

HUBUNGAN HIPERTENSI IBU HAMIL DENGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DI RS DKT SIDOARJO TAHUN 2013

Dyah Permata Sari
Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit

ABSTRACT

One of the important causes of maternal morbidity and mortality and fetus or neonatus is hypertension on pregnancy. Many factor that related with the hypertension of pregnancy, as age, history of abortion, gravida, social economy, decline etc. The purpose of this research is to identify the relations of hypertension from pregnant women with new born baby's weight in RS DKT Sidoarjo The 2013. The type of research used correlation analytic. The design is Cross Sectional. The independent variable is pregnant women hypertension, the dependent variable is new born baby's weight. The Population is all women who give birth in RS DKT Sidoarjo in the 2013 as much 3906 respondent. The technique of sampling that is used on this research is probability sampling type sampling of simple random sampling procuring 363 respondent. Data was conducted by using checklist. The data will be proceed by editing, coding, data entry, scoring, tabulating. The result of this research show 363 respondent, most of the respondent are not hypertension as much 309 respondent (85,1%) and most of the new born baby's weight are normal as much 338 (93,1%). The Data analysis used fisher exact test, the result showed with significance = 0,78 whereas $\alpha = 0,05$. Through this result H_0 is accepted. There is not relations between hypertension of pregnant women with new born baby's weight, of the results of this study indicate the success of the above methods midwife or obstetrician that have been implemented. The method has been used by the Hospital in order to early detect and deal with complications in pregnancy need to be maintained. As the advice for pregnant women checked her pregnancy in periodically in order to know indication of pregnancy hypertension earlier, also it preventable earlier.

Keyword : hypertension, body weight, birth, baby, pregnant

A. PENDAHULUAN

Hipertensi adalah kondisi medis yang paling sering dijumpai selama kehamilan, merupakan penyebab penting morbiditas dan mortalitas maternal dan janin atau neonatus (Diane, 2011). Tekanan darah ibu hamil yang tinggi (hipertensi) dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin yang tentunya akan berdampak terhadap berat badan lahir (Damanik, 2010).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan (Sarwono, 2010). WHO meninjau secara sistematis angka kematian ibu di seluruh dunia (Khan dan rekan, 2006), di negara-negara maju, 16% kematian ibu disebabkan karena hipertensi. Persentase ini lebih besar dari tiga penyebab utama lainnya: perdarahan-13%, aborsi 8%, dan sepsis 2%. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2009 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu dengan persentase tertinggi yaitu perdarahan sebesar 28%, yang kedua yaitu eklampsia 24% (Depkes, 2012). Dilihat dari penyebab kematian ibu tahun 2010-2012, terjadi peningkatan pada faktor Pre Eklamsia/Eklamsia (PE/E) dan faktor lain-lain, dari proporsi tahun 2012, faktor PE/E masih menjadi faktor dominan (34,88%) penyebab kematian ibu di Jawa Timur (Depkes, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RS DKT Sidoarjo pada tanggal 20 Juli 2014 dengan menggunakan data sekunder. Diperoleh angka kejadian BBLR pada bulan Juni 2014 yaitu sebesar 14,20% dari 24 kelahiran bayidan pada bulan

Mei sebesar 23,23% dari 46 kelahiran bayi, sedangkan angka kejadian ibu bersalin dengan hipertensi pada bulan Juni yaitu sebesar 10,28% dari 107 persalinan dan pada bulan Mei sebesar 17,17% dari 99 persalinan. Meningkatnya angka kejadian BBLR dan ibu bersalin dengan hipertensi selama Juni dan Mei 2014 di RS DKT Sidoarjo mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Hipertensi ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir ”.

