

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Berat Badan Lahir Rendah

2.1.1 Definisi BBLR

Berat badan lahir rendah merupakan istilah untuk mengganti bayi prematur karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, yaitu karena umur hamil kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya sekalipun cukup bulan atau karena kombinasi keduanya (manuaba, 2019).

Bayi baru lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram sampai dengan 2.449 gram (saifuddin, 2019).

2.1.2 Klasifikasi berat badan lahir rendah

Bayi BBLR dapat di klasifikasikan berdasarkan umur kehamilan dan berat badan lahir rendah, yaitu:

- a. Menurut Manuaba (2018) WHO (1979) membagi umur kehamilan dalam 3 kelompok, yaitu:
 1. Pre-term : kurang dari 37 minggu lengkap (kurang dari 259 hari)
 2. Term: mulai dari 7 minggu sampai kurang dari 42 minggu lengkap (259 sampai 293 hari)
 3. Post-term : 42 minggu lengkap atau lebih (294 hari atau lebih)
- b. Menurut Saifuddin (2019) diklasifikasikan berdasarkan berat badan waktu lahir, yaitu:

1. Berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi lahir dengan berat 1.500 sampai 2.500 gram
 2. Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu bayi lahir dengan berat kurang 1.500 gram
 3. Berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER) yaitu bayi yang lahir dengan berat kurang dari 1.000 gram
- c. Menurut Ayurai (2019) bayi dengan lahir berat rendah dapat dibagi menjadi 2 golongan:
1. Prematuritas murni adalah neonatus dengan usia kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan yang sesuai dengan masa kehamilan atau disebut juga neonatus preterm atau BBLR atau SMK (sesuai masa kehamilan).
 2. Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, dikarenakan mengalami kagangguan pertumbuhan dalam kandungan.

2.1.3 Etiologi

Menurut Rukiyah (2021) ada beberapa faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah yaitu faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal meliputi umur ibu, jarak kehamilan/kelahiran, paritas, dan penyakit pada saat kehamilan. Faktor eksternal meliputi kondisi lingkungan, pekerjaan ibu hamil, tingkat pendidikan, pengetahuan terhadap gizi, dan sosial ekonomi.

2.1.3.1 Komplikasi pada bayi BBLR

Menurut Maryanti (2021) komplikasi pada bayi berat badan lahir rendah yaitu :

a. Kerusakan Bernafas

Terjadinya kerusakan pada pernafasan karena fungsi organ pada bayi belum sempurna

b. Pneumonia, aspirasi

Disebabkan refleks menelan dan batuk pada bayi belum sempurna

c. Perdarahan Intracranial

Perdarahan spontan di ventrikel otak lateral disebabkan karena anoksia yang bisa menyebabkan hipoksia otak yang dapat yang dapat menimbulkan terjadinya kegagalan peredaran darah distemik.

2.1.3.2 Upaya-upaya menurunkan kejadian BBLR

a. Langkah-langkah untuk menghindari persalinan BBLR

Menurut Pantiwati (2019) adalah pencegahan kejadian BBLR dengan meningkatkan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Ibu hamil yang berisiko melahirkan BBLR harus cepat dipantau dan dirujuk ke pelayanan kesehatan yang mampu. Melakukan penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan untuk menjaga kesehatannya dan janin, hendaknya ibu merencanakan persalinannya pada umur reproduksi sehat (20-34

tahun), meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil.

b. Perawatan Bayi BBLR

Menurut Prawirohardjo, (2014) Perawatan bayi berat badan lahir rendah adalah:

1) Pengaturan suhu lingkungan: Bayi dimasukkan dalam incubator dengan suhu yang diatur, yaitu jika bayi berat badan dibawah 2 kg (35°C) dan untuk bayi berat badan 2 kg sampai 2,5 kg (34°C), agar bayi dapat mempertahankan suhu tubuh sekitar 37°C suhu inkubator diturunkan 1°C setiap minggu sampai bayi bisa ditempatkan pada suhu lingkungan 24 sampai 27°C

2) Makanan bayi BBLR

Pada bayi prematur reflek isap, telan dan batuk belum terbentuk sempurna, kapasitas lambung masih sedikit, daya enzim pencernaan terutama lipase masih kurang dan kebutuhan protein 3 sampai 5 gram per hari, kebutuhan tinggi kalori 110kal/kg/hari.

