BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengertian Berat Badan Lahir rendah (BBLR)

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi. Bayi dengan BBLR dapat terjadi pada bayi usia kurang bulan atau pada usia cukup bulan. Bayi kurang bulan adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu atau 259 hari. Bayi cukup bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 37 minggu sampai 42 minggu atau 259 hari sampai 293 hari. (Mendri et al., 2021).

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu indikator kesehatan dalam masyarakat yang bermanfaat bagi kesehatan ibu, gizi, pemberian layanan kesehatan dan kemiskinan yang dikarenakan bayi dengan BBLR berisiko mengalami perburukan dan risiko sakit yang lebih tinggi saat bayi setelah lahir dan juga risiko terhadap penyakit tidak menular selama pertumbuhan dan perkembangannya. Bayi BBLR adalah salah satu tanda kelahiran prematur atau pertumbuhan intrauterine yang terbatas. Kondisi BBLR berkaitan dengan kematian janin dan bayi baru lahir, serta morbiditas seperti keterlambatan pertumbuhan, perkembangan kognitif, dan penyakit kronis di kemudian hari (Anil et al., 2020).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

a. Klasifikasi Bayi Berat Badan Lahir Rendah

BBLR dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa aspek:

1) Berdasarkan harapan hidupnya

Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat badan lahir kisaran 1500-2500 gram, bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat badan lahir kisaran 1000-1500 gram, dan bayi berat lahir sangat amat rendah (BBLSAR) dengan berat badan lahir <1000 gram (Aryana et al., 2021)

2) Berdasarkan masa gestasi

a) Prematuritas

Bayi dikatakan prematur (preterm) apabila bayi lahir sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir tanpa melihat berat badan namun hampir sebagian besar bayi prematur lahir dengan berat badan 2500 gram. Terdapat kategori kelahiran prematur berdasarkan usia kehamilan, diantaranya adalah *moderate to late preterm* kelahiran pada 32 sampai 37 minggu, *very preterm* yaitu kelahiran pada 28 sampai 32 minggu, dan *extremely preterm* yaitu kelahiran kurang dari 28 minggu (Ariani et al., 2025)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b) Dismaturitas

Bayi dengan intrauterine growth restriction (IUGR) atau dismaturitas adalah bayi yang lahir dengan BB kurang dari BB yang seharusnya ≤ 2500 gram bagi ibu dengan kehamilan yang cukup bulan. Ciri-ciri bayi dikatakan dismaturitas adalah terjadi penurunan suhu yang berlangsung cepat, terdapat inhalasi cairan, serta bayi dismaturitas akan berisiko tinggi untuk mengalami infeksi yang dikarenakan bayi tidak mampu untuk membentuk antibodi dan kekuatan fagositosis yang belum terbentuk dengan sempurna. Merawat bayi dengan dismaturitas harus memiliki pengalaman dan keterampilan yang baik, apabila tidak memiliki pengalamaan yang baik maka dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan perawatan bayi di rumah sakit, dan dapat meningkatkan angka kecacatan bahkan kematian pada bayi (Aprilisa et al., 2021)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Karakteristik Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

Pada umumnya bayi dilahirkan setelah kurang lebih 40 minggu dalam rahim ibu. Pada waktu lahir bayi mempunyai berat badan sekitar 3000 gram dan panjang badan 50 cm, untuk mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap BBLR adalah nutrisi selama kehamilan, akses kesehatan, infeksi selama kehamilan dan faktorgenetic, prevalensi BBLR terus meningkat. BBLR akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat

berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Gemilastari et al., 2024)

c. Etiologi Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

Penyebab terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktoral, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran premature. Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi. Penyebab BBLR adalah penyakit yang berpengaruh langsung dengan kehamilan misalnya pendarahan antepartum tarumafisis dan psikologis, diabetes mellitus dan infeksi sedangkan berdasarkan usia, angka kejadian BBLR ialah usia ibu di bawah 20 tahun dan pada multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat. Jika ditinjau dari faktor janin, maka penyebab BBLR adalah hidramnion dan kehamilan ganda. Kelahiran BBLR sebagian besar belum diketahui, pada banyak kasus BBLR sebagian berpengaruh terhadap status sosial ekonomi yang rendah, ras, usia ibu <16 tahun dan >35 tahun, aktifitas ibu, paritas, ibu penderita penyakit kronis/akut, kehamilan kehamilan multiple,riwayat kehamilan sebelumnya, dan faktor janin seperti gawat janin. WHO merekomendasikan bahwa usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 35 tahun. (Sartika et al., 2022)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

d. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR

1) Faktor Ibu

a) Usia ibu

Usia ibu saat hamil dengan risiko BBLR akan meningkat dikarenakan faktor ibu pada kelompok usia tertentu yang berhubungan dengan kondisi biologis sistem reproduksi ibu. Usia ibu 20 tahun dinilai sistem reproduksi belum atau terbilang kurang matang untuk menerima kehamilan sedangkan pada ibu yang berusia >34 tahun terjadi penurunan kualitas sel telur dan kondisi kesehatan ibu. Hal tersebut dapat meningkatkan kerentanan ibu untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan yaitu preeklamsia dan hipertensi terkait kehamilan yang akan mempengaruhi proses tumbuh kembang janin sehingga komplikasi atau kelahiran prematur yang mengakibatkan BBLR (Brier dan Lia, 2020).

Usia ibu saat hamil berpengaruh terhadap kehamilannya dan persalinannya. Menurut penelitian Efendi dan Makhfudli di dalam Handayani et al (2019) menjelaskan bahwa wanita dikatakan siap untuk hamil secara fisik dikarenakan diusia tersebut sudah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya yaitu pada saat usia 20 tahun sehingga usia tersebut dapat dijadikan suatu acuan kesiapan fisik dan usia ibu saat hamil yang ideal berada di antara 20-35 tahun tahun (Handayani et al., 2019)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b) Berat badan ibu saat hamil

Ibu yang mengalami obesitas saat hamil dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan BBLR dikarenakan ibu dengan obesitas sering mengalami komplikasi saat hamil seperti diabetes, hipertensi dan preeklampsia serta eklampsia. Penentuan status gizi melalui Indeks Masa Tubuh (IMT) juga menjadi dasar dalam pemberian intervensi gizi yang tepat. Ibu hamil dengan IMT rendah mungkin memerlukan asupan gizi tambahan untuk mencegah komplikasi yang berkaitan dengan kekurangan gizi, sementara ibu dengan IMT tinggi mungkin memerlukan intervensi untuk mengelola berat badan guna mengurangi risiko komplikasi terkait obesitas (Hadi & Stefanus Lukas, 2024)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

c) Paritas

Jumlah paritas bernilai lebih dari empat dapat menyebabkan risiko ibu melahirkan bayi dengan BBLR. Semakin sering ibu hamil maka elastisitas uterus akan semakin tidak baik sehingga uterus tidak mampu untuk berkontraksi secara sempurna dan menyebabkan pendarahan paska kehamilan dan kelahiran prematur dan juga BBLR (Azzizah, 2021).

d) Jarak Kelahiran

Jarak kehamilan juga merupakan hal penting untuk diperhatikan, walaupun usia 20-35 tahun aman untuk hamil dan melahirkan bukan berarti perempuan bisa hamil setiap tahunnya, karena jarak antara kehamilan yang ideal adalah antara 2-4 tahun. Hal ini dengan pertimbangan kembalinya organ-organ reproduksi ke keadaan semula, sehingga dikenal istilah masa nifas, yaitu masa organ-organ reproduksi kembali ke masa sebelum hamil. Setelah melahirkan, direkomendasikan untuk mempersiapkan kehamilan berikutnya sekurang-kurangnya dalam jangka waktu 24 bulan untuk mengurangi risiko yang merugikan pada ibu, perinatal, dan bayi. Angka kesakitan ibu dan anak yang jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun lebih besar dibandingkan dengan anak yang jarak kehamilannya 2 tahun. Kehamilan dengan jarak kehamilan (Putri & Ismiyatun, 2020)

e) Riwayat Penyakit Bawaan Ibu

Berat badan lahir rendah (BBLR) sering terjadi pada ibu yang mengalami gangguan atau komplikasi pada kehamilannya contohnya adalah hipertensi dalam kehamilan, hipotensi, anemia, preeklampsia, dan eklampsia. Selain itu, pada gangguan yang memiliki hubungan secara langsung dengan kehamilan yaitu trauma fisik, perdarahan antepartum, gangguan psikologis, diabetes melitus dan penyakit infeksi dapat menjadi salah satu faktor penyebab BBLR karena dapat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

menyebabkan janin tumbuh lambat atau memperpendek usia kehamilan ibu (Rida Amelia et al., 2022).

f) Faktor Gizi

Status gizi didefinisikan sebagai kondisi tubuh yang berkaitan dengan asupan, penyerapan zat gizi, serta pengaruh faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit (Dietetics Department of the Academic Hospital of Maastricht, 2020). Desta et al (2020), mengelompokkan faktor-faktor gizi ibu yang berkaitan dengan kejadian BBLR pada bayi baru lahir terdiri dari pertambahan berat badan saat hamil, tinggi badan, dan jumlah konsumsi zat besi dan asam folat. Berat badan ibu hamil harus seimbang sesuai dengan usia kehamilan. bu dengan pertambahan berat badan < 12 kg memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR daripada ibu dengan kenaikan berat badan selama kehamilan >12 kg. Berat badan yang mengalami penurunan selama kehamilan menjadi penanda tidak seimbangnya gizi ibu yang mengakibatkan nutrisi jaringan marginal dan prediktor malnutrisi energi-protein, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin (Desta et al., 2020).