Tekanan darah yang sesuai diperlukan untuk mempertahankan fungsi plasenta (Arsinah dkk, 2010). Tinggi rendahnya tekanan darah sistolik dan diastolik dalam kehamilan mempunyai pengaruh terhadap berat badan lahir (Andammori dkk, 2013). Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks. Lapisan otot arteri spiralis menjadi kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak distensi dan vasodilatasi. Akibatnya arteri spiralis mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan “remodeling arteri spiralis” . menyebabkan aliran darah uteroplasenta menurun, terjadi hipoksia dan iskemia plasenta (Sarwono, 2011). Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan lahir normal (usia gestasi 37-42 minggu) adalah 2.500-4.000 gram. Berat badan lahir yang rendah atau berlebih akan mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami masalah (Demani, 2010).

Mengetahui perbedaan antara ibu yang sudah menderita hipertensi sebelum kehamilan (hipertensi kronis) dan ibu yang mengalami peningkatan tekanan darah hanya pada saat hamil (hipertensi gestasional) merupakan hal yang sangat penting (Fadlun & Feryanto, 2012). Oleh karena itu *antenatal* (perawatan semasa kehamilan) sangat dianjurkan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan *antenatal* penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Arsinah dkk, 2010).

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Hipertensi pada Ibu Hamil

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi berasal dari bahasa latin yaitu hiper dan tension. Hiper artinya tekanan yang berlebihan dan tension artinya tensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam waktu yang lama) yang mengakibatkan angka kesakitan dan angka kematian. Seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. (Rukiyah & Yulianti, 2010).

b. Patologi Pertumbuhan Janin Terhambat

Pada kelainan sirkulasi uteroplasenta akibat dari perkembangan plasenta yang abnormal, pasokan oksigen, masukan nutrisi dan pengeluaran hasil metabolik menjadi abnormal. Janin menjadi kekurangan oksigen dan nutrisi pada trimester akhir sehingga timbul PGT yang asimetrik yaitu lingkaran perut yang jauh lebih kecil daripada lingkaran kepala. Pada keadaan yang parah mungkin akan terjadi kerusakan tingkat seluler berupa kelainan nucleus dan mitokondria.

c. Faktor Risiko

Terdapat banyak faktor risiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang dapat dikelompokkan dalam faktor risiko sebagai berikut (Prawirohardjo, ILMU Kebidanan, 2011) : Primigravida, primiparitas, Hiperplasentosis (misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes mellitus, hidrops fetalis,

bayi besar), Umur yang ekstrim, Riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsia, Penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, Obesitas.

d. Patofisiologi

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetus keadaan hipertensi (Dekker, 1996)

e. Perubahan Patologis

Perubahan patologis yang mungkin dapat terjadi diantaranya yaitu : Darah, Sistem koagulasi, Ginjal, Hati, Otak, Unit fetoplasenta di dalam uterus

f. Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks. Lapisan otot arteri spiralis menjadi kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak distensi dan vasodilatasi. Akibatnya arteri spiralis mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan “ remodeling arteri spiralis ” . menyebabkan aliran darah uteroplasenta menurun, terjadi hipoksia dan iskemia plasenta. Dampak iskemia plasenta menimbulkan perubahan yang dapat menjelaskan patogenesis HDK selanjutnya. Diameter rata-rata arteri spiralis pada ibu hamil normal adalah 500 mikron, pada preeklamsi rata-rata 200 mikron. Pada ibu hamil normal vasodilatasi lumen arteri spiralis dapat meningkat 10 kali aliran darah ke utero plasenta (Prawirohardjo, ILMU Kebidanan, 2010).

g. Terapi antihipertensi

Penggunaan terapi antihipertensi sebagai profilaksis masih menuai kontroversi, karena metode ini tidak berhasil memperpanjang kehamilan atau meningkatkan hasil akhir bagi ibu atau janin secara bermakna. Akan tetapi, penggunaannya dianjurkan sebagai terapi jangka pendek untuk mencegah peningkatan tekanan darah dan hipertensi berat sehingga akan mengurangi risiko ibu mengalami hemoragi serebral. Metildopa adalah obat yang paling banyak digunakan pada ibu yang menderita hipertensi gestasional ringan sampai sedang, dan angkanya cukup aman dan efektif bagi ibu dan janin. Penyekat alfa dan beta, seperti labelatol, dianggap aman digunakan selama kehamilan. Atenolol tidak dianjurkan untuk penggunaan jangka panjang karena akna sangat mengganggu pertumbuhan janin (M.Fraser, 2011).