Pemberian minum diberikan saat bayi berumur tiga jam agar bayi tidak menderita hipoglikemia dan hiperbilirubinemia.

2.1.4 Penatalaksanaan Bayi BBLR

Manajemen penatalaksanaan pada bayi dengan berat badan rendah ini difokuskan dalam 4 hal pokok yaitu peningkatan upaya nafas, mempertahankan

suhu tubuh, pemberian dan pengawasan nutrisi yang adekuat dan pencegahan infeksi.

1. Peningkatan Upaya Nafas

Karena kurang sempurnanya alat-alat pernafasan baik anatomi maupun fisiologi, maka tindakan yang dapat dilakukan dengan membantun upaya nafas untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi perdarahan intraventikuler dan kerusakan otak permanen maksimal dapat dilakukan.

- a. Atur posisi kepala dalam posisi netral atau ekstensi dan kepala lebih tinggi untuk mengoptimalkan pertukaran udara serta untuk melancarkan aliran balik vena dari kepala.
- b. Pertahankan kebersihan jalan nafas, lakukan suction bila perlu untuk mengeluarkan mucus dari nasofaring dan trakea
- c. Observasi dalam upaya nafas atau terjadi gangguan pernafasan: retraksi dinding dada, nafas cuping hidung, penurunan ekspansi dada dan apnoe.
- d. Beri O₂ yang cukup (2liter/menit) untuk membantu bila cyanosis, jangan lebih dari 40% untuk mencegah terjadinya retro reatal fibrolasia.

2. Mempertahankan Suhu Tubuh

Bayi Berat Lahir Rendah ini mudah sekali terjadi hipotermi perlu diusahakan lingkungan yang cukup untuk bayi:

- a. Bila bayi dirawat dalam incubator, maka suhunya untuk bayi dengan berat badan < 2.000 gram adalah 30 C dan untuk bayi berat badan $2.000 - 2.500$ gram adalah 34 C , agar ia dapat mempertahankan suhu tubuh sekitar 37 C kelembapan incubator diperlukan antara $50 - 60\%$. Kelembapan yang tinggi diperlukan bayi dengan sindrom gangguan pernafasan suhu incubator dapat diturunkan 1 C perminggu untuk bayi dengan berat 2020 gram dan secara berangsur-angsur ia dapat diletakkan didalam tempat tidur bayi dengan suhu lingkungan $27\text{ C} - 29\text{ C}$. Pemanasan juga dapat dilakukan dengan membungkus bayi dan meletakkan botol-botol hangat disekitarnya dan dengan memasang lampu petromak ditempat tidur bayi.
- b. Cara lain untuk mempertahankan suhu tubuh bayi sekitar $36\text{ C} - 37\text{ C}$ adalah dengan memakai alat perspekheat shelid yang diselimutkan pada bayi dalam incubator. Alat ini berguna untuk penghilang panas karena radiasi akhir-akhir ini telah mulai digunakan incubator yang dilengkapi dengan alat tempratur sensor (thermistor probe) alat ini ditempelkan dikulit bayi, suhu incubator dikontrol oleh alat servomechanisme. Dengan cara ini suhu kulit bayi dapat dipertahankan pada derajat yang telah ditetapkan sebelumnya. (Prawirohajo, 1999).

3. Pemberian dan pengawasan nutrisi yang akurat

Reflek menelan BBLR belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Penimbangan berat badan dilakukan setiap hari dengan ketat., perubahan berat badan mencerminkan gizi dan nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh. Kebutuhan cairan untuk BBLR dengan dismaturitas adalah 120-150 ml/kg BB per hari. Pemberian dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan bayi untuk segera mungkin mencukupi kebutuhan cairan /kalori, kapasitas lambung BBLR sangat kecil sehingga minum harus diberikan tiap jam (JNPKKR POGI,2001).

- a. Bayi sebelum diberi susu, teteskan dulu di punggung tangan untuk merasakan apakah susu cukup hangat dan apakah keluarnya susu pertetes dalam setiap detik.
- b. Untuk mencegah perut kembung, bayi diberi minum sedikit-sedikit dengan perlahan dan hati-hati. Penambahan susu setiap kali minum tidak boleh lebih banyak. Penambahan setiap kali minum tidak boleh lebih 30 ml sehari atau lebih 5 ml tiap kali.

