

Original Article

Hubungan Paritas, Jarak Kehamilan, dan Hipertensi pada Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Bantargadung Tahun 2021

Fitri Fatimah

Puskesmas Bantargadung

Jl. Raya Pelabuhan Ratu, Bantargadung, Kec. Bantargadung, Kabupaten Sukabumi

Email: fitrifatimah22@yahoo.com

Editor: YL

Diterima: 05/08/2022

Direview: 20/02/2023

Publish: 25/02/2023

Hak Cipta:

©2023 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional.

Abstract

Latar Belakang: BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Penelitian ini dilakukan karena di Puskesmas Bantargadung pada tahun 2020 kasus kejadian BBLR masih tinggi hal ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya paritas, jarak kehamilan dan hipertensi.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan paritas, jarak kehamilan dan hipertensi pada kehamilan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bantargadung tahun 2021.

Metode: Penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan *total sampling* yaitu sebanyak 50 orang. Data di olah dengan menggunakan SPSS 25.

Hasil: Hasil distribusi frekuensi dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki riwayat paritas multipara yaitu sebanyak 22 responden (44,0%), sebagian besar responden yang memiliki riwayat jarak kehamilan tidak terlalu dekat yaitu sebanyak 29 responden (58,0%), sebagian besar responden yang memiliki tekanan darah (hipertensi) normal sebanyak 25 responden (50,0%), dan sebagian besar responden yang memiliki BBLR cukup yaitu sebanyak 35 responden (70,0%). Hasil uji statistik *Chi-square* variabel paritas (P -value = 0,002), jarak kehamilan (P -value = 0,038), dan hipertensi (P -value = 0,000).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna paritas, jarak kehamilan, dan hipertensi dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bantargadung tahun 2021.

Kata Kunci: bblr, hipertensi, jarak kehamilan, paritas

Pendahuluan

BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan.¹ BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan.² Menurut Data WHO, bahwa prevalensi kejadian BBLR di dunia yaitu 20 juta (15.5%) setiap tahunnya, dan negara berkembang menjadi kontributor terbesar yaitu sekitar 96.5%.³

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, dimana prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, proporsi berat badan lahir < 2500 gram (BBLR) pada bayi dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia sebesar 6,2% (Persentase ini merupakan hasil rata-rata dari seluruh kasus BBLR yang terjadi diseluruh penjuru Indonesia.⁴ Di Indonesia, prevalensi berat badan lahir pada usia 0-59 bulan di bawah 2500gr mencapai 11.1%. Namun demikian, Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi kejadian BBLR yang mendekati angka nasional yaitu sebesar 10.9%.⁵ Sedangkan Kabupaten Sukabumi memiliki prevalensi kejadian BBLR sebesar 10,7%.⁶

BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Angka kematian BBLR akibat ketidakmampuan mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal dan menimbulkan komplikasi seperti asfiksia, hipotermia, hiperbilirubinemia masih tinggi.⁷ Hal ini dapat berkaitan dengan jarak kelahiran, paritas, kadar hemoglobin, hipertensi dan pemanfaatan pelayanan antenatal yang merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan diabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Sekitar 40% kematian bayi terjadi pada bulan pertama kehidupannya. Penyebab kematian pada masa perinatal/neonatal pada umumnya berkaitan dengan kesehatan ibu saat mengandung, kesehatan janin selama didalam kandungan dan proses pertolongan persalinan.⁸

Kejadian BBLR dapat dilihat dari paritas pertama (primipara) dan terlalu sering melahirkan lebih dari 4 kali (grande multipara), kejadian BBLR lebih sering terjadi pada ibu yang mempunyai paritas tinggi dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas rendah, hal ini disebabkan karena secara teori plasenta yang baru berusaha mencari tempat selain bekas plasenta sebelumnya.⁹ Paritas merupakan banyaknya anak yang pernah dilahirkan seorang ibu baik yang hidup ataupun yang mati.¹⁰ Menurut hasil penelitian Kastinani (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR, ibu dengan paritas (1 atau > 4) beresiko melahirkan BBLR.¹¹ Faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian BBLR adalah jarak kehamilan. Jarak kehamilan juga memiliki risiko 14,3% melahirkan BBLR yang memiliki jarak kehamilan ≤ 2 tahun. Sedangkan yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun sebanyak 85,7% melahirkan bayi yang tidak BBLR. Seorang ibu memerlukan waktu 2-3 tahun antara kehamilan agar pulih secara fisiologis dan mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya.⁷

Selain dua faktor diatas yang mempengaruhi kejadian BBLR yaitu hipertensi dalam kehamilan/preeklampsia dapat mengakibatkan terjadinya BBLR. Pada kasus preeklamsi, tekanan darah yang meningkat menyebabkan perfusi uteroplacenta mengalami penurunan. Hal tersebut dapat menyebabkan hambatan nutrisi dan oksigen ke janin sehingga mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dan bayi berat lahir rendah (BBLR).¹² Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab utama peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal, janin, dan neonatus. Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Hipertensi dalam kehamilan juga dapat menyerang semua lapisan ibu hamil.¹³ Perempuan hamil dengan hipertensi dalam kehamilan mempunyai resiko yang tinggi untuk komplikasi yang berat seperti abruptio plasenta, penyakit serebrovaskular, gagal organ, dan koagulasi intravaskular. Preeklampsia dan eklampsia memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Dampak preeklampsia pada janin adalah *intrauterine growth*

restriction (IUGR), oligohidramnion, dan kenaikan morbiditas dan mortalitas janin, secara tidak langsung akibat *intrauterine growth restriction*, prematuritas, oligohidramnion, dan solusio plasenta.¹³ Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu faktor resiko bayi berat lahir rendah (BBLR).⁷

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bantargadung Kabupaten Sukabumi, pada tahun 2020 kasus kejadian BBLR masih tinggi hal ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya paritas, jarak kehamilan dan hipertensi. Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Paritas, Jarak Kehamilan dan Hipertensi pada Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Bantargadung Tahun 2021”.

Metode

Desain penelitian dalam penelitian ini dengan pendekatan kuantitatif, dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bantargadung Kabupaten Sukabumi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah pada ibu yang mempunyai bayi yang berkunjung ke Puskesmas Bantargadung pada bulan Januari-Juli 2021 sebanyak 20 orang. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah pada bayi BBLR yang berkunjung ke Puskesmas Bantargadung pada bulan Januari-Juli 2021 sebanyak 20 orang diambil dengan teknik *total sampling*. Data dalam penelitian ini menggunakan jenis data primer yaitu bersumber dari kuesioner berisi pertanyaan mengenai variabel dependen dan variabel independen. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa data univariat dan analisa data bivariat dengan dilakukan uji statistik *Chi-Square*.

Hasil

Tabel 1. Analisa Univariat

Variabel	Bayi	Jumlah	Persentase (%)
Paritas	Primipara	3	15,0
	Multipara	9	45,0
	Grandemultipara	8	40,0
Jarak Kehamilan	Tidak Terlalu Dekat	12	60,0
	Terlalu Dekat	8	40,0
Hipertensi	Normal	15	75,0
	Tidak Normal	5	25,0
Kejadian BBLR	BBLR	15	75,0
	BBLSR	5	25,0
Total		20	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diambil kesimpulan dari 20 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki riwayat paritas multipara yaitu sebanyak 9 responden (45,0%), responden yang memiliki riwayat grandemultipara yaitu sebanyak 8 responden (40,0%), sedangkan responden yang memiliki riwayat primipara yaitu sebanyak 3 responden (15,0%). Sebagian besar responden yang memiliki riwayat jarak kehamilan tidak terlalu dekat yaitu sebanyak 12 responden (60,0%), sedangkan responden yang memiliki riwayat jarak kehamilan terlalu dekat yaitu sebanyak 8 responden (40,0%). Sebagian besar responden yang memiliki tekanan darah (hipertensi) normal sebanyak 15 responden (75,0%), sedangkan responden yang memiliki tekanan darah (hipertensi) tidak normal yaitu sebanyak 5 responden

(25,0%). Sebagian besar responden yang memiliki BBLR cukup yaitu sebanyak 15 responden (75,0%), sedangkan responden yang memiliki BBLSR yaitu sebanyak 5 responden (25,0%).

Tabel 2. Analisa Bivariat

Variabel	Kategori	Kejadian BBLR				P-Value	OR
		Tidak BBLR		BBLR			
		N	%	N	%		
Paritas	Primipara	3	100	0	0	0,003	-
	Multipara	9	100	0	0		
	Grandemultipara	3	37,5	5	62,5		
Jarak Kehamilan	Tidak Terlalu Dekat	12	100	0	0	0,002	6.524
	Terlalu Dekat	3	37,5	5	62,5		
	Normal	15	100	0	0		
Hipertensi	Tidak Normal	0	0	5	100	0,000	-

Berdasarkan tabel 2 hubungan antara variabel independen yaitu paritas, jarak kehamilan, hipertensi dengan variabel dependen yaitu kejadian BBLR di Puskesmas Bantargadung tahun 2021. Dapat dilihat bahwa dari 3 responden yang memiliki riwayat paritas primipara dan memiliki riwayat BBLR yaitu sebanyak 3 responden (100%), dan yang memiliki riwayat BBLSR yaitu tidak ada. Dari 9 responden yang memiliki riwayat paritas multipara dan yang memiliki riwayat BBLR yaitu sebanyak 9 responden (100%) dan yang memiliki riwayat BBLSR yaitu tidak ada. Sedangkan dari 8 responden yang memiliki riwayat paritas grandemultipara dan memiliki riwayat BBLR yaitu sebanyak 3 responden (37,5%) dan yang memiliki riwayat BBLSR yaitu sebanyak 5 responden (62,5%). Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *P-value* = 0,003 dimana nilai *P-value* < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bantargadung tahun 2021. Nilai *P-value* didapatkan dari *likelihood ratio* karena berdasarkan hasil pengolahan program SPSS didapatkan keterangan dari tabel 3x2.

Bahwa dari 12 responden yang memiliki riwayat jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan memiliki riwayat BBLR yaitu sebanyak 12 responden (100%), dan yang memiliki riwayat BBLSR yaitu tidak ada. Sedangkan dari 8 responden yang memiliki riwayat jarak kehamilan terlalu dekat dan memiliki riwayat BBLR yaitu sebanyak 3 responden (37,5%) dan yang memiliki riwayat BBLSR yaitu sebanyak 5 responden (25,0%). Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *P-value* = 0,002 dimana nilai *P-value* < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bantargadung tahun 2021. Nilai *P-value* didapatkan dari *pearson chi-square* karena berdasarkan hasil pengolahan program SPSS didapatkan keterangan dari tabel 2x2 terdapat nilai *expected count* kurang dari 5, dan memiliki nilai *Odds Ratio* sebesar 6.524 artinya responden yang memiliki riwayat jarak kehamilan tidak terlalu dekat memiliki peluang 6 kali untuk memiliki riwayat BBLSR dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat jarak kehamilan terlalu dekat.

Dapat dilihat bahwa dari 15 responden yang memiliki riwayat tekanan darah (hipertensi) normal dan memiliki riwayat BBLR yaitu sebanyak 15 responden (100%), dan yang memiliki riwayat BBLSR yaitu tidak ada. Sedangkan dari 5 responden yang memiliki riwayat tekanan darah (hipertensi) tidak normal dan memiliki riwayat tidak BBLR yaitu tidak ada dan yang memiliki riwayat BBLR yaitu sebanyak 5 responden (100%). Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *P-value* = 0,000 dimana nilai *P-value* < α (0,05) sehingga dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bantargadung tahun 2021. Nilai *P-value* didapatkan dari pearson *chi-square* karena berdasarkan hasil pengolahan program SPSS didapatkan keterangan dari tabel 2x2 terdapat nilai *expected count* kurang dari 5.

Pembahasan

Paritas, Jarak Kehamilan, Hipertensi, dan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil univariat bahwa distribusi frekuensi paritas, jarak kehamilan, hipertensi, dan kejadian BBLR di Puskesmas Bantargadung tahun 2021, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki riwayat paritas multipara yaitu sebanyak 9 responden (45,0%), sebagian besar responden yang memiliki riwayat jarak kehamilan tidak terlalu dekat yaitu sebanyak 12 responden (60,0%), sebagian besar responden yang memiliki tekanan darah (hipertensi) normal sebanyak 15 responden (75,0%), dan sebagian besar responden yang memiliki BBLR cukup yaitu sebanyak 15 responden (75,0%).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang terlahir hidup. Janin yang lahir hidup ataupun mati tidak dapat memengaruhi status paritas. Selain itu pengertian paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam rahim, dan diakhiri oleh lahirnya bayi.¹⁴ Sedangkan jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya.⁸ Menurut Price (dalam Nurarif A.H. dan Kusuma H.), hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya berisiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga penderita penyakit lain seperti saraf, ginjal, dan pembuluh darah hingga ibu hamil.¹⁵

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram atau sampai dengan 2499 gram. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang dari 37 minggu atau pada bayi cukup bulan. Klasifikasi BBLR menurut Proverawati, (2018) yaitu, Berat Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat 1000-2500 gram dan Berat Bayi Lahir Ekstrem Rendah (BBLER) dengan berat kurang dari 1000 gram. Dengan demikian hasil penelitian menyatakan bahwa responden yang memiliki riwayat paritas multipara, memiliki riwayat jarak kehamilan tidak terlalu dekat, memiliki tekanan darah (hipertensi) normal, dan memiliki riwayat tidak BBLR.

Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *P-value* = 0,003 dimana nilai *P-value* < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bantargadung tahun 2021.

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya. Ibu yang terlalu sering melahirkan memiliki risiko bagi kesehatannya dan bayinya karena pada ibu timbul kerusakan pembuluh darah dinding uterus yang memengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin, dimana jumlah nutrisi akan berkurang sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin yang

kelak akan lahir dengan BBLR.¹⁴ Persalinan kedua dan ketiga merupakan keadaan yang relatif aman untuk melahirkan pada masa reproduktif, karena pada masa perlaninan tersebut keadaan patologis dimana dinding uterus belum banyak mengalami perubahan, sedangkan pada persalinan lebih dari empat kali dapat menyebabkan risiko berupa kerusakan pada pembuluh darah.¹⁶

Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan risiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui oleh janin. Sebaliknya bila ibu terlalu sering hamil, maka rahim akan menjadi semakin melemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan yang berulang. Jaringan parut ini yang menyebabkan tidak kuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin.¹⁴ Sedangkan faktor penyebab BBLR yaitu diantaranya salah satunya adalah paritas. Dengan demikian hasil penelitian menyatakan bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR.

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *P-value* = 0,002 dimana nilai *P-value* < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bantargadung tahun 2021.

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya.⁸ Jarak kehamilan ternyata juga dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin, yaitu menimbulkan komplikasi yang serius pada kehamilan maupun proses kelahiran. Menurut WHO dan BKKBN, jarak antar kehamilan sebaiknya berkisar antara 2 hingga 3 tahun. Jika kurang dari dua tahun, maka bisa berdampak buruk bagi kesehatan ibu maupun janin. Penelitian yang dilaporkan dalam *Journal of The American Medical Association* menyatakan bahwa ibu yang sudah hamil kembali setelah 6 bulan kelahiran meningkatkan 40% risiko melahirkan anak prematur dan meningkatkan 61% risiko anak lahir dengan berat badan yang rendah. Beberapa peneliti menyatakan bahwa jarak kehamilan yang dekat tidak memberikan ibu cukup waktu untuk pulih dari stres fisik yang terjadi akibat kehamilan sebelumnya, misalnya kehamilan akan menguras dan menghabiskan zat gizi yang ada di dalam tubuh ibu karena berbagi dengan janin, seperti zat besi, dan asam folat. Ketika ibu mengalami kehamilan berikutnya dengan jarak yang dekat, maka akan memengaruhi kesehatan ibu dan janin karena tidak dapat memenuhi kebutuhan masing-masing.

Menurut WHO, waktu yang paling ideal untuk jarak kehamilan yaitu 3 tahun. Dengan begitu, ibu dapat memberikan ASI eksklusif pada anak yang lahir sebelumnya dan menjamin kecukupan gizi dengan pemberian ASI. Selain itu, ibu juga dapat mempersiapkan tubuhnya kembali untuk terjadinya kehamilan, dengan status gizi yang baik, tidak kekurangan zat gizi apapun yang dapat memengaruhi kehamilan. Oleh karena itu, sangat dianjurkan untuk melakukan program keluarga berencana. Program ini bukan hanya sekedar program pemerintah yang bertujuan untuk menekan pertumbuhan masyarakat yang ada di Indonesia, namun program ini juga sangat berpengaruh pada kesehatan ibu, anak, maupun keluarga. Sedangkan faktor penyebab BBLR yaitu diantaranya salah satunya adalah jarak kehamilan.¹⁷

Dengan demikian hasil penelitian menyatakan bahwa jarak kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR.

Hubungan Hipertensi dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,000$ dimana nilai $P\text{-value} < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bantargadung tahun 2021.

Menurut Kemenkes, hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Hipertensi adalah komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil. Pada ibu hamil dengan hipertensi, pembuluh darah mengalami penyempitan, begitu pula pembuluh darah di plasenta sehingga menyebabkan pasokan oksigen dan nutrisi untuk janin kurang. Jika hal tersebut dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan lahirnya bayi berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, dan kematian janin. BBLR memiliki resiko kematian lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal karena BBLR sangat rentan terpapar penyakit, terkena asfiksia, hipotermi dan infeksi.⁴

Hipertensi pada saat hamil akan berdampak pada ibu dan janin. Dengan tingginya tekanan darah maka arus darah akan mengalami gangguan begitu pula pada organ ginjal, hati, otak, rahim dan juga plasenta. Ibu hamil yang menderita preeklampsia akan berdampak pada janin dimana nutrisi dan oksigen akan mengalami kondisi abnormal. Hal ini disebabkan karena pembuluh darah akan mengalami penyempitan. Pada kondisi ibu hamil yang mengalami preeklampsia maka tumbuh kembang janin akan terhambat sehingga menyebabkan bayi lahir dengan berat badan yang rendah. Bahkan dapat meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur. Sedangkan pada kasus preeklampsia yang berat maka bayi harus segera dilahirkan, kondisi ini disesuaikan dengan janin yang sudah dapat hidup diluar rahim atau tidak. Diperlukan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter kandungan untuk menyelamatkan ibu dan janin. Sedangkan faktor penyebab BBLR yaitu diantaranya salah satunya adalah hipertensi.

Dengan demikian hasil penelitian menyatakan bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR.

Kesimpulan

Sebagian besar responden yang memiliki riwayat paritas multipara yaitu sebanyak 22 responden (44,0%), sebagian besar responden yang memiliki riwayat jarak kehamilan tidak terlalu dekat yaitu sebanyak 29 responden (58,0%), sebagian besar responden yang memiliki tekanan darah (hipertensi) normal sebanyak 25 responden (50,0%), dan sebagian besar responden yang memiliki BBLR cukup yaitu sebanyak 35 responden (70,0%). Hasil uji statistik *Chi-square* variabel paritas ($P\text{-value} = 0,002$), jarak kehamilan ($P\text{-value} = 0,038$), dan hipertensi ($P\text{-value} = 0,000$). Maka dapat peneliti simpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna paritas, jarak kehamilan, dan hipertensi dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bantargadung tahun 2021.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada dosen-dosen yang sudah memberikan

masuk selama penelitian, juga kepada seluruh responden yang bersedia terlibat dalam penelitian ini.

Pendanaan

Sumber keuangan dalam penelitian ini bersumber dari peneliti.

References

1. Kemenkes. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
3. WHO (World Health Statistics). 2018. Angka Kematian Ibu dan Angka. Kematian Bayi. World Bank, 2018.
4. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
5. Dinas Kesehatan JABAR. Profil Kesehatan Tahun 2017. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2018.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi. Profil Kesehatan Tahun 2017. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi 2018.
7. Proverawati, Atikah. 2010. Obesitas dan Gangguan Perilaku Makan pada Remaja. Yogyakarta: Nuha Medika.
8. Departemen Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2010.
9. Icesmi Sukarni K, MargarethZh. 2013. Buku Ajar Keperawatan. Maternitas. Yogyakarta: NuhaMedika.
10. Wang et al. 2012. Mega-Events And City Branding: A Case Study of Shanghai. World Expo 2010. Journal of US-China Public Administration, ISSN 1548- 6591.
11. Kastinani, and Endah Marianingsih TH, and Margono, 2018. Hubungan Paritas Dengan Kejadian BBLR di RSUD Wonosari Tahun 2016. skripsi thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
12. Prawirohardjo, Sarwono. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
13. Angsar, M.D., 2010. Hipertensi dalam Kehamilan Ilmu dalam Kebidanan. Sarwono Edisi IV. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
14. Manuaba I.B.G. 2012. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
15. Nurarif, A. H., & Kusuma, H. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC. Jogjakarta: MediAction.
16. Wiknjosastro H. 2017. Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan. Bina Pustaka.
17. WHO. World Health Statistic Report 2020. Hypertension. Geneva: World Health Organization.