2) Faktor janin

Faktor-faktor dari janin yang mempengaruhi kejadian BBLR diantaranya adalah malnutrisi ibu, kehamilan kembar, gangguan genetik pada janin, serta kondisi medis ibu seperti KEK, diabetes, hipertensi, atau preeklampsia juga meningkatkan risiko BBLR. Faktor lain yang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

memengaruhi pertumbuhan janin dan menyebabkan berat badan lahir yang rendah yaitu konsumsi zat berbahaya seperti alkohol, rokok, atau narkoba oleh ibu, serta usia ibu yang ekstrem, baik sangat muda atau lebih dari 35 tahun (Sari, 2021).

3) Faktor Plasenta

Faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR dilihat dari faktor plasenta diantaranya adalah abrusio plasenta dan plasenta previa (plasenta yang terletak pada bagian bawah dari uterus) yang dapat menyebabkan sebagian atau seluruh jalan lahir akan tertutup (Widyastuti & Azinar, 2021).

e. Masalah pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

Masalah yang sering terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah hipotermi, gangguan pernafasan, gangguan pencernaan, imaturitas hati, anemia, perdarahan intraventrikel, kejang, infeksi, hipoglikemi, hiperglikemi serta hipokalsemi. Sebuah penelitian menjelaskan beberapa komplikasi dan penyakit penyerta pada kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berikut komplikasi yang dapat timbul dari bayi dengan BBLR antara lain : hipoglikemi simtomatik, asfiksia neonatorum, hiperbilirubinemia, Gangguan pertumuhan hati, gangguan pernafasan, sindrom aspirasi meconium (Andriyani et al., 2021).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

a. Definisi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Status gizi merupakan hasil dari keseimbangan gizi dari tubuh seseorang yang dinilai dari variable tertentu, atau zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Status gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kelangsungan kehamilannya. Kecukupan gizi sangat penting, mulai dari trimester pertama kehamilan hingga seribu hari pertama kehidupan. Gangguan asupan nutrisi pada janin saat itu dikaitkan dengan risiko penyakit kronik di usia dewasa. Bila ibu hamil memiliki status gizi yang baik sebelum dan selama kehamilan maka mereka cenderung melahirkan bayi yang sehat dan bugar. Seorang ibu hamil yang memiliki tingkat kesehatan dan gizi yang baik akan melahirkan bayi yang sehat dan sebaliknya seorang ibu hamil yang mengalami gangguan gizi sebelum dan selama kehamilan dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah atau disebut BBLR. Kualitas bayi yang lahir sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi seperti kekurangan energi kronik. Kekurangan energi kronik adalah kondisi kekurangan gizi terutama pada energi dan protein yang berlangsung lama sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada Ibu hamil (Ikro et al., 2021)

Kekurangan energi kronik masih menjadi masalah kesehatan yang menjadi perhatian oleh pemerintah Indonesia. Kekurangan energi kronik

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

pada ibu hamil disebabkan oleh kurangnya asupan protein dan energi pada ibu hamil yang akan berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Seseorang dapat dikatakan menderita risiko KEK jika memiliki lingkar lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm. Pengukuran lingkar lengan atas cukup mudah karena hanya memerlukan prosedur dan alat yang sederhana yakni pita LILA dan bila tidak ada pita LILA maka dapat menggunakan pita sentimeter atau metlin yang biasanya dipakai menjahit pakaian (Suryani et al., 2021)

b. Etiologi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Malnutrisi yang berkepanjangan dapat menyebabkan masalah kesehatan pada ibu hamil ketika, kebutuhan nutrisi mereka yang meningkat selama kehamilan tidak tercukupi secara memadai. Alasan utama kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita hamil biasanya karena kekurangan energi kronik yang dialaminya sebelum hamil. Kehamilan menyebabkan peningkatan kebutuhan metabolisme, sehingga meningkatkan kebutuhan energi dan nutrisi tambahan selama kehamilan sehingga dapat meningatkan risiko terjadinya kekurangan energi kronik jika nutrisi tidak tercukupi. Kekurangan energi kronik pada ibu hamil disebabkan oleh kurangnya asupan protein dan energi pada ibu hamil yang akan berdampak pada kesehatan ibu dan janin (Suryani et al., 2021)