Apabila menunjukkan tanda-tanda sukar bernafas pada waktu minum,segera lakukan :

- a. Letakkan kepala bayi < 30 hisap cairan yang ada dimulut dan faring.
- b. Apabila bayi tetap biru atau tidak bernafa, beri oksigen dan nmafasi buatan (Prawiraharjo,1999)

4. Pencegahan terhadap infeksi

Bayi BBLR mempunyai daya tahan tubuh yang lemah terhadap infeksi untuk mencegahnya maka perlu dilakukan :

- a. Pemisahan dari bayi lainnya yang terkena infeksi
- b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
- c. Membersihkan tempat tidur bayi segera setelah tidak dipakai lagi
- d. Setiap bayi mempunyai perlengkapan sendiri
- e. Cegah orang yang infeksi

2.2 Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi BBLR

2.2.1 Faktor Ibu

2.2.1.1 Status Gizi Ibu Hamil

Pentingnya gizi seimbang bagi ibu hamil pada masa kehamilan merupakan masaterjadinya stress fisiologi pada ibu hamil. Ibu hamil sebenarnya sama dengan ibu yang tidakhamil, namun kualitas dan kuantitasnya perlu ditingkatkan melalui pola makan yang baikdengan memilih menu seimbang dengan jenis makanan yang bervariasi (Purwita Sari, 2019).

Ibu memerlukan gizi yang seimbang, jika ibu mengalami kekurangan gizi dapat menimbulkan masalah baik pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya serta kurang gizi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan menimbulkan keguguran, cacat bawaan dan berat badan janin menjadi rendah. Oleh karena itu, perhatian terhadap gizi dan pengawasan berat badan (BB selama hamil merupakan salah satu hal penting dalam pengawasan kesehatan pada masa hamil (Zulhaida. Com, 2018).

Menurut Pudjiadi (2018), selama kehamilan ibu akan mengalami penambahan berat badan sekitar 10-12 kg, sedangkan ibu hamil dengan tinggi badan < 150 cm cukup sekitar 8,8-13,6kg (Arisman, 2006). Ibu yang sebelum hamil memiliki berat badan normal kemungkinan tidak mengalami masalah dalam konsumsi makanan setiap hari, namun penambahan berat badannya harus tetap dipantau agar selama hamil tidak mengalami kekurangan atau kelebihan gizi. Ibu hamil dengan berat badan kurang harus mengatur asupan gizinya sehingga bisa mencapai berat badan normal, sedangkan ibu dengan berat badan berlebih dianjurkan makan makanan yang seimbang dengan bahan makanan yang bervariasi, dengan mengurangi bahan makanan berkalori tinggi serta lemak.

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Supariasa, 2017). Cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur LiLA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK dan mengukur kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi.

Penilaian status gizi ibu hamil antara lain (Paramita, 2019):

1. **Lingkar Lengan Atas (LiLA)** Pengukuran LiLA yang dilakukan pada kelompok wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil adalah salah satu cara deteksi dini mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis

(KEK). KEK merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami kekurangan energi dan protein dalam waktu yang lama (menahun). Pengukuran LiLA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LiLA dapat dilakukan oleh masyarakat awam karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja (Supariasa, 2017). Tujuan pengukuran LiLA mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu dan masyarakat umum.

Tujuan tersebut meliputi:

- 1) Mengetahui risiko KEK pada ibu hamil maupun calon ibu untuk menapis wanita yang berisiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR).
- 2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam penanggulangan KEK.
- 3) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- 4) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK
- 5) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

Pengukuran LiLA dengan menggunakan pita LiLA dengan ketelitian 0,1 cm dan ambang batas LiLA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila kurang dari 23,5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR. BBLR

mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

Adapun ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia

Tabel 2.1 Klasifikasi Risiko KEK Berdasarkan LiLA

Nilai Ambang Batas LiLA (cm)	Status Gizi
LiLA < 23,5	KEK
LILA ≥ 23,5	Tidak KEK/ Normal

Sumber: (Supriasa, 2017)

2.2.1.2 Usia Ibu Saat Hamil

Usia adalah lama hidup individu yang dihitung saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Nursalam dan Pariani, 2006). Setiap tahapan usia perempuan memiliki kondisi kesehatan yang berbeda. Resiko kehamilan yang akan dialami, tentunya akan berbeda juga. Penggolongan usia menurut kesehatan reproduksi dalam Sularyo (2018) adalah sebagai berikut :

a. Usia dibawah 20 tahun

Menunda kehamilan dengan usia ibu dibawah 20 tahun, artinya pada saat ini sebaiknya seorang menunda kehamilan karena pada usia ini alat reproduksi masih belum matang sehingga dapat menimbulkan berbagai bentuk komplikasi. Karena pada usi ini emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang. Selain itu gizi yang diperlukan oleh para remaja yang hamil ini berkompetif antara kebutuhan mereka terhadap pertumbuhan dan perkembangan diri sendiri dan untuk tambahan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Sehingga tidak jarang bayi yang lahir dari ibumuda 2-6 kali mengalami berat

badan lahir rendah karena prematur dan retardasi pertumbuhan selama dalam rahim. Usia

Selain itu hamil pada usia ini jika dipandang dari sudut Obstetri, hamil usia dibawah 20 tahun memberi resiko komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan anak seperti anemia, preeklamsia, eklamsia, abortus, partus prematurus, kematian perinatal, perdarahan, dan tindakan opratif.

b. Usia 20 -35 tahun

Saat berusia 20-35 tahun ibu berada dalam keaddan kesehatan reproduksi optimal dan ideal untuk hamil karena pada usia ini kondisi fisik perempuan sangat prima, dan mengalami puncak kesuburan. Sehingga resiko terjadinya prematurus (BBLR) paling rendah pada usia wanita antara 20-30 tahun. Memasuki usia 30-34 tahun seorang wanita dianjurkan untuk mulai mengatur kehamilan, jarak kehamilan dan jumlah anak. Karena secara umum, kehamilan di usia 30-an dianggap tidak beresiko, karena pada usia ini muncul berbagai keluhan kesehatan saat hamil, seperti : tekanan darah tinggi dan diabetes. Gangguan kesehatan ini seringkali berpengaruh saat proses persalinan. Faktor inilah yang menyebabkan terjadinya BBLR. Resiko kehamilan mencapai 11,7% jika kehamilan diusia 30-34 tahun.

c. Usia diatas 35 tahun

Wanita berusia lebih dari 35 tahun memperlihatkan peningkatan bermakna dalam insiden hipertensi, diabetes, solusio plasenta, persalinan prematur, lahir mati dan plasenta previa. Namun para wanita ini tidak memperlihatkan

peningkatan resiko untuk persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin, atau kematian perinatal.

2.2.1.3 Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir maupun lahir mati. Ibu yang melaksanakandengan paritas rendah minimal 3 anak menunjukkan bahwa ibu telah menerapkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera sebagai salah satu bentuk program pembangunan kesehatan dalam rangka peningkata kesejahteraan masyarakat.

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR. Sebagai mana hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan paritas tinggi secara merata terdistribusi pada kelompok kasus dan control (50%) yang memberi interprestasi bahwa paritas yang tinggi tidak mempengaruhi kesehatan ibu sehingga melahirkan dengan berat lahir yang cendrung normal (Joeharno,2018).

Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. Penyebab gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Manuaba, 2018). Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam kesehatan ibu dan anak.

Dikatakannya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakit-penyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan.

Paritas dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu, primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2-4, dan grandemultipara yaitu paritas lebih dari 4 (Manuaba, 2018). Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun/ kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan (Kemenkes RI, 2015)

2.2.1.4 Jarak kehamilan dan Kelahiran Yang Terlalu Dekat

Penelitian Thaib tahun 2020 yang mengemukakan jarak kehamilan < 2 tahun berpengaruh terhadap berat bayi lahir rendah, karena masa persalinan yang < 2 tahun mempengaruhi pemulihan endometrium pada uterus.

Ibu yang melahirkan dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun beresiko melahirkan bayi BBLR. Hal ini dikarenakan ibu masih menetiki dan tidak tahu jika ia hamil lagi, sehingga asupan gizi yang diperlukan untuk janin tidak terpenuhi karena ibu masih menyusui.

