

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi dengan bobot kurang dari 2.500 gram dapat dikategorikan sebagai bayi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah). Berat lahir bayi diketahui setelah ditimbang pada 1 jam pertama masa kelahiran (Ayatullah, 2020). Kekurangan bobot badan dapat mengganggu pertumbuhan anak, termasuk meningkatkan risiko kematian dan stunting apabila tidak ditangani dengan baik. Selain itu, *Centers for Disease Control and Prevention* di Amerika Serikat juga menjelaskan bahwa bayi yang terlahir terlalu dini (kelahiran prematur) berarti bayi tersebut lahir sebelum 37 minggu kehamilan sehingga bayi memiliki waktu yang kurang di dalam rahim ibunya untuk tumbuh dan menambah bobot badan (Manurung & Helda, 2020).

Di dunia prevalensi BBLR diperkirakan mencapai 15% hingga 20% dari seluruh kelahiran di dunia, dengan kata lain lebih dari 20 juta bayi terlahir dalam kondisi BBLR. Risiko kematian BBLR 20 kali lipat lebih tinggi dibanding bayi lahir dengan bobot lebih dari 2.500 gram (Ayatullah, 2020). Secara statistik, 90% kasus BBLR ditemukan di negara berkembang dengan angka kematian 35 kali lebih tinggi dibandingkan bayi dengan bobot lahir lebih dari 2500 gram (Utami et al., 2018). Menurut Novita Sari 2020, BBLR memiliki proporsi penyebab kematian bayi tertinggi di Indonesia. Bayi BBLR umumnya memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih besar daripada bayi dengan berat badan normal. Bayi yang lahir dengan BBLR lebih cenderung mengalami gangguan kognitif, gangguan mental serta lebih rentan terhadap infeksi yang dapat berakibat kematian (Anasthasia & Utami, 2022).

Indonesia memiliki prevalensi BBLR sebesar 15,5% pada kelahiran bayi setiap tahunnya, sehingga Indonesia menduduki peringkat sembilan pada kasus BBLR di dunia (Haryanti et al., 2019). Secara nasional, berdasarkan analisis lebih lanjut oleh SDKI, angka BBLR sekitar 7,5%. Sekitar 57% kematian bayi terjadi pada

bayi berusia kurang dari satu bulan dan terutama disebabkan oleh penyakit perinatal dan bayi berat lahir rendah. Diperkirakan sekitar 400.000 bayi lahir dengan berat lahir rendah setiap tahun (Utami et al., 2018).

Masa gestasi kurang dari 37 minggu (prematunitas), IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*) atau keduanya dapat mengakibatkan BBLR. Kedua penyebab ini dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko diantaranya adalah faktor ibu, plasenta, janin dan lingkungan. Paritas, usia ibu, status gizi, anemia serta kenaikan berat badan merupakan komponen dari faktor ibu (Rohmah & Listyaningrum, 2021).

Prevalensi tertinggi bayi BBLR terdapat pada kelompok remaja berusia kurang dari 20 tahun dan wanita berusia lebih dari 35 tahun. Wanita yang berusia terlalu muda umumnya kurang memahami asuhan perawatan dan nutrisi selama masa kehamilan (Rohmah & Listyaningrum, 2021). Kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko serius pada bayi, termasuk cacat lahir, berat badan lahir rendah serta berkurangnya peluang pertumbuhan dan perkembangan bayi karena organ reproduksinya masih belum matang. . Wanita berusia di bawah 20 tahun mengalami lebih banyak komplikasi dibandingkan dengan yang berusia reproduksi sehat ketika berusia sekitar 20 tahun dan 30 tahun. Situasi semakin memburuk ketika tekanan psikologis, sosial dan ekonomi memfasilitasi aborsi. Wanita muda di bawah usia 20 tahun berisiko mengalami anemia, pertumbuhan dan perkembangan janin yang tidak normal, aborsi, prematur, melahirkan bayi BBLR, keguguran, preeklampsia dan perdarahan antenatal (Hasanah, 2021). Kondisi kesehatan yang menurun pada wanita berusia diatas 30-an mempengaruhi janin intra uteri serta mengakibatkan bayi BBLR, mengingat pada usia ini berbagai penyakit degenerative mulai muncul. Risiko melahirkan bayi BBLR berkaitan dengan ibu bersalin usia tua menuju ke faktor biologis seperti anomaly kromosom, pre eklamsia serta diabetes mellitus (Rohmah & Listyaningrum, 2021).

Paritas merupakan total kelahiran hidup yang dialami ibu, baik kembar maupun tunggal. Selama periode kehamilan, Rahim ibu akan menjadi renggang disebabkan oleh keberadaan janin. Terlalu sering melahirkan, dapat menyebabkan

melemahnya otot rahim (Rohmah & Listyaningrum, 2021). Paritas sebagai faktor risiko BBLR terjadi akibat kualitas sistem reproduksi ibu yang telah menurun, kerusakan pada pembuluh darah ibu, terutama yang berada di rahim, sehingga mengganggu penyaluran nutrisi ke janin saat hamil dan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (Ertiana & Urrahmah, 2020).

ANC merupakan pemeriksaan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis kepada ibu pada periode kehamilan. Ibu dengan kualitas ANC optimal akan mendapatkan pemahaman dan pengetahuan yang baik seputar kehamilan terutama dalam melakukan pencegahan BBLR (Ayatullah, 2020). Frekuensi ANC menjadi parameter peningkatan kewaspadaan serta pemantauan gizi ibu selama periode kehamilan (Dhea et al., 2021).

Status nutrisi ibu hamil dapat diketahui berdasarkan IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu pada awal kehamilan sehingga, petugas kesehatan dapat menentukan seberapa banyak ibu hamil di anjurkan untuk menaikkan berat badannya. Hal tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin serta persiapan menghadapi fase persalinan. Pada wanita yang pertama kali mengalami masa kehamilan, petugas kesehatan akan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) untuk menentukan status gizi ibu hamil. Apabila lingkaran lengan ibu kurang dari 23,5 cm, maka petugas kesehatan akan melakukan pemantauan terhadap kehamilan tersebut terutama pertumbuhan janin dalam rahim. Lingkaran lengan atas pada ibu hamil berhubungan dengan kondisi kesejahteraan janin, yaitu menyebabkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Laili & Andriyani, 2020).

Prevalensi kejadian BBLR di Indonesia cukup bervariasi antara daerah yang satu dengan daerah yang lain, dengan rentang 9% hingga 30%. Proporsi kejadian BBLR dapat diketahui berdasarkan estimasi dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Analisa lanjut SDKI secara nasional, angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini melebihi target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi, yaitu maksimal 7%. Diperkirakan setiap tahunnya sekitar 400.000 bayi lahir dengan berat badan rendah (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Persentase Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021 dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Berdasarkan gambaran yang didapat dari profil kesehatan pada tahun 2021 di provinsi Bangka Belitung, diketahui persentase BBLR sebesar 4,40% dari total kelahiran hidup dan ditahun sebelumnya 4,36% dari total kelahiran hidup. Persentase BBLR tertinggi terdapat di Kabupaten Belitung 7,69 % dan terendah terdapat di Kota Pangkalpinang 2,69%. Presentase ini mempunyai peran besar pada angka kematian neonatus. Kematian neonatus karena BBLR pada tahun 2021 mencapai 69 kematian atau mencapai 48,59% dari total kematian neonatus, yang merupakan penyebab tertinggi kematian neonates (Dinkes Babel, 2022)

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Bagaimana pengaruh antara usia ibu, paritas, ANC (*Antenatal Care*) dan status nutrisi dengan kejadian BBLR pada ibu yang melahirkan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan usia ibu, paritas, ANC (*Antenatal Care*) dan status nutrisi pada ibu yang melahirkan bayi BBLR dengan ibu yang melahirkan bayi BBLN di Puskesmas Petaling Kabupaten Bangka

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui usia ibu pada saat melahirkan bayi BBLR
- b. Mengetahui riwayat paritas ibu sehingga bayi mengalami BBLR
- c. Mengetahui ANC ibu selama masa kehamilan sehingga bayi mengalami BBLR
- d. Mengetahui status nutrisi ibu selama masa kehamilan sehingga bayi mengalami BBLR
- e. Menganalisis besar pengaruh usia ibu, paritas, status nutrisi dan ANC dalam mengakibatkan BBLR

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat hasil penelitian diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai pengaruh usia ibu, paritas, ANC dan status nutrisi dengan kejadian BBLR pada ibu yang melahirkan

1.4.2 Manfaat Bagi Universitas Islam Sumatera Utara

- a. Manfaat hasil penelitian diharapkan dapat menjadi informasi mengenai pengaruh usia ibu, paritas, ANC dan status nutrisi dengan kejadian BBLR pada ibu yang melahirkan
- b. Memberikan informasi kepada subjek penelitian (responden) tentang pengaruh usia ibu, paritas, ANC dan status nutrisi dengan kejadian BBLR pada ibu yang melahirkan

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat hasil penelitian dapat menjadi referensi untuk mengembangkan penelitian tentang hubungan antara usia ibu, paritas, ANC dan nutrisi dengan kejadian BBLR pada ibu yang melahirkan

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

- a. Meningkatkan wawasan masyarakat mengenai hubungan antara usia ibu, paritas, ANC dan nutrisi dengan kejadian BBLR pada ibu melahirkan
- b. Meningkatkan wawasan wanita sehingga melahirkan bayi yang sehat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Berat Bayi Lahir

Salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir adalah berat badan lahir. Data berat badan lahir merupakan berat badan awal yang tercatat setelah lahir, diukur dalam satu jam pertama setelah kelahiran (Aryaneta & Silalahi, 2021). Berat bayi pada saat lahir sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Berat badan lahir merupakan hasil korelasi dari berbagai faktor melalui sebuah proses yang terjadi selama berada dalam kandungan. Faktor-faktor mempengaruhi berat bayi lahir adalah sebagai berikut diantaranya adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi umur ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, penyakit pada saat kehamilan dan lingkaran lengan atas (LILA). Sedangkan faktor eksternal terdiri dari kondisi lingkungan dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil (Aryaneta & Silalahi, 2021). Berat badan bayi mengalami penurunan selama hari-hari pertama kelahirannya. Pada umumnya penurunan berat badan bayi terjadi sekitar 5-10% akibat penyesuaian diri dengan dunia luar. Berat badan bayi akan kembali menjadi berat badan lahir semula pada minggu kedua kehidupan (Mauliza et al., 2021).

2.2 Berat Bayi Lahir normal

Bayi baru lahir dapat dikatakan normal pada usia kehamilan 37-42 minggu dan memiliki berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia gestasi genap 37-42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Solehah et al., 2021). Berat badan bayi dipengaruhi komposisi air yang ada didalam tubuh. Komposisi air pada bayi lebih tinggi sekitar 90% dari berat tubuh (Mauliza et al., 2021).

2.3 Berat Bayi Lahir Rendah

2.3.1 Definisi

Organisasi Kesehatan Dunia telah menetapkan bahwa bayi dikategorikan sebagai berat badan lahir rendah apabila berat lahirnya kurang dari 2500 gram (5,5 pon). Definisi ini sudah ada selama beberapa dekade dan pada tahun 1976, Majelis Kesehatan Dunia ke-29 mengadopsi definisi ini sebagai definisi resmi. Sebelumnya, definisi berat badan lahir rendah adalah "2500g atau kurang". Bayi yang memiliki berat lahir rendah kemudian diklasifikasikan lebih lanjut menjadi, Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) apabila berat lahir kurang dari 1500 gram dan Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah (BBLER) apabila berat lahir kurang dari 1.000 gram. Salah satu penyebab peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus adalah BBLR (Inpresari & Pertiwi, 2020).

2.3.2 Klasifikasi

Klasifikasi BBLR menurut harapan hidupnya di bagi menjadi tiga yaitu :

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500 – 2499 gram
- b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000 – 1499 gram
- c. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) dengan berat lahir < 1000 gram

BBLR dapat digolongkan sebagai berikut :

- a. BBLR prematur murni, merujuk pada bayi dengan berat lahir rendah yang memiliki masa <37 minggu dan memiliki berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan, juga dikenal sebagai neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).
- b. BBLR dismatur, yaitu bayi yang dilahirkan dengan berat badan yang kurang dari yang seharusnya sesuai dengan usia kehamilan. BBLR dismatur dapat dilahirkan pada kondisi prematur (kurang bulan-kecil masa kehamilan), aterm (cukup bulan-kecil masa kehamilan), dan post-term (lebih bulan-kecil masa kehamilan) (Septiani, 2018).

2.3.3 Dampak

BBLR dapat memberikan dampak psikologis pada ibu yaitu perasaan cemas terhadap anaknya, sedangkan imbas pada bayi adalah beresiko untuk mengalami jaringan atau organ yang memburuk dari waktu ke waktu atau biasa dikenal sebagai penyakit degeneratif dan bayi akan mengalami gangguan mental apabila bayi mengalami malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Bayi yang terlahir BBLR sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari normal akan mengakibatkan anak tersebut mengalami stunting sehingga pertumbuhan rangka lambat dan pendek. Gangguan selama proses pembentukan otak memiliki konsekuensi jangka panjang pada kapasitas struktural serta fungsi otak yang berkontribusi dalam perkembangan beberapa domain termasuk kapasitas kognitif, bahasa dan motorik sensorik seorang balita. Salah satu faktor mempengaruhi kognitif dan pertumbuhan fisik yaitu berat badan lahir. Kondisi BBLR dapat mengganggu perkembangan motorik balita (Dahliansyah et al., 2020).

2.3.4 Pencegahan

Dorongan serta sumber daya kesehatan ahli merupakan cara yang paling efektif yang dibutuhkan untuk mendukung program pelayanan kesehatan yang berdampak pada kesehatan, khususnya ibu hamil dimana jarak pusat kesehatan masyarakat, keterpaparan media promosi kesehatan menjadi salah satu cara untuk mencegah komplikasi pada bayi baru lahir, terutama kejadian BBLR. Pemeriksaan kehamilan secara teratur dapat mengobservasi kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan (Alfahmi, 2023). Beberapa pelayanan kesehatan yang tersebar hampir disemua wilayah dapat diaplikasikan oleh ibu hamil seperti posyandu, puskesmas dan rumah sakit (Pertiwi et al., 2022).

2.3.5 Faktor Risiko

Berdasarkan kajian teori faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR, adalah sebagai berikut :

Paritas

Paritas ialah jumlah anak yang pernah lahir, entah masih hidup ataupun sudah meninggal dunia. Ibu yang memiliki paritas yang tinggi berisiko mengalami gangguan pada organ reproduksi, khususnya pada rahim dan pembuluh darahnya (Alfahmi, 2023). Kehamilan yang terjadi berulang kali dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah ibu, terutama yang berada di rahim serta kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan saat kehamilan cenderung menyebabkan kelainan letak maupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin, hal ini mengganggu penyaluran nutrisi ke janin selama periode kehamilan yang berakibat melahirkan bayi lahir dengan berat badan rendah (Ertiana & Urrahmah, 2020).

Jarak Kehamilan

Periode antara kehamilan menjadi faktor penting dalam menentukan kehamilan berikutnya. Jarak antara kehamilan juga memengaruhi kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) sebesar 14,3% jika jarak kehamilan kurang dari atau sama dengan 2 tahun. Seorang ibu memerlukan waktu 2-3 tahun untuk pulih secara fisiologis dan mempersiapkan diri sebelum kehamilan berikutnya. Kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu maupun janin. Penelitian yang dilakukan oleh *Journal of The American Medical Association* mengungkapkan bahwa kehamilan yang terjadi kurang dari 6 bulan setelah kelahiran meningkatkan risiko melahirkan anak prematur sebesar 40% dan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah sebesar 61%. Beberapa peneliti mengungkapkan bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat tidak memberi ibu waktu yang cukup untuk pulih dari stres fisik akibat kehamilan sebelumnya. Hal ini dapat menguras dan

menghabiskan zat gizi penting di dalam tubuh ibu, seperti zat besi dan asam folat (Ertiana & Urrahmah, 2020).

Masa Gestasi

Masa kehamilan (*gestational age*) merupakan pengukuran jangka waktu semasa janin berada dalam kandungan. Usia janin dihitung pada minggu dari hari pertama menstruasi terakhir ibu hingga hari kelahiran. Mengetahui usia kehamilan sangatlah penting dalam memperkirakan tanggal persalinan. Rumus *Naegle* menggunakan usia kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perkiraan tanggal kelahiran dihitung dengan menambahkan 288 hari pada hari pertama menstruasi terakhir (Ertiana & Urrahmah, 2020).

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah kehamilan yang berusia kurang dari 37 minggu. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti solusio plasenta atau terlepasnya sebagian atau keseluruhan plasenta dari implantasi normalnya setelah kehamilan 20 minggu dan sebelum janin lahir, kehamilan ganda, kelainan uterus yang tidak normal dalam bentuk dan fungsi rahim yang dimiliki oleh seorang ibu yang terjadi karena faktor bawaan. Selain itu, beberapa penyebab lainnya adalah ketuban pecah dini yang dapat disebabkan oleh anemia dan gizi yang tidak baik sehingga dapat menyebabkan kelahiran pada usia kehamilan yang belum cukup atau kurang dari 37 minggu (Rahayu, 2020).

Riwayat Obstetri Buruk

Angka kejadian keguguran sulit untuk diketahui karena terkadang seorang wanita dapat mengalami keguguran tanpa menyadari kehamilan, dan tidak memiliki gejala yang signifikan sehingga dianggap sebagai haid yang terlambat (siklus memanjang). Selain itu, angka kejadian keguguran ilegal juga sulit ditentukan karena umumnya tidak dilaporkan. Keguguran dapat mempengaruhi kehamilan berikutnya, baik dalam hal komplikasi kehamilan maupun hasil kehamilan. Riwayat kehamilan yang buruk seperti keguguran, persalinan prematur, bayi lahir mati, persalinan dengan

bantuan alat (vakum, forsep, atau operasi caesar), pre-eklampsia/eklampsia, kehamilan melebihi waktu kandungan dan perdarahan sebelum persalinan juga berdampak pada berat bayi lahir rendah (BBLR) (Muslika, 2018).

Usia

Salah satu faktor risiko krusial dari BBLR adalah usia ibu hamil, terutama bagi ibu yang berusia di bawah atau di atas usia reproduksi yang optimal, yaitu 20-35 tahun. Ibu yang berusia di bawah 20 tahun belum memiliki sirkulasi darah yang sempurna ke serviks dan uterus, sehingga menyebabkan gangguan dalam penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko yang tinggi. Kehamilan pada usia yang masih muda merupakan faktor risiko karena pada usia di bawah 20 tahun, kondisi ibu masih dalam tahap pertumbuhan sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk memenuhi kebutuhan ibu. Sementara itu, kehamilan pada usia di atas 35 tahun dapat menyebabkan organ reproduksi menjadi kurang subur dan meningkatkan risiko kelahiran dengan kelainan bawaan serta risiko kelahiran prematur (Putri et al., 2019). Perempuan yang berusia dibawah 20 tahun berisiko lebih tinggi mengalami preeklampsia (kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, keberadaan protein dalam urine, dan penumpukan cairan selama kehamilan) dan eklampsia (kejang yang terjadi akibat preeklampsia). Mereka juga lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau bayi yang mengalami kekurangan gizi. Disisi lain, wanita yang berusia 35 tahun atau lebih rentan terhadap hipertensi, diabetes, fibroid dalam rahim dan masalah persalinan (Septiani, 2018).

Nutrisi

Ketika ibu hamil tidak mengonsumsi makanan bergizi (asam folat, protein, kalsium, zat besi dan omega-3) umumnya cenderung melahirkan bayi BBLR (Anggraeni & Murni, 2021). Pertumbuhan dan perkembangan janin yang sedang dikandung dipengaruhi oleh status gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan (Rahayu, 2020). Kesehatan gizi yang optimal sangat penting bagi ibu hamil untuk memastikan pertumbuhan janin yang baik dan kelahiran bayi dengan berat badan normal. Dengan kondisi kesehatan yang prima, sistem reproduksi yang normal, tidak mengalami sakit dan tidak mengalami gangguan gizi selama masa pra-hamil dan kehamilan, ibu dapat melahirkan bayi yang lebih besar dan lebih sehat daripada ibu yang mengalami kondisi kehamilan yang kurang optimal. Ibu yang mengalami kekurangan gizi kronis selama masa kehamilan seringkali melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan risiko kematian yang tinggi terutama jika ibu juga mengalami anemia (Fatimah, 2023). Asupan nutrisi ibu hamil mempengaruhi kondisi ibu dan bayi. Dibutuhkan asupan nutrisi yang baik saat kehamilan untuk mencegah kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronis) yang berpotensi melahirkan bayi berat badan lahir rendah, hal ini juga akan meningkatkan risiko angka morbiditas dan mortalitas pada bayi meningkat (Wulandari et al., 2021).

Salah satu pilihan untuk menentukan status gizi ibu adalah dengan mengukur lingkar lengan atas dengan tujuan untuk melihat risiko kekurangan energi kronis (KEK) wanita usia subur (WUS). Ukuran LILA dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain asupan zat gizi dan pengetahuan gizi. Asupan gizi serta pengetahuan gizi yang baik dinilai dapat menghasilkan ukuran LILA yang baik (Dewi et al., 2023). Pengukuran status gizi dengan metode LILA menggunakan satu alat ukur yaitu pita pengukur LILA (Wahyuni & Huda, 2019). Nilai LILA normal adalah 23,5 cm dan peningkatan berat badan ibu selama periode kehamilan kurang lebih 10-12 kg (Kamaruddin et al., 2019). LILA <23,5 cm lebih rentan 1,56 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan ukuran LILA yang lebih besar (Purnama & Kurniasari, 2023)

IMT (Indeks Massa Tubuh)

Secara umum, peningkatan berat badan rata-rata pada ibu hamil selama masa kehamilan adalah sekitar 11,5kg. Dari jumlah tersebut, 25% diantaranya merupakan berat janin, sedangkan sisanya disebabkan oleh peningkatan volume darah ibu, rahim dan jaringan kelenjar susu, cairan amnion, dan plasenta. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk menjalani perawatan antenatal guna memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Dengan melakukan persiapan kehamilan yang matang, ibu hamil dapat memastikan kesehatan dan keselamatan diri serta bayinya (Septiani, 2018).

Status Sosial

Situasi ini memainkan peran penting dalam munculnya prematuritas. Kelompok yang paling tinggi kejadiannya terdapat pada kelas sosial yang rendah. Faktor penyebabnya adalah gizi yang buruk dan kurangnya pengawasan antenatal. Demikian juga kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari pernikahan yang tidak sah, ternyata lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir dari pernikahan yang sah (Septiani, 2018). Dengan pemikiran yang rasional jika penghasilan mencukupi maka kemampuan untuk membeli juga akan meningkat, termasuk untuk keperluan konsumsi. Penghasilan menjadi faktor utama yang mempengaruhi kualitas serta kuantitas hidangan. Semakin banyak uang yang dimiliki, semakin baik pula jenis makanan yang dapat dibeli. Dengan kata lain, semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase pengeluaran untuk membeli daging, buah, sayuran, dan beberapa jenis bahan makanan lainnya (Sitorus et al., 2022).

Status Pernikahan

Status pernikahan merupakan indikator dalam penetapan niat kehamilan. Sehingga wanita yang belum menikah atau sudah berpisah dengan pasangan ketika hamil maka status kehamilannya adalah kehamilan tidak diinginkan. Kehamilan pada

ibu tunggal berdampak kepada kesehatan psikologis ibu terkait pernikahan bermasalah, rasa malu, rendah diri, bersalah atau berdosa, depresi, dan pesimis. Tanpa penanganan yang baik hal tersebut dapat mengakibatkan gangguan kesehatan ibu dan janin selama periode kehamilan sehingga melahirkan BBLR (Amalia, 2019).

Pendidikan

Seseorang yang memiliki level pendidikan yang tinggi akan memiliki kemampuan untuk memahami informasi tentang kesehatan dengan lebih baik. Mereka yang memiliki level pendidikan yang tinggi lebih mudah mendapatkan informasi tentang kesehatan dibanding mereka yang berpendidikan rendah. Pendidikan juga dapat menjadi indikator status ekonomi yang berdampak pada layanan kesehatan. Wanita diharapkan memiliki level pendidikan yang tinggi agar dapat meningkatkan taraf hidup mereka dan membuat keputusan yang tepat dalam hal kesehatan, yang berbeda dari wanita yang berpendidikan rendah (Rahayu, 2020). Pendidikan yang rendah juga akan memengaruhi kecenderungan untuk menikah pada usia dini sehingga meningkatkan risiko kehamilan pada usia di bawah 20 tahun (Fransiska et al., 2021).

Antenatal Care

Antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan rutin dengan tujuan menilai kondisi ibu dan janin, memantau jalannya kehamilan normal dan mempersiapkan persalinan (Kurniasari et al., 2023). Pelayanan ANC yang lengkap bukan hanya secara kuantitas (minimal 4 kali selama masa kehamilan) namun juga kualitas yang mencakup banyak hal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi serta intervensi dasar dan khusus (Anggraeny, 2019),

a. Kunjungan I :

Pada trimester I, usia kehamilan 0-13 minggu

b. Kunjungan 2 :

Pada trimester II, usia kehamilan 14-28 minggu

c. Kunjungan 3 :

Pada trimester III, usia kehamilan 29 – 33 minggu

d. Kunjungan 4 :

Pada trimester III, usia kehamilan 34 – 36 minggu

Selama ANC, ibu menerima perawatan antenatal mengenai edukasi tanda bahaya, pengukuran tekanan darah, gizi ibu dan deteksi dini komplikasi yang mempengaruhi berat lahir bayi (Kurniasari et al., 2023). Pada ibu hamil yang sudah terdeteksi memiliki tekanan darah tinggi atau yang memiliki riwayat darah tinggi dapat dilakukan pencegahan terjadinya preeklampsia atau eklampsia (Rilyani & Sugiyati, 2020).

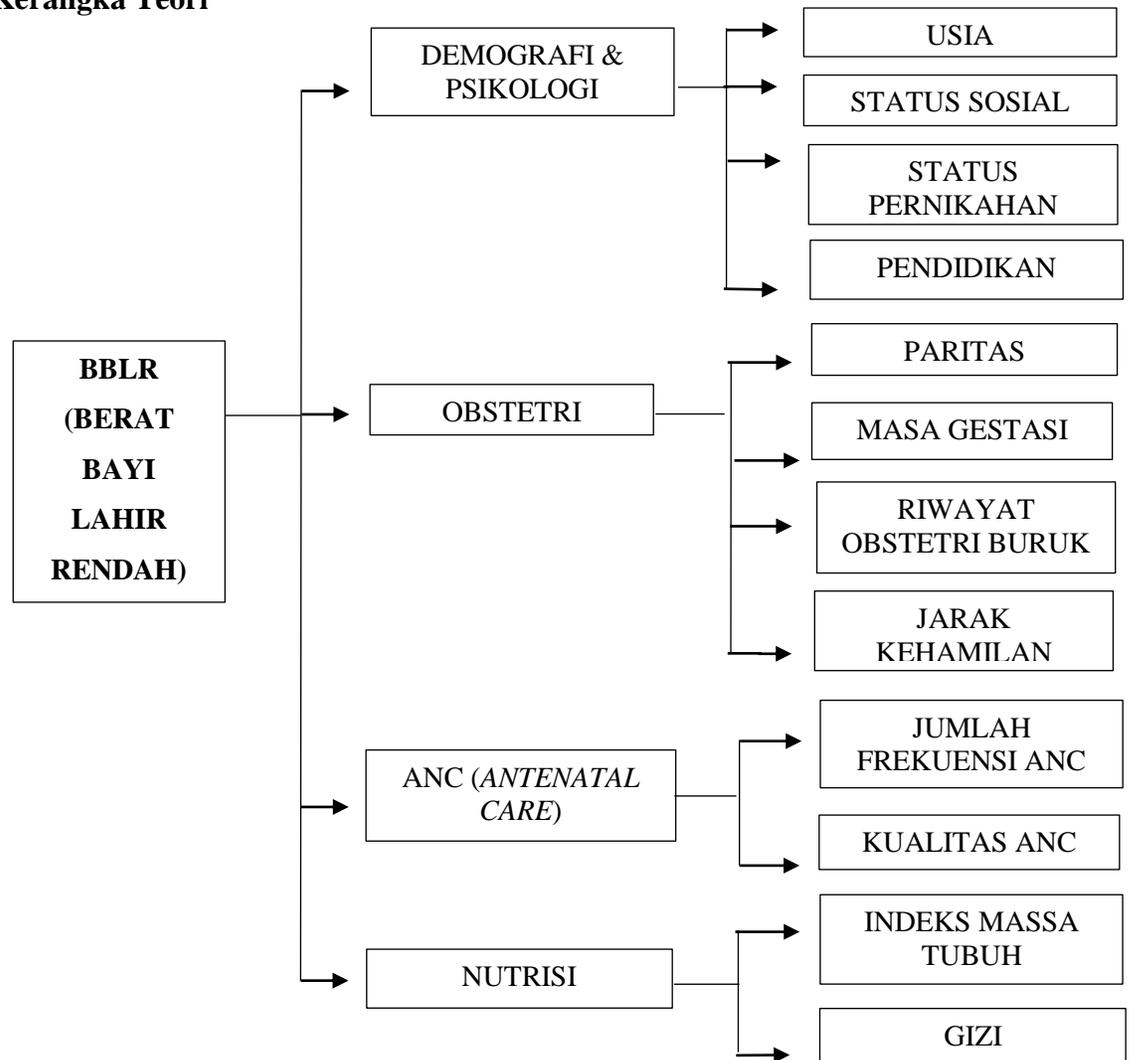
2.3.6 Patofisiologi

Masalah BBLR berkaitan dengan umur, paritas dan jarak kehamilan atau yang disebut “4T”(terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat). Karena pada usia ibu di bawah 20 tahun, fungsi reproduksi wanita belum sepenuhnya matang sehingga tidak siap untuk mengandung dan melahirkan. Sementara itu, pada usia di atas 35 tahun, terjadi penurunan progresif pada lapisan rahim yang memengaruhi kekuatan kontraksi selama dan setelah persalinan (Ximenes et al., 2021). Idealnya, usia reproduksi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20 hingga 35 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia di bawah 20 tahun, rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan sempurna dan belum cukup matang untuk menjalankan peran sebagai ibu. Sementara pada usia di atas 35 tahun, elastisitas otot-otot panggul dan sekitarnya serta organ reproduksi pada umumnya telah mengalami penurunan sehingga dapat menyulitkan proses persalinan dan bahkan dapat membahayakan nyawa ibu (Ximenes et al., 2021). Ibu yang mengalami kehamilan pada usia yang relatif muda (di bawah 20 tahun) atau usia yang lebih tua (di atas 35 tahun) memerlukan asupan nutrisi yang lebih tinggi daripada ibu yang hamil pada usia reproduksi yang sehat (20-35 tahun). Kehamilan pada usia yang relatif muda dapat

menyebabkan persaingan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi antara ibu dan janin. Ibu yang sedang hamil pada usia remaja atau di bawah usia 20 tahun memerlukan asupan nutrisi yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Faktor ini terkait dengan fakta bahwa ibu masih dalam masa pertumbuhannya (Ernawati, 2018).

Nutrisi yang memadai sangat penting bagi perkembangan otak dan pertumbuhan fisik seseorang. Oleh karena itu, kebutuhan nutrisi harus dipenuhi sejak awal kehidupan masa kehamilan. Jika kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi pada awal kehidupan, hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup selanjutnya. Kualitas nutrisi yang memadai dan cukup sangat penting bagi kesehatan ibu hamil dan janin dalam kandungan. Salah satu kebutuhan nutrisi yang meningkat selama kehamilan adalah asupan energi sekitar 300 kkal/hari. Jika kebutuhan energi ini tidak terpenuhi, maka dapat menyebabkan kurang energi kronis (KEK), yang berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan pada ibu hamil. KEK juga dapat menyebabkan partus lama, perdarahan pascapersalinan, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi juga dapat terjadi, seperti keguguran, kelahiran prematur, kelahiran cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), bahkan kematian bayi. Ibu hamil yang mengalami KEK dapat memengaruhi tumbuh kembang janin, seperti pertumbuhan fisik, otak, dan metabolisme yang dapat menyebabkan penyakit tidak menular saat dewasa. BBLR juga dapat mempengaruhi kualitas generasi yang akan datang karena dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak serta menurunkan kecerdasan (IQ) (Ernawati, 2018). Penentuan status gizi pada ibu hamil dilakukan dengan mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas) yang mana bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan kondisi KEK pada ibu hamil, sedangkan bila LILA lebih dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil tidak mengalami kekurangan energi kronis. Status gizi yang kurang menandakan bahwa ibu telah mengalami kekurangan nutrisi dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat, yang pada akhirnya dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Puspitaningrum, 2018).

2.4 Kerangka Teori



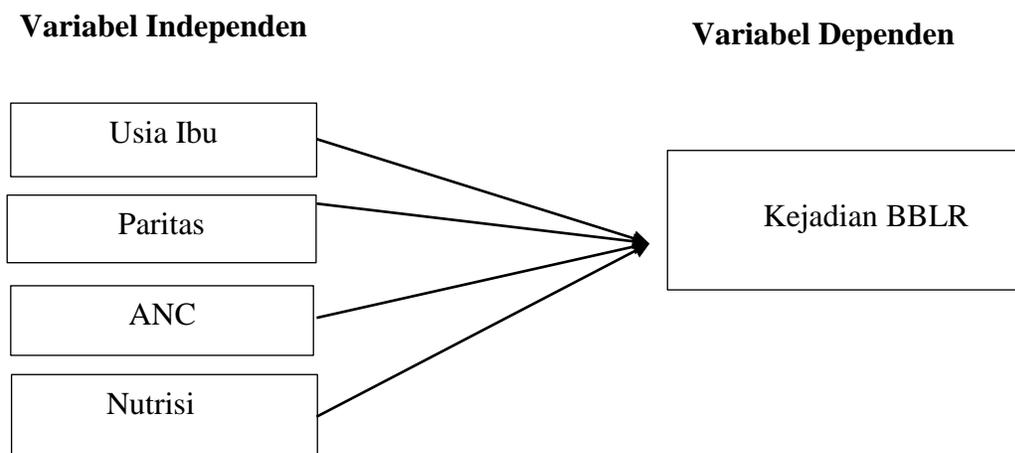
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori diatas maka diajukan hipotesis pada penelitian ini adalah “Terdapat pengaruh antara usia ibu, paritas, status nutrisi dan ANC (*Antenatal Care*) dengan kejadian BBLR”, adapun hipotesis asosiatif penelitian yaitu :

- (Ho) : Tidak ada pengaruh antara usia ibu, paritas, status nutrisi dan ANC (*Antenatal Care*) dengan kejadian BBLR pada ibu melahirkan
- (Ha) : Ada pengaruh antara usia ibu, paritas, status nutrisi dan ANC (*Antenatal Care*) dengan kejadian BBLR pada ibu melahirkan

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian