Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 9714-9721 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

Hubungan Preeklampsia terhadap Jenis Persalinan dan Berat Badan Lahir di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2025

Nadya Rosalina[1], Cynthia Eka Fayuning Tjomiadi[2], Susanti Suhartati[3], Hj. Latifah[4]
[1,2,3,4]Universitas Sari Mulia
Email: rosalinanadya95@gmail.com

Abstrak

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan hipertensi setelah usia kehamilan 20 minggu dengan atau tanpa proteinuria, yang dapat menyebabkan gangguan perfusi plasenta serta meningkatkan risiko persalinan tidak normal dan berat badan lahir tidak normal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara preeklampsia dengan jenis persalinan dan berat badan lahir di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2025. Desain penelitian yang digunakan adalah retrospektif case control dengan jumlah sampel 154 ibu bersalin, terdiri dari 77 ibu dengan preeklampsia sebagai kelompok kasus dan 77 ibu tanpa preeklampsia sebagai kelompok kontrol. Data diperoleh dari rekam medis dan dianalisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan preeklampsia lebih banyak melahirkan dengan persalinan tidak normal (72,7%) dibandingkan dengan persalinan normal (27,3%), dengan *nilai p* = 0,019 (< 0,05) yang menandakan adanya hubungan signifikan antara preeklampsia dengan jenis persalinan. Selain itu, pada ibu dengan preeklampsia, sebanyak 76,6% bayi lahir dengan berat badan normal dan 23,4% lahir dengan berat badan tidak normal, dengan hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan *nilai p* = 0,027 (< 0,05), sehingga terdapat hubungan signifikan antara preeklampsia dengan berat badan lahir. Simpulan dari penelitian ini adalah bahwa preeklampsia berhubungan signifikan dengan jenis persalinan dan berat badan lahir.

Kata Kunci: Preeklampsia, Jenis Persalinan, Berat Badan Lahir, BBLR, Makrosomia

Abstract

Preeclampsia is a pregnancy complication characterized by hypertension after 20 weeks of gestation, with or without proteinuria, which may impair placental perfusion and increase the risk of abnormal delivery and abnormal birth weight. This study aimed to examine the association between preeclampsia, mode of delivery, and birth weight at Dr. H. Moch Ansari Saleh General Hospital, Banjarmasin, in 2025. A retrospective case-control design was employed with a total of 154 mothers, consisting of 77 with preeclampsia as the case group and 77 without preeclampsia as the control group. Data were obtained from medical records and analyzed using Fisher's Exact Test. The findings revealed that mothers with preeclampsia were more likely to undergo abnormal delivery (72.7%) compared to normal delivery (27.3%), with a p-value of 0.019 (< 0.05), indicating a significant association between preeclampsia and mode of delivery. Furthermore, among mothers with preeclampsia, 76.6% of infants were born with normal birth weight, while 23.4% had abnormal birth weight. Statistical analysis showed a p-value of 0.027 (< 0.05), confirming a significant association between preeclampsia and birth weight. In conclusion, preeclampsia is significantly associated with both mode of delivery and birth weight.

Keywords: Preeclampsia, Mode of Delivery, Birth Weight, Low Birth Weight (LBW), Macrosomia

1. PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan multisistem yang ditandai dengan hipertensi setelah usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria atau tanda kerusakan organ. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab penting morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal karena melibatkan gangguan vaskular dan perfusi uteroplasenta. Secara global,

preeklampsia memengaruhi sekitar 3-8% kehamilan dan berkontribusi terhadap kematian maternal [1]. Gangguan remodeling arteri spiralis pada preeklampsia menyebabkan penurunan perfusi plasenta dan hipoksia yang dapat mengganggu suplai oksigen dan nutrisi ke janin, sehingga meningkatkan risiko *intrauterine growth restriction* (IUGR) dan berat badan lahir rendah (BBLR). Meta-analisis menunjukkan bahwa ibu dengan preeklampsia memiliki risiko BBLR yang lebih tinggi dibandingkan ibu tanpa preeklampsia [2].

Selain memengaruhi pertumbuhan janin, preeklampsia, terutama preeklampsia berat, dapat memengaruhi metode persalinan. Ibu dengan preeklampsia berat lebih sering menjalani *sectio caesarea* dibandingkan persalinan *pervaginam*, terutama apabila disertai komplikasi atau kegawatan janin [3] Persalinan merupakan terapi definitif pada preeklampsia sehingga pada kondisi berat dapat diperlukan terminasi kehamilan untuk mencegah komplikasi maternal maupun perinatal [4] Penelitian lain juga menunjukkan kecenderungan meningkatnya persalinan *sectio caesarea* pada ibu dengan preeklampsia dibandingkan persalinan *pervaginam* dengan bantuan [5].

Jenis persalinan dan berat badan lahir tidak hanya dipengaruhi oleh preeklampsia, tetapi juga dapat berkaitan dengan kondisi maternal dan obstetri lainnya. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan preeklampsia dengan jenis persalinan dan berat badan lahir diperlukan untuk memberikan gambaran mengenai luaran persalinan dan kondisi bayi pada ibu dengan preeklampsia.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada 27 Januari 2026, diperoleh data rekam medis bahwa proporsi ibu dengan diagnosis preeklampsia sebesar 16,5% pada tahun 2024 dan 12,7% pada tahun 2025. Data tersebut menunjukkan bahwa preeklampsia masih menjadi salah satu kondisi yang perlu mendapat perhatian dalam pelayanan obstetri di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan preeklampsia dengan jenis persalinan dan berat badan lahir di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2025.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *case-control* untuk mengetahui hubungan preeklampsia dengan jenis persalinan dan berat badan lahir pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2025.

Penelitian dilakukan di ruang Nifas (Alexandri lantai 1) RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Populasi penelitian adalah 604 ibu bersalin periode Januari-Desember 2025. Sampel berjumlah 154 responden, terdiri atas 77 ibu bersalin dengan preeklampsia sebagai kelompok kasus dan 77 ibu bersalin tanpa preeklampsia sebagai kelompok kontrol. Kelompok kasus diambil menggunakan *total sampling*, sedangkan kelompok kontrol dipilih dari 527 ibu bersalin tanpa preeklampsia menggunakan *simple random sampling* dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1. Kriteria inklusi adalah rekam medis dengan data jenis persalinan dan berat badan lahir yang lengkap, sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu bersalin dengan prematur dan postmatur.

Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh dari buku mutasi ibu, buku mutasi bayi, dan rekam medis. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar checklist berdasarkan variabel penelitian, yaitu diagnosis preeklampsia, jenis persalinan, dan berat badan lahir. Jenis persalinan terdiri atas persalinan normal, tindakan, dan *sectio caesarea*, sedangkan berat badan lahir terdiri atas BBLR, normal, dan makrosomia.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Pada analisis bivariat, jenis persalinan dikelompokkan menjadi normal dan tidak normal, sedangkan berat badan lahir dikelompokkan menjadi normal dan tidak normal. Penggabungan kategori dilakukan karena terdapat frekuensi

yang kecil pada kategori tindakan dan makrosomia. Hubungan preeklampsia dengan jenis persalinan dan berat badan lahir dianalisis menggunakan *Fisher's Exact Test*, dengan hasil dinyatakan signifikan apabila $p < 0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

1). Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh

Variabel	Frekuensi *(n)*	Persentase (%)
Usia		
< 20 Tahun	10	6.5
21-35 Tahun	109	70.8
> 35 Tahun	35	22.7
Total	**154**	**100.0**
Paritas		
Primipara	56	36.4
Multipara	94	61.0
Grandemultipara	4	2.6
Total	**154**	**100.0**

Sumber: Data Sekunder, 2026

Berdasarkan tabel, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 21-35 tahun, yaitu 109 orang (70,8%). Kelompok usia > 35 tahun berjumlah 35 orang (22,7%), sedangkan usia < 20 tahun merupakan kelompok paling sedikit, yaitu 10 orang (6,5%). Dengan demikian, mayoritas responden berada pada rentang usia reproduksi sehat.

Berdasarkan tabel, sebagian besar responden merupakan multipara, yaitu 94 orang (61,0%), diikuti primipara sebanyak 56 orang (36,4%) dan grandemultipara sebanyak 4 orang (2,6%). Dengan demikian, mayoritas responden memiliki riwayat persalinan lebih dari satu kali.

2). Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin yang Terdiagnosa Preeklampsia dan Tidak Preeklampsia di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2025

Preeklampsia	Frekuensi *(n)*	Persentase (%)
Preeklampsia	77	50.0
Tidak Preeklampsia	77	50.0
Total	**154**	**100.0**

Sumber: Data Sekunder, 2026

Berdasarkan tabel, dari 154 responden terdapat 77 ibu (50,0%) dengan preeklampsia dan 77 ibu (50,0%) tanpa preeklampsia. Jumlah kedua kelompok seimbang dengan perbandingan 1:1.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Ibu Bersalin di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2025

Derajat Preeklampsia	Frekuensi *(n)*	Persentase (%)
Preeklampsia	5	6.5
Preeklampsia Berat	70	90.9

Derajat Preeklampsia	Frekuensi *(n)*	Persentase (%)
Eklampsia	2	2.6
Total	**77**	**100.0**

Sumber: Data Sekunder, 2026

Berdasarkan tabel sebagian besar ibu pada kelompok kasus mengalami preeklampsia berat, yaitu sebanyak 70 responden (90,9%). 5 responden (6,5%) mengalami preeklampsia, sedangkan 2 responden (2,6%) mengalami eklampsia. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas kasus preeklampsia yang diteliti merupakan kasus dengan derajat berat.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jenis Persalinan di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2025

Jenis Persalinan	Frekuensi *(n)*	Persentase (%)
Normal	57	37.0
Tindakan	5	3.2
Operatif (SC)	92	59.7
Total	**154**	**100.0**

Sumber: Data Sekunder, 2026

Berdasarkan jenis persalinan, sebagian besar responden menjalani persalinan *sectio caesarea* (SC), yaitu sebanyak 92 responden (59,7%), diikuti persalinan normal sebanyak 57 responden (37,0%) dan persalinan tindakan sebanyak 5 responden (3,2%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2025

Berat Badan Lahir	Frekuensi *(n)*	Persentase (%)
BBLR	23	14.9
Normal	129	83.8
Makrosomia	2	1.3
Total	**154**	**100.0**

Sumber: Data Sekunder, 2026

Berdasarkan berat badan lahir, sebagian besar bayi berada dalam kategori normal, yaitu 129 bayi (83,8%), diikuti BBLR sebanyak 23 bayi (14,9%) dan makrosomia sebanyak 2 bayi (1,3%).

3). Analisis Bivariat

Tabel 6. Analisis Hubungan antara Preeklampsia terhadap Jenis Persalinan dan Berat Badan Lahir

Preeklampsia	Jenis Persalinan				Total	
	Normal		Tidak Normal			
	F	**%**	***F***	**%**	***F***	**%**
Preeklampsia	21	27.3	56	72.7	77	100.0
Tidak Preeklampsia	36	46.8	41	53.2	77	100.0
Total	**57**	**37.0**	**97**	**63.0**	**154**	**100.0**
Nilai uji statistik *Fisher's Exact Test* 0.019 < 0.05						

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel, dari 77 ibu dengan preeklampsia, sebanyak 21 orang (27,3%) menjalani persalinan normal dan 56 orang (72,7%) menjalani persalinan tidak normal. Sementara itu, dari 77 ibu tanpa preeklampsia, sebanyak 36 orang (46,8%) menjalani persalinan normal dan 41 orang (53,2%) menjalani persalinan tidak normal. Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai p = 0,019 (< 0,05), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan jenis persalinan. Ibu dengan preeklampsia lebih banyak mengalami persalinan tidak normal dibandingkan persalinan normal.

Tabel 7. Analisis Hubungan antara Preeklampsia terhadap Jenis Persalinan dan Berat Badan Lahir

Preeklampsia	Berat Badan Lahir				Total	
	Normal		Tidak Normal			
	F	**%**	***F***	**%**	***F***	**%**
Preeklampsia	59	76.6	18	23.4	77	100.0
Tidak Preeklampsia	70	90.9	7	9.1	77	100.0
Total	**129**	**83.8**	**25**	**16.2**	**154**	**100.0**
Nilai uji statistik *Fisher's Exact Test* 0.027 < 0.05						

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel, dari 77 ibu dengan preeklampsia, sebanyak 59 bayi (76,6%) lahir dengan berat badan normal dan 18 bayi (23,4%) dengan berat badan tidak normal (BBLR/makrosomia). Sementara itu, dari 77 ibu tanpa preeklampsia, sebanyak 70 bayi (90,9%) lahir dengan berat badan normal dan 7 bayi (9,1%) dengan berat badan tidak normal. Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai p = 0,027 (< 0,05), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan berat badan lahir.

b. Pembahasan

1). Hubungan antara Preeklampsia dengan Jenis Persalinan di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2025.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan jenis persalinan (p = 0,019). Pada kelompok ibu dengan preeklampsia, sebanyak 72,7% menjalani persalinan tidak normal, sedangkan 27,3% menjalani persalinan normal. Pada kelompok tanpa preeklampsia, persalinan tidak normal sebesar 53,2% dan persalinan normal sebesar 46,8%. Dengan demikian, persalinan tidak normal lebih banyak ditemukan pada ibu dengan preeklampsia dibandingkan ibu tanpa preeklampsia.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Sukmawati *et al.* (2020) yang menunjukkan bahwa ibu dengan preeklampsia berat lebih sering menjalani *sectio caesarea* dibandingkan persalinan *pervaginam*, terutama ketika disertai komplikasi atau kegawatan janin [3]. Bahl *et al.* (2024) juga melaporkan adanya kecenderungan peningkatan persalinan *sectio caesarea* pada ibu dengan preeklampsia. Kondisi preeklampsia dapat disertai gangguan perfusi uteroplasenta dan komplikasi maternal maupun fetal sehingga terminasi kehamilan dapat diperlukan berdasarkan kondisi klinis ibu dan janin [5].

Berdasarkan telaah rekam medis, tingginya persalinan tidak normal pada kelompok preeklampsia dalam penelitian ini kemungkinan berkaitan dengan dominannya kasus preeklampsia berat serta adanya kondisi obstetri lain yang menyertai. Beberapa kondisi yang ditemukan antara lain ketuban pecah dini, partus lama, gawat janin, riwayat *sectio caesarea*, dan kelainan letak janin. Kondisi tersebut dapat menjadi pertimbangan dalam menentukan metode persalinan sehingga keputusan melakukan *sectio caesarea* tidak hanya didasarkan pada diagnosis preeklampsia, tetapi juga pada kondisi maternal dan janin secara keseluruhan. Hal ini sejalan dengan Siagian *et al.* (2023) dalam Fransiska *et al.* (2024) yang menyebutkan bahwa

sectio caesarea dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor obstetri, seperti partus lama, riwayat *sectio caesarea*, preeklampsia, plasenta previa, kehamilan ganda, gawat janin, kelainan letak janin, dan ketuban pecah dini [6]. Bam *et al.* (2021) dalam Alistianti *et al.* (2026) juga melaporkan bahwa gawat janin, *cephalopelvic disproportion* (CPD), preeklampsia, perdarahan antepartum, dan partus lama merupakan beberapa kondisi yang berkaitan dengan tindakan *sectio caesarea* [7].

Dominannya kasus preeklampsia berat dalam penelitian ini juga dapat menjelaskan tingginya persalinan operatif. Pada kondisi preeklampsia berat, terminasi kehamilan merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan untuk mencegah perburukan kondisi maternal maupun perinatal, dengan metode persalinan disesuaikan berdasarkan kondisi ibu, janin, usia kehamilan, dan indikasi obstetri yang menyertai [4]. Dengan demikian, preeklampsia dapat berkontribusi terhadap meningkatnya persalinan tidak normal, tetapi bukan berarti seluruh ibu dengan preeklampsia harus menjalani *sectio caesarea*.