2. Konsep Dasar Berat Badan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Berat Badan Lahir

Berat badan lahir bayi adalah berat yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir (Kosim dkk, 2010). Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan lahir normal (usia gestasi 37-42

minggu) adalah 2.500-4.000 gram. Berat badan lahir yang rendah atau berlebih akan mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami masalah (Denamik, 2010).

b. Klasifikasi Berat Bayi Lahir

Menurut Kosim dkk (2009) Berat bayi lahir berdasarkan berat badan dapat dikelompokkan menjadi : 1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) : Berat yang dilahirkan dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang usia gestasi (Kosim dkk, 2009, p.12). 2. Bayi Berat Lahir Normal :Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilansampai 42 minggu dan berat badan lahir > 2500 - 4000 gram (Jitowiyono&Weni, 2010, p.60). 3. Bayi Berat Lahir Lebih :Bayi berat lahir lebih adalah Bayi yang dilahirkan dengan beratlahir lebih > 4000 gram (Kosim dkk, 2009, p.12).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan bayi baru lahir

1) Usia Gestasi. 2) Faktor ibu hamil : (Umur ibu, Paritas ibu, Status Gizi Ibu, Kadar Hemoglobin Ibu, Penyakit yang Diderita Ibu, Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan, Kebiasaan Merokok dan Minum Alkohol). 3) Faktor Janin. 4) Faktor Sosial Ekonomi

d. Manfaat Pengukuran Berat Badan Bayi Baru Lahir

1) Berat badan merupakan parameter antropometri yang baik, 2) Memberikan gambaran yang baik mengenai tentang status gizi dan kesehatan, 3) Ketelitian pengukuran tidak banyak dipengaruhi oleh keterampilan pengukur(Supariasa,dkk., 2003).

e. Tehnik Pengukuran Berat Badan :

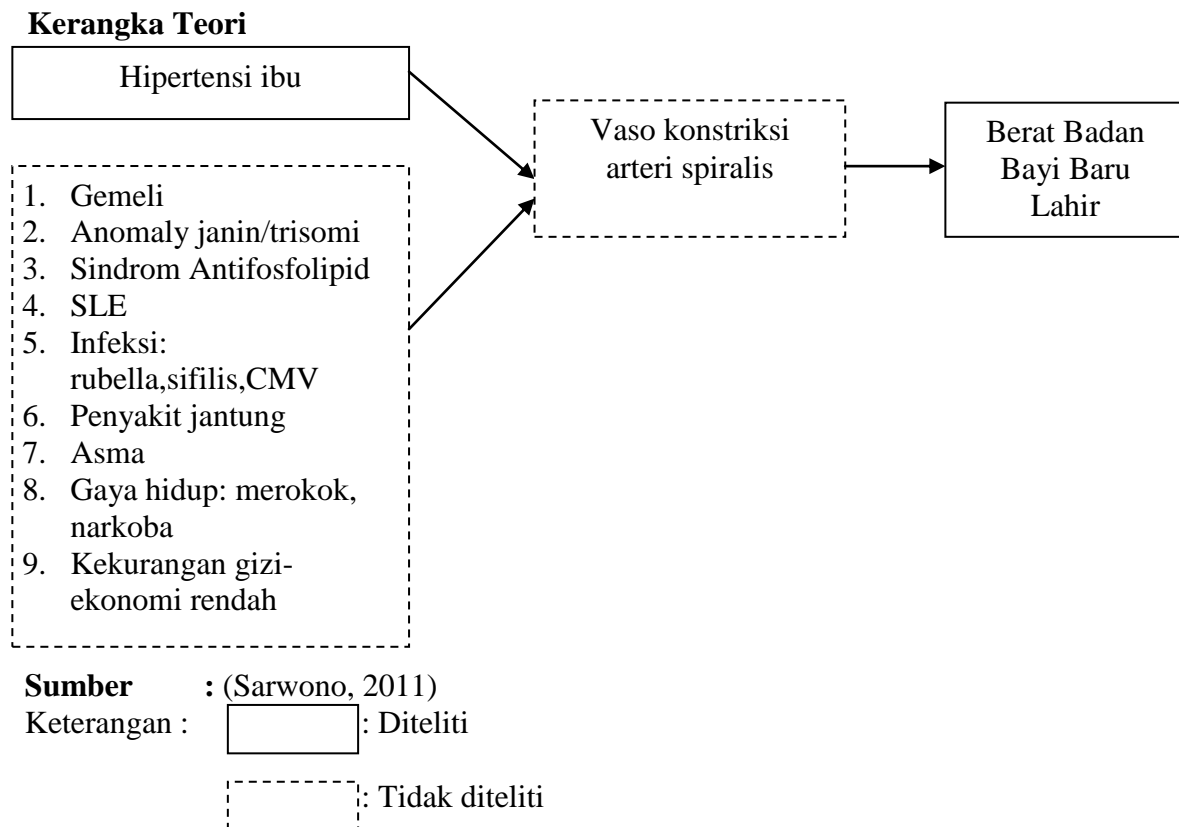
Mengukur Berat Badan Bayi Menggunakan Timbangan Bayi : Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bias berbaring atau duduk tenang, Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang, Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0, Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki dan sarung tangan, Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan, Bila bayi terus bergerak, perhatikan pergerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

