

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Berat Badan Lahir

a. Pengertian

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir yang beratnya berkisar antara 2500 gram-4000 gram dengan usia gestasi 37 minggu-42 minggu yang merupakan hasil suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan (Mahendra, 2020; Wisdayanti, 2019; Suharto A, 2012).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir adalah sebagai berikut :

a) Umur ibu

Umur ibu eratkaitannya dengan berat bayi lahir. Kehamilan dibawah 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Hal ini terjadi karena sistem reproduksi mereka belum matur atau belum siap dan mereka belum memiliki kesiapan plasenta seperti wanita dewasa. Selain itu kehamilan pada usia dibawah umur sangat berpengaruh terhadap emosi dan

kejiwaannya. Meskipun kehamilan dibawah umur beresiko tetapi kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan. Mengingat pada usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Dalam proses persalinan sendiri, kehamilan diusia ini akan lebih menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim (Sitorus, 1999 dalam Yuliana, 2007).

b) Berat Badan Ibu

Berat badan sangat berpengaruh pada berat bayi yang akan dilahirkan, karea berat badan yang melebihi IMT (Indeks Masa Tubuh) dan memiliki kenaikan yang drastis pada saat hamil mengakibatkan bayi yang dilahirkannya besar. Menurut riset sekitar 23% ibu hamil dengan berat badan berlebih akan melahirkan bayi yang berukuran besar (Andrian, 2019).

c) Jarak Kehamilan

Menurut badan koordinasi keluarga berencana (BKKBN), jarak kehamilan yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kehamilan yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu factor 10 penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan (Sitorus, 1999 dalam Yuliana, 2007).

d) Diabeters Gestasional

Konplikasi diabetes gestasional dapat membuat bayi lahir besar (makrosomia) karena bayi dalam kandungannya menerima banyak gula dari aliran plasenta ibunya sebagai lemak sehingga bayi dalam kandungan akan bertumbuh lebih besar. Diabetes gestasional pula berdampak pada lahirnya bayi prematur atau sebelum 37 minggu, keguguran, still birth, hipoglikemi, respiratory distress syndrome (RDS), kadar kalsium dan magnesium rendah, takipnea, kekurangan zat besi, dan kelainan jantung bayi (Herliafifah, 2020).

e) Paritas

Paritas dalam arti luas mencakup gravida (jumlah kehamilan), partus (jumlah kelahiran), dan abortus (jumlah keguguran), sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang wanita yang sadar mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilann lagi, keadaan kesehatannya akan mulai menurun, mengalami kurang darah dan terjadi perdarahan lewat jalan lahir(Nurhariyanto, 2009).

f) Posterm

Ibu dengan kehamilan posterm cenderung melahirkan bayi dengan berat badan yang besar, karena janin akan terus mengalami pertumbuhan dan perkembangan di kandungan ibu

karena plasenta menghantarkan nutrisi ke janin yang berakibat bayi lahir besar ketika dilahirkan (Andrian, 2019).

g) Kadar Hemoglobin (Hb)

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan untuk menetapkan prevalensi anemia. Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar Hb dibawah 11gr/dl. Pada ibu hamil terjadi penurunan kadar Hb karena terjadi penambahan cairan tubuh yang tidak sebanding dengan massa sel darah merah. Penurunan ini terjadi sejak usia kehamilan 8 minggu sampai 32 minggu (Yuliana, 2007).

Anemia ibu hamil akan menambah resiko mendapatkan BBLR, resiko perdarahan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya jika ibu hamil tersebut mengalami anemia berat (Depkes RI, 2002).

h) Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama kehamilan dapat dipelihara dan yang terpenting ibu dan bayi dalam kandungan akan baik dan sehat sampai saat persalinan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan agar kita dapat segera mengetahui apabila terjadi gangguan atau kelainan pada ibu hamil dan bayi yang dikandung dapat segera ditolong oleh tenaga kesehatan (Departemen Kesehatan, 2000).

Standart pemeriksaan kehamilan ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI, yaitu:

- (1) Minimal satu kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- (2) Minimal satu kali pada trimester kedua (12-28 minggu)
- (3) Minimal dua kali pada trimester ketiga (>28 minggu sampai dengan kelahiran) (Departemen Kesehatan RI, 2003).

i) Penyakit Saat Kehamilan

Penyakit pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya adalah Diabetes Melitus (DM), cacar, dan penyakit infeksi TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes) (Yuliana, 2007).

j) Sosial Ekonomi

Berat badan bayi baru lahir yang sehat berbeda antara satu golongan masyarakat dengan yang lain. Pada ibu yang berasal dari lapisan sosial ekonomi yang lebih tinggi dan mendapatkan perawatan kehamilan secara wajar dengan asupan gizi yang baik, akan melahirkan bayi yang cenderung berada dalam keadaan yang lebih baik dari pada bayi yang dilahirkan dari ibu yang tingkat sosial ekonominya lebih rendah dan ibu yang selama kehamilannya dalam kondisi status gizi kurang (Rokyati, 2005).

c. **Klasifikasi Berat Bayi Lahir**

Klasifikasi berat bayi lahir Klasifikasi berat bayi lahir dapat dikelompokkan menjadi :

1. Klasifikasi menurut berat lahir

a) Bayi berat lahir rendah

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi.

b) Bayi berat lahir cukup atau normal

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir $> 2500 - 4000$ gram

c) Bayi berat lahir lebih

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir > 4000 gram.

(Khosim, dkk, 2008; Supariasa, 2002).

2. **Bayi Berat Lahir Rendah**

a. **Pengertian**

BBLR adalah berat badan bayi yang ditimbang segera setelah lahir yang beratnya < 2.500 gram. (Supartini, 2017; Profil Kesehatan Indonesia, 2014; Manuba 2013).

b. **Jenis BBLR**

BBLR dibagi menjadi dua yaitu BBLR dengan Prematuritas atau kurang bulan dan Bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK) :

1) BBLR dengan Prematuritas atau Bayi Kurang Bulan

BBLR dengan prematuritas atau bayi kurang bulan yaitu umumnya lahir pada usia kehamilan 28-36 minggu. Biasanya bayi prematur

disebabkan karena tidak mempunya uterus untuk menahan janin, adanya gangguan selama kehamilan, lepasnya plasenta lebih cepat dari waktunya atau adanya rangsangan yang memudahkan terjadinya kontraksi uterus sebelum mencapai kehamilan aterm. BBLR dengan prematuritas atau bayi kurang bulan murni adalah bayi yang dilahirkan kurang bulan (preterm) mempunyai organ yang belum berfungsi seperti bayi aterm sehingga bayi tersebut mengalami kesulitan untuk hidup diluar rahim. Semakin pendek masa kehamilan, semakin berkurang fungsi alat-alat tubuhnya, akibatnya makin sering terjadi komplikasi, seperti sindroma gangguan pernafasan, hipotermia, aspirasi, infeksi dan perdarahan intrakranial (Depkes, 1995; Kemenkes RI, 2011).

2) Bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK)

Bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK) adalah bayi yang tidak tumbuh dengan baik di dalam kandungan selama kehamilan. Ini terjadi karena ada hambatan pertumbuhan saat dalam kandungan (IUGR). IUGR berhubungan dengan keadaan yang mengganggu sirkulasi dan efisiensi plasenta dengan pertumbuhan dan perkembangan janin atau dengan keadaan umum dan gizi ibu. Keadaan ini mengakibatkan kurangnya oksigen dan nutrisi secara kronik dalam waktu yang lama untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Kematangan fungsi organ tergantung pada usia kehamilan walaupun berat lahirnya rendah. Komplikasi yang

sering terjadi yaitu aspirasi mekonium yang diikuti dengan pnemothoraks. Mungkin terjadi asfiksia, hipotermia atau infeksi(Kemenkes RI, 2006).

c. **Etiologi**

BBLR disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu :

1) Faktor ibu

a) Usia ibu

Dalam masa reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Usia < 20 tahun beresiko melahirkan bayi prematur karena memiliki uterus yang belum berkembang secara sempurna dan serviks yang pendek sehingga meningkatkan resiko infeksi. Ibu yang berusia muda cenderung melahirkan bayi yang lebih kecil karena mereka masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, sehingga ibu dan bayi saling berkompetisi untuk mendapatkan nutrisi (Sembiring, 2019; Nelson, 2000; Hidajati, 2012).

Sedangkan pada usia > 35 tahun kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin intra uteri. Organ-organ tubuh mereka sudah mengalami penurunan fungsi. Pada proses pembuahan kualitas sel telur wanita pada usia ini sudah menurun. Jika proses pembuahan mengalami gangguan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan pada

buah kehamilan, hal ini kemungkinan menyebabkan IUGR yang berakibat bayi BBLR (Sembiring, 2019; Rohmatin, 2018)

b) Paritas

Status paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR dan bayi lahir mati, hal tersebut terjadi karena semakin tinggi status paritasnya maka kemampuan rahim untuk menyediakan nutrisi bagi kehamilan selanjutnya semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antara ibu dan janin terganggu yang akhirnya dapat mengakibatkan BBLR (Manuba, 2010; KemenKes RI, 2011; Endriana, 2012).

c) Anemia

Anemia defisiensi zat besi didefinisikan dengan rendahnya konsentrasi feritin serum $< 30 \mu\text{g/l}$ dan hemoglobin $< 11,0 \text{ g/dl}$, $< 10,5 \text{ g/dl}$ di trimester ke dua, dan $11,0 \text{ g/dl}$ di trimester ketiga. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi, sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan

dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Anemia dapat menyebabkan pengangkutan oksigen menjadi terganggu sehingga nutrisi ke janin berkurang (KemenKes RI, 2011; Istiarti, 2010; Festy, 2010).

d) Status gizi

Kondisi ketidakseimbangan nutrisi atau malnutrisi yang menyebabkan ibu mengalami penurunan darah. Volume darah penting untuk membawa nutrisi atau O₂ ke janin melalui plasenta. Terjadinya penurunan volume darah maka curah jantung tidak adekuat, darah menuju plasenta yang membawa nutrisi untuk janin tersebut mengalami penurunan yang menyebabkan ukuran plasenta lebih kecil. Selain itu, karena adanya gangguan sirkulasi O₂ dan nutrisi maka akan mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat atau BBLR (Rohmatin, 2018; Sulistyorini, dkk, 2015; Mochtar, 2010).

e) Perawatan antenatal

Pelayanan antenatal harus dilakukan sehingga kondisi ibu dan janin dapat dikontrol dengan baik. Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta

menghasilkan bayi yang sehat. Jumlah kunjungan perawatan kehamilan berkaitan dengan kejadian BBLR. Pengaruh pelayanan antenatal selama kehamilan terhadap kejadian BBLR meliputi faktor-faktor sebagai berikut yaitu: kunjungan pertama pelayanan antenatal, jumlah kunjungan pelayanan antenatal, serta kualitas pelayanan antenatal. Kunjungan pertama pemeriksaan antenatal dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, sehingga diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester sedangkan trimester terakhir sebanyak 2 kali (Wisdayanti, 2019; Sistiarani, 2008; Sistiarani, 2008).

f) Jarak kelahiran

Jarak kehamilan yang sangat pendek dan jarak sangat panjang menjadi faktor resiko terjadinya ibu melahirkan BBLR. Jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ibu hamil yang jarak kelahirannya kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahimnya masih butuh istirahat yang cukup. Kemungkinan juga ibu masih harus menyusui dan memberikan perhatian pada anak yang dilahirkan

sebelumnya sehingga kondisi ibu yang lemah ini akan berdampak pada kesehatan janin dan berat badan lahirnya (Manuba, 2013; Edessy, Gaber, & Maher, 2014).

2) Faktor plasenta

Kelainan plasenta terjadi karena tidak berfungsinya plasenta dengan baik sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi oksigen dalam plasenta. Lepasnya sebagian plasenta dari perlekatannya atau posisi tali pusat yang tidak sesuai dengan lokasi pembuluh darah yang ada di plasenta dapat mengakibatkan terjadinya gangguan aliran darah dan nutrisi dari plasenta ke janin. Hal ini dapat juga menjadi potensi terjadinya BBLR (Nopriarmi, 2010; Holmes & Bakker, 2011; Ismawati, 2020).