Kehamilan kedua atau ketiga terlampau dekat jaraknya memiliki resiko bagi ibu dan janin. Bagi ibu sendiri, secara fisik alat-alat reproduksi blum kembali n0rmal sehingga ada kemungkinan pada kehamilan tersebut ibu mengalami gangguan. Seperti adanya komplikasi diabetes gestasional (Gula darah yang muncul saat kehamilan) Pre-eklamsia (Keracunan karena protein yang meningkat). Atau anemia.

2.2.1.5 Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tatalaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui Upaya pengajaran (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2020). Pendidikan adalah Upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perilaku positif yang meningkat, pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku dan Tingkat pengetahuan lebih meningkat (Soekidjo, 2018)

Pendidikan merupakan salah satu landasan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran, karena dengan pendidikan seseorang dapat menangkap dan menyampaikan informasi yang diperlukan guna melangsungkan kehidupan. Pendidikan merupakan salah satu tolak ukur yang paling bermanfaat untuk menentukan status sosial ekonomi dan mempunyai tingkat ketepatan yang cukup baik. Variabel ini bisa ditentukan dalam kategori luas, yaitu tidak berpendidikan, SD, SMP, SMU, Perguruan Tinggi.

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan menu makanan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak, Bagi keluarga dengan Tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima informasi Kesehatan, khususnya dibidang gizi sehingga dapat menambah pengetahuan dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari – hari (Depkes RI, 2020) . Kurang terpenuhinya gizi selama kehamilan akan meningkatkan resiko ibu hamil dengan KEK dan ibu beresiko melahirkan bayi dengan BBLR (Supariasa, 2017)

Menurut Undang – Undang Nomor 20 tahun 2003 Tentang Pendidikan Nasional Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi

a. Jenjang pendidikan dasar

Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat

b. Jenjang pendidikan menengah

Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat

c. Jenjang pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktaryang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

2.2.1.6 Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan dan dijadikan pokok penghidupan untuk mendapatkan nafkah . Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya , dan orang berharap bahwa aktifitas kerja yang dilakukan akan membawanya kepada suatu keadaan yang lebih memuaskan dari keadaan sebelumnya (Panji, 2018)

Lingkungan pekerjaan menciptakan pola pikir seseorang , jika ibu bekerja dengan pekerjaan yang baik dengan tingkatan karir yang bagus cenderung akan mempengaruhi pola pikir ibu tentang hal-hal yang baik untuk ibu dan janinnya. Kejadian BBLR pada ibu yang memiliki status ekonomi rendah lebih tinggi dibandingkan dengan status ekonomi sedang maupun status ekonomi tinggi. Pekerjaan yang berat akan mempengaruhi produk kehamilannya, keadaan ini dapat dilihat pada wanita pada jenis kegiatan fisik yang berat sehingga mereka cenderung untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Setyowati, 2021).

Adapun pekerjaan yang biasa dikerjakan oleh ibu diantaranya :

- a. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
- b. Wiraswasta (Pedagang , dll)
- c. Pegawai swasta (karyawan swasta)

2.2.1.8 Faktor Kehamilan

a. Hamil ganda

Pertumbuhan janin hamil ganda sering mengalami gangguan dibandingkan janin tunggal yang tanpa pada ukuran sonografi fdaan berat lahir. Semakin banyak jumlah bayi semakin besar derajat retardasi pertumbuhan (klaus, 2018)

