 13% dan Amerika Latin 3%. Secara global kasus kematian anak pada tahun 2020 sebesar 2,4 juta pada bulan pertama kehidupan dan kasus kematian bayi baru lahir sebesar 6.700 (47%) setiap hari (WHO, 2019).

Berdasarkan data di Asia Selatan sebanyak 170.547 anak yang memiliki catatan berat badan lahir dan sebanyak 17% dengan BBLR. Kasus tertinggi di Asia Selatan yaitu Pakistan (19,18%), diikuti oleh India.

(16,84%), Afghanistan (15,13%), Bangladesh (14,93%) dan Maladewa (13,12%), sedangkan prevalensi BBLR terendah di Nepal (11,73%). Faktor yang menyebabkan tingginya kejadian BBLR di Asia Selatan yaitu sosial ekonomi dan pendidikan (Sathi et al., 2022) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan 20.154 kasus kematian bayi tahun 2021 menjadi 18.281 kematian bayi di tahun 2022. Penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 yaitu BBLR (28,2%) dan asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data yang dilaporkan dari 34 provinsi pada tahun 2022 terdapat 82,0% bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya. Dari presentasi tersebut, 3,3% bayi mengalami kondisi BBLR, angka kejadian BBLR kembali naik di Indonesia dibandingkan tahun 2021 sebesar 2,5%. Hal ini disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (malnutrisi, keteraturan dan kelengkapan kunjungan ANC, anemia pada ibu hamil, Kurang Energi Kronik (KEK), dan lain-lain, kelahiran prematur dan gangguan plasenta yang mengakibatkan gangguan pada proses transportasi nutrisi pada plasenta (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data dari Riskesdas bahwa prevalensi kejadian BBLR di Indonesia sebesar 6,2% dimana DI Yogyakarta menjadi urutan kelima tertinggi kejadian BBLR sebesar 8,3% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan prevalensi BBLR di DI Yogyakarta tahun 2022 sebesar 6,4% meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 5,71%. Kejadian BBLR tertinggi terjadi Kota Yogyakarta 7,7%, diikuti Gunung Kidul 7,2%, Kulon Progo 7,0%, Sleman 6,3%, dan Bantul 5,6%. Meningkatnya kejadian BBLR di Yogyakarta dapat dipengaruhi oleh kunjungan ANC yang menurun pada tahun 2022 sebesar 83,8% dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 97,7% selain itu angka nasional kejadian anemia sebesar 48,9%, hal tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur atau BBLR. Salah satu upaya pemerintah Yogyakarta dalam menurunkan kelahiran berat lahir rendah yaitu dengan meningkatkan pelayanan antenatal, melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan yang kompeten (Dinkes DIY, 2023)

Berdasarkan data dari Dinkes Kota Yogyakarta (2023), bahwa prevalensi BBLR tahun 2022 sebesar 7,72%, angka ini meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 6,06%. Prevalensi BBLR masih belum sesuai dengan target Kementerian Kesehatan tahun 2022 yaitu < 3,8%. Upaya pemerintah Kota Yogyakarta dalam menurunkan angka kejadian BBLR yaitu setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar serta melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kelahiran BBL antara lain faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu meliputi malnutrisi, riwayat kehamilan dengan berat badan lahir rendah, tinggi badan yang kurang, hipertensi, paritas yang tinggi, anemia, infeksi pada ibu selama kehamilan, sosial ekonomi rendah dan stres maternal. Faktor janin dan plasenta yang dapat menyebabkan BBLR antara lain kehamilan ganda, hidramnion, dan cacat bawaan. Status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil dan umur saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat berisiko melahirkan BBLR (Raiyan et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian dari Agustin & Eka (2022) bahwa hasil uji statistik chi square didapatkan  $p$  value = 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  menunjukkan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan nilai odds ratio (OR) 15,2 artinya responden yang hipertensi memiliki peluang resiko 15,2 kali mengalami kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan responden yang tidak hipertensi. Hipertensi lebih cenderung mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dikarenakan ibu hamil dengan hipertensi, pembuluh darah mengalami penyempitan, begitu pula pembuluh darah di plasenta sehingga menyebabkan oksigen dan nutrisi untuk janin kurang.

