



**SKRIPSI**

**PENGARUH RIWAYAT HIPERTENSI IBU TERHADAP  
KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH  
DI RUMAH SAKIT BERSALIN MASYITA  
MAKASSAR TAHUN 2018**

**PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL**

**OLEH:**

**RENCY AGUSTINA SATTU**

**CX1714201189**

**YOSMA SAMBINE**

**CX1714201201**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2019**



## **SKRIPSI**

# **PENGARUH RIWAYAT HIPERTENSI IBU TERHADAP KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT BERSALIN MASYITA MAKASSAR TAHUN 2018**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH**

**RENCY AGUSTINA SATTU**

**CX1714201189**

**YOSMA SAMBINE**

**CX1714201201**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**PENGARUH RIWAYAT HIPERTENSI IBU TERHADAP  
KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH  
DI RUMAH SAKIT BERSALIN MASYITA  
MAKASSAR TAHUN 2018**

**Diajukan Oleh :**

**RENCY AGUSTINA SATTU (CX1714201189)**

**YOSMA SAMBINE (CX1714201201)**

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing**



**(Matilda M. Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes)**

**NIDN : 0925107502**

**Wakil Ketua Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc.)**

**NIDN :0912106501**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

**PENGARUH RIWAYAT HIPERTENSI IBU TERHADAP  
KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH  
DI RUMAH SAKIT BERSALIN MASYITA  
MAKASSAR TAHUN 2018**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**RENCY AGUSTINA SATTU (CX1714201189)  
YOSMA SAMBINE (CX1714201201)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**Matilda Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIDN: 0925107502**

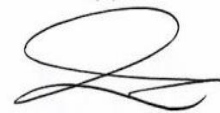
Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
30 Maret 2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima  
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



**(Elmiana Bongga. L.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)  
NIDN: 0925027603**

Penguji II



**(Hasrat Jaya Ziliwu, Ns.,M.Kep)  
NIP. 19750913 200604 1007**

Penguji III



**Matilda Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIDN: 0925107502**

Makassar, 30 Maret 2019  
Program Sarjana Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar



**(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)  
NIDN: 092502710**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rency Agustina Sattu (CX1714201189)

Yosma Sambine (CX1714201201)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan karya kami sendiri dan bukan merupakan duplikasi atau plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2019

Yang menyatakan,

Rency Agustina Sattu

Yosma Sambine

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Rency Agustina Sattu  
Nim : CX1714201189
  
2. Nama : Yosma Sambine  
Nim : CX1714201201

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada sekolah tinggi ilmu kesehatan stella maris Makassar untuk, menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2019

Yang menyatakan,

Rency Agustina Sattu

Yosma Sambine

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala Rahmat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Riwayat Hipertensi Ibu Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar Tahun 2018”** Kami penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam menulis skripsi ini. sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang kami sebagai penulis miliki. Oleh karena itu, kami penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi menyempurnakan skripsi ini. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Dalam proses penyusunan ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak, baik moral dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kep selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar, yang telah memberikan kesempatan kepada kami penulis untuk mengikuti pendidikan.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc. selaku wakil I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Matilda Paseno, Ns., M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, memotivasi serta memberikan pengarahan selama kami penulis mengikuti penelitian.

5. Elmiana Bongga. L.,S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Hasrat Jaya Ziliwu, Ns.,M.Kep yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
6. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti penelitian.
7. Dr. Ida Royani, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Bersalin Masyita.
8. Teristimewa untuk keduadua orang tua dari Rency Agustina Sattu (Bpk. Pither M. Sattu dan Rice Yohanes) dan Yosma Sambine (Alm. Yohanis Paremme dan ibu Yulianti Sambine), serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan doa dan dukungan moral maupun materi, hanya satu kata yang dapat penulis katakan terima kasih.
9. Seluruh rekan-rekan seperjuangan kami yang tercinta Mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar, Program Khusus S1 Keperawatan 2017, yang selalu memberikan dorongan dan dukungan dalam penyelesaian proposal skripsi ini.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat kami penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, harapan kami penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami penulis harapkan untuk melengkapi kekurangan yang ada dalam skripsi ini.

Makassar, 30 Maret 2019

Penulis



## ABSTRAK

### PENGARUH RIWAYAT HIPERTENSI IBU TERHADAP KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT BERSALIN MASYITA MAKASSAR TAHUN 2018

(dibimbing oleh Matilda M. Paseno)

RENCY AGUSTINA SATTU DAN YOSMA SAMBINE  
PROGRAM STUDY S1 KEPERAWATAN DAN NERS STIK STELLA  
MARIS MAKASSAR

(xvii+ 45 halaman + 9 tabel + 33 referensi + 9 lampiran)

Hipertensi merupakan ancaman yang besar bagi ibu hamil karena penyakit ini dapat berdampak buruk bagi ibu maupun calon bayi. Ibu yang mengalami hipertensi menyebabkan pertumbuhan janinnya terhambat dan dapat terjadi manifestasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh riwayat hipertensi ibu terhadap kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar. Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *probability* sampling dengan pendekatan *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 268 responden. Pengumpulan data menggunakan format data sekunder yang dibuat sendiri oleh peneliti. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan SPSS versi 21 dengan menggunakan uji *statistic chi square* dan hasil dibaca pada *Ods Ratio*. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa nilai OR adalah 5,021 maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki riwayat hipertensi atau yang mengalami hipertensi saat kehamilan beresiko 5 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

**Kata Kunci:** Riwayat Hipertensi Ibu, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

**Referensi** : 33 referensi (2010-2017)

## **ABSTRACT**

### **EFFECT OF MOTHER HYPERTENSION HISTORY TOWARD THE EVENT OF LOW BODY WEIGHT IN MASYITA MATERNITY HOSPITAL MAKASSAR 2018**

*(Adviser by Matilda M. Paseno)*

**RENCY AGUSTINA SATTU AND YOSMA SAMBINE  
BACHELOR PROGRAM OF NURSING OF STIK STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**(xvii+ 45 page + 9 tables + 33 references + 9 attachments)**

*Hypertension is a major threat to pregnant women because it can be bad for both mother and baby. Mother with hypertension causes stunted fetal growth and can occur manifestation of low birth weight (LBW). The purpose of this study was to determine the effect of maternal history of hypertension toward the incidence of low birth weight in Makassar Masyita Maternity Hospital. This research was an observational analytic by using cross sectional approach. Sampling was done by using probability with simple random sampling approach. Sample of the study were 268 respondents. Collecting data using secondary data format created by researcher. The data obtained were processed using SPSS version 21 using chi square statistic test. This study result showed that the OR value was 5.021, it can be concluded that women who had a history of hypertension or who had hypertension during pregnancy 5 times greater risk of having a baby with low birth weight.*

**Keywords: History of maternal hypertension Mother, LBW**

**Reference: 33 references (2010-2017)**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Institusi.....	5
2. Bagi Rumah Sakit .....	5
3. Bagi Peneliti.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi .....	6
1. Definisi Hipertensi .....	6
2. Klasifikasi Hipertensi.....	6
3. Etiologi .....	7
4. Patofisiologi .....	10

5. Diagnosis Kehamilan Yang Menjadi Penyulit Kehamilan.....	10
6. Manifestasi Klinis .....	11
7. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi .....	12
8. Penatalaksanaan Hipertensi .....	12
9. Komplikasi Hipertensi.....	12
B. Tinjauan Umum Berat Badan Lahir Rendah .....	13
1. Pengertian BBLR .....	13
2. Klasifikasi BBLR.....	13
3. Tanda-Tanda/ Manifestasi BBLR .....	13
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR .....	14
5. Tipe BBLR .....	16
6. Masalah-Masalah Yang Terjadi Pada BBLR .....	17
7. Penatalaksanaan BBLR .....	20
C. Hubungan Hipertensi Dengan BBLR .....	24
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>25</b>
A. Kerangka Konseptual .....	25
B. Hipotesis Penelitian.....	26
C. Definisi operasional .....	26
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
A. Jenis Penelitian .....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	27
C. Populasi dan Sampel .....	27
D. Instrumen Penelitian.....	29
E. Pengumpulan Data.....	29
F. Pengolahan Data .....	30
G. Analisis Data .....	31
1. Analisis Univariat.....	31
2. Analisis Bivariat.....	31
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
A. Hasil Penelitian .....	33

1. Pengantar .....	33
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
3. Karakteristik Responden .....	35
a) Berdasarkan Kelompok Umur Responden .....	35
b) Berdasarkan Pekerjaan Responden .....	35
c) Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden .....	36
4. Hasil Analisis Variabel yang di Teliti.....	36
a) Analisis Univariat .....	36
1) Riwayat Hipertensi .....	36
2) Kejadian BBLR.....	37
b) Analisis Bivariat .....	37
B. Pembahasan.....	38
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>44</b>
A. Kesimpulan .....	44
B. Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi .....	6
Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	26
Tabel 4.1. Tabel Contigency .....	31
Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan umur .....	35
Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	35
Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	36
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Hipertensi .....	36
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Kejadian Berat Badan Lahir .....	37
Tabel 5.6. Analisis Pengaruh Riwayat Hipertensi dengan Kejadian BBLR .....	37

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka konseptual.....	25
--------------------------------------	----

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

WHO	: World Health Organisation
BBLN	: BeratBadanLahir Normal
BBLR	: BayiBeratLahirRendah
BBLSR	: BeratBadanLahirSangatRendah
BBLER	: BayiBeratLahirEkstrimRendah
HDK	: HipertensiDalamKehamilan
DM	: Diabetes Melitus
TD	: TekananDarah
LDH	: lactase Dehidrogenase
USG	: Ultrasonografi
KMK	: Kecil MasaKehamilan
HIV/AIDS	: Human immunodeficiency/ Acquired Immuno Deficiency Sindrom
TORCH	: Toksoplasma, Rubella, Cytomegallovirus, Herpes
NGT	: Naso Gastric Tube
Na	: Natrium
Ca	: Kalium
≥	: lebihdari/ samadengan
≤	: kurangdari/ sama dengan
SPSS	:Statisic Product and Service Solutions



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Ijin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Selesai Meneliti
- Lampiran 6 : Format Data Sekunder
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Tabel Output Spss
- Lampiran 9 : Lembar Konsul

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi termasuk dalam masalah global yang melanda dunia. Menurut WHO (*World Health Organization*) hipertensi kehamilan adalah salah satu penyebab kesakitan dan kematian diseluruh dunia baik bagi ibu maupun janin. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, infeksi, dan hipertensi dalam kehamilan.

Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadinya perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lainnya (7%) (WHO, 2015).

Menurut Damanik (2010) dalam Permata (2013), menyatakan bahwa hipertensi merupakan ancaman yang besar bagi ibu hamil karena penyakit ini dapat berdampak buruk bagi ibu maupun calon bayi. Hipertensi pada ibu hamil bisa berbahaya bagi janin dalam kandungan karena hipertensi pada ibu hamil dapat merusak sistem vaskularisasi darah, sehingga mengganggu pertukaran oksigen dan nutrisi melalui plasenta dari ibu kejanin. Hal ini bisa menyebabkan prematuritas plasenta, yang mengakibatkan pertumbuhan janin yang lambat dalam rahim. Kejadian hipertensi yang dialami ibu hamil harus mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat untuk mengurangi angka kejadian resiko kematian pada ibu maupun bayi serta angka kejadian Berat bayi lahir rendah (BBLR).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Dalam proses persalinan tidak semua bayi baru lahir dengan berat badan normal, di beberapa persalinan sering dijumpai bayi lahir dengan berat badan rendah atau biasa disebut dengan BBLR (berat bayi lahir rendah (Purwoastuti, 2015). Kejadian BBLR merupakan masalah kesehatan yang penting karena BBLR memiliki pengaruh besar terhadap tingginya angka kematian neonatal dan kematian bayi yang merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat (Riskesdas, 2013).

Prevelensi global BBLR di dunia adalah sebesar 15,5% (sekitar 20 juta kasus) dimana 95% dari mereka berasal dari negara-negara berkembang. Ada variasi yang signifikan dari prevelensi BBLR di beberapa negara dengan insiden tertinggi berada di Asia Tengah (27.1%) dan terendah di Eropa (6,4%) (WHO, 2013).

Presentase BBLR di Indonesia tahun 2013 sebesar 10,2%. Angka tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan angka tahun 2010 yaitu 11.1%. presentase BBLR tertinggi terdapat pada provinsi Sulawesi Tengah yaitu sebesar 16,9%. Sedangkan daerah dengan presentase terendah terdapat pada provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 7,2% (Riskesdas, 2013).

Dari hasil pengumpulan data Profil Kesehatan tahun 2016 jumlah kematian bayi menjadi 1.179 bayi atau 7.94 per 1000 kelahiran hidup maka perlu peran dari semua pihak yang terkait dalam rangka penurunan angka tersebut sehingga target Sustainable *Development Goals* (SDGs) khususnya penurunan angka kematian dapat tercapai.

Tahun 2013 presentase BBLR menurun menjadi 2,94% dari kelahiran hidup. Tahun 2014 presentase BBLR menurun menjadi 3,02% dari kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 presentasi BBLR meningkat menjadi 8,13% dan pada tahun 2016 BBLR menurun menjadi 3,58% dari kelahiran hidup. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7%. (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2016).