3) Faktor janin

Kehamilan kembar (ganda/gemeli). Berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama, dapat berbeda antara 50 sampai 1.000 gram, karena pembagian darah pada placenta untuk kedua janin tidak sama. Regangan pada uterus yang berlebihan kehamilan ganda salah satu faktor yang menyebabkan kelahiran BBLR. Pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematurus. Kebutuhan ibu akan zat-zat makanan pada kehamilan ganda bertambah yang dapat menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi lain, sehingga sering

lahir bayi yang kecil (Sulistyorini & Putri, 2015; Monita, Suhaimi, Ernalita, 2016).

4) Faktor lingkungan

a) Tempat tinggal

Bila ibu bertempat tinggal di dataran tinggi seperti pegunungan dapat menyebabkan rendahnya kadar oksigen sehingga suplai oksigen terhadap janin menjadi terganggu. Ibu yang tempat tinggalnya di dataran tinggi beresiko untuk mengalami hipoksia janin yang menyebabkan asfiksia neonatorum. Kondisi tersebut dapat berpengaruh terhadap janin oleh karena gangguan oksigenisasi/ kadar oksigen udara lebih rendah dan dapat menyebabkan lahirnya bayi BBLR (Robinson & Waugh, 2011; Maryunani, 2013).

b) Sosio-ekonomi

Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi kualitas dan kuantitas gizi ibu selama bulan-bulan terakhir kehamilan dan ukuran bayi pada saat lahir. Semakin buruk gizi ibu semakin kurang berat dan panjang bayinya. Ekonomi keluarga dapat menunjukkan gambaran kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu selama hamil yang berperan dalam pertumbuhan janin. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan keadaan

gizi yang kurang baik dan periksa (Monita, Suhaimi, Ernalita, 2016; Sistiarani, 2008).

c) Paparan zat beracun

Rokok mempunyai kandungan zat nikotin dan karbon monoksida. Nikotin akan menimbulkan kontraksi pada pembuluh darah, akibatnya aliran darah ke tali pusat janin akan berkurang sehingga mengurangi kemampuan distribusi zat ke janin berkurang. Sedangkan karbon monoksida akan mengikat Hb dalam darah yang dapat menyebabkan distribusi zat makanan dan oksigen yang disuplai ke janin menjadi terganggu, sehingga bisa berisiko melahirkan BBLR (Mahdalea, Ningsih&Noor, 2014; Robson & Waugh, 2011; Hadi, 2013).

3. Status Gizi

a. **Pengertian**

status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (KemenKes RI, 2017; Supariasa, et al, 2016; Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2016).

b. **Cara Pengukuran Status Gizi**

Berdasarkan uraian diatas untuk mengetahui status gizi seseorang dapat dilakukan pemeriksaan secara:

1) **Pemeriksaan Langsung**

a) Antropometri

Penilaian antropometri dilakukan melalui pengukuran dimensi fisik dan komposisi kasar tubuh. penilaian dilakukan terhadap berat badan (BB), Tinggi Badan (TB),Lingkar kepala, Lingkar lengan atas(LLA/LILA), dan tebal lemak kulit. pada usia kurang dari 2 tahun pengukuran tinggi badan dilakukan dengan mengukur panjang badan dalam keadaan tidur, sedangkan pada usia 2 tahun atau lebih pengukuran dilakukan dalam keadaan berdiri Tinggi badan juga dapat ditentukan melalui pengukuran tinggi lutut (dengan menggunakan kaki kiri dan sudut 90 derajat) pada orang yang memiliki kelainan tulang belakang atau tidak mampu berdiri tegak (KemenKes RI, 2017; Moesijanti, 2011).

b) Biokimia

Pemeriksaan laboratprium (biokimia), dilakukan dengan pemeriksaan pemeriksaan spesimen jaringan tubuh (darah, urine, tinja, hati dan otot) yang diuji secara laboratorium terutama untuk mengetahui kadar hemoglobin, feritin, glukosa, dan kolestrol. Pemeriksaan biokimia bertujuan mengetahui kekurangan gizi spesifik (Moesijanti, 2011; Supriasa, 2001).

c) Klinis

Pemeriksaan dilakukan pada jaringan epitel (superficial epitel tissue) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral. Pemeriksaan

klinis bertujuan mengetahui status kekurangan gizi dengan melihat tanda-tanda khusus (Moesijanti, 2011).

d) Biofisik

Pemeriksaan dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi serta perubahan struktur jaringan. Pemeriksaan biofisik bertujuan mengetahui situasi tertentu, misalnya pada orang yang buta senja (Moesijanti, 2011).