KEK dapat pula terjadi karena tidak terpenuhinya satu atau beberapa nutrisi penting dalam tubuh. Berbagai faktor yang dapat menyebabkan kekurangan zat gizi ini antara lain asupan zat gizi yang tidak mencukupi,

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

kualitas zat gizi yang buruk, atau kombinasi keduanya. Selain itu, tubuh juga mungkin mengalami kesulitan dalam menyerap dan memanfaatkan nutrisi yang diterimanya. (Setiarto et al., 2022).

c. Patofisiologi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kebutuhan nutrisi meningkat selama kehamilan sehingga ibu hamil harus meningkatkan pola hidup yang lebih sehat. Pola makan ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janinnya. Kebutuhan nutrisi saat hamil meningkat 15% daripada sebelum hamil, karena nutrisi tersebut diperlukan untuk perkembangan payudara, rahim, volume darah, plasenta, cairan ketuban, dan perkembangan janin. Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan yang berbeda daripada sebelum kehamilan. Pada masa kehamilan di dalam rahim, plasenta mulai terbentuk dalam dua minggu pertama kehamilan, plasenta ini menghasilkan berbagai hormon untuk menjaga keseimbangan, pertumbuhan kehamilan, dan persiapan laktasi. Selama delapan minggu pertama kehamilan hingga tiga puluh delapan minggu kehamilan, plasenta dan janin berkembang dengan sangat cepat, sehingga masa ini dikenal sebagai periode kritis perkembangan janin. Pada periode kritis ini, pertumbuhan dan perkembangan janin sangat cepat dan pembelahan sel terjadi dengan cepat, sehingga sangat rentan terhadap makanan yang tidak sehat atau kekurangan nutrisi sehingga jika nutrisi tubuh tidak terpenuhi maka akan berpengaruh dan berpotensi mengakibatkan KEK pada ibu hamil serta gangguan kesehatan pada janin yang dikandungnya. (Jannah & Nadimin, 2021)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Risiko KEK di trimester awal, malnutrisi secara signifikan mengakibatkan peningkatan kejadian kelahiran prematur, kematian janin, dan kelainan pada sistem saraf pusat bayi, sedangkan pada trimester kedua dan ketiga dapat menghambat tumbuh kembang janin sehingga mengakibatkan perkembangan janin tidak sesuai dengan usia kehamilan yang diharapkan. Malnutrisi pada ibu hamil dapat menyebabkan kondisi yang disebut Intrauterine Growth Retardation (IUGR) dan mengakibatkan penurunan laju pertumbuhan janin, yang seringkali mengakibatkan berat badan lahir rendah (Jannah & Nadimin, 2021).

Peningkatan berat badan ibu hamil dapat diukur dengan melihat perkembangan berat badannya, yang dapat berkisar antara 6,5 kg hingga 16,5 kg, dengan rata-rata 12,5 kg, selama 20 minggu terakhir kehamilan, dan apabila terjadi kekurangan gizi secara terus menerus maka hal itulah yang membuat terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil (Lestari et al., 2023).

d. Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK)

1) Pengetahuan

Salah satu faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil yaitu pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan. Pengetahuan yang dimiliki membuat ibu hamil mempu merencanakan serta menyusun menu yang baik untuk kesehatannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi perencanaan dan persiapan makanan sehat dan seimbang untuk ibu hamil adalah kemampuan ibu dan keluarga untuk

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

membeli makanan dan pengetahuan tentang gizi. Rendahnya pengetahuan menyebabkan ibu tidak memahami bagaimana pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil selama kehamilannya. Kebutuhan nutrisi selama kehamilan akan meningkat per hari, meskipun semua orang Indonesia sudah mengetahui manfaat gizi bagi ibu hamil namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi (Silfia et al., 2022)

2) Usia

Usia Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Usia ibu hamil sering dikaitkan dengan berbagai masalah kesehatan termasuk status gizi ibu hamil. Wanita yang berada pada usia <20 tahun tergolong usia terlalu muda untuk hamil karena pada usia tersebut sistem reproduksi masih mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Saat wanita memasuki usia 20-35 tahun sudah dianggap aman untuk hamil karena di saat tersebut sistem reproduksi sudah matang. Apabila ibu hamil mengalami kehamilan pada usia <20 tahun maka bayi yang dikandungnya akan bersaing dengan ibu muda untuk mendapatkan zat gizi, karena sama-sama mengalami pertumbuhan dan perkembangan. (Fitri et al., 2022)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3) Paritas

Ibu primipara berisiko mengalami kekurangan energi kronis dimana ibu primipara kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan dan ibu primipara tidak memiliki pengalaman hamil. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis jika ibu terlalu sering hamil dan melahirkan, ibu akan memiliki banyak anak, sehingga ketika ibu memiliki banyak anak, kebutuhan hidup semakin meningkat terutama dalam hal