Mengukur Berat Badan Anak (balita) Menggunakan Timbangan Injak : Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak, Lihat posisi jarum atau angka menunjuk angka 0, Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket,topi,jam tangan, kalung dan tidak memegang sesuatu, Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi, Lihat jarum timbangan sampai berhenti, Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan, Bila anak terus-menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri (Maryunani, 2010).

C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menurut prosesnya merupakan jenis penelitian *analitik korelasional* yaitu penelitian atau penelaahan hubungan antara 2 variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel 1 dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2012)



Gambar 1 **Gambaran Hubungan Hipertensi dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di RS DKT Sidoarjo**

2. Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan antara hipertensi ibu hamil dengan berat badan lahir di RS DKT Sidoarjo

3. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

1. Identifikasi Variabel

a. Variabel Bebas (independen)

Dalam penelitian ini variabel independennya adalah hipertensi ibu hamil.

b. Variabel Terikat (*Dependent*)

Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah berat badan lahir.

c. Variabel Perancu

Variabel perancu dalam penelitian ini adalah usia gestasi, umur ibu, paritas ibu, status gizi ibu, kadar hemoglobin ibu, penyakit yang diderita ibu (DM dan infeksi TORCH).

2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Hidayat, 2010)

Tabel 1 Definisi Operasional hubungan hipertensi ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir di RS DKT Sidoarjo .

Variabel	DefinisiOperasional	Kriteria	Skala
Variabel independen hipertensi ibu hamil	Ibu hamil yang tekanan darah sistoliknya >140 mmHg dan diastoliknya >90 mmHg. Menggunakan alat ukur: Rekam medis	a. Ya =Hipertensi (+) b. Tidak=Hipertensi (-) (Rukiyah & Yulianti, 2010)	Nominal
Variabel dependen Berat badan lahir	berat yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir, normalnya yaitu 2.500-4.000 gram Menggunakan alat ukur Rekam medis	1. Normal 2. Tidak normal (Kosim dkk,2010)	Nominal

4. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalindi RS DKT Sidoarjo yaitu sebesar 3906 orang. Sampel penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin pada tahun 2013 di RS DKT Sidoarjo. Penelitian ini menggunakan *probability sampling* tipe sampling *simple random sampling* pengambilan sampel secara acak sederhana adalah apabila besarnya sampel yang diinginkan berbeda-beda, maka besarnya kesempatan bagi setiap satuan elemeter untuk terpilih pun berbeda-beda (Agus, 2011).