2) Pemeriksaan Tidak Langsung

a) Suvei Konsumsi

Penilaian konsumsi makanan dilakukan dengan wawancara kebiasaan makan dan perhitungan konsumsi makanan sehari-hari. Tujuan penilaian ini adalah mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan gizi (Irianto, 2007; Supariasa, 2001).

b) Statistik Vital

Pemeriksaan dilakukan dengan menganalisis data kesehatan seperti angka kematian, kesakitan dan kematian kaibat hal-hal yang berhubungan dengan gizi. Pemeriksaan ini bertujuan menemukan indikator tidak langsung status gizi masyarakat (Irianto, 2007; Supariasa, 2001).

c) Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi (Iklim, tanah, irigasi dll). Faktor-faktor ekologi tersebut perlu diketahui untuk mengetahui

penyebab malnutrisi masyarakat (Irianto, 2007; Supariasa, 2001).

c. **Cara Pengukuran LiLA**

cara pengukuran lila dapat dilihat dari langkah-langkah Pengukuran LILA berikut ini :

- 1) Tetapkan posisi bahu (acromion) dan siku (olecranon)
- 2) Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku
- 3) Tentukan titik tengah lengan
- 4) Lingkaran pita LILA tepat pada titik tengah lengan
- 5) Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar
- 6) Pembacaan skala yang tertera pada pita (dalam cm (centi meter)).

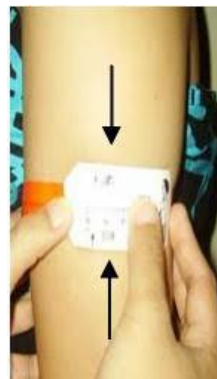
Cara pembacaan skala yang benar Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata(Wahyun, Huda, 2018).



Gambar 1. Alat Ukur LiLA



Gambar 2. Cara Menentukan Titik Tengah Untuk Mengukur LiLA



Gambar 3. Posisi Tangan Saat Membaca Lila

(Wahyun, Huda, 2018).

4. Hubungan StatusGizi dengan Kejadian BBLR

Kondisi ketidakseimbangan nutrisi atau malnutrisi ini, menyebabkan ibu mengalami penurunan darah. Volume darah penting untuk membawa nutrisi atau O₂ ke janin melalui plasenta. Terjadinya penurunan volume

darah maka curah jantung tidak adekuat, darah menuju plasenta yang membawa nutrisi untuk janin tersebut mengalami penurunan, menyebabkan ukuran plasenta lebih kecil. Selain itu, karena adanya gangguan sirkulasi O₂ dan nutrisi maka akan mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat atau BBLR Sulistyawati (dalam Maryunani, 2013). Menurut Hidayati, F tahun 2011 ketika jumlah makanan yang dikonsumsi tidak cukup atau tidak adekuat. Hal ini menyebabkan penurunan Volume darah, sehingga aliran darah ke plasenta menurun, maka ukuran plasenta berkurang dan transport zat gizi juga berkurang yang mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dan akan melahirkan BBLR.

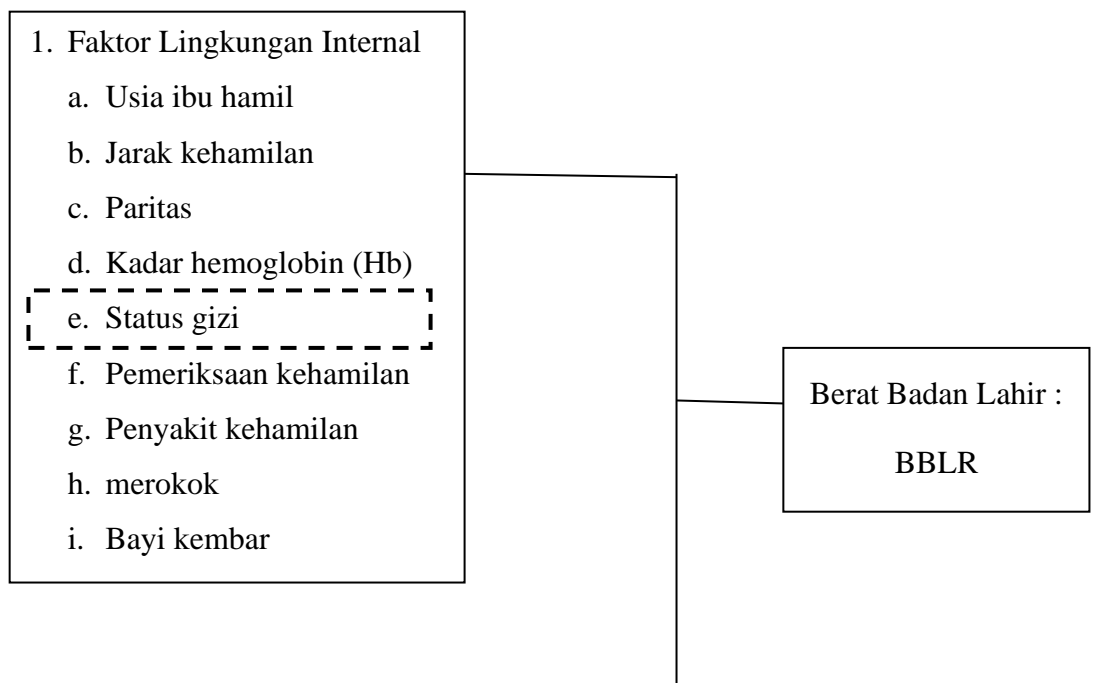
KEK selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) (Proverawati, dkk.2010).

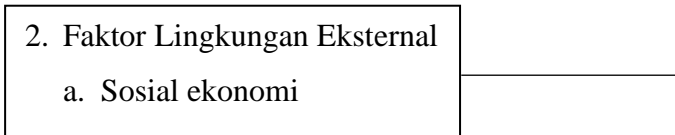
Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi buruk, baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada janin, menyebabkan terhambatnya pertumbuhan otak janin (Supariasa, dkk, 2013).

Status gizi ibu selama pengaruh kehamilan terhadap BBLR insidensi, wanita dengan ketidakcukupan status gizi memiliki risiko 5,5 kali lebih besar dibandingkan wanita dengan nutrisi yang cukup status dan signifikan secara statistik (OR = 5.61; 95% CI = 0,21 hingga 0,79; p = 0,008). Status gizi yang tidak mencukupi dalam penelitian dinyatakan dalam kategori Lingkar Lengan Atas Tengah (LILA), kurang dari 23,5 cm menunjukkan CED, lebih dari 23,5 ditunjukkan non CED. Hasil studi sudah masuk sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruji (2009), dimana MUAC <23,5 cm memiliki risiko 4,89 kali lebih tinggi untuk melahirkan untuk bayi BBLR.

B. KerangkaTeori

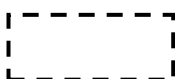
Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir



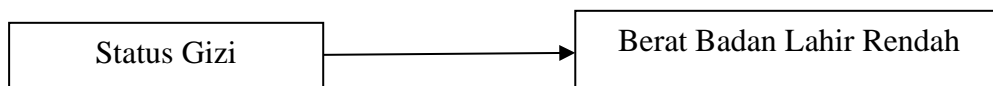


Sumber : (Sitorus, 1999 dalam Yuliana, 2007; Nurhariyanto, 2009; Yuliana, 2007; Depkes RI, 2002; Supriasa, Bachyar, dan Fajar, 2001; Departemen Kesehatan, 2000; Departemen Kesehatan RI, 2003; Wahyu, 2020; Rokhyati, 2005).

Gambar 4. Kerangka Teori

Keterangan :  Diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan status gizi ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSIA dr. Djoko Pramono.