Menurut data yang diperoleh dari medical record Rumah sakit bersalin Masyita Makassar didapatkan jumlah kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah pada tahun 2017 sebanyak 41 kejadian dari 1211 kelahiran hidup (29,5%), pada tahun 2018 (januari-oktober) didapatkan mengalami penurunan yaitu jumlah kelahiran BBLR sebanyak 34 dari 804 kelahiran hidup (23,6% dari total bayi yang lahir). Walaupun angka kejadian BBLR mengalami penurunan, namun dampak yang ditimbulkan sangat serius, karena dapat menyebabkan organ tubuh bayi dan fungsinya menjadi kurang sempurna, pertumbuhannya menjadi lamban, kecerdasan jadi terganggu bahkan sampai bisa menyebabkan kematian karena bayi BBLR sangat rentan terhadap infeksi apabila tidak diberikan perawatan yang intensif.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sistiarani (2010) dalam Purwanto (2016) yang menunjukkan antara hubungan hipertensi dengan kejadian BBLR terbukti signifikan. Hasil yang signifikan tersebut dikarenakan ibu dengan hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok kasus sebanyak 16 orang (26,7%) dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 7 orang (11,7%) lebih besar terjadi pada ibu dengan hipertensi dari pada ibu yang tidak hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Fatemeh et al (2009) di Iran dalam Kusumawati (2012) juga mendapatkan hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan keadaan pertumbuhan janin terhambat, dimana janin dengan pertumbuhan terhambat ditemukan pada 5,3% ibu dengan preeklamsia ringan dan 27,5% ibu dengan preeklamsia berat.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Riwayat Hipertensi Ibu dengan Kejadian BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)”.

## **B. Rumusan Masalah**

Hipertensi pada ibu hamil bisa berbahaya bagi janin dalam kandungan karena hipertensi pada ibu hamil dapat merusak sistem vaskularisasi darah, sehingga mengganggu pertukaran oksigen dan nutrisi melalui plasenta dari ibu kejanin. Hal ini bisa menyebabkan prematuritas plasenta, yang mengakibatkan pertumbuhan janin yang lambat dalam rahim. Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka diperlunya pengkajian lebih lanjut “Apakah ada pengaruh riwayat hipertensi ibu terhadap kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui adanya pengaruh riwayat hipertensi ibu terhadap kejadian BBLR di Rumah sakit bersalin Masyita Makassar

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi riwayat hipertensi ibu yang melahirkan BBLR.
- b. Menganalisis pengaruh riwayat hipertensi pada ibu terhadap kejadian BBLR.

#### **D. Manfaat Peneliti**

##### 1. Bagi Instutusi

Sebagai bahan referensi untuk menambah kepustakaan yang dapat di mamfaatkan oleh mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan mengenai riwayat hipertensi ibu, khususnya dalam mengetahui pengaruh riwayat hipertensi ibu terhadap kejadian berat badan lahir rendah.

##### 2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi petugas kesehatan di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar, khususnya perawat dalam memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien yang mengalami hipertensi.

##### 3. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pengaruh riwayat penyakit hipertensi ibu terhadap kejadian BBLR (berat bayi lahir rendah)

## BAB II TINJAUAN TEORI

### A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

#### 1. Pengertian

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan sistolik dan diastolik sampai mencapai atau melebihi 140/90 mmHg (Mahdiana, 2010).

Hipertensi karena kehamilan yaitu hipertensi yang terjadi pada saat kehamilan, biasanya terjadi pada usia kehamilan memasuki 20 minggu. Peningkatan tekanan darah dari arteri yang bersifat sistematis atau berlangsung terus menerus untuk jangka waktu lama.

#### 2. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi

Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre-hipertensi	120-139 mmHg	80- 89 mmHg
Stadium 1	≥140-159 mmHg	≥90-99 mmHg
Stadium 2	≥ 160 mmHg	≥100 mmHg

(Sumber: Mahdiana, 2010)

Hipertensi pada kehamilan dapat diklasifikasikan dalam 4 kategori yaitu:

- a. Hipertensi kronik: hipertensi (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg yang diukur setelah beristirahat selama 5-10 menit dalam posisi duduk) yang telah didiagnosis sebelum kehamilan terjadi atau hipertensi yang timbul sebelum mencapai usia kehamilan 20 minggu.

- b. Preeklamsia: peningkatan tekanan darah yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat dan dijumpai protein dalam urine (proteinuria).
- c. Eklamsia : ditandai oleh timbulnya kejang yang hanya terjadi pada kehamilan dan periode post partum.
- d. Hipertensi gestasional: hipertensi pada kehamilan yang muncul pada trimester akhir kehamilan , namun tanpa disertai gejala dan tanda preeklamsia bersifat sementara. Tekanan darah akan kembali normal setelah melahirkan (postpartum).

### 3. Etiologi

- a. Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:
  - 1) Hipertensi primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem rennin. Angiotensin dan peningkatan  $\text{Na}^+$   $\text{ca}$  intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko : merokok, obesitas, alcohol dan polisitemia.
  - 2) Hipertensi sekunder  
Penyebab yaitu: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, *sindrom cushing* dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.
- b. Berdasarkan faktor pencetus/faktor resiko hipertensi dalam kehamilan adalah:
  - 1) Faktor maternal
    - a) Usia  
Menurut Manuaba (2008) dalam Purwati (2013), usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Komplikasi maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali



lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Setiap remaja primigravida mempunyai resiko yang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dan meningkat lagi usia diatas 35 tahun

b) Primigravida

Menurut Kartikasari (2012) dalam Purwati (2013), sekitar 85% hipertensi dalam kehamilan terjadi pada kehamilan pertama. Jika ditinjau dari kejadian hipertensi dalam kehamilan graviditas paling aman adalah kehamilan kedua sampai ketiga. Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kali, wanita yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam persalinan sehingga dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan.

Usia terbaik untuk seseorang wanita hamil antara 20-35 tahun. Sedangkan wanita yang pertama hamil pada usia diatas 35 tahun disebut primigravida tua. Primigravida muda termasuk kedalam resiko tinggi dimana jiwa dan kesehatan ibu dan bayi dapat terancam. Resiko kematian maternal primigravida muda jarang dijumpai dari pada primigravida tua, karena pada primigravida muda dianggap kekuatan fisiknya masih baik sedangkan pada primigravida tua risiko kehamilan meningkat bagi sang ibu dan dapat terkena hipertensi.

c) Riwayat keluarga

Terdapat peranan genetic pada hipertensi dalam kehamilan. Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat riwayat keluarga dengan hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat diturunkan pada anak perempuan sehingga sering terjadi hipertensi sebagai komplikasi kehamilan. Kerentanan terhadap hipertensi kehamilan bergantung pada sebuah gen resesif.

d) Riwayat hipertensi

Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan preeklamsia dan hipertensi kronis dalam kehamilan. Wanita yang mengalami hipertensi pada kehamilan pertama akan meningkatkan dan mendapatkan hipertensi pada kehamilan berikutnya.

e) Indeks massa tubuh

Menurut Muflihan (2012) dalam Purwati (2013), tingginya indeks massa tubuh merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, kelebihan gula dan garam yang bisa menjadi faktor risiko terjadinya berbagai penyakit degenerative seperti DM, hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung koroner, reumatik, dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lain. Hal ini berkaitan dengan adanya timbunan lemak dalam tubuh.

f) Gangguan ginjal

Penyakit ginjal akut yang diderita pada ibu hamil dapat menyebabkan hipertensi dalam kehamilan. hal itu berhubungan dengan kerusakan glomerulus yang menimbulkan gangguan filtrasi dan vasokonstriksi pembuluh darah. Perempuan hamil dengan hipertensi dalam kehamilan memiliki resiko yang tinggi untuk komplikasi yang berat sehingga abrution plasenta, penyakit serebrovaskular, gagal organ, dan koagulasi intravascular. Hipertensi kehamilan memberikan pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta

## 2) Faktor kehamilan

Faktor kehamilan seperti hamil anggur dan kehamilan ganda berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. preeklamsi dan eklamsi mempunyai resiko 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda.

## 4. Patofisiologi

Secara fisiologi pada wanita hamil mengalami perubahan sistem kardiovaskulernya yaitu pada kehamilan trimester dua terjadi penurunan tekanan sistolik rata-rata 5 mmHg dan tekanan diastoliknya 10 mmHg pada trimester tiga. Tekanan darah juga meningkat 4-5 hari setelah persalinan, rata-rata 6 mmHg untuk sistolik dan 4 mmHg untuk diastolic. Kehamilan 8 minggu dan puncak 20-30 minggu, terjadi pertahanan perifer bawah pada usia trimester pertama. Volume darah meningkat sebesar 40% terjadi peningkatan aktivitas sistem rennin angiotensin (Fatmawati, 2010).

## 5. Diagnosis Kelainan Hipertensi Yang Menjadi Penyulit Kehamilan

### a. Hipertensi gestasional

- 1) TD  $\geq$  140/90 mmHg untuk pertama kali selama kehamilan
- 2) Tidak ada proteinuria
- 3) TD kembali normal sebelum 12 minggu pasca partum
- 4) Dapat memiliki gejala dan tanda lain preeklamsia, contohnya ketidaknyamanan epigastrium atau trombositopenia

### b. Preeklamsia

Criteria minimal

- 1) TD  $\geq$  140/90 mmHg setelah usia gestasi 20 minggu
- 2) Proteinuria  $\geq$  300 mg/24jam

Semakin pasti preeklamsia

- 1) TD  $\geq$  160/110 mmHg
- 2) Proteinuria 2,0 g/24 jam

- 3) Kreatinin serum  $\geq 1,2$  mg/dl kecuali diketahui meningkat sebelumnya
  - 4) Trombosit  $\leq 100.000/\mu$
  - 5) Hemolisis mikroangiopati- peningkatan LDH
  - 6) Sakit kepala persisten atau gangguan serebral dan visual lain
  - 7) Nyeri epigastrium persisten
- c. Eklamsia  
Kejang yang tidak dapat dikaitkan dengan penyebab lain pada wanita dengan preeklamsia
- d. Preeklamsia pada hipertensi kronis
- 1) Awitan- baru proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam pada wanita hipertensi tetapi tidak ada proteinuria sebelum usia gestasi 20 minggu
  - 2) Peningkatan mendadak proteinuria atau tekanan darah atau hitung trombosit  $\leq 100.000/\mu$  pada wanita hipertensi dengan proteinuria sebelum usia gestasi 20 minggu
- e. Hipertensi kronis  
TD  $\geq 140/90$  mmHg sebelum kehamilan atau didiagnosis sebelum usia gestasi 20 minggu yang tidak disebabkan oleh penyakit trofoblastik gestasional atau hipertensi yang pertama didiagnosis sebelum usia gestasi 20 minggu dan persisten setelah 12 minggu pasca partum.

## 6. Manifestasi Klinis

- a. Sakit kepala
- b. Kelelahan
- c. Mual
- d. Muntah
- e. Sesak napas
- f. Gelisah
- g. Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal

**7. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi**

- a. Pemeriksaan tekanan darah meningkat
- b. USG
- c. Laboratorium (Hitung darah lengkap , trombosit, elektrolit serum, ureum, protein, kreatinin dan asam urat, hematokrit
- d. Fungsi hati dan fungsi ginjal

**8. Penatalaksanaan Hipertensi**

- a. Hindari konsumsi garam yang berlebih
- b. Hindari kafein, merokok dan alcohol
- c. Diet makan yang sehat dan seimbang
- d. Lakukan pengawasan terhadap kehidupan dan pertumbuhan janin dengan USG
- e. Pembatasan aktivitas fisik
- f. Kolaborasi pemberian anti hipertensi

**9. Komplikasi Hipertensi**

- a. Solusio plasenta
- b. Hipofibrinogenemia
- c. Hemolisis
- d. Perdarahan otak
- e. Kelainan mata
- f. Edema paru
- g. Kelainan ginjal
- h. Prematuritas

## **B. Tinjauan Umum Tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

### **1. Pengertian**

Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. (Jitowiyono, 2010).

Berat badan lahir rendah adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. (Deslidel dkk, 2011).

### **2. Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan bayi BBLR, yaitu:

#### **a. Berdasarkan berat lahir :**

- 1) Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi dengan berat badan lahir < 2500 gram
- 2) Berat lahir sangat rendah yaitu berat badan lahir <1500 gram.
- 3) Berat lahir amat sangat rendah yaitu bayi dengan berat badan lahir <1000 gram

(American Academy of pediatrics (AAP), 2012).

#### **b. Menurut masa gestasinya:**

1. Prematuritas murni: masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).
2. Dismaturitas: bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

### **3. Tanda-Tanda/ Manifestasi Klinis BBLR**

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai ciri-ciri:

- a. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu

- b. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkaran kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkaran dada sama dengan atau kurang dari 30 cm
- c. Rambut laguno masih banyak
- d. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- e. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
- f. Tumit mengkilap, telapak kaki halus
- g. Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki)
- h. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif pergerakannya lemah
- i. Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit bila ada
- j. Pernapasan tak teratur dapat terjadi apnea
- k. Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut / kaki fleksi-lurus
- l. Kepala tidak mampu tegak
- m. Pernapasan 40-50 kali / menit

#### **4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR**

Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran premature. Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi.

Berikut adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor ibu:
  - 1) Penyakit

- (a) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti: anemia sel berat, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal )
- (b) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, TORCH

2) Ibu:

- (c) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia <20 tahun atau >35 tahun
- (d) Kehamilan ganda ( multigravid )
- (e) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek ( kurang dari 1 tahun )
- (f) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya

3) Keadaan sosial ekonomi:

- (a) Kejadian tertinggi terdapat pada golongan social ekonomi rendah
- (b) Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat
- (c) Keadaan gizi kurang baik
- (d) Pengawasan antenatal yang kurang
- (e) Kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah, yang ternyata lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah.

4) Sebab lain:

- (a) Ibu perokok
- (b) Ibu peminum alcohol
- (c) Ibu pecandu obat narkotik
- (d) Penggunaan obat anti metabolik.

b. Faktor janin

1. Kelainan kromosom (trisomy autosomal)
2. Infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan)



3. Radiasi
  4. Kehamilan ganda/kembar (gemeli)
- c. Faktor plasenta:
1. Berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya (hidramnion)
  2. Luas permukaan berkurang
  3. Plasentitis vilus (bakteri, virus, parasit )
  4. Tumor (korioangioma, mola hidatidosa)
  5. Plasenta yang lepas
  6. Sindrom plasenta yang lepas
  7. Sindrom transfuse bayi kembar ( sindrom parabolik ).
- d. Faktor lingkungan:
1. Bertempat tinggal di dataran tinggi
  2. Terkena radiasi
  3. Terpapar zat beracun.

**5. Berdasarkan Tipe BBLR, Penyebab Terjadinya Bayi BBLR Dapat Digolongkan Menjadi Sebagai Berikut:**

- a. BBLR tipe KMK, yang disebabkan oleh:
- 1) Ibu hamil yang kekurangan nutrisi
  - 2) Ibu memiliki hipertensi, preeklamsia, atau anemia
  - 3) Kehamilan kembar, kehamilan lewat waktu
  - 4) Malaria kronik, penyakit kronik
  - 5) Ibu hamil merokok
- b. BBLR tipe premature, disebabkan oleh:
1. Berat badan ibu yang rendah, ibu hamil yang masih remaja, kehamilan kembar
  2. Pernah melahirkan bayi premature sebelumnya
  3. *Cervical incompetence* (mulut rahim yang lemah hingga tak mampu menahan berat bayi dalam rahim)

4. Perdarahan sebelum atau saat persalinan (antepartum hemorrhage)
5. Ibu hamil yang sedang sakit
6. Kebanyakan tidak di ketahui penyebabnya. (proverawati & ismawati, 2010)

## **6. Masalah –Masalah Yang Terjadi Pada BBLR**

Penyakit yang terjadi pada bayi premature berhubungan dengan umur kehamilan saat bayi dilahirkan, makin mudah umur kehamilan maka makin tidak sempurna organ-organnya, konsekuensi dari anatomi dan fisiologi yang belum matang, bayi prematur cenderung mengalami masalah yang bervariasi, adapun masalah-masalah yang terjadi adalah sebagai berikut: (Pantiawati Ika, 2010).

### **a. Hipotermia**

Dalam kandungan, bayi berada dalam suhu lingkungan normal dan stabil yaitu 36°C sampai dengan 37°C. Segera setelah lahir dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh kehilangan panas tubuh bayi. Selain itu, hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relative lebih besar dibandingkan dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

Tanda klinis hipotermia:

- 1) Suhu tubuh dibawah normal
- 2) Kulit dingin
- 3) Akral dingin
- 4) Sianosis

#### b. Sindrom gawat napas

Kesukaran pernafasan pada bayi premature dapat disebabkan belum sempurnanya pembentukan membrane hialin surfaktan paru yang merupakan suatu zat yang dapat menurunkan tegangan dinding alveoli paru. Pertumbuhan surfaktan paru mencapai maksimum pada minggu ke 35 kehamilan. defisiensi surfaktan menyebabkan gangguan kemampuan paru untuk mempertahankan stabilitasnya, sehingga untuk pernafasan berikutnya dibutuhkan tekanan intratoraks yang lebih besar disertai dengan usaha inspirasi yang kuat

Tanda klinis sindrom gawat napas:

- 1) Pernafasan cepat
- 2) Sianosis
- 3) Merinti waktu ekspirasi
- 4) Retraksi subternal dan intercostals

#### c. Hipoglikemia

Penyelidikan kadar gula pada 12 jam pertama menunjukkan bahwa hipoglikemi dapat terjadi sebanyak 50% pada bayi matur. Glukosa merupakan sumber utama energy selama masa janin. Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula ibu karena terputusnya hubungan plasenta dan janin menyebabkan terhentinya pemberian glukosa. Bayi aterm dapat mempertahankan kadar gula 50-60 mg/dl selama 72 jam pertama, sedangkan BBLR dalam kadar 40 mg/dl. Hal ini disebabkan karena cadangan glikogen yang belum mencukupi.

Tanda klinis hipoglikemia:

- 1) Tremor
- 2) Sianosis
- 3) Apatis
- 4) Kejang
- 5) Apnoe

- 6) Tangisan lemah atau melengking
- 7) Kelumpuhan atau letargi
- 8) Kesulitan minum
- 9) Terdapat gerakan mata
- 10) Keringat dingin

d. Perdarahan intracranial

Pada bayi premature pembuluh darah masih sangat rapuh sehingga mudah pecah. Perdarahan intracranial dapat terjadi karena trauma lahir trombositopenia idiopatik. Matriks germinal epidimal yang kaya pembuluh darah merupakan wilayah yang sangat rentan terhadap perdarahan pada minggu pertama kehamilan.

Tanda klinis perdarahan intracranial:

- 1) Kegagalan umum untuk bergerak normal
- 2) Refleks moro menurun atau tidak ada
- 3) Tonus otot menurun
- 4) Letargi
- 5) Pucat
- 6) Apnea
- 7) Kegagalan menetek dengan baik
- 8) Muntah yang kuat
- 9) Tangisan bernada tinggi dan tajam
- 10) Kejang
- 11) kelumpuhan

e. Rentan terhadap infeksi

Pemindahan substansi kekebalan dari ibu kejanin terjadi pada minggu terakhir masa kehamilan. bayi premature mudah menderita infeksi karena imunitas humoral dan seluler masih kurang sehingga bayi mudah menderita infeksi. Selain itu, karena kulit dan selaput lendir membrane tidak memiliki perlindungan seperti bayi cukup bulan.

f. Hiperbilirubinemia

Hal yang dapat terjadi karena belum maturnya fungsi hepar. Kurangnya enzim glukoronil tranferase sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna dan kadar albumin darah yang berperan dalam transportasi bilirubin dari jaringan kehepar kurang. Kadar bilirubin pada bayi premature 10 mg/dl, hiperbilirubinemia pada kasus premature bila tidak segera diatasi dapat menjadi kern ikterus yang akan menimbulkan gejala sisa permanen.

Tanda klinis hiperbilirubinemia:

- 1) Skela, puncak hidung sekitar mulut, dada, perut dan ekstremitas berwarna kuning
- 2) Letargi
- 3) Kemampuan mengisap turun
- 4) Kejang

## 7. Penatalaksanaan Pada BBLR

a. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi premature akan cepat mengalami kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia, karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah, dan permukaan badan relative luas. Oleh karena itu, bayi premature harus dirawat dalam incubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim, incubator yang modern dilengkapi dengan alat pengatur suhu tubuh dan kelembapan agar bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya yang normal. Bila belum memiliki incubator, bayi premature dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya ditaruh botol yang berisi air panas (tradisional) atau menggunakan metode kangguru yaitu perawatan bayi baru lahir seperti kangguru dalam kantung bayi.

Adapun prosedur perawatan yang dapat dilakukan pada bayi dalam incubator adalah sebelum memasukkan bayi dalam incubator, incubator dihangatkan terlebih dahulu dengan suhu 29°C-32°C, suhu incubator yang optimum diperlukan agar panas yang hilang terjadi minimal sehingga bayi telanjang pun dapat mempertahankan suhu tubuhnya sekitar 36,5°C-37°C. Tingginya suhu lingkungan ini tergantung dari besar kematangan bayi. Dalam keadaan tertentu bayi sangat premature tidak hanya memerlukan incubator untuk mengatur suhu tubuhnya tetapi juga memerlukan pleksiglas penahan panas atau topi maupun pakaian perawatan bayi dapat dilakukan melalui jendela, apabila bayi akan dikeluarkan dari incubator sebaiknya gunakan infamy warmer sebagai tempat tidurnya kemudian atur suhu ruangan.

Cara penggunaan incubator bagi BBLR:

- Membersihkan incubator dengan desinfektan setiap hari dan bersihkan secara keseluruhan setiap minggu atau setiap akan digunakan
- Kosongkan air reservoir bila incubator tidak digunakan agar tidak menjadi tempat pertumbuhan kuman
- Atur suhu incubator sesuai dengan umur berat badan bayi
  1. BB<1500 gram
    - Umur 1-10 hari : suhu 35°C
    - Umur 11-3 minggu : suhu 34°C
    - Umur 3-5 minggu: suhu 33°C
    - Umur >5 minggu : suhu 32°C
  2. BB<1500-2000 gram
    - Umur 1-10 hari: suhu 34°C
    - Umur 11-4 minggu: suhu 33°C
    - Umur >4minggu: suhu 32°C
  3. BB 2100-2500 gram

Umur 1-2 hari:suhu 34°C

Umur 3 hari-3 minggu: suhu 33°C

Umur >3 minggu: suhu 32°C

- Hangatkan incubator sebelum digunakan
- Tutup incubator secepat mungkin, jaga selalu lubang tangan agar incubator tetap hangat
- Bila suhu bayi <36°C dan >37°C atur suhu incubator secepatnya
- Atur suhu ruangan bila mengeluarkan bayi dari incubator pastikan suhu ruangan untuk BBLR dengan BB 1500-2000 gram suhu ruangan 28°C

b. Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi

Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi dalam hal ini adalah menentukan pilihan susu, cara pemberian dan jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan bayi BBLR. ASI (air susu ibu) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu mengisap.

ASI merupakan makanan paling utama, ASI merupakan makanan yang paling utama, ASI dapat dikeluarkan dan diberikan pada bayi yang tidak cukup mengisap, bila faktor mengisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok secara perlahan-lahan atau memasang sonde/ NGT lambung (feeding tube)

Pemberian minum pada bayi dilakukan sekitar 3-4 jam setelah lahir dan didahului dengan mengisap cairan lambung. Refleks mengisap yang masih lemah pada bayi BBLR mengharuskan kita agar melakukan pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit dengan frekuensi yang lebih sering, begitu juga pada bayi yang sama sekali tidak mempunyai refleks mengisap susu diberikan melalui NGT dengan jadwal pemberian susu disesuaikan dengan kebutuhan dan berat bayi BBLR

c. Penimbangan Berat badan

Penimbangan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan setiap hari.

d. Pemberian oksigen

Ekspansi paru yang buruk merupakan masalah serius bagi bayi preterm BBLR, akibat tidak adanya alveoli dan surfaktan. Konsentrasi O<sub>2</sub> yang diberikan sekitar 30-35% dapat menggunakan head box, konsentrasi O<sub>2</sub> yang tinggi dalam masa dengan masa yang panjang akan menyebabkan kerusakan pada jaringan retina bayi dan dapat menimbulkan kebutaan.

e. Jalan napas

Jalan napas merupakan jalan udara melalui hidung, pharing, trachea, bronchioles respiratorius dan duktus alveoleris ke alveoli. Terhambatnya jalan napas dapat menimbulkan asfiksia, hipoksia dan akhirnya kematian. Bayi BBLR beresiko mengalami serangan apnoe dan defenisi surfaktan sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup yang sebelumnya diperoleh dari plasenta. Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan napas segera setelah lahir (aspirasi lendir), dibaringkan dengan posisi miring, merangsang pernapasan dengan menepuk atau menjentikkan tumit, bila tindakan ini gagal dilakukan ventilasi, intubasi endotrakeal, pijatan jantung dan pemberian oksigen dan selama pemberian intake dicegah terjadinya aspirasi. Dengan tindakan ini dapat dicegah sekaligus mengatasi asfiksia sehingga memperkecil kematian BBLR.



### **C. Hubungan Hipertensi Dengan Berat Badan Lahir Rendah**

Menurut Sarwono (2011) dalam Permata (2013). Hipertensi karena kehamilan yaitu hipertensi yang terjadi pada saat kehamilan, hipertensi kehamilan biasanya terjadi pada usia kehamilan memasuki 20 minggu.

Tekanan darah yang sesuai diperlukan untuk mempertahankan fungsi plasenta. Tinggi rendahnya tekanan darah sistolik dan diastolic dalam kehamilan mempunyai pengaruh terhadap berat badan lahir. Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks. Lapisan otot 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 sehingga terjadi hipoksia dan iskemia plasenta. Oleh sebab itu, sangat diperlukan pemantauan oleh tenaga kesehatan terhadap ibu-ibu yang mengalami komplikasi dalam kehamilannya agar dapat ditangani secara dini dan dilakukan perawatan konservatif sehingga kejadian BBLR dapat dicegah.

### BAB III

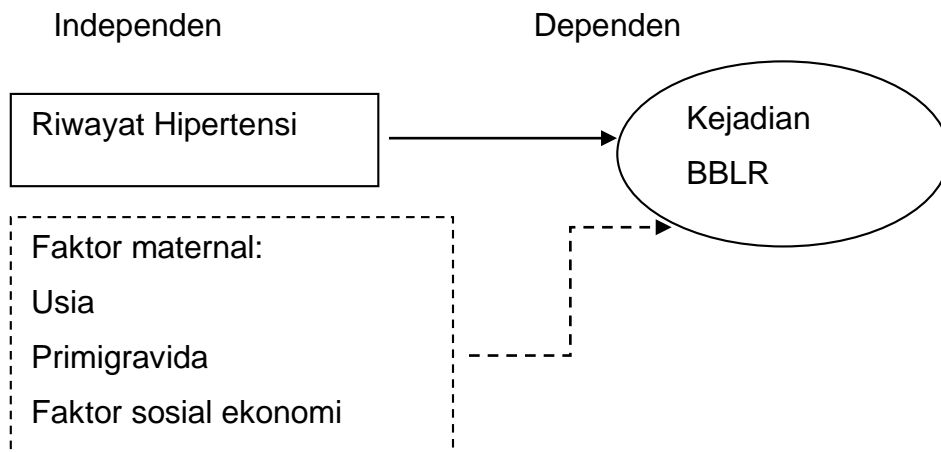
## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

### A. Kerangka Konseptual

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan sistolik dan diastolic sampai mencapai atau melebihi 140/90 mmHg (Mahdiana, 2010).

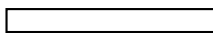
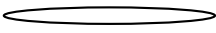
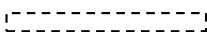

Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan dan berat badan normal 2500-4000 gram (Walyani & Proastuti, 2015).

Dari uraian diatas dibuat kerangka konsep penelitian untuk mengetahui apakah ada Pengaruh Riwayat Hipertensi Ibu terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar.



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

Keterangan

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Variablel tidak diteliti
-  : Variabel penghubung

## B. Hipotesis penelitian

Berdasarkan pada tinjauan dan kerangka pemikiran yang telah dikemukakan, maka diajukan *hipotesis* penelitian “ada pengaruh riwayat hipertensi ibu terhadap kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar”

## C. Defenisi Oprasional

**Tabel 3.1**

Defenisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1	Independen:  Riwayat hipertensi	Peningkatan tekanan darah yang dialami oleh responden baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan.	Ibu dengan tekanan darah sistolik $\geq$ 140 mmHg dan tekanan diastolik $\geq$ 90 mmHg  (Mahdiana, 2010)	Penelusuran data sekunder	Ordinal	<b>Hipertensi</b> jika tekanan darah sistolik dan diastoliknya $\geq$ 140/90 mmHg  <b>Tidak hipertensi</b> jika tekanan darah sistolik dan diastoliknya $\leq$ 140/ 90 mmHg
2	Dependen  Kejadian BBLR	Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram.	Berat badan saat dilahirkan (gram)	Penelusuran data sekunder	Nominal	<b>Normal</b> jika berat badan lahir 2500-4000 gram  <b>Tidak normal</b> jika Berat badan lahir < 2500 gram.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran terhadap variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan. Variabel independen pada penelitian ini adalah riwayat hipertensi ibu dan variabel dependen adalah kejadian BBLR

#### **B. Tempat dan waktu penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Bersalin Masyita. Pemilihan lokasi penelitian ini dipilih dengan pertimbangan bahwa sampel yang dibutuhkan terwakili di Rumah sakit tersebut .

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai pada tanggal 21 Januari sampai 26 Januari 2019

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir di Rumah sakit Bersalin Masyita Makassar pada bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2018 dengan jumlah 804 bayi.

## 2. Sampel

Sampel diperoleh dari rekam medis pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi yang lahir dari ibu dengan riwayat hipertensi sebelum kehamilan dan selama kehamilan dari bulan Januari sampai bulan Oktober 2018 tanpa memandang usia gestasi.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *probability sampling* melalui metode *simple Random Sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi, sehingga setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama besar untuk dipilih sebagai sampel penelitian.

Adapun cara menentukan jumlah sampel minimal dengan rumus:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{804 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot (804 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{804 \times 3,84 \times 0,25}{0,0025(803) + 3,84 \times 0,25}$$

$$n = \frac{772,1616}{2,9675}$$

$$n = 260$$

Keterangan:

n = Perkiraan Jumlah Sampel

N = Perkiraan Besar Populasi

z = Nilai Standar Normal Untuk  $\alpha$  (1,96)

p = Perkiraan Proporsi (0,5)

q = 1-p (0,5)

d = Taraf Signifikansi Yang Dipilih (5%= 0,05)

#### D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format data sekunder. Peneliti hanya melihat data pasien di status pasien dan mengisi format data sekunder yang dibuat sendiri oleh peneliti. Format data sekunder terdiri dari data demografi ibu, riwayat hipertensi ibu (tekanan darah) dan data berat badan lahir bayi. Ibu dikatakan hipertensi jika tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg sebelum kehamilan maupun selama kehamilan dan dikatakan BBLR bila berat badan bayi kurang dari 2500 gram.

#### E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, proses dan pengumpulan data dilakukan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang akan dilakukan dalam pengumpulan data yaitu mendapat rekomendasi dari pihak institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan surat permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Bersalin Masita Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

##### 1. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dan sebagai gantinya peneliti hanya menulis inisial responden atau memberi kode.

##### 2. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang didapat dari rekam medis dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang ditampilkan. Data yang didapat disimpan hanya oleh peneliti dan pembimbing yang dapat mengaksesnya.

Data-data yang dikumpulkan dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian yaitu:

Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari rekam medik Rumah sakit bersalin Masyita berupa data jumlah ibu hamil yang melahirkan anak dengan BBLR dan berat badan normal pada bulan Januari sampai bulan Oktober 2018 serta ibu hamil yang mengalami riwayat hipertensi baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan.

#### **F. Pengelolah dan Penyajian Data**

Analisis data merupakan bagian dari suatu penelitian, dimana tujuan dari analisis data ini adalah agar diperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti. Data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisa dengan menggunakan program komputer.

Adapun langkah-langkah pengolahan data menurut Hidayat (2009) meliputi:

##### **1. Pemeriksaan data (*editing*)**

*Editing* yaitu memeriksa kelengkapan data. Apabila terdapat kekurangan dan kesalahan pada pengisian lembar dokumentasi maka peneliti akan segera melengkapi.

##### **2. Pemberian kode (*coding*)**

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu memberikan simbol dari setiap lembaran dokumentasi yang telah diisi sehingga dapat menjadi lebih ringkas.

##### **3. Entry Data**

Dalam tahap ini data-data dimasukkan dalam program komputer

##### **4. Menyusun data (*tabulating*)**

Dalam tahap ini data-data kemudian dikelompokkan dan dimasukkan dalam tabel – tabel sesuai dengan kriterianya kemudian dimasukkan dalam computer untuk diolah/ditabulasi secara komputerisasi menggunakan SPSS (*Statisic Product and Service Solutions*).

## G. Analisis Data

Setelah melakukan *editing, coding, entry data* dan *tabulating*, maka selanjutnya dilakukan uji analisis melalui dua cara, yaitu:

### 1. Analisa univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap kelompok yang diteliti yaitu kelompok bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelompok bayi berat badan lahir normal (BBLN) dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

### 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu pengaruh riwayat hipertensi terhadap kejadian BBLR. Pendekatan rancangan yang digunakan adalah *cross sectional* sehingga harus digunakan uji statistik *chi-square dengan table 2x2* dan mencari besarnya nilai *Ods Ratio*. Analisis data ini akan dilakukan melalui proses komputerisasi dengan bantuan SPSS for windows versi 21

**Tabel 4.1**

Tabel contingency yang digunakan seperti di bawah ini

Riwayat Hipertensi	Berat Badan Lahir		Jumlah
	BBLR	BBL Normal	
Hipertensi	a	B	a+b
Tidak Hipertensi	c	D	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d



Rumus Odds Ratio (OR) adalah:

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

Keterangan

a= jumlah ibu yang hipertensi dan melahirkan BBLR

b= jumlah ibu hipertensi dan melahirkan bayi normal

c= jumlah ibu tidak hipertensi dan melahirkan BBLR

d= jumlah ibu yang tidak hipertensi dan melahirkan bayi normal

Intrepetasi nilai OR

- 1) Jika  $OR = 1$ , artinya tidak terdapat asosiasi/hubungan
- 2) Jika  $OR > 1$ , artinya ada hubungan yakni mempertinggi resiko
- 3) Jika  $OR < 1$ , artinya ada hubungan yakni mengurangi resiko

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar, pada tanggal 21 Januari sampai tanggal 6 Januari 2019. Pengambilan sampel dengan teknik *Probability Sampling* jenis *Simple Random Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 268 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan format data sekunder yang dibuat sendiri oleh peneliti. Format data sekunder yang terdiri dari data demografi ibu, riwayat hipertensi ibu (tekanan darah) dan data berat badan lahir bayi.

Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package For Social Science*) versi 21 kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.

##### **2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Bersalin Masyita merupakan rumah sakit khusus dengan pelayanan kesehatan yang bersifat spesialistik, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis 24 jam. RSB Masyita berlokasi di Jl. Cambajawayya No. 24. RSB. Masyita merupakan rumah sakit tipe madya yang setara dengan rumah sakit pemerintah tipe C.

Rumah Sakit Bersalin (RSB) Masyita telah beroperasi sejak beberapa tahun lalu. Dulunya merupakan cabang dari BKIS Rakyat yang didirikan pada tahun 1972, kemudian berganti menjadi Rumah Bersalin (RB) Masyita pada tahun 1989 dan pada tahun 2006 berganti menjadi RSB. Masyita yang kemudian diresmikan pada tanggal 08 Mei 2009 oleh Ir. H. Ilham Arief

Sirajuddin, MM. yang pada saat itu menjabat sebagai Wali kota Makassar. RSB Masyita didirikan oleh suami-istri, Almarhum Ir. Afaini Siddiq dan Almarhumah Hj. Ello Bachmid. Almarhumah Hj. Ello BACHmid bekerja sebagai PNS di Departemen Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dan termasuk Bidan pertama di Kota Makassar. RSB Masyita memiliki visi dan misi sebagai berikut:

a) Visi

Menjadi pilihan pertama pusat layanan ibu bersalin dan perawatan anak di Kota Makassar pada tahun 2021

b) Misi

1. Menyediakan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang paripurna.
2. Menyediakan sarana prasarana rumah sakit yang lengkap dan modern.
3. Menyiapkan sumber daya manusia yang kompeten, berintegritas tinggi, dan berakhlak mulia.
4. Mengelola manajemen rumah sakit dengan prinsip kolaboratif dan komunikatif antara pemilik-direksi-medical staf.

### 3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

#### a. Berdasarkan karakteristik Umur

**Tabel 5.1**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Responden di RSB Masyita Makasar

Umur (thn)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
18-23	27	10,1
24-29	122	45,5
30-35	97	36,2
>36	22	8,2
Total	268	100

*Sumber: Data Sekunder 2018*

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data responden yang berusia 18-23 tahun berjumlah 27 responden (10,1%), 24-29 tahun 122 responden (45,5%), 30-35 tahun 97 responden (36,2%) dan yang berusia > 36 22 responden (8.2 %).

#### b. Berdasarkan pekerjaan

**Tabel 5.2**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di RSB Masyita Makasar

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	218	81,3
Wiraswasta	38	14,2
PNS	9	3,4
Perawat	3	1,1
Total	268	100

*Sumber: Data Sekunder 2018*

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, diperoleh jumlah responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 218

responden (81,3%) dan yang bekerja sebagai perawat 3 responden (1,1 %).

c. Berdasarkan tingkat pendidikan

**Tabel 5.3**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden di RSB Masyita Makasar

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	10	3,7
SMP	52	19,8
SMA	157	58,6
D3	18	6,7
S1	30	11,2
Total	268	100

*Sumber: Data Sekunder 2018*

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, diperoleh data responden yang tamat SD sebanyak 10 responden (3,7%), SMP 52 responden (19,3%), SMA 157 responden (58,6%), D3 18 responden (6,7%) dan yang tamat S1 30 responden (11,2 %).

4. Hasil Analisa variabel yang diteliti

a. Analisa Univariat

1) Riwayat hipertensi ibu

**Tabel 5.4**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Hipertensi Ibu yang melahirkan di RSB Masyita Makassar

Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Hipertensi	69	25,7
Tidak hipertensi	199	74,3
Total	268	100

*Sumber: Data Sekunder 2018*

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, dapat dilihat bahwa jumlah responden yang memiliki riwayat hipertensi atau yang mengalami hipertensi saat hamil sebanyak 69 responden (25,7%) dan yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 199 responden (74,3%)

## 2) Kejadian berat badan lahir

**Tabel 5.5**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Berat Badan bayi yang dilahirkan di RSB Masyita Makassar

Berat Badan bayi	Frekuensi	Persentase (%)
BBLR	33	12,3
BBLN	235	87,7
Total	268	100

*Sumber: Data Sekunder 2018*

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, diperoleh hasil bahwa terdapat 33 (12,3%) ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan 235 (87,7%) ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan normal (BBLN).

## b. Analisa Bivariat

**Tabel 5.6**

Pengaruh Riwayat Hipertensi Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Yang Dilahirkan Pada Bulan Januari-Oktober 2018 di RSB Masyita Makassar (Nilai N=268)

Riwayat Hipertensi	Berat Badan Lahir				Total N	P	OR	
	BBLR		BBLN					
	F	%	F	%				
Hipertensi	19	7,1	50	18,7	69	25,7	0,000	5,021
Tidak Hipertensi	14	5,2	185	69,0	199	74,3		
Total	33	12,3	235	87,7	268	100		

*Data Sekunder 2018*

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar, diperoleh data ibu yang memiliki riwayat hipertensi yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu sebanyak 19 (7.1%) dan bayi dengan berat badan lahir normal sebanyak 50 (18,7%). Sedangkan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi yang melahirkan bayi dengan berat badan rendah sebanyak 14 (5,2%) dan bayi dengan berat badan lahir normal sebanyak 185 (74,3%).

Dari hasil statistic menggunakan uji statistic *Chi Square* dengan nilai kemaknaan  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai p value = 0,000 (*Continuity Correction*) artinya ada pengaruh riwayat hipertensi ibu terhadap kejadian berat badan lahir rendah dan besarnya nilai *Ods Ratio* adalah 5,021 artinya ibu yang memiliki riwayat hipertensi maupun yang mengalami hipertensi saat kehamilan mempunyai peluang 5,021 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di bagian rekam medik Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar didapatkan bahwa dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai kemaknaan  $\alpha=0,05$  diperoleh nilai p value = 0,000 (*Continuity Correction*) artinya ada pengaruh riwayat hipertensi ibu terhadap kejadian berat badan lahir rendah dan besarnya nilai *Ods Ratio* adalah 5,021 artinya ibu yang memiliki riwayat hipertensi maupun yang mengalami hipertensi saat kehamilan berpeluang 5,021 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dari ibu yang tidak mengalami hipertensi saat kehamilan.

Menurut Gibney (2009) dalam Prasetyowati (2014) yang menyatakan bahwa hipertensi atau kenaikan tekan darah selama

hamil mencerminkan kegagalan sistem kardiovaskuler ibu dalam beradaptasi terhadap kehamilannya. Keadaan ini dapat mengurangi aliran darah uteroplasenta dan pasokan nutrisi ke tubuh janin sehingga terjadi BBLR. Hipertensi dalam kehamilan mengakibatkan tidak terjadinya perkembangan sel-sel trofoblast pada lapisan otot spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami vasodilatasi, sehingga aliran darah ke uteroplasenta menurun dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. Aliran darah yang menurun ke plasenta menyebabkan gangguan plasenta sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin. Gangguan pertumbuhan janin dapat menyebabkan terjadinya bayi berat lahir rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Julia dkk (2012) bahwa terdapat hubungan antara ibu hipertensi dengan keadaan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Karkata dalam Purwati (2013) mengatakan bahwa ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan atau memiliki hipertensi sebelum kehamilan akan meningkatkan dan mendapatkan hipertensi pada kehamilan berikutnya sehingga diharapkan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan antenatal care. Yang bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin, juga untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu.

Menurut asumsi peneliti bayi yang dilahirkan dari ibu yang hipertensi dapat mengalami berbagai masalah kesehatan dan bisa menyebabkan bayi mempunyai berat badan yang rendah. Hal ini diakibatkan karena terganggunya aliran darah didalam tubuh ibu, sehingga mengganggu proses suplai nutrisi dan oksigen ketubuh janin melalui plasenta sebagai perantara. Janin yang kekurangan nutrisi,



akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan tidak optimal sehingga mengakibatkan bayi menjadi tidak normal.

Dari hasil penelitian didapatkan juga ibu yang memiliki riwayat hipertensi melahirkan bayi dengan berat badan normal sebanyak 50 (18,7%). Menurut Notoadmodjo (2011) pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan. Pendidikan menentukan kemampuan menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin mampu mengambil keputusan bahwa pelayanan kesehatan selama hamil dapat mencegah sedini mungkin bagi ibu dan janinnya. Tinggi rendahnya taraf pendidikan seseorang akan mendukung dan memberi peluang terhadap daya serap ilmu pengetahuan dan keinginan serta kemauan untuk mengetahui setiap hal yang berkaitan dengan kehamilan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin baik kemampuan berpikir dan penerimaan informasi tentang pentingnya perawatan ANC sedini mungkin, sehingga kebutuhan janin terpenuhi sebagaimana yang diharapkan. Pendidikan juga sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan dan gizi saat hamil.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang berpendidikan S1 30 responden (11,2 %) dan D3 18 responden (6,7%) dan melahirkan bayi dengan berat badan normal sebanyak 39 bayi atau 14,5%. Ibu yang berpendidikan rendah mempunyai informasi kurang tentang perawatan prenatal (perawatan selama kehamilan), nutrisi selama hamil, diet penting dampak perilaku ibu terhadap janin. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestraningsih (2014) menunjukkan bahwa ibu berpendidikan rendah beresiko 5,20 kali lebih besar melahirkan BBLR dibanding ibu dengan pendidikan tinggi.

Menurut asumsi peneliti tingkat pendidikan berkaitan dengan luasnya wawasan yang dimiliki oleh seorang ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka wawasan yang dimiliki ibu akan semakin tinggi dan memiliki pola pikir yang terbuka untuk menerima pengetahuan baru yang dianggap bermanfaat dalam kehamilannya.

Dari hasil penelitian juga didapatkan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi atau hipertensi saat kehamilan namun melahirkan bayi yang berat badan lahir rendah ada 14 (5,2 %). Menurut Proverawati & Ismawati, (2010) mengatakan penyebab terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun, penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar risiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi. Usia kehamilan adalah masa yang dihitung sejak haid terakhir sampai saat persalinan. Usia kehamilan <37 minggu merupakan hal yang berbahaya karena berpotensi terjadinya kematian perinatal dan umumnya berkaitan dengan kejadian BBLR. Hal ini di dukung oleh teori Pantiawati (2010) yang mengatakan penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2012) yang menunjukkan adanya hubungan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian BBLR yang mengatakan wanita dengan persalinan preterm umur kehamilan 34-36 minggu atau kurang dari 37 minggu dapat melahirkan bayi BBLR.

Selain usia kehamilan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya BBLR adalah usia ibu saat hamil, dari data yang didapatkan oleh peneliti usia ibu yang melahirkan saat umur 18-23 tahun sebanyak 27 atau 10,1% dan ibu yang melahirkan saat umur >36 tahun sebanyak 22 atau 8,2%. Pada usia kehamilan ibu <20 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan sehingga akan meningkatkan kejadian hipertensi dalam kehamilan

dan bisa mengarah ke keracunan kehamilan. Umur reproduksi sehat adalah umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-35 tahun sedangkan pada umur 35 tahun atau lebih dimana pada umur tersebut terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada umur tersebut cenderung didapatkan penyakit lain (Radjamuda dan Montolalu, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rantung dkk (2015) bahwa terdapat usia bersalin dengan kejadian BBLR namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani (2016) mendapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Menurut asumsi peneliti bahwa Hipertensi bukan satu-satunya faktor yang dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi BBLR namun juga salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu melahirkan bayi BBLR adalah usia ibu pada saat hamil. Ibu yang hamil diusia <20 tahun keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan, sedangkan pada ibu yang hamil diusia 35 tahun atau lebih terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir sudah tidak lentur lagi. Maka dari itu edukasi mengenai perencanaan kehamilan perlu diberikan pada ibu, agar kehamilan terjadi pada usia aman untuk reproduksi yaitu 20-35 tahun. Karena usia yang terlalu muda ataupun usia yang terlalu tua mengindikasikan resiko bukan hanya pada janin tapi juga ibu.

Pada penelitian ini didapatkan juga ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi atau hipertensi saat kehamilan dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal sebanyak 185 (87,7%). Fisiologi kehamilan dan kelahiran bayi secara umum adalah sama, namun karena hal-hal tertentu yang berkaitan dengan proses pembentukan janin dalam rahim hingga kela hiran bayi bervariasi, maka fisiologis kelahiran bayi menjadi berbeda satu sama lain. Kondisi bayi baru lahir dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu, kadar Hb, tinggi *fundus*

*uteri*, peningkatan berat badan di akhir kehamilan, kualitas pemeriksaan kehamilan, dan sakit yang diderita ibu selama kehamilan.

Menurut Astuti (2010) dalam Mataihu (2015) menyatakan status gizi ibu merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar melahirkan bayi yang cukup bulan dengan berat badan normal. Bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil. Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lubis dkk (2013) terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi (penambahan Berat Badan Ibu selama kehamilan dan ukuran Lingkar Lengan Atas) dengan kejadian berat badan bayi.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa status gizi selama hamil dapat berpengaruh pada berat badan bayi. Apabila status gizi ibu selama hamil baik, maka kemungkinan ibu akan melahirkan bayi dengan berat badan normal. selain status gizi ibu, juga sangat diperlukan pemeriksaan rutin selama kehamilan agar pertumbuhan janin dalam kandungan menjadi optimal sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal tanpa adanya komplikasi.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dari 268 responden di bagian rekam medik Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar pada tanggal 21 Januari 2019 sampai tanggal 26 Januari 2019 didapatkan hasil :

1. Riwayat hipertensi dan kejadian Berat Badan Lahir sebagian besar tidak mengalami hipertensi dan melahirkan bayi dengan Berat Badan Normal (BBLN).
2. Ibu yang mengalami hipertensi mendapatkan peluang lima kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami hipertensi.

#### **B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan Bahan Perkuliahan tentang pentingnya untuk mengetahui pengaruh riwayat hipertensi terhadap kejadian berat badan lahir rendah.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar dalam memberikan pelayanan, perawatan, dan penyuluhan pada pasien yang mengalami hipertensi maupun yang tidak hipertensi.

### 3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dalam merawat pasien dengan hipertensi dalam kehamilan maupun yang memiliki riwayat hipertensi agar dapat menurunkan angka kejadian berat badan lahir rendah.

## DAFTAR PUSTAKA

- America Academy of Pediatric (2012). Klasifikasi BBLR <http://digilib.unila.ac.id/20646/15/BAB%20II.pdf> diakses tanggal 2 April 2019
- Deslidel Hj dkk. (2011). *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: ECG
- Fatmawati, S & Wahyu, P. (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurst, M. (2016). *Belajar Mudah Keperawatan Medikal Bedah (Vol. 1)*. Jakarta: ECG.
- Jitowiyono, S & Kristiyanasari. W. (2010). *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Julia, Riswiyanti V & Jaelani. (2016). Hubungan HDK Dengan Angka Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja RSUD INDRASARI RENGAT Tahun 2015. *Journal Endurance*. <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/821> diakses tanggal 2 Maret 2019
- Kusumawati, L. (2012). *Hubungan Antara Preeklamsi /Eklamsi Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Dokter Soedarso Pontianak*. [Skripsi] <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/15853> Diakses tanggal 21 Juli 2018
- Leveno, K. (2016). *Manual komplikasi kehamilan*. (23, Ed.) Jakarta: ECG.
- Lestraningsih s & duarsa a. (2014). *hubungan preeklampsia dalam kehamilandengankejadian bblr di rsud jenderalahmad yani kota metro tahun 2011. jurnal kesehatan masyarakat*. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/121/129> diakses tanggal 2 april 2019
- Lowry, A. Bhakta, K. & Nag, P. (2012). *Buku Saku Pediatri Dan Neonatologi*. Jakarta: ECG.

- Lubis H, Mutahar & Fajar N. (2013). Hubungan Status Gizi (Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Dan Ukuran Lingkar Lengan Atas) Dengan Berat Badan Bayi Lahir Di Kecamatan Indralaya Utara. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4.  
[https://media.neliti.com/media/publications/57934-ID-correlation-of-nutrition-status weight-g.pdf](https://media.neliti.com/media/publications/57934-ID-correlation-of-nutrition-status-weight-g.pdf) diakses tanggal 14 Maret 2019
- Mahdiana, R. (2010). *Mencegah Penyakit Kronis Sejak Dini*. Yogyakarta: Tora Book.
- Mataihu, G. P. (2015). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Di Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo.  
<http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/view/11277/11150> diakses tgl 12 Maret 2019
- Notoadmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, L. C. (2012). Perbedaan Luaran Janin Pada Persalinan Preterm Usia Kehamilan 34-36 Minggu Dengan Dan Tanpa Ketuban Pecah Dini.  
<https://media.neliti.com/media/publications/106093-ID-perbedaan-luaran-janin-pada-persalinan-p.pdf> diakses tgl 10 Maret 2019
- Oktaviani, E. T. (2016). Hubungan Usia, Paritas Dan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan "Akbid Wira Buana"*, 2.  
<http://jurnal.akbid-wirabuana.ac.id/index.php/jukes/article/view/17> di akses tanggal 20 Februari 2019
- Pantiawati, I. (2010). *Bayi Dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Permata, D. (2013). *Hubungan Hipertensi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru lahir Di Rs Dkt\ Sidoarjo*. [Jurnal]  
<https://www.bing.com/search?q=hospital+majapahit+voi+7+no+1&q+s=n&form=QBRE&sp=-1&pq=hospital+majapahit+&sc=0> di akses tanggal 25 Juli 2018
- Prasetyowati. (2014). Hubungan Hipertensi Dan Kurang Energi Kronis Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Purbolinggo Kab. Lampung Timur Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, VII.  
<http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/556> diakses tanggal 28 Februari 2019
- Proverawati, A & Ismawati C. (2010). *BBLR Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.



- Puspitasari, Rani & Sulistyaningsih. (2014). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/1188/> diakses tanggal 2 April 2019
- [[*Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. (2016) <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/pdf> diakses tanggal 20 Juli 2018
- Purwati Eva, (2013) *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Suli Kabupaten Luwu*[Skripsi] <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/271051> diunduh tanggal 20 Juli 2018
- Purwoastuti. E.& Siwi, E (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustakabarrupes.
- Radjamuda N, & Montolalu A. (2013). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poliklinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.V.L. Ratumbusang Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*. <https://www.neliti.com/id/publications/91509/faktor-faktor-risiko-yang-berhubungan-dengan-kejadian-hipertensi-pada-ibu-hamil> diakses tanggal 12 Maret 2019
- Ramos, J. (2017). *Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Rantung F, Kundre R & Lolong J. (2015). Hubungan Usia Ibu Bersalin Dengan Kejadian. *E-journal Keperawatan(e-Kp)*,3. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8646/8211> diakses tanggal 1 Maret 2019
- Riskesdas, (2013). Riset Kesehatan Dasar <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/viewFile/5438/4474> diakses pada tanggal 22 September 2018
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Wahyuni, U & Dwi. A. (2016). Hubungan antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia Dengan BBLR. *Jurnal Berkala Epidemiologi* , volume 3. [e-journal.unair.ac.id/index.php/JBE/article/viewFile/1627/2555](http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JBE/article/viewFile/1627/2555) . PDF di akses pada tanggal 21 Juli 2018

WHO, (2013) *Prevalensi Global BBLR* <http://www.indonesianpublichealth.com/epidemiologi-bblr/> diakses pada tanggal 26 Juli 2018

WHO, (2015) *Prevalensi Hipertensi Global*. <http://scholar.unand.ac.id/12059/2/pdf> diakses Pada Tanggal 28 Juli 2018

### JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Pengajuan Judul	█	█																																
2	ACC Judul			█																															
3	Pengambilan Data Awal							█																											
4	Menyusun Proposal				█	█	█	█	█	█	█																								
5	Ujian Proposal										█																								
6	Perbaikan Proposal											█																							
7	Pelaksanaan Penelitian													█	█	█		█	█	█															
8	Penyusunan Skripsi																					█	█	█	█	█	█								
9	Ujian Skripsi																											█	█						
10	Perbaikan Skripsi																																		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

**SURAT PENGANTAR**

Nomor: 585.6 / STIK-SM / S1.237.6 / IX / 2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.  
NIDN : 0928027101  
Jabatan : Ketua STIK Stella Maris Makassar  
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Dengan ini memberikan surat pengantar kepada :

1. Nama : Yosma Sambine  
NIM : CX1714201201
2. Nama : Rency Agustina Sattu  
NIM : CX1714201189

Judul : Hubungan riwayat penyakit Ibu (hipertensi) terhadap kejadian BBLR.

Bahwa dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019 untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerima mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk melaksanakan pengambilan data awal, di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat, atas kesediaan dan kerja sama Bapak/Ibu menerima mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 26 September 2018  
Ketua,  
  
Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.  
NIDN: 0928027101



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

Nomor : 759.5 / STIK-SM / S1.369.5 / XII / 2018  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa  
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,  
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya memberikan rekomendasi kepada mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Rency Agustina Sattu  
NIM : CX1714201189
2. Nama : Yosma Sambine  
NIM : CX1714201201

Judul : *Pengaruh riwayat Hipertensi Ibu terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah pada Bulan Januari-Oktober 2018 di RSB Masyita Makassar*

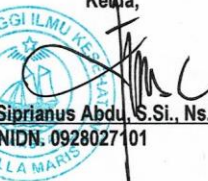
Waktu Penelitian : Januari 2019

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi, sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 11 Desember 2018

Ketua,

  
Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928027101



1 2 0 1 8 1 9 1 4 2 9 4 5 4

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

Nomor : 9433/S.01/PTSP/2018 KepadaYth.  
Lampiran : Direktur RSB Masyita Makassar  
Perihal : Izin Penelitian

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 759.5/STIK-SM/S1.369.5/XII/2018 tanggal 11 Desember 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : RENCY AGUSTINA SATTU / YOSMA SAMBINE  
Nomor Pokok : CX1714201189/CX1714201201  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" PENAGRUH RIWAYAT HIPERTENSI IBU TERHADAP KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH PADA BULAN JANUARI-OKTOBER 2018 DI RSB MASYITA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **02 Januari s/d 12 Februari 2018**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 12 Desember 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

**A. M. YAMIN, SE., MS.**

Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar,  
2. *Pertinggal.*



**YAYASAN MASYITA**  
**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK "MASYITA"**

Jl. Camba Jawayya No. 24, Tello Baru Makassar 90232 Telp. 0812 4552 4024

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 013/DIKLAT – P/RSIAM/II/2019

Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita menerangkan bahwa :

Nama : Rency Agustina Sattu / Yosma Sambine  
Nomor Pokok : CX1714201189 / CX1714201201  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Perguruan Tinggi : STIK Stella Maris Makassar  
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

benar telah melakukan **Penelitian** di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita pada tanggal 21 s/d 26 Januari 2018 dalam rangka penyusunan Skripsi yang berjudul "**Pengaruh Riwayat Hipertensi Ibu Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Pada Bulan Januari-Oktober 2018 di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Masyita.**"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Januari 2019  
Direktur,  
  
dr. Ida Royani, M. Kes

Lampiran 4

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth  
Kepala bagian Rekam Medik RSB Masyita  
di Tempat

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Rency Agustina Sattu
2. Yosma Sambine

Alamat : jl. Maipa No.19 Makassar

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “Pengaruh Riwayat Hipertensi Ibu Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Pada Bulan Januari-Oktober 2018 Di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh riwayat hipertensi ibu terhadap kejadian berat badan lahir rendah di RSB Masyita Makassar, dengan harapan akan memberikan manfaat kepada bpk/ibu/sdr demi peningkatan pelayanan asuhan keperawatan kepada ibu yang melahirkan. Jika bpk/ibu/sdr bersedia memberikan data yang kami perlukan maka kami akan mengisi data dengan menggunakan format data sekunder yang telah peneliti buat sendiri.

Penelitian ini tidak menimbulkan efek samping atau akibat yang merugikan bagi bpk/ibu/sdr. Identitas maupun data yang telah kami peroleh akan dijamin kerahasiaanya dengan menyamarkan identitas, data yang disajikan hanya untuk kepentingan penelitian serta pengembangan ilmu.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasi

Peneliti

Rency Agustina Sattu

Yosma Sambine



Lampiran 6

Format Pengkajian Data Sekunder

NO	INISIAL	UMUR	PEKERJAAN	PENDIDIKAN TERAKHIR	TEKANAN DARAH	BERAT BADAN BAYI

NO	INIISIAL	UMUR	KODE	PEKERJAAN	KODE	TINGKAT PENDIDIKAN	KODE	RIWAYAT HIPERTENSI		BERAT BADAN BAYI			
								TEKANAN DARAH	KATEGORI	KODE	BERAT BADAN	KATEGORI	KODE
1	N.H	29	2	IRT	1	SMA	3	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2800 gr	Normal	2
2	M.S	32	3	IRT	1	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3500 gr	Normal	2
3	F.F	18	1	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3200 gr	Normal	2
4	R	24	2	IRT	1	SMP	2	140/100 mmHg	hipertensi	1	2450 gr	Tidak normal	1
5	R	27	2	IRT	1	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2400 gr	Normal	2
6	F	23	1	IRT	1	SMP	2	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3700 gr	Normal	2
7	A	23	1	IRT	1	SMA	3	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2600 gr	Normal	2
8	S	23	1	IRT	1	SMP	2	100/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3190 gr	Normal	2
9	H	24	2	IRT	1	SD	1	90/60 mmHg	tidak hipertensi	2	2490 gr	Tidak normal	1
10	D.P	27	2	IRT	1	SD	1	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2820 gr	Normal	2
11	K	24	2	IRT	1	SMA	3	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3150 gr	Normal	2
12	D	31	3	IRT	1	SMP	2	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2620 gr	Normal	2
13	H.M	34	3	IRT	1	SMP	2	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
14	S	32	3	IRT	1	SMP	2	140/90 mmHg	hipertensi	1	2400 gr	Tidak normal	1

15	M	31	3	PNS	3	SARJANA	5	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2900 gr	Normal	2
16	I	22	1	IRT	1	SMP	2	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2700 gr	Normal	2
17	N	23	1	IRT	1	SMP	2	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2800 gr	Normal	2
18	M	24	2	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2820 gr	Normal	2
19	S.S	27	2	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	hipertensi	1	2490 gr	Tidak normal	1
20	M	20	1	IRT	1	SMP	2	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2400 gr	Tidak normal	1
21	I.S	25	2	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	hipertensi	1	2500 gr	Normal	2
22	A	32	3	IRT	1	SMA	3	150/90 mmHg	hipertensi	1	3000 gr	Normal	2
23	M	38	4	WIRASWASTA	2	SMP	2	110/60 mmHg	tidak hipertensi	2	2320 gr	Tidak normal	1
24	B	31	3	IRT	1	SMA	3	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2800 gr	Normal	2
25	T	26	2	IRT	1	SARJANA	5	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3770 gr	Normal	2
26	W	24	2	IRT	1	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
27	J	32	3	IRT	1	SMA	3	130/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2600 gr	Normal	2
28	A	32	3	IRT	1	SMP	2	90/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3500 gr	Normal	2
29	A.S	22	1	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3300 gr	Normal	2

30	K	36	1	IRT	1	SMA	3	110/80 mmHg	Tidak hipertensi	2	2800 gr	Normal	2
31	S	24	2	IRT	1	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2400 gr	Tidak normal	1
32	S.Y	32	2	IRT	1	SARJANA	5	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2800 gr	Normal	2
33	A	24	2	IRT	1	SARJANA	5	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2700 gr	Normal	2
34	A	20	2	IRT	1	SMP	2	140/100 mmHg	hipertensi	1	3200 gr	Normal	2
35	F	25	2	IRT	1	SMP	2	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
36	K	22	2	IRT	1	SMP	2	110/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
37	G	25	2	IRT	1	SMA	3	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3700gr	Normal	2
38	R	37	1	IRT	1	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3200 gr	Normal	2
39	E	29	2	IRT	1	SARJANA	5	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2400 gr	Tidak normal	1
40	A	25	2	IRT	1	SMA	3	120/60 mmHg	tidak hipertensi	2	2900 gr	Normal	2
41	R.A	23	1	IRT	1	SMP	2	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2850 gr	Normal	2
42	R.N	21	1	IRT	1	SD	1	150/90 mmHg	hipertensi	1	2400 gr	Tidak normal	1
43	J	28	2	IRT	1	SMA	3	100/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3500 gr	Normal	2
44	R	26	2	IRT	1	SMA	3	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2

45	N	28	2	IRT	1	SMA	3	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3600 g	Normal	2
46	H	18	1	IRT	1	SMP	2	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3100 gr	Normal	2
47	F	28	2	IRT	1	SMP	2	150/90 mmHg	hipertensi	1	2100 gr	Tidak normal	1
48	L	31	3	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	hipertensi	1	3400 gr	Normal	2
49	E.P	30	3	IRT	1	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2
50	F	32	3	IRT	1	SMP	2	140/100 mmHg	hipertensi	1	3200 gr	Normal	2
51	F.S	32	3	PNS	3	SARJANA	5	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2300 gr	Tidak normal	1
52	H	27	2	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	hipertensi	1	2900 gr	Normal	2
53	N.S	29	2	IRT	1	SARJANA	5	140/90 mmHg	hipertensi	1	2730 gr	Normal	2
54	K.M	23	1	IRT	1	SMA	3	110/90 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
55	F.A	26	2	IRT	1	SMA	3	150/100 mmHg	hipertensi	1	1700 gr	Tidak normal	1
56	N.S	27	2	IRT	1	SMA	3	100/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
57	Y.A	26	2	IRT	1	SMA	3	100/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3440 gr	Normal	2
58	I.J	27	2	IRT	1	SMA	3	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3250 gr	Normal	2
59	F.D	25	2	IRT	1	SMA	3	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2800 gr	Normal	2
60	M	30	3	WIRASWASTA	2	SMA	3	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2100 gr	Tidak normal	1
61	S	31	3	WIRASWASTA	2	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2600 gr	Normal	2

62	U.U	24	2	WIRASWASTA	2	SMA	3	140/100 mmHg	hipertensi	1	2390 gr	Tidak normal	1
63	K.A	24	2	IRT	1	SMA	3	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2700 gr	Normal	2
64	M	33	3	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	hipertensi	1	2890 gr	Normal	2
65	F	35	3	IRT	1	SMA	3	150/80 mmHg	hipertensi	1	1800 gr	Tidak normal	1
66	S.F	20	1	IRT	1	SMA	3	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2000 gr	Tidak normal	1
67	R.Y	33	3	IRT	1	SD	1	130/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2700 gr	Normal	2
68	S.M	32	3	WIRASWASTA	2	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2980 gr	Normal	2
69	S.W	30	3	WIRASWASTA	2	SMA	3	100/60 mmHg	tidak hipertensi	2	2480 gr	Tidak normal	1
70	M	35	3	IRT	1	SMA	3	140/100 mmHg	hipertensi	1	3000 gr	Normal	2
71	F.A	30	3	IRT	1	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	4000 gr	Normal	2
72	S.A	36	4	IRT	1	SMP	2	150/100 mmHg	hipertensi	1	1590 gr	Tidak normal	1
73	A	30	3	WIRASWASTA	2	SARJANA	5	140/90 mmHg	hipertensi	1	2950 gr	Tidak normal	1
74	T.A	28	2	WIRASWASTA	2	SMA	3	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2800 gr	Normal	2
75	R	30	3	IRT	1	SMA	3	140/80 mmHg	hipertensi	1	3000 gr	Normal	2
76	R.T	30	3	IRT	1	SMA	3	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2610 gr	Normal	2
77	W.D	32	3	WIRASWASTA	2	SMA	3	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2700 gr	Normal	2
78	I.W	27	2	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
79	N.F	31	3	WIRASWASTA	2	SARJANA	5	150/100 mmHg	hipertensi	1	1700 gr	Tidak normal	1
80	S.W	28	2	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	hipertensi	1	1900 gr	Tidak normal	1

81	R	25	2	IRT	1	SMA	3	150/90 mmHg	hipertensi	2	2000 gr	Tidak normal	1
82	N	22	1	IRT	1	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3400 gr	Normal	2
83	H	36	4	IRT	1	SD	1	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3100 gr	Normal	2
84	S.M	34	3	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	hipertensi	1	3310 gr	Normal	2
85	S	23	1	IRT	1	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2800 gr	Normal	2
86	N	38	4	IRT	1	SMA	3	110/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2150 gr	Tidak normal	2
87	M	36	4	IRT	1	SMP	2	140/90 mmHg	hipertensi	1	3450 gr	Normal	2
88	H	27	2	IRT	1	SMA	3	140/100 mmHg	hipertensi	1	3250 gr	Normal	2
89	A	35	3	IRT	1	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3150 gr	Normal	2
90	R	28	2	IRT	1	D3	4	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2000 gr	Tidak normal	1
91	E.D	36	4	WIRASWASTA	2	SMA	3	160/100 mmHg	hipertensi	1	2700 gr	Normal	2
92	I	37	4	IRT	1	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2750 gr	Normal	2
93	N	30	3	IRT	1	SMP	2	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2800 gr	Normal	2
94	A	32	3	IRT	1	SMA	3	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2600 gr	Normal	2
95	H	30	3	WIRASWASTA	2	SMA	3	150/90 mmHg	hipertensi	1	2000 gr	Tidak normal	1
96	R	26	2	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
97	M	26	2	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	hipertensi	1	3100 gr	Normal	2
98	S	34	3	IRT	1	SMA	3	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2800 gr	Normal	2

99	N	36	4	IRT	1	SARJANA	5	100/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2400 gr	Tidak normal	1
100	E	30	3	IRT	1	SMP	2	160/100 mmHg	hipertensi	1	3200 gr	Normal	2
101	N.N	24	2	IRT	1	SMP	2	130/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2000 gr	Tidak normal	1
102	A	33	3	WIRASWASTA	2	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3100 gr	Normal	2
103	H	31	3	IRT	1	SD	1	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3360 gr	Normal	2
104	N	37	4	IRT	1	SMP	2	130/100 mmHg	tidak hipertensi	2	3150 gr	Normal	2
105	M.M	28	2	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	hipertensi	1	2800 gr	Normal	2
106	K.A	29	2	WIRASWASTA	2	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2710 gr	Normal	2
107	S	38	4	IRT	1	SMA	3	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2780 gr	Normal	2
108	H.H	31	3	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3800 gr	Normal	2
109	N	31	3	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2530 gr	Normal	2
110	S.F	29	2	IRT	1	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
111	W.D	29	2	IRT	1	SARJANA	5	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3100 gr	Normal	2
112	S	25	2	IRT	1	SMA	3	130/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2700 gr	Normal	2
113	S	29	2	IRT	1	SMP	2	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3210 gr	Normal	2
114	L	34	3	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3100 gr	Normal	2
115	J	37	4	IRT	1	SMP	2	140/90 mmHg	hipertensi	1	2200 gr	Tidak normal	1



116	I.F	28	2	IRT	1	SMA	3	150/90 mmHg	hipertensi	1	2700 gr	Normal	2
117	I	31	3	IRT	1	SMP	2	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2650 gr	Normal	2
118	K.T	26	2	IRT	1	SMA	3	150/100 mmHg	hipertensi	1	3200 gr	Normal	2
119	M	25	2	IRT	1	SMP	2	140/100 mmHg	hipertensi	1	1800 gr	Tidak normal	1
120	Y.P	36	4	WIRASWASTA	2	SARJANA	5	150/100 mmHg	hipertensi	1	2820 gr	Normal	2
121	N.F	25	2	WIRASWASTA	2	SARJANA	5	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
122	N	34	3	WIRASWASTA	2	D3	4	130/90 mmHg	tidak hipertensi	2	3200 gr	Normal	2
123	M.A	28	2	WIRASWASTA	2	SMA	3	150/90 mmHg	hipertensi	1	2330 gr	Tidak normal	1
124	N.A	29	2	IRT	1	SMA	3	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2700 gr	Normal	2
125	N	38	4	IRT	1	D3	4	130/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2660 gr	Normal	2
126	N	26	2	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	hipertensi	1	2400 gr	Normal	2
127	R	28	2	IRT	1	SMA	3	130/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2
128	N.A	31	3	WIRASWASTA	2	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3100 gr	Normal	2
129	F.I	30	3	PNS	3	SARJANA	5	150/100 mmHg	hipertensi	1	3750 gr	Normal	2
130	S	32	3	IRT	1	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2600 gr	Normal	2
131	H.N	26	2	IRT	1	SMP	2	130/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
132	D.P	28	2	IRT	1	SMA	3	130/100 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2
133	K	30	3	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3400 gr	Normal	2

134	C	34	3	IRT	1	SMP	2	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	4000 gr	Normal	2
135	A.B	27	2	IRT	1	SMA	3	100/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3900 gr	Normal	2
136	A.S	29	2	WIRASWASTA	2	D3	4	150/90 mmHg	tidak hipertensi	2	1700 gr	Tidak normal	1
137	Y.P	38	4	IRT	1	SMP	2	130/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2750 gr	Normal	2
118	K.T	26	2	IRT	1	SMA	3	150/100 mmHg	hipertensi	1	3200 gr	Normal	2
119	M	25	2	IRT	1	SMP	2	140/100 mmHg	hipertensi	1	1800 gr	Tidak normal	1
120	Y.P	36	4	WIRASWASTA	2	SARJANA	5	150/100 mmHg	hipertensi	1	2820 gr	Normal	2
121	N.F	25	2	WIRASWASTA	2	SARJANA	5	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
122	N	34	3	WIRASWASTA	2	D3	4	130/90 mmHg	tidak hipertensi	2	3200 gr	Normal	2
123	M.A	28	2	WIRASWASTA	2	SMA	3	150/90 mmHg	hipertensi	1	2330 gr	Tidak normal	1
124	N.A	29	2	IRT	1	SMA	3	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2700 gr	Normal	2
125	N	38	4	IRT	1	D3	4	130/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2660 gr	Normal	2
126	N	26	2	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	hipertensi	1	2400 gr	Normal	2
127	R	28	2	IRT	1	SMA	3	130/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2
128	N.A	31	3	WIRASWASTA	2	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3100 gr	Normal	2
129	F.I	30	3	PNS	3	SARJANA	5	150/100 mmHg	hipertensi	1	3750 gr	Normal	2
130	S	32	3	IRT	1	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2600 gr	Normal	2
131	H.N	26	2	IRT	1	SMP	2	130/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2

132	D.P	28	2	IRT	1	SMA	3	130/100 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2
133	K	30	3	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3400 gr	Normal	2
134	C	34	3	IRT	1	SMP	2	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	4000 gr	Normal	2
135	A.B	27	2	IRT	1	SMA	3	100/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3900 gr	Normal	2
136	A.S	29	2	WIRASWASTA	2	D3	4	150/90 mmHg	tidak hipertensi	2	1700 gr	Tidak normal	1
137	Y.P	38	4	IRT	1	SMP	2	130/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2750 gr	Normal	2
138	S	31	3	IRT	1	SMP	2	140/100 mmHg	hipertensi	1	3500 gr	Normal	2
139	N.A	33	3	IRT	1	SMA	3	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3600 gr	Normal	2
140	W.D	22	1	IRT	1	SMA	3	100/60 mmHg	tidak hipertensi	2	2800 gr	Normal	2
141	U	23	1	IRT	1	SMA	3	150/80 mmHg	hipertensi	1	2890 gr	Normal	2
142	A.S	25	2	IRT	1	SMP	2	160/110 mmHg	hipertensi	1	3150 gr	Normal	2
143	M	27	2	WIRASWASTA	2	SARJANA	5	130/90 mmHg	tidak hipertensi	2	3600 gr	Normal	2
144	F	29	2	WIRASWASTA	2	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3490 gr	Normal	2
145	I.K	30	3	PNS	3	SARJANA	5	140/90 mmHg	hipertensi	1	2310 gr	Tidak normal	1
146	M.P	31	3	WIRASWASTA	2	D3	4	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2650 gr	Normal	2
147	V	38	4	WIRASWASTA	2	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2700 gr	Normal	2
148	B	32	3	IRT	1	D3	4	140/100 mmHg	hipertensi	1	2900 gr	Normal	2
149	S.R	23	1	IRT	1	SARJANA	5	150/110 mmHg	hipertensi	1	2000 gr	Tidak normal	1

150	I.E	26	2	IRT	1	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
151	E	28	2	WIRASWASTA	2	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2650 gr	Normal	2
152	M	26	2	IRT	1	SMA	3	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2600 gr	Normal	2
153	E.P	30	3	WIRASWASTA	2	SMA	3	140/90 mmhg	hipertensi	1	2650 gr	Normal	2
154	N.H	29	2	WIRASWATA	2	SARJANA	5	130/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2800 gr	Normal	2
155	R	36	4	IRT	1	SARJANA	5	150/90 mmHg	hipertensi	1	3110 gr	Normal	2
156	K	28	2	IRT	1	SMP	2	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3050 gr	Normal	2
157	Y.K	24	2	IRT	1	D3	4	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2790 gr	Normal	2
158	A.S	35	3	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3600 gr	Normal	2
159	P	29	2	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	hipertensi	1	2900 gr	Normal	2
160	H	23	1	WIRASWATA	2	SARJANA	5	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3500 gr	Normal	2
161	N.K	29	2	WIRASWATA	2	SMA	3	140/100 mmHg	hipertensi	1	2690 gr	Normal	2
162	S.M	31	3	IRT	1	SARJANA	5	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2
163	A.F	32	3	IRT	1	SMA	3	160/100 mmHg	Hipertensi	1	1700 gr	Tidak normal	1
164	E	24	2	IRT	1	SMP	2	140/90 mmHg	hipertensi	1	2500 gr	Normal	2
165	N	35	3	IRT	1	SMA	3	140/100 mmHg	hipertensi	1	2560 gr	Normal	2
166	C	31	3	IRT	1	D3	4	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
167	R	25	2	IRT	1	SD	1	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3870 gr	Normal	2

168	S	37	4	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2900 gr	Normal	2
169	I.H	32	3	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3200 gr	Normal	2
170	H	31	3	IRT	1	SMP	2	110/60 mmHg	tidak hipertensi	2	2750 gr	Normal	2
171	K	31	3	IRT	1	SMP	2	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2810 gr	Normal	2
172	N	27	2	IRT	1	SD	1	140/80 mmHg	hipertensi	1	2670 gr	Normal	2
173	A	25	2	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2900 gr	Normal	2
174	D.P	32	3	IRT	1	SARJANA	5	130/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2700 gr	Normal	2
175	J	28	2	IRT	1	D3	4	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2600 gr	Normal	2
176	N.S	22	1	IRT	1	SMA	3	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
177	A	25	2	IRT	1	SMA	3	100/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3600 gr	Normal	2
178	N	31	3	PNS	3	SARJANA	5	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2850 gr	Normal	2
179	N.U	27	2	PERAWAT	4	D3	4	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3100 gr	Normal	2
180	S	25	2	IRT	1	SMA	3	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3600 gr	Normal	2
181	N	28	2	IRT	1	SMA	3	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2850 gr	Normal	2
182	S	20	1	IRT	1	SMA	3	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3100 gr	Normal	2
183	R	35	3	IRT	1	SMA	3	160/90 mmHg	hipertensi	1	2920 gr	Normal	2
184	S.P	28	2	IRT	1	D3	4	140/90 mmHg	hipertensi	1	3500 gr	Normal	2

185	M	29	2	IRT	1	SARJANA	5	180/130 mmHg	hipertensi	1	2700 gr	Normal	2
186	Y	35	3	WIRASWASTA	2	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
187	W	26	2	IRT	1	SMP	2	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2900 gr	Normal	2
188	N	23	1	IRT	1	SMA	3	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2780 gr	Normal	2
189	K	28	2	PNS	3	SARJANA	5	130/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3100 gr	Normal	2
190	J	30	3	IRT	1	SMP	2	100/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3400 gr	Normal	2
191	I	25	2	PERAWAT	4	SARJANA	5	100/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2600 gr	Normal	2
172	N	27	2	IRT	1	SD	1	140/80 mmHg	hipertensi	1	2670 gr	Normal	2
173	A	25	2	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2900 gr	Normal	2
174	D.P	32	3	IRT	1	SARJANA	5	130/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2700 gr	Normal	2
175	J	28	2	IRT	1	D3	4	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2600 gr	Normal	2
176	N.S	22	1	IRT	1	SMA	3	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
177	A	25	2	IRT	1	SMA	3	100/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3600 gr	Normal	2
178	N	31	3	PNS	3	SARJANA	5	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2850 gr	Normal	2
179	N.U	27	2	PERAWAT	4	D3	4	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3100 gr	Normal	2
180	S	25	2	IRT	1	SMA	3	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3600 gr	Normal	2

181	N	28	2	IRT	1	SMA	3	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2850 gr	Normal	2
182	S	20	1	IRT	1	SMA	3	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3100 gr	Normal	2
183	R	35	3	IRT	1	SMA	3	160/90 mmHg	hipertensi	1	2920 gr	Normal	2
184	S.P	28	2	IRT	1	D3	4	140/90 mmHg	hipertensi	1	3500 gr	Normal	2
185	M	29	2	IRT	1	SARJANA	5	180/130 mmHg	hipertensi	1	2700 gr	Normal	2
186	Y	35	3	WIRASWASTA	2	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
187	W	26	2	IRT	1	SMP	2	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2900 gr	Normal	2
188	N	23	1	IRT	1	SMA	3	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2780 gr	Normal	2
189	K	28	2	PNS	3	SARJANA	5	130/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3100 gr	Normal	2
190	J	30	3	IRT	1	SMP	2	100/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3400 gr	Normal	2
191	I	25	2	PERAWAT	4	SARJANA	5	100/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2600 gr	Normal	2
192	A	28	2	IRT	1	D3	4	140/90 mmHg	hipertensi	1	3000 gr	Normal	2
193	F	30	3	WIRASWASTA	2	D3	4	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2900 gr	Normal	2
194	T	33	3	IRT	1	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2550 gr	Normal	2
195	E	30	3	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
196	A.S	24	2	IRT	1	SMA	3	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2800 gr	Normal	2
197	N	30	3	PNS	3	D3	4	100/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2

198	R	24	2	IRT	1	SMA	3	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
199	D.P	20	1	IRT	1	SMP	2	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2800 gr	Normal	2
200	P	35	3	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2980 gr	Normal	2
201	M	28	2	IRT	1	SMA	3	130/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
202	Y	25	2	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2600 gr	Normal	2
203	L	29	2	IRT	1	SMP	2	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3100 gr	Normal	2
204	G	25	2	IRT	1	SMA	3	100/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3300 gr	Normal	2
205	C	29	2	WIRASWATA	2	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3900 gr	Normal	2
206	A	25	2	IRT	1	SMP	2	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3150 gr	Normal	2
207	N.A	28	2	IRT	1	SD	1	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
208	A.K	30	3	IRT	1	SMA	3	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2700 gr	Normal	2
209	N	36	4	IRT	1	SMA	3	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2900 gr	Normal	2
210	H	24	2	IRT	1	SMP	2	150/90 mmHg	hipertensi	1	2600 gr	Normal	2
211	E	29	2	IRT	1	SMA	3	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2
212	M	25	2	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	hipertensi	1	2750 gr	Normal	2
213	S	23	1	IRT	1	SMP	2	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3400 gr	Normal	2



214	B	30	3	IRT	1	SMA	3	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	3700 gr	Normal	2
215	T	34	3	IRT	1	SMA	3	160/100 mmHg	hipertensi	1	3800 gr	Normal	2
216	K	31	3	WIRASWATA	2	SARJANA	5	140/100 mmHg	hipertensi	1	2900 gr	Normal	2
217	R.S	30	3	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
218	D.P	28	2	IRT	1	SMA	3	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3100 gr	Normal	2
219	J	25	2	IRT	1	SMA	3	100/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2900 gr	Normal	2
220	M	33	3	IRT	1	SMP	2	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2750 gr	Normal	2
221	H	35	3	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	hipertensi	1	2600 gr	Normal	2
222	E	25	2	IRT	1	D3	4	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2800 gr	Normal	2
223	P	20	1	IRT	1	SMP	2	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3500 gr	Normal	2
224	S	29	2	WIRASWATA	2	SMA	3	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3700 gr	Normal	2
225	Y	34	3	IRT	1	SMP	2	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
226	V	33	3	IRT	1	SMA	3	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2900 gr	Normal	2
227	A	36	4	IRT	1	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
228	L	29	2	IRT	1	SMA	3	100/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2
229	W	33	3	IRT	1	SMA	3	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3400 gr	Normal	2
230	A	27	2	PERAWAT	4	D3	4	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2600 gr	Normal	2

231	S	34	3	IRT	1	SMA	3	140/100 mmHg	Hipertensi	1	3500 gr	Normal	2
232	W	33	3	IRT	1	SMP	2	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2670 gr	Normal	2
233	T	28	2	PNS	3	SMA	3	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3700 gr	Normal	2
234	Y	29	2	IRT	1	SMA	3	130/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2600 gr	Normal	2
235	H	31	3	IRT	1	D3	4	150/90 mmHg	Hipertensi	1	2550 gr	Normal	2
236	B	24	2	IRT	1	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3900 gr	Normal	2
237	F	27	2	WIRASWASTA	2	SMA	3	110/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3600 gr	Normal	2
238	K	26	2	IRT	1	SARJANA	5	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2
239	Y.S	30	3	IRT	1	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3700 gr	Normal	2
240	P	32	3	IRT	1	SMA	3	130/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3760 gr	Normal	2
241	O	36	4	IRT	1	SMP	2	140/100 mmHg	Hipertensi	1	3980 gr	Normal	2
242	H	26	2	IRT	1	SMA	3	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2
243	L	29	2	IRT	1	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	4000 gr	Normal	2
244	K	30	3	IRT	1	D3	4	150/90 mmHg	Hipertensi	1	3000 gr	Normal	2
245	Y.N	25	2	IRT	1	SMA	3	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3400 gr	Normal	2
246	R	29	2	IRT	1	SMA	3	140/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3120 gr	Normal	2
247	M	32	3	IRT	1	SMP	2	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3500 gr	Normal	2

248	S	34	3	IRT	1	SMA	3	120/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3600 gr	Normal	2
249	R	25	2	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	Hipertensi	1	3200 gr	Normal	2
250	G	24	2	IRT	1	SMA	3	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2
251	A.B	28	2	WIRASWATA	2	SARJANA	5	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2700 gr	Normal	2
233	T	28	2	PNS	3	SMA	3	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3700 gr	Normal	2
234	Y	29	2	IRT	1	SMA	3	130/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2600 gr	Normal	2
235	H	31	3	IRT	1	D3	4	150/90 mmHg	Hipertensi	1	2550 gr	Normal	2
236	B	24	2	IRT	1	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3900 gr	Normal	2
237	F	27	2	WIRASWASTA	2	SMA	3	110/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3600 gr	Normal	2
238	K	26	2	IRT	1	SARJANA	5	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2
239	Y.S	30	3	IRT	1	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3700 gr	Normal	2
240	P	32	3	IRT	1	SMA	3	130/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3760 gr	Normal	2
241	O	36	4	IRT	1	SMP	2	140/100 mmHg	Hipertensi	1	3980 gr	Normal	2
242	H	26	2	IRT	1	SMA	3	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2
243	L	29	2	IRT	1	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	4000 gr	Normal	2
244	K	30	3	IRT	1	D3	4	150/90 mmHg	Hipertensi	1	3000 gr	Normal	2
245	Y.N	25	2	IRT	1	SMA	3	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3400 gr	Normal	2

246	R	29	2	IRT	1	SMA	3	140/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3120 gr	Normal	2
247	M	32	3	IRT	1	SMP	2	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3500 gr	Normal	2
248	S	34	3	IRT	1	SMA	3	120/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3600 gr	Normal	2
249	R	25	2	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	Hipertensi	1	3200 gr	Normal	2
250	G	24	2	IRT	1	SMA	3	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2
251	A.B	28	2	WIRASWATA	2	SARJANA	5	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2700 gr	Normal	2
233	T	28	2	PNS	3	SMA	3	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3700 gr	Normal	2
234	Y	29	2	IRT	1	SMA	3	130/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2600 gr	Normal	2
235	H	31	3	IRT	1	D3	4	150/90 mmHg	Hipertensi	1	2550 gr	Normal	2
236	B	24	2	IRT	1	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3900 gr	Normal	2
237	F	27	2	WIRASWASTA	2	SMA	3	110/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3600 gr	Normal	2
238	K	26	2	IRT	1	SARJANA	5	110/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2
239	Y.S	30	3	IRT	1	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3700 gr	Normal	2
240	P	32	3	IRT	1	SMA	3	130/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3760 gr	Normal	2
241	O	36	4	IRT	1	SMP	2	140/100 mmHg	Hipertensi	1	3980 gr	Normal	2
242	H	26	2	IRT	1	SMA	3	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2
243	L	29	2	IRT	1	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	4000 gr	Normal	2

244	K	30	3	IRT	1	D3	4	150/90 mmHg	Hipertensi	1	3000 gr	Normal	2
245	Y.N	25	2	IRT	1	SMA	3	120/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3400 gr	Normal	2
246	R	29	2	IRT	1	SMA	3	140/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3120 gr	Normal	2
247	M	32	3	IRT	1	SMP	2	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3500 gr	Normal	2
248	S	34	3	IRT	1	SMA	3	120/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3600 gr	Normal	2
249	R	25	2	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	Hipertensi	1	3200 gr	Normal	2
250	G	24	2	IRT	1	SMA	3	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2
251	A.B	28	2	WIRASWATA	2	SARJANA	5	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	2700 gr	Normal	2
252	F	30	3	PNS	3	SARJANA	5	130/70 mmHg	tidak hipertensi	2	2600 gr	Normal	2
253	Y.P	25	2	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	Hipertensi	1	3150 gr	Normal	2
254	D.P	27	2	IRT	1	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2900 gr	Normal	2
255	H	29	2	IRT	1	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3550 gr	Normal	2
256	N	31	3	IRT	1	SD	1	110/60 mmHg	tidak hipertensi	2	3700 gr	Normal	2
257	S	33	3	IRT	1	SMP	2	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3450 gr	Normal	2
258	T	30	3	IRT	1	SMA	3	140/100 mmHg	Hipertensi	1	3300 gr	Normal	2
259	R	34	3	IRT	1	SMP	2	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2500 gr	Normal	2
260	U	24	2	IRT	1	SMA	3	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3200 gr	Normal	2

261	O.A	28	2	IRT	1	SMA	3	120/90 mmHg	tidak hipertensi	2	3400 gr	Normal	2
262	M.M	29	2	WIRASWATA	2	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3140 gr	Normal	2
263	W	30	3	IRT	1	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3200 gr	Normal	2
264	S	28	2	WIRASWATA	2	SMA	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	2	3800 gr	Normal	2
265	D.P	27	2	IRT	1	SMP	2	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3650 gr	Normal	2
266	F	31	3	IRT	1	SMA	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	2	2700 gr	Normal	2
267	U	33	3	IRT	1	SMA	3	140/90 mmHg	hipertensi	1	3750 gr	Normal	2
268	I	26	2	IRT	1	SMA	3	110/70 mmHg	tidak hipertensi	2	3000 gr	Normal	2

KETERANGAN:

1. Umur : (18-23) kode 1, (24-29) kode 2, (30-35) kode 3, (>36) kode 4
2. Pekerjaan : (IRT) kode 1, (Wiraswsta) kode 2, (PNS) kode 3, (perawat) kode 4
3. Tingkat Pendidikan : (SD) kode 1, (SMP) kode 2, (SM) kode 3, (D3) kode 4, (S1) kode 5
4. Riwayat Hipertensi Ibu : (Hipertensi) kode 1, (Tidak Hipertensi) kode 2
5. Kejadian Berat Badan Lahir : (Tidak Normal) kode 1, (Normal) kode 2

## Data Umum

### Statistics

		umur reponden	pekerjaan	pendidikan
N	Valid	268	268	268
	Missing	0	0	0
Mean		2.43	1.24	3.02
Median		2.00	1.00	3.00
Mode		2	1	3
Std. Deviation		.783	.565	.930
Sum		650	333	809

### umur reponden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-23	27	10.1	10.1	10.1
	24-29	122	45.5	45.5	55.6
	30-35	97	36.2	36.2	91.8
	>36	22	8.2	8.2	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

### pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	218	81.3	81.3	81.3
	WIRASWASTA	38	14.2	14.2	95.5
	PNS	9	3.4	3.4	98.9
	PERAWAT	3	1.1	1.1	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

### pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	3.7	3.7	3.7
	SMP	53	19.8	19.8	23.5
	SMA	157	58.6	58.6	82.1
	D3	18	6.7	6.7	88.8
	SARJANA	30	11.2	11.2	100.0
	Total	268	100.0	100.0	

## ***Analisis univariat***

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tekanan darah * BB bayi	268	100.0%	0	0.0%	268	100.0%

**tekanan darah \* BB bayi Crosstabulation**

		BB bayi		Total
		tidak normal	normal	
tekanan darah	hipertensi	19	50	69
	tidak hipertensi	14	185	199
Total		33	235	268

## ***Analisis bivariat***

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tekanan darah * berat badan lahir	268	100,0%	0	0,0%	268	100,0%



tekanan darah \* berat badan lahir Crosstabulation

		berat badan lahir		Total	
		tidak normal	normal		
tekanan darah	hipertensi	Count	19	50	69
		Expected Count	8,5	60,5	69,0
		% within tekanan darah	27,5%	72,5%	100,0%
		% within berat badan lahir	57,6%	21,3%	25,7%
		% of Total	7,1%	18,7%	25,7%
	tidak hipertensi	Count	14	185	199
		Expected Count	24,5	174,5	199,0
		% within tekanan darah	7,0%	93,0%	100,0%
		% within berat badan lahir	42,4%	78,7%	74,3%
		% of Total	5,2%	69,0%	74,3%
Total		Count	33	235	268
		Expected Count	33,0	235,0	268,0
		% within tekanan darah	12,3%	87,7%	100,0%
		% within berat badan lahir	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	12,3%	87,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19,944 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18,090	1	,000		
Likelihood Ratio	17,469	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	19,869	1	,000		
N of Valid Cases	268				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tekanan darah (hipertensi / tidak hipertensi)	5,021	2,354	10,713
For cohort berat badan lahir = tidak normal	3,914	2,077	7,376
For cohort berat badan lahir = normal	,779	,671	,906
N of Valid Cases	268		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK) STELLA  
MARIS PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS

JL. MAIPA NO.19 MAKASSAR-90112 TELP.0411-854808

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL

Nama: 1.Rency Agustina Sattu  
2. Yosma Sambine

Judul : Pengaruh Riwayat Hipertensi Ibu terhadap Kejadian Berat Badan  
Lahir Rendah Di Rumah Sakit Bersalin Masyita Makassar  
Tahun 2018

Nama Pembimbing : Matilda M. Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN : 0925107502

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Materi Koreksi	Paraf		
				Rency	Yosma	Pembimbing
1	13-09-2018	Ajukan judul proposal	Jelaskan variabel yang akan diteliti	Ausy.	Yosma	f
2	16-09-2018	Ajukan judul proposal	Judul belum di ACC	Ausy.	Yosma	f
3	24-09-2018	Judul proposal	ACC judul	Ausy.	Yosma	f
4	29-09-2018	Pengambilan data awal	Pengambilan data awal	Ausy.	Yosma	f
5	04-10-2018	Konsul BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penulisan disesuaikan dengan pedoman penulisan proposal</li> <li>Uraikan tentang masalah penelitian mulai dari data-data luar negeri, Indonesia, Sulawesi Selatan, dan tempat penelitian</li> </ul>	Ausy.	Yosma	f
6	10-10-2018	Konsul BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masukkan jurnal penelitian yang</li> </ul>	Ausy.	Yosma	f

			mendukung			
7	15-10-2018	Konsul BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki penulisan manfaat dan tujuan penulisan</li> <li>• Perhatikan tanda baca pengaturan margin</li> </ul>	Aluy	2018	f
8	20-10-2018	Konsul BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tambahkan materi tentang BBLR dan Klasifikasi BBLR</li> </ul>	Aluy.	2018	f
9	24-20-2018	Konsul BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tambahkan materi klasifikasi Hipertensi</li> </ul>	Aluy.	2018	f
10	26-10-2018	Konsul BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tambahkan klasifikasi pada hipertensi</li> <li>• Tambahkan point C tentang kesimpulan 2 variabel</li> </ul>	Aluy.	2018	f
11	29-10-2018	Konsul BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki kata-kata dan penyusunan paragraf</li> <li>• Perbaiki kata-kata pada bagian kerangka konsep dan definisi operasional kemudian sesuaikan dengan criteria objektif</li> </ul>	Aluy.	2018	f
12	5-11-2018	Konsul BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki kembali definisi operasional yang menggambarkan adanya riwayat hipertensi</li> </ul>	Aluy.	2018	f
13	9-11-2018	Konsul BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki dibagian jenis penelitian dan tempat penelitian</li> <li>• Perbaiki pengetikan</li> <li>• Perbaiki kata-kata pada analisis penulisan univariat dan bivariat</li> <li>• Penulisan daftar pustaka di perbaiki</li> </ul>	Aluy.	2018	f
14	12-11-2018	Konsul BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsul BAB I-IV</li> <li>• Perbaiki pengetikan dan margin</li> <li>• ACC BAB I-IV</li> </ul>	Aluy.	2018	f
15	22-02-2019	Konsul hasil penelitian BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tambahkan penjelasan di tabel karakteristik umum dan tambahkan pembahasan penelitian dari jurnal yang</li> </ul>	Aluy.	2018	f