Jumlah sampel ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : Besar Populasi

d : Tingkat Signifikan

p : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 0,05

perhitungan :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

= 363 Jadi sampel dalam penelitian ini yaitu 363 ibu bersalin pada tahun 2013 di RS DKT Sidoarjo .

5. Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data di penelitian ini, peneliti menggunakan data sekunder untuk mengetahui hubungan hipertensi ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir. Data sekunder yang digunakan adalah data yang didapat dari Register Obstetri Ruang VK Bersalin RS DKT Sidoarjo.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui hubungan hipertensi ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir ini menggunakan cek list.

6. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. Editing

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang termasuk (raw data) atau data terkumpul itu tidak logis dan meragukan.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode berupa angka terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori pada lembar check list.

c. *Scoring*

Scoring merupakan pengolahan data yang digunakan dengan cara pemberian scor.

d. *Tabulating*

Tabulasi adalah membuat tabel yang berisikan data yang telah diberi kode, sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

2. Teknik Analisis Data

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Arikunto, 2010)

Untuk mengetahui hubungan antara variabel, diuji dengan uji *chi-square* yaitu uji yang digunakan pada kedua variabel yang memiliki skala nominal dengan nilai pada setiap kontakannya memiliki frekuensi harapan >5, dengan rumus:

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

Keterangan:

X^2 = X^2 hitung yang dicari

F_o = Frekuensi yang diperoleh

F_h = Frekuensi yang diharapkan (Sugiyono, 2006)

Untuk mengetahui tingkat signifikansi, terlebih dahulu di hitung derajat kebebasan (DK)

Rumus :

$$DK = (k-1) (B-1)$$

Keterangan

DK : Derajat Kebebasan

k : Jumlah Kolom

B : Jumlah Baris

Dimana hubungan dikatakan signifikan jika x^2 hitung > tabel maka H_0 ditolak artinya signifikan, jika x^2 hitung < tabel maka H_0 diterima artinya tidak signifikan. (Hidayat, 2010)

D. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran umum lokasi penelitian

RS DKT Sidoarjo merupakan RS Angkatan darat yang terletak di kabupaten Sidoarjo, RS DKT Sidoarjo merupakan Rumah Sakit rujukan di Kabupaten Sidoarjo. RS DKT Sidoarjo mempunyai letak yang sangat strategis. Adapun pelayanan terdiri dari : Pelayanan gawat darurat, Pelayanan farmasi, Pelayanan laboratorium, Ambulance, dan kamar operasi/bersalin, Pelayanan intensive (NICU), Poli Anak, Poli Mata, Poli Paru, Poli Bedah, Poli KIA. Jumlah tenaga kesehatan yang tersedia 281 karyawan yang terdiri dari: 108 Perawat, 11 Bidan, 36 Dokter dan Dokter Gigi, 126 tenaga Non Medis.

2. Data hasil penelitian

- a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang VK RS DKT Sidoarjo (Tanggal 12-14 Oktober 2014)

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Prosantase (%)
<20	47	12,9
20 – 30	196	54
> 30	120	33,1
Total	363	100

Hasil penelitian menyebutkan bahwa dapat diketahui bahwa sebagian kecil responden berdasarkan usia rata-rata berusia antara 20 – 30 tahun yaitu 196 responden (54%).

- b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Ruang VK RS DKT Sidoarjo (Tanggal 12-14 Oktober 2014)

Paritas	Frekuensi (f)	Prosantase (%)
Primipara	174	47,9
Multipara	184	50,7
Grandemultipara	5	1,4
Total	363	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil responden yang mempunyai jumlah anak 2-5 yaitu 184 responden (50,7%).