b. Perdarahan antepantum

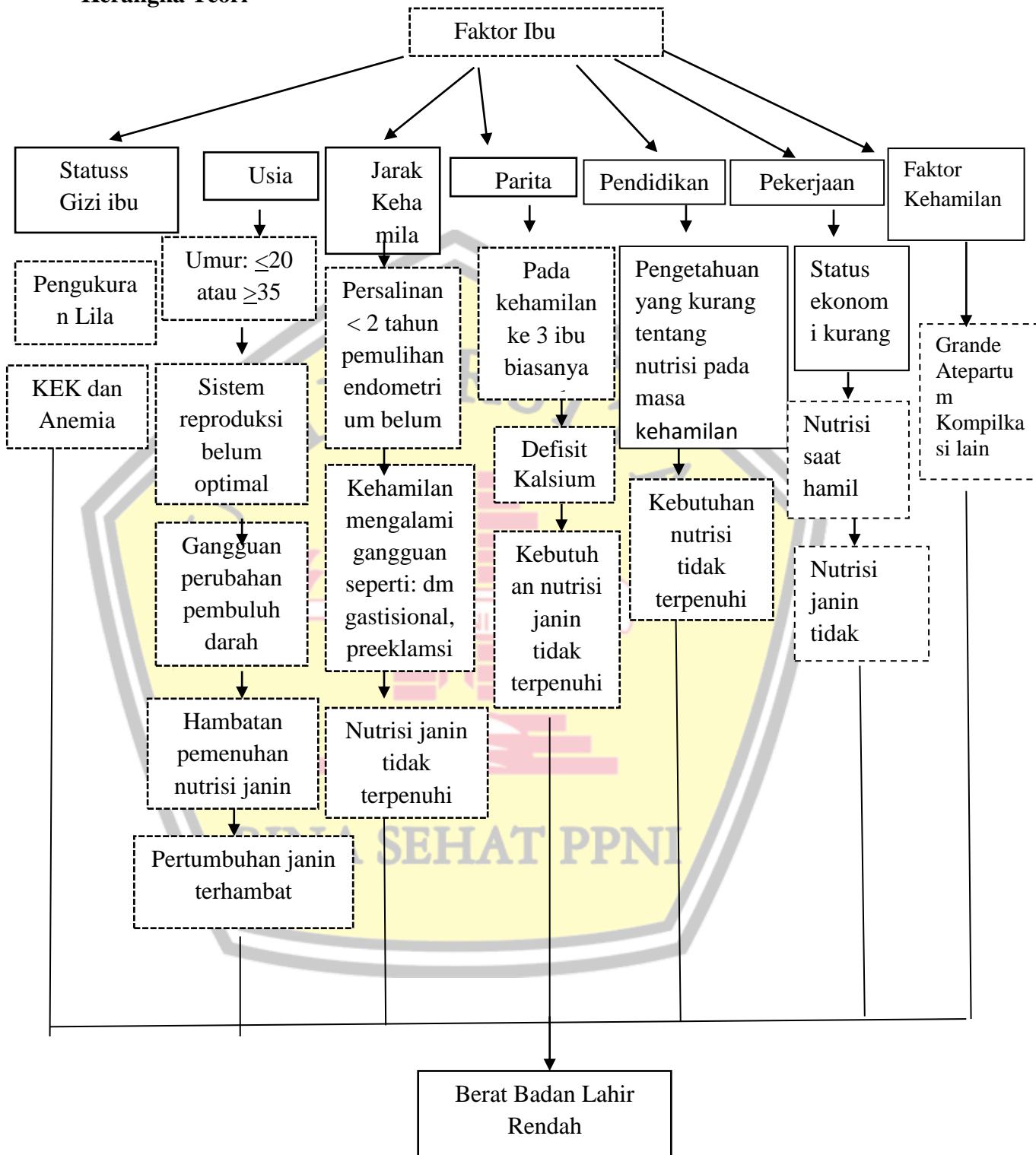
Dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil yang mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

c. Komplikasi hamil seperti:

Pres eklamsi/ eklamsi, ketuban pecah dini pada kasus preeklamsi nampak infark, hematoma atau gambaran histopatologi sesuai dengan preeklamsi. Barangkali hasil pengamatan yang lebih mudah dipahami adalah plasenta bayi bayi yang mengalami keterlambatan pertumbuhan memiliki fili afaskular yang berlebihan atau luas permukaan serta jumlah kapiler dipermukaan plasenta berkurang. Masing masing sifat tersebut dapat mudah dikaitkan dengan berkurangnya fungsi plasenta (Pengurangan nutrisi janin. sedangkan ketuban pecah dini akan menyebabkan uterus tidak dapat mempertahankan janin sehingga mencetus kelahiran prematur (Suradi, dkk 2021)