Dampak jangka pendek BBLR yaitu hipotermia dan hipoglikemia, gangguan cairan dan elektrolit, hiperbilirubinemia, sindrom gawat nafas, infeksi dan anemia, perdarahan intraventrikuler, gangguan neurologis (Lufianti et al., 2022). Sedangkan dampak jangka panjang BBLR yaitu gangguan pertumbuhan (stunting) perkembangan, penglihatan dan pendengaran (Sunarti et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian dari Sholihah (2023), bahwa didapatkan nilai  $p$ -value = 0,022 ( $p < 0,05$ ) sehingga terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan nilai Odds Ratio (OR) yang didapatkan adalah 4,333 yang artinya balita dengan BBLR memiliki kemungkinan 4,333 kali lebih besar mengalami kasus stunting dibandingkan dengan balita tidak BBLR. Berbanding terbalik dengan hasil penelitian dari Luspalestari et al. (2023), diketahui nilai  $p$  value = 0,355  $> 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara hipertensi dengan kejadian BBLR. Hal ini dikarenakan penyebab dan faktor lainnya yaitu jarak kehamilan dan paritas. Hasil odds ratio diperoleh nilai OR : 1.658 artinya responden dengan hipertensi mempunyai peluang 1.658 kali untuk mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan responden dengan tidak hipertensi.

Penanganan BBLR yaitu mempertahankan suhu bayi, mencegah infeksi karena Bayi BBLR juga memiliki imunitas yang sangat kurang dengan cara mencuci tangan sebelum memegang bayi. Pengawasan nutrisi dan ASI, Refleks menelan pada BBLR belum sempurna dan lemahnya refleks otot juga terdapat pada bayi BBLR oleh karena itu, pemberian nutrisi harus dilakukan dengan hati-hati. Rutin melakukan penimbangan pada BBLR karena peningkatan berat badan merupakan salah satu status gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh (Setyowati & Ida Baroroh, 2023).

Upaya pemerintah dalam mencegah kelahiran BBLR yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kota Yogyakarta pada tanggal 4 Maret 2024, diperoleh jumlah ibu hamil dengan hipertensi sebanyak 122 ibu hamil dan jumlah bayi lahir sebanyak 150 bayi di tahun 2023.

Berdasarkan data diatas, maka peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan Hipertensi Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Kota Yogyakarta”.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

### 2.1 Tahapan Penelitian

Alat pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dari data sekunder yaitu pada rekam medik bayi dan rekam medik ibu di RSUD Kota Yogyakarta. Instrumen penelitian menggunakan master tabel yang dibuat dalam bentuk kolom meliputi nomor urut, nama inisial ibu, nomor rekam medik, pendidikan, berat bayi yang dilahirkan dan tekanan darah.

### 2.2 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik hipertensi dalam kehamilan dan jarak kehamilan serta kejadian BBLR di RSUD Kota Yogyakarta dan Analisis bivariat dalam penelitian ini, yaitu variabel bebas hipertensi dalam kehamilan dengan skala nominal dan variabel terikat kejadian BBLR dengan skala nominal. Uji korelasi menggunakan chi square karena skala variabel nominal. Penelitian ini telah mendapatkan perlindungan dan izin dari komisi etik RSUD Kota Yogyakarta No.59/KEPK/RSUD/XI/2024 untuk melakukan penelitian sehingga menghindari terjadinya pelanggaran HAM dalam penelitian

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel hasil penelitian yakni variabel bebas (hipertensi dalam kehamilan) dengan variabel terikat (BBLR) yang disajikan dalam bentuk presentasi

**Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian di RSUD Kota Yogyakarta 2023**

No	Karakteristik	BBLR		BBLN		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%
1	Pendidikan						
	SD	3	5.0%	4	6.7%	7	11,7%
	SMP	8	13.3%	4	6.7%	12	20.0%
	SMA	14	23.3%	12	20.0%	26	43.3%
	PT	5	8.3%	10	16.7%	15	25.0%

Sumber : Data Sekunder 2023

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan di RSUD Yogyakarta, diperoleh responden yang tamat SD sebanyak 7 (11,7%), SMP 12 (20%), SMA 26 (43,3%), dan Perguruan Tinggi 15 (25%). Diketahui mayoritas ibu melahirkan BBLR adalah ibu dengan tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 14 ibu (23.3%) dan minoritas pada ibu dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 3 ibu (5.0%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan ibu yang melahirkan BBLR di RSUD Kota Yogyakarta mayoritas ibu dengan tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 14 ibu (23.3%) dan minoritas pada ibu dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 3 ibu (5.0%). Berdasarkan teori bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari dalam pengambilan keputusan. Semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin mampu mengambil keputusan bahwa pelayanan kesehatan selama hamil dapat mencegah gangguan sedini mungkin bagi ibu dan janinnya termasuk mencegah kejadian BBLR (Aulia et al., 2022). Teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Sundan (2020), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dan kejadian BBLR, seperti yang ditunjukkan dari nilai  $p = 0.011$  dari uji *chi-square*.

Selain itu, nilai OR = 6.656 (95% CI; 1.483–29.862) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah memiliki peluang 7 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian Levita dan Langi (2022), bahwa didapatkan nilai signifikansi  $p = 0.087$ , yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir ibu dengan BBLR ( $p > 0.05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang tinggi tidak selalu berpengaruh positif terhadap perilaku ibu saat kehamilan, dan sebaliknya, pendidikan ibu yang rendah tidak selalu berpengaruh negatif terhadap perilaku ibu saat kehamilan. Ini karena BBLR adalah kondisi yang disebabkan oleh pola hidup dan perilaku ibu yang tidak sehat selama kehamilan. Faktor pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko yang bermakna karena pengetahuan ibu tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya karena dengan kemajuan teknologi banyak media yang memberikan informasi tentang kehamilan dan persalinan. Sehingga dalam penelitian ini banyak ibu dengan pendidikan tinggi yang melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Hipertensi Dalam Kehamilan di RSUD Kota Yogyakarta**

Hipertensi Dalam Kehamilan	N	%
Hipertensi	33	55%
Tidak Hipertensi	27	45%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Sekunder 2023

Berdasarkan tabel 2 di atas, diketahui ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 33 (55%) ibu hamil dan ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 27 (45%) ibu hamil.

Pada distribusi frekuensi hipertensi dalam kehamilan didapatkan sebanyak 33 (55%) ibu hamil yang mengalami hipertensi dan 27 (45%) ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi artinya hipertensi masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan pada ibu hamil dan hasil penelitian ini menunjukkan masih tingginya kasus hipertensi dalam kehamilan. Berdasarkan teori dari bahwa dampak jangka pendek hipertensi dalam kehamilan bagi janin yaitu dapat menghambat pertumbuhan janin (BBLR), kelahiran *preterm*, induksi kelahiran, sindrom pernapasan, kematian janin.

Berdasarkan pernyataan teori di atas telah sesuai dengan hasil penelitian dari Amiroh et al. (2023), bahwa diperoleh nilai  $p$  value  $0.007 \leq \alpha$  (0.05), yang berarti terdapat hubungan antara hipertensi pada ibu dengan kejadian BBLR. Dengan nilai *Odds Ratio* (OR) 3.844 yang artinya bahwa bayi baru lahir yang memiliki riwayat ibu mengalami hipertensi, berisiko 3 kali mengalami kejadian bayi lahir dengan BBLR dibandingkan ibu yang tidak mengalami hipertensi.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian dari Hidayah et al. (2022), bahwa hipertensi pada saat hamil akan mengalami perubahan patologis yaitu perubahan pada plasenta dan uterus yang diakibatkan penurunan aliran darah ke plasenta. Penurunan aliran darah tersebut disebabkan tingginya tekanan darah ibu yang mengakibatkan menurunnya perfusi dari uteroplasenta, sehingga pengangkutan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan oleh janin tidak optimal. Hal ini mengakibatkan janin yang di dalam kandungan tidak dapat mencukupi suplai nutrisi dan oksigen yang diperoleh janin dari ibu melalui plasenta sehingga mengakibatkan terganggunya tumbuh kembang janin di dalam rahim dan bayi lahir dengan berat badan yang kurang. Menurut Syafira (2021), pada saat ibu hamil mengalami hipertensi, maka asupan makanan terhadap janin menjadi terhambat akibat penyempitan pembuluh darah. Asupan makanan yang terhambat akan menyebabkan terhambatnya perkembangan janin dan selanjutnya akan terlahir BBLR.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Berat Badan bayi di RSUD Kota Yogyakarta**