4. Data Khusus

- a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan hipertensi

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Hipertensi di Ruang Vk RS DKT Sidoarjo (Tanggal 12-14 Oktober 2014)

No	Hipertensi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Hipertensi	54	14,9
2	Tidak Hipertensi	309	85,1
	Jumlah	363	100

Hasil penelitian menyebutkan bahwa distribusi responden berdasarkan hipertensi sebagian besar tidak terjadi hipertensi yaitu sebanyak 309 responden (85,1%)

- b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian BBLR

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Ruang Vk RS DKT Sidoarjo (Tanggal 12-14 Oktober 2014)

No	Berat Badan Lahir	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Normal	338	93,1
2	<Normal	25	6,9
	Jumlah	363	100

Tabel 5 menunjukkan distribusi responden berdasarkan dengan berat badan bayi baru lahir sebagian besar berat badan normal yaitu sebanyak 338 responden (93,1%)

- c. Hubungan antara Hipertensi dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir

Tabel 6 Hubungan Antara Hipertensi dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Ruang Vk RS DKT Sidoarjo (Tanggal 12-14 Oktober 2014)

Hipertensi	Berat Badan Bayi Baru Lahir				Total	
	Normal		< Normal			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Hipertensi	50	92,6	4	7,4	54	14,9
Tidak Hipertensi	288	93,2	21	6,8	309	85,1
Total	338	93,1	25	6,9	363	100

Hasil penelitian menyebutkan bahwa jumlah responden hipertensi dengan berat badan bayi baru lahir kurang dari normal 4 responden (7,4%), hipertensi dengan berat badan bayi baru lahir normal sebanyak 50 responden (92,6%), tidak hipertensi dengan berat badan bayi baru lahir kurang dari normal sebanyak 21 responden (6,8%), tidak hipertensi dengan berat badan bayi baru lahir normal sebanyak 288 responden (93,2%). Berdasarkan uji *Fisher* diperoleh hasil perhitungan dengan nilai signifikan = 0,78 sedangkan $\alpha = 0,05$. Oleh karena nilai signifikan lebih besar dari $\alpha = 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan hipertensi ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir di RS DKT Sidoarjo.

E. PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden berdasarkan hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan hipertensi sebagian besar tidak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 309 responden (85,1%). Dari penelitian yang didapat dari 54 responden yang mengalami hipertensi sebagian kecil responden berusia > 30 yaitu sebanyak 29 responden (53,7%) dan rata-rata responden multipara yaitu sebanyak 34 responden (63%).

Seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Hipertensi karena kehamilan yaitu hipertensi yang terjadi karena atau pada saat kehamilan, dapat mempengaruhi kehamilan itu sendiri biasanya terjadi pada usia kehamilan memasuki 20 minggu (Rukiyah & Yulianti, 2010). Definisi dan klasifikasi gangguan hipertensif sangat kompleks karena patofisiologi gangguan ini masih belum dipahami sepenuhnya dan variasi klinisnya sangat luas (Chappell et al 1999). Terdapat banyak faktor risiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan diantaranya yaitu primigravida, primiparitas, hiperplasentosis (mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes mellitus, hidrops fetalis, bayi besar), umur yang ekstrim, riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsia, penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil serta obesitas (Prawirohardjo, ILMU Kebidanan, 2011).

Hipertensi adalah penyakit komplikasi kehamilan yang paling sering dijumpai pada ibu hamil, di RS DKT Sidoarjo pada tahun 2013 masih banyak ditemukan ibu bersalin dengan riwayat hipertensi. Mengetahui perbedaan antara ibu yang sudah menderita hipertensi sebelum kehamilan (hipertensi kronis) dan ibu yang mengalami peningkatan tekanan darah hanya pada saat hamil (hipertensi gestasional) merupakan hal yang sangat penting, guna meminimalisir kemungkinan komplikasi yang lebih fatal. Pemeriksaan kehamilan (antenatal care) secara rutin dan secara dini merupakan deteksi dini dari komplikasi yang akan terjadi pada kehamilan seperti hipertensi.