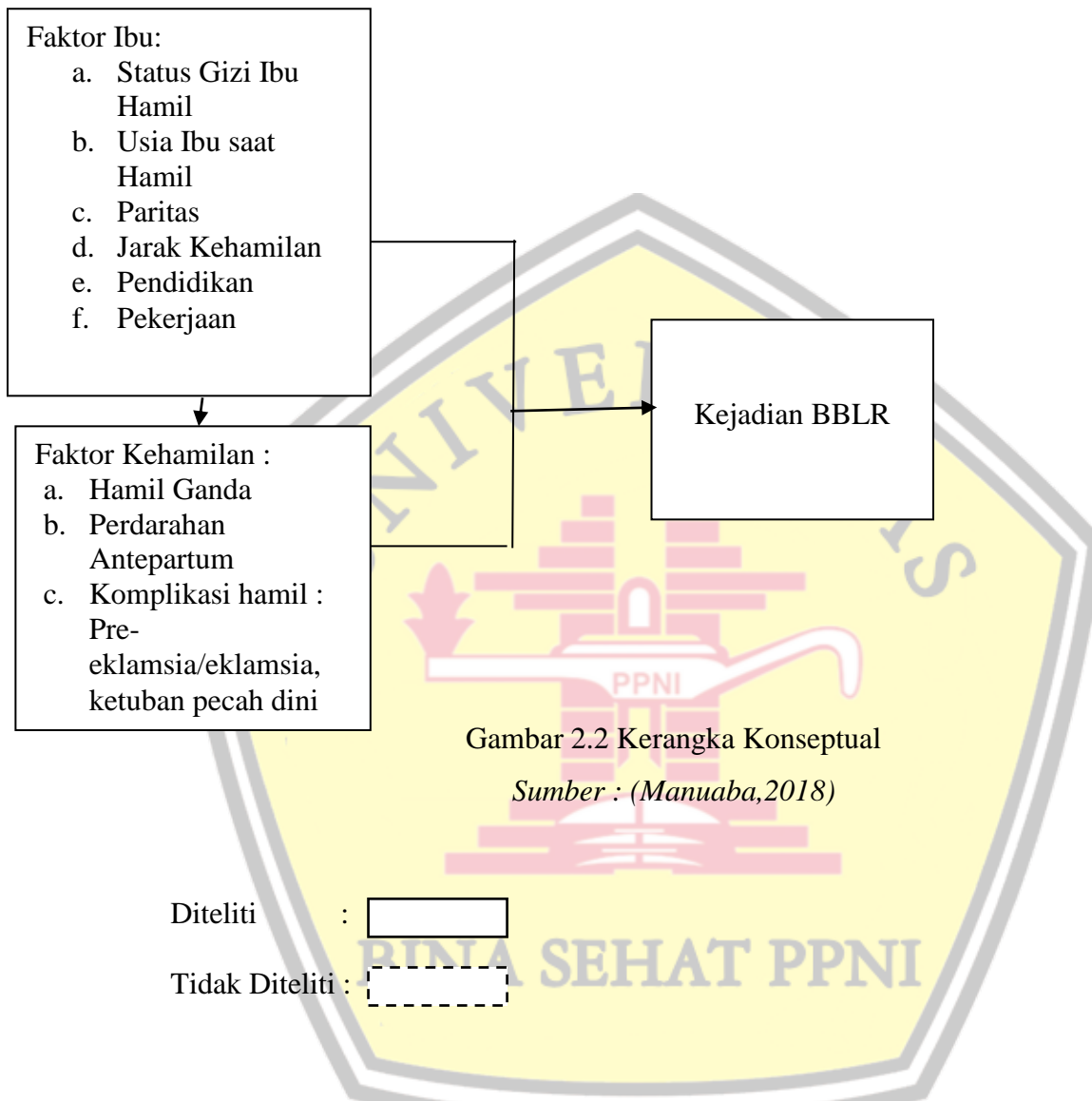
Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Purwita (2019)

2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Sumber : (Manuaba,2018)

Diteliti :

Tidak Diteliti :

Dari gambar diatas dijelaskan bahwa kejadian Berat Badan Lahir Rendah di pengaruhi oleh faktor ibu yaitu gizi ibu saat hamil yang kurang, usia ibu saat hamil, paritas, jarak kelahiran, pendidikan, pekerjaan. Faktor kehamilan yaitu kehamilan ganda, perdarahan antepartum, komplikasi hamil, dan faktor janin yaitu cacat bawaan dan infeksi dalam rahim.