Kejadian BBLR	N	%
BBLR	30	50%
BBLN	30	50%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Sekunder 2023

Berdasarkan tabel 3 di atas, diketahui bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 30 (50%) dan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan normal (BBLN) sebanyak 30 (50%).

Penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2023, diperoleh jumlah bayi sebanyak 60 bayi dengan kejadian BBLR sebanyak 30 bayi (50.0 %) dan BBLN sebanyak 30 bayi (50.0 %).

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik pendidikan bahwa ibu yang melahirkan BBLR mayoritas ibu dengan tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 14 ibu (23.3%) dan minoritas pada ibu dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 3 ibu (5.0%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Levita dan Langi (2022), bahwa didapatkan nilai signifikansi  $p = 0.087$ , yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir ibu dengan BBLR ( $p > 0.05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang tinggi tidak selalu berpengaruh positif terhadap perilaku ibu saat kehamilan, dan sebaliknya, pendidikan ibu yang rendah tidak selalu berpengaruh negatif terhadap perilaku ibu saat kehamilan. Ini karena BBLR adalah kondisi yang disebabkan oleh pola hidup dan perilaku ibu yang tidak sehat selama kehamilan. Dalam penelitian ini banyak ibu dengan pendidikan tinggi yang melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian dari Amiroh et al. (2023), bahwa diperoleh nilai  $p$  value  $0.007 \leq \alpha$  (0.05), yang berarti terdapat hubungan antara hipertensi pada ibu dengan kejadian BBLR. Dengan nilai Odds Ratio (OR) 3.844 yang artinya bahwa bayi baru lahir yang memiliki riwayat ibu mengalami hipertensi, berisiko 3 kali mengalami kejadian bayi lahir dengan BBLR dibandingkan ibu yang tidak mengalami hipertensi.

Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Agustin & Eka Afrika (2022), bahwa didapatkan  $p$  value = 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  menunjukkan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan hipertensi, pembuluh darah mengalami penyempitan, begitu pula pembuluh darah di plasenta sehingga menyebabkan oksigen dan nutrisi untuk janin kurang, dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kejadian BBLR dapat memberikan dampak jangka panjang yang mungkin timbul pada bayi-bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) antara lain; gangguan perkembangan, gangguan pertumbuhan (*stunting*), gangguan penglihatan (retinopati), gangguan pendengaran, penyakit paru kronis (Sembiring, 2019).

## 3.2 Analisis Bivariat

**Tabel 4. Hubungan Hipertensi Dalam Kehamilan Dengan Kejadian BBLR di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2023**

Hipertensi	BBLR		BBLN		Total		P-Value	OR (CI 95%)	Contingency Coefficient
	N	%	N	%	N	%			
Hipertensi	25	41.7%	8	13,3%	33	55,0	0,000	13.750 (3.917-48.266)	0.495
Tidak Hipertensi	5	8,3%	22	36,7%	27	45,0%			
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50%</b>	<b>30</b>	<b>50%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>			

Sumber : Data Sekunder 2023

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa mayoritas ibu yang memiliki hipertensi dalam kehamilan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 25 (41,7%) dan bayi dengan berat badan lahir normal sebanyak 8 (13,3%). Sedangkan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam kehamilan melahirkan bayi dengan berat badan rendah sebanyak 5 (8,3%) dan bayi dengan berat badan lahir normal sebanyak 22 (36,7%).

Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Kota Yogyakarta. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 13,750 dan nilai OR yang diperoleh bermakna bahwa hipertensi dalam kehamilan merupakan determinan dengan kejadian BBLR. Nilai OR dapat diartikan bahwa ibu memiliki hipertensi dalam kehamilan mempunyai peluang 13,750 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2023 didapatkan sebanyak 33 (55%) ibu hamil dari 60 ibu hamil (100%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan dan sebanyak 27 (45%) ibu hamil dari 60 ibu hamil (100%) yang tidak mengalami hipertensi. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa pada kelompok kasus BBLR mayoritas terjadi pada ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 25 ibu (41,7%) dari 33 ibu hamil (55%) dan minoritas terjadi pada ibu yang tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 5 ibu (8,3%) dari 27 ibu hamil (45%). Sedangkan pada kelompok kontrol BBLN, mayoritas terjadi pada ibu yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 22 (36,7%) dari 27 ibu hamil (45%) dan minoritas terjadi pada ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 8 (13,3%) dari 33 ibu hamil (55%).

Hasil uji *Person Chi-Square Test* didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Kota Yogyakarta. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 13,750 dan nilai OR yang diperoleh bermakna bahwa hipertensi dalam kehamilan merupakan determinan dengan kejadian BBLR. Nilai OR dapat diartikan bahwa ibu memiliki hipertensi dalam kehamilan mempunyai peluang 13,750 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Keeratan hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Kota Yogyakarta adalah 0,495 yaitu termasuk di interval 0,40-0,599 yang artinya tingkat keeratan hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Kota Yogyakarta adalah sedang. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Amiroh et al. (2023), bahwa diperoleh nilai  $p$  value  $0,007 \leq \alpha$  (0.05), sehingga terdapat hubungan antara hipertensi pada ibu dengan kejadian BBLR. Dengan nilai *Odds Ratio* (OR) 3.844 yang artinya bahwa bayi baru lahir yang memiliki riwayat ibu mengalami hipertensi, berisiko 3 kali mengalami kejadian bayi lahir dengan BBLR dibandingkan ibu yang tidak mengalami hipertensi.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian dari Hidayah et al. (2022), bahwa hipertensi pada saat hamil akan mengalami perubahan patologis yaitu perubahan *pada* plasenta dan uterus yang diakibatkan penurunan aliran darah ke plasenta. Penurunan aliran darah tersebut disebabkan tingginya tekanan darah ibu yang mengakibatkan menurunnya perfusi dari uteroplasenta, sehingga pengangkutan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan oleh janin tidak optimal. Hal ini mengakibatkan janin yang di dalam kandungan tidak dapat mencukupi suplai nutrisi dan oksigen yang diperoleh janin dari ibu melalui plasenta sehingga mengakibatkan terganggunya tumbuh kembang janin di dalam rahim dan bayi lahir dengan berat badan yang kurang.

Ibu hamil dengan hipertensi dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah sehingga asupan makanan janin terhambat. Hal ini akan menghambat perkembangan janin dan ibu dapat melahirkan bayi dengan berat badan kurang (Syafira, 2021). *Pernyataan* tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Agustin & Eka Afrika (2022), bahwa didapatkan  $p$  value = 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  menunjukkan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan hipertensi, pembuluh darah mengalami penyempitan, begitu pula pembuluh darah di plasenta sehingga menyebabkan

oksigen dan nutrisi untuk janin kurang, dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Hipertensi dalam kehamilan dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan seperti pertumbuhan janin terganggu (BBLR), kelahiran preterm, induksi kelahiran, sindrom pernapasan, kematian janin (Septia, 2021). Teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Getaneh et al. (2020), bahwa ibu dengan hipertensi memiliki peluang 3,89 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu yang tidak memiliki hipertensi. Hasil penelitian ini ada hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian BBLR.

Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dimiliki ibu dalam kehamilan salah satunya tingkat pendidikan ibu. Menurut Aulia et al. (2022), bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin mampu mengambil keputusan bahwa pelayanan kesehatan selama hamil dapat mencegah gangguan sedini mungkin bagi ibu dan janinnya termasuk mencegah kejadian BBLR. Selain itu semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin baik kemampuan berpikir dan penerimaan informasi tentang pentingnya perawatan ANC sedini mungkin, perawatan kehamilan dan gizi saat hamil, sehingga kebutuhan janin terpenuhi sebagaimana yang diharapkan agar terhindar dari resiko yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Kota Yogyakarta, maka dapat diambil kesimpulan bahwa, Frekuensi hipertensi dalam kehamilan di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2023 dari 60 responden diperoleh bahwa jumlah ibu yang mengalami hipertensi sebanyak 33 responden (55%) dan yang tidak hipertensi dalam kehamilan sebanyak 27 responden (45%). Ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Kota Yogyakarta dengan nilai  $P = 0,000$ . Nilai OR didapatkan 13,750 yang artinya ibu memiliki hipertensi dalam kehamilan mempunyai peluang 13,750 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Nilai keeratan hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Kota Yogyakarta didapatkan hasil 0,495 yaitu termasuk di interval 0,40-0,599 yang diartikan bahwa tingkat keeratan dalam interval sedang.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Agustin, A. D., & Eka, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1024–1049.
2. Agustina et al. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi dan Balita*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.
3. Alvionita, R. et al. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Kehamilan Di Rsd Curup Tahun 2022. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(2), 198–209.
4. Amiroh, F. et al. (2023). Hubungan Anemia dan Hipertensi pada Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022. *Evidence Midwifery Journal*, 2(4), 15–24.
5. Annisa, D. et al. (2023). Pengaruh Hipertensi Dan Anemia Pada Kehamilan Terhadap Peningkatan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah: Studi Case Control. *Indonesian Journal of Public Health*, 1(2), 144-152
6. Aulia, D. L. N. et al. (2022). *Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. Purwokerto: CV Pena Persada.
7. Budiarti, K. D. et al. (2022). hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian HBsAg reaktif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Prima Insan Cendikia*, 01(01), 41–57.

8. Dinkes DIY. (2023). Profil Kesehatan D.I.Yogyakarta Tahun 2022. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
9. Dinkes Kota Yogyakarta. (2023). Profil Kesehatan Kota Yogyakarta. Yogyakarta: Dinas kesehatan Kota Yogyakarta.
10. Erlina et al. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Makan Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan Di Puskesmas Buay Runjung. *Ilmu Kesehatan MAKIA*, 13(2), 82–88.
11. Etika R. (2018). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Bandung: Tim.
12. Falah, N. et al. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rsu Delima Medan Tahun 2022. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1(1), 149–164.
13. Fatimah, F. (2023). Hubungan Paritas, Jarak Kehamilan, dan Hipertensi pada Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Bantargadung Tahun 2021. *Journal of Health Science*, 2(2), 562–569.
14. Gasper, I. A. V. et al. (2024). *Stunting Masalah dan Solusi*. Cilacap: PT Media Pustaka Indo.
15. Hariani, A. L. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jorong. *Jurnal Assyifa Ilmu Kesehatan*, 1(1), 133–142.
16. Hartini, W. M. et al. (2019). *Metodologi Penelitian Dan Statistik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
17. Hazimah, M. et al. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Kabupaten Bangka. *Jurnal Kedokteran STM*, VII(I), 42–52
18. Hernida, I. et al. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tepong. *Jurnal Kebidanan Manna*, 1(2), 75–88.
19. Hidayah, N. et al. (2022). Hubungan Antara Hipertensi Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kota Makassar. *Journal Of Helath Science And Reserch*, 5(1), 35–41.
20. Idaningsih, A. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Lovrinz
21. Publishing. Ishak, F. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2).
22. Kholifah (2023). Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Antenatal Care, Paritas, dan Paparan Asap Rokok pada Ibu dengan Kejadian BBLR DI Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang. *Sport Science and Health*, 5(2), 133-147
23. Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
24. Levita, S., & Louisa, A. L. (2022). Hubungan Berbagai Faktor Risiko dengan BBLR di RSUD Kota Tangerang Selatan Periode. *Jurnal Prolife*, 9(2), 417–427.
25. Lufianti, A. et al. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak*. Sukoharjo: Pradina Pustaka.
26. Luspalestari, D. et al. (2023). Hubungan Paritas, Hipertensi dan Jarak Kelahiran dengan Kejadian BBLR di RSUD Kayuagung Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 2045.
27. Mailani, K. et al. (2023). Literatur Review : Pentingnya Asuhan Prenatal Pada Kehamilan Dengan Hipertensi. *Nusantara Journal of Multidisciplinary Science*, 1(5), 1318–1324
28. Mogan., & Endang, T. (2023). *Manfaat Kalsium & Vitamin D Pada Ibu Hamil Hipertensi*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
29. Mouliza, N., & Siti, A. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan Trimester III Di RSUD Sundari Medan. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 9(2), 89–97.
30. Naibaho, F. (2021). Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Nunpene Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2018. *Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 2(12), 20–25.
31. Ningsih, F. et al. (2022). Gambaran Faktor-Faktor Risiko Bblr Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Palu Barat Tahun 2021. *Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(2), 76–81.
32. Nugroho, A. S., & Walda, H. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif dengan Pendekatan Statistik*. Yogyakarta: Andi.
33. Pitriani, T. (2023) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Meningkatnya Kejadian Bayi Berat Lahir

- Rendah (BBLR). *Jurnal Penelitian Perawat Profesiaonal*, 5(4)
34. Purwanto, A. (2021). *Konsep Dasar Penelitian Kualitatif*. Lombok: P41.
  35. Rahmatiar, & Sulistyaningsih. (2022). *Praktik Kolaborasi Interprofesional Dalam Penatalaksanaan Hipertensi Pada Ibu Hamil*. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 279–286.
  36. Rahmawati, D. et al. (2022). *Analisis Faktor Resiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Cempaka Kabupaten Oku Timur Tahun 2020*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 1473.
  37. Raiyan, D. et al. (2023). *Analisis Sistem dan Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta: Stiletto Book.
  38. Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Di Yogyakarta Riskesdes 2018*. Yogyakarta: Balitbangkes.
  39. Rizka, N. Z. et al. (2024). *Suhu Tubuh Pada BBLR Di Klinik Bidan Suhesti Mabar Tahun 2023*. *Jurnal Kesehatan Dan Fisioterapi*, 4(1), 25–37.
  40. Roflin, E., & Iche, A. L. P. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. Yogyakarta: NEM.
  41. Saswita, R. (2021). *Pengaruh Paritas Terhadap BBLR Dan Prematur Di RS Muhammadiyah Palembang 2019*. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 11(21), 87–93.
  42. Satriadi et al. (2023). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. CV. Pasaman Barat Azka Pustaka.
  43. Sembiring, J. B. (2019). *Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
  44. Septia, E. (2021). *Hamil Nyaman, Bersalin Aman*. Jakarta: Guepedia.
  45. Setyowati, A., & Ida, B. (2023). *Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Pekalongan: NEM.
  46. Sholihah, S. C. (2023). *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Dradah*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 135–140.
  47. Siyoto, S. dan M. A. S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Karanganyar: Literasi Media Publishing.
  48. Sudaryono. (2021). *Statistik Deskriptif untuk Penelitian*. Yogyakarta:
  49. Andi, S. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
  50. Sulistyorini, S., & Deby, M. S. (2022). *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*. *Jurnal Masker Medika*, 10(1), 556–561.
  51. Sulviastuti, U. et al. (2024). *Wellness And Healthy Magazine literatur*. *Jurnal Wellness and Healthy Magazine*, 6(1), 336–348.
  52. Sunarti, A. et al. (2022). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
  53. Surianti, T. et al. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 12(1), 13–29.
  54. WHO. (2014). *Global nutrition targets 2025: low birth weight policy brief5*. World Health Organization.
  55. WHO. (2019). *UNICEF-WHO Low birthweight estimates: Levels and trends 2000– 2015*. World Health Organization.
  56. WHO. (2021). *Hypertension*. World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/hypertension/tab.tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/hypertension/tab.tab_3)
  57. WHO. (2022). *Newborn Mortality*. World Health Organization.
  58. Yuniastuti, N. P. A. K., & Kadek, A. P. (2022). *Upaya Preventif Untuk Mengurangi Angka Kematian Ibu Akibat Hipertensi Dalam Kehamilan*. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 13(01), 61–68