Pemeriksaan tekanan darah harus dilakukan dengan sesakma, dan usahakan dilakukan oleh orang yang sama misalnya bidan atau dokter. Ibu harus mempunyai kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan pada kehamilannya dan bersedia melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai jadwal atau setiap kali ada keluhan.

2. Karakteristik responden berdasarkan berat badan bayi baru lahir

Berdasarkan Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berat badan normal yaitu sebanyak 338 responden (93,1%).

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan lahir normal (usia gestasi 37-42 minggu) adalah 2.500-4.000 gram. Berat badan lahir yang rendah atau berlebih akan mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami masalah (Denamik, 2010). Menurut Kosim dkk (2009) Berat bayi lahir berdasarkan berat badan dapat dikelompokkan menjadi bayi berat lahir rendah (BBLR), bayi berat lahir normal, bayi berat lahir lebih. Faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan bayi baru lahir yaitu usia gestasi, faktor ibu hamil yang terdiri dari umur ibu, paritas ibu, status gizi ibu, kadar hemoglobin ibu, penyakit yang diderita ibu, kenaikan berat badan ibu saat hamil, kebiasaan merokok dan minum alkohol, faktor janin yaitu bayi kembar, pertumbuhan janin terhambat, bayi besar, gawat janin, posisi janin dalam rahim dan faktor sosial ekonomi.

Perkembangan dan pertumbuhan bayi sangat ditentukan oleh berat badan lahir, oleh karena itu ibu berkewajiban menjaga kesehatannya saat hamil guna meminimalkan resiko gangguan pada pertumbuhan janinnya, di RS DKT Sidoarjo didapatkan masih tingginya angka berat badan lahir rendah. Pencegahan sejak dini yaitu saat kehamilan sangatlah penting guna mencegah terjadinya berat badan lahir rendah, salah satunya yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) secara rutin untuk meminimalisir komplikasi kehamilan agar tidak bertambah fatal. Peningkatan fasilitas kesehatan perlu diusahakan untuk menjangkau masyarakat mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan yang baik.

3. Hubungan hipertensi ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir

Berdasarkan penelitian di atas didapatkan responden sejumlah 363 bayi dengan tabulasi silang antara teknik hipertensi dengan berat badan bayi baru lahir, diantaranya dengan jumlah responden hipertensi dengan berat badan bayi baru lahir kurang dari normal 4 responden (7,4%), hipertensi dengan berat badan bayi baru lahir normal sebanyak 50 responden (92,6%), tidak hipertensi dengan berat badan bayi baru lahir kurang dari normal sebanyak 21 responden (6,8%), tidak hipertensi dengan berat badan bayi baru lahir normal sebanyak 288 responden (93,2%). Berdasarkan uji *Fisher* diperoleh hasil perhitungan dengan nilai signifikan = 0,78 sedangkan $\alpha = 0,05$. Oleh karena nilai signifikan lebih besar dari $\alpha = 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan hipertensi ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir di RS DKT Sidoarjo

Pada dasarnya, berat bayi lahir memang tidak mutlak dipengaruhi oleh tekanan darah ibu hamil. Berat badan lahir dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta (Xiong, 2002). Pertama faktor ibu diantaranya yaitu penyakit yang diderita ibu seperti diabetes mellitus, hipertensi, preeklampsia, toksemia gravidarum, nefritis akut, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis dsb, umur ibu, keadaan sosial ekonomi, Ibu perokok, ibu peminum alkohol dan pecandu obat narkotik. Kedua faktor bayi atau janin yaitu hidramion, kehamilan ganda dan kelainan kromosom. Ketiga faktor plasenta seperti plasenta previa (kesmas, 2011). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel penelitian adalah satu faktor yaitu tekanan darah ibu hamil sedangkan faktor-faktor ibu lainnya, faktor bayi dan faktor plasenta tidak diperhitungkan. Dalam menentukan populasi seharusnya yaitu semua ibu

bersalin dengan hipertensi karena judul penelitian yang diangkat adalah hubungan hipertensi ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir.