Persalinan tidak normal juga ditemukan pada kelompok tanpa preeklampsia. Berdasarkan telaah rekam medis, kondisi tersebut dapat berkaitan dengan indikasi obstetri lain, seperti CPD, letak sungsang, *placenta previa*, *oligohidramnion*, *fetal distress*, lilitan tali pusat, kehamilan gemeli, gagal induksi, dan riwayat *sectio caesarea* sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa jenis persalinan merupakan luaran yang bersifat multifaktorial. Oleh karena itu, adanya persalinan *sectio caesarea* pada kelompok tanpa preeklampsia tidak bertentangan dengan hasil penelitian, karena tindakan operatif dapat dilakukan berdasarkan kondisi obstetri lain di luar preeklampsia.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa preeklampsia berhubungan dengan jenis persalinan, dengan proporsi persalinan tidak normal yang lebih tinggi pada kelompok preeklampsia. Namun, hubungan tersebut perlu dipahami dalam konteks bahwa keputusan metode persalinan juga dipengaruhi oleh tingkat keparahan preeklampsia serta berbagai kondisi maternal dan obstetri lainnya.

2). Hubungan antara Preeklampsia dengan Berat Badan Lahir di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan berat badan lahir (p = 0,027). Pada kelompok ibu dengan preeklampsia, sebanyak 59 bayi (76,6%) lahir dengan berat badan normal dan 18 bayi (23,4%) memiliki berat badan tidak normal yang terdiri atas BBLR dan makrosomia. Sementara itu, pada kelompok tanpa preeklampsia, sebanyak 70 bayi (90,9%) memiliki berat badan normal dan 7 bayi (9,1%) memiliki berat badan tidak normal. Secara deskriptif, proporsi berat badan lahir tidak normal lebih tinggi pada kelompok ibu dengan preeklampsia dibandingkan kelompok tanpa preeklampsia.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Aprodheta *et al.* (2025) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara preeklampsia dengan BBLR (p = 0,001) [8]. Pramita Sari *et al.* (2023) juga melaporkan bahwa ibu dengan preeklampsia memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR. Temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa kondisi preeklampsia berkaitan dengan perubahan luaran berat badan lahir bayi [9].

Hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui gangguan perfusi uteroplasenta yang terjadi pada preeklampsia. Gangguan invasi trofoblas dan remodeling arteri spiralis menyebabkan aliran darah menuju plasenta menjadi tidak optimal sehingga suplai oksigen dan nutrisi kepada janin berkurang. Kondisi tersebut dapat menghambat pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko *intrauterine growth restriction* (IUGR) serta BBLR. Gangguan vaskular dan disfungsi endotel pada preeklampsia juga dapat memperburuk perfusi uteroplasenta sehingga pertumbuhan janin semakin tidak optimal. Mekanisme tersebut memberikan penjelasan

biologis terhadap lebih tingginya proporsi berat badan lahir tidak normal pada kelompok preeklampsia dalam penelitian ini.

Meskipun demikian, sebagian besar bayi dari ibu dengan preeklampsia dalam penelitian ini tetap memiliki berat badan lahir normal (76,6%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa preeklampsia tidak selalu menyebabkan gangguan pertumbuhan janin. Berat badan lahir merupakan luaran yang dipengaruhi oleh berbagai faktor maternal, plasenta, dan janin. Derajat dan lama terjadinya gangguan perfusi plasenta, usia kehamilan saat persalinan, serta kondisi maternal lainnya dapat memengaruhi pertumbuhan janin. Oleh karena itu, adanya preeklampsia pada ibu tidak secara otomatis menyebabkan bayi mengalami BBLR.

Penelitian ini juga menemukan 2 bayi (1,3%) dengan makrosomia pada keseluruhan responden. Makrosomia merupakan kondisi yang berbeda dengan gangguan pertumbuhan akibat insufisiensi plasenta dan dapat dipengaruhi oleh faktor maternal lain, terutama diabetes melitus. Hiperglikemia maternal meningkatkan transfer glukosa melalui plasenta sehingga merangsang hiperinsulinemia janin dan meningkatkan pertumbuhan jaringan janin yang dapat menyebabkan makrosomia [10]. Dengan demikian, keberadaan makrosomia dalam penelitian ini menunjukkan bahwa berat badan lahir tidak hanya dipengaruhi oleh preeklampsia, tetapi juga dapat berkaitan dengan penyakit penyerta maternal.

Selain diabetes melitus, beberapa faktor maternal dan obstetri lainnya juga dapat berperan terhadap berat badan lahir. Namun, penelitian ini tidak menganalisis faktor-faktor tersebut sebagai variabel tersendiri karena fokus penelitian adalah hubungan preeklampsia dengan berat badan lahir. Hal ini menjadi pertimbangan dalam menginterpretasikan hasil penelitian, terutama karena data yang digunakan merupakan data sekunder.

Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa preeklampsia berhubungan dengan berat badan lahir. Proporsi berat badan lahir tidak normal lebih tinggi pada kelompok ibu dengan preeklampsia dibandingkan kelompok tanpa preeklampsia. Hubungan tersebut dapat dipahami melalui gangguan perfusi uteroplasenta yang berpotensi menghambat pertumbuhan janin, meskipun luaran berat badan lahir tetap dapat dipengaruhi oleh berbagai kondisi maternal dan obstetri lainnya.

Keterbatasan penelitian dalam analisis berat badan lahir adalah penggunaan data sekunder yang bergantung pada kelengkapan pencatatan rekam medis. Informasi mengenai riwayat penyakit terdahulu, riwayat persalinan sebelumnya, dan faktor obstetri lainnya tidak tersedia secara lengkap pada seluruh responden. Selain itu, kondisi seperti diabetes melitus yang ditemukan pada sebagian responden tidak dianalisis sebagai variabel penelitian sehingga pengaruh faktor lain terhadap berat badan lahir belum dapat dikendalikan sepenuhnya.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara preeklampsia dengan jenis persalinan dan berat badan lahir di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2025. Ibu dengan preeklampsia lebih banyak menjalani persalinan tidak normal dibandingkan ibu tanpa preeklampsia, dengan nilai $p = 0{,}019$ ($< 0{,}05$). Selain itu, proporsi bayi dengan berat badan lahir tidak normal lebih tinggi pada ibu dengan preeklampsia dibandingkan kelompok kontrol, dengan nilai $p = 0{,}027$ ($< 0{,}05$). Temuan ini menegaskan bahwa preeklampsia berkontribusi terhadap luaran obstetri berupa jenis persalinan dan berat badan lahir, meskipun faktor maternal dan obstetri lain juga dapat memengaruhi hasil persalinan.

5. DAFTAR PUSTAKA

[1]. WHO. Maternal Health Statistics: Hypertensive Disorders of Pregnancy. Geneva: WHO; 2025.

[2]. Simbolon D, Ningsih L, Andriani L, Kamsiah. Is The Incidence of Low Birth Weight in Indonesia Due To Preeclampsia During Pregnancy?: A Meta-Analysis. Media Gizi Indonesia. 2025 Sep 30;20[3]:223-33. doi:10.20473/mgi.v20i3.223-233
[3]. Sukmawati S, Sunarno I, Arsyad MA, Idris I. Vaginal and cesarean section delivery with severe preeclampsia and preeclampsia with complications. Enferm Clin. 2020;30:537-40. doi: https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.155
[4]. Norwitz, Errol R. UpToDate, Inc. 2025. Preeclampsia: Antepartum management and timing of delivery.
[5]. Bahl R, Hotton E, Crofts J, Draycott T. Assisted vaginal birth in 21st century: current practice and new innovations. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Elsevier Inc.; 2024. p. S917-31. doi:10.1016/j.ajog.2022.12.305 PubMed PMID: 38462263.
[6]. Fransiska O, Afriyani L, Riya R, Studi PS, Sekolah Tinggi Ilmu KesehatanKeluarga Bunda Jambi K. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Secara *Sectio caesarea* Pada Ibu Bersalin di Klinik Utama Arriqah Tahun 2024. *Midwifery Health Journal* [Internet]. 2024. Available from: http://ojs.stikeskeluargabunda.ac.id/index.php/jurnalkebidananjambi
[7]. Alistianti RS, Frety EE, Dewanti L. Indikasi persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit rujukan. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2026 Apr 7;20[1]:367-76. doi:10.33024/hjk.v20i1.2343
[8]. Aprodheta D, Farabi A, Widianingrum R. Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada Primigravida Kehamilan Cukup Bulan di RSI Muhammadiyah Kendal. Vol. 8. 2025 May;8.
[9]. Pramita Sari D, Yuni Handayani T, Rosanti A. Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) [Internet]. Vol. 1. 2023;1[2]:115-22. doi:10.55606/anestesi.v1i2.404
[10]. Winahyu KM. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)* Editor in Chief [Internet]. 2023. Available from: http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index