Data yang diperoleh dari RS DKT Sidoarjo jumlah kelahiran bayi tahun 2013 yaitu sebanyak 2864 bayi, yang mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebesar 404 bayi. Dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu premature sebesar 150 bayi (37,1%), komplikasi dalam kehamilan (anemia, preeklamsia, diabetes) sebesar 223 bayi (55,2%), sedangkan yang dipengaruhi hipertensi sebesar 31 bayi (7,7%) dari 155 ibu hamil dengan hipertensi. Pemberian informasi kepada masyarakat merupakan langkah awal untuk menanggulangi ketidaktahuan masyarakat akan resiko kehamilan yang mengalami komplikasi, kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kehamilan perlu ditingkatkan untuk menekan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya keberhasilan dalam metode bidan atau dr.SPOG yang telah dilaksanakan selama ini.

F. PENUTUP

1. Simpulan

Dari hasil yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Sebagian besar tidak mengalami hipertensi yaitu 309 responden (85,1%), sebagian besar berat badan lahir normal yaitu 338 responden (93,1%) dan tidak ada hubungan hipertensi ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir di RS DKT Sidoarjo

2. Saran

a). Bagi Profesi Kebidanan

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi kebidanan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat dalam memberikan konseling pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal care* guna mengetahui secara dini kesehatan pada ibu hamil yang dapat mempengaruhi pertumbuhan serta perlu dipertahankan metode yang sudah digunakan selama ini terutama pencegahan hipertensi pada kehamilan.

b). Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai alat pengukuran peningkatan atau penurunan kejadian BBLR yang terdapat di lahan tempat penelitian. Keberhasilan dalam pelaksanaan metode selama ini, terutama dalam pencegahan hipertensi pada kehamilan diharapkan dapat dipertahankan dan dievaluasi kembali guna memperthankan tekanan darah yang normal pada kehamilan serta berat badan lahir bayi normal.

c). Bagi Institusi

Diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan bayi baru lahir untuk pembelajaran pada mahasiswa yang terkait.

d). Bagi Peneliti selanjutnya

Disarankan penelitian selanjutnya untuk lebih memperhatikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi berat badan bayi baru lahir salah satunya yaitu hubungan plasenta previa dengan berat badan bayi baru lahir dan menggunakan data primer sehingga hasilnya lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta. EGC
BKKBN, 2014: *Tingkat "Drop out" KB di Indonesia Masih Tinggi*. www.beritasatu.com
Depkes RI. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta. YBPSP

- Eli, 2012. *Dukungan Suami dengan Drop out Kontrasepsi*. diakses di digilib.ump.ac.id/files/disk1/8/jhptump-a-elinurdiya-368-2-babii.pdf
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta. Pustaka Sinar harapan
- . 2010. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta. Pustaka Sinar harapan
- Hidayat A. Alimul. 2007. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayati, 2006. *Promosi Kesehatan tentang KB*. Diakses di <http://ilhamananda.blogspot.com/2013/08/v-behaviorurldefaultvml.html>
- Jusmiati, 2012. *Tubektomi*. Diakses di <http://icoel.wordpress.com/kebidanan/tubektomi/>
- leveno, Kenneth J. 2009. *Obstetri Williams. Panduan Ringkas*. Edisi 21. Jakarta. EGC
- Mar'atulUliyah. 2010. *Awas KB! Panduan Aman Dan Sehat Memilih Alat KB*. Yogyakarta. Insania
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Saifuddin, 2006. *Kontrasepsi Metode Barrier*. auliyasari.wordpress.com
- Sudiby, 2013. *Remaja dan kontrasepsi*. budisansblog.blogspot.com
- Suparyanto, 2012. *Alat Kontrasepsi Susuk (Implant)*. dr-suparyanto.blogspot.com
- Sulistyawati.Ari, 2011. *Pelayanan keluarga berencana*. Jakarta : Salemba Medika
- Suratun, dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Syafrudin, 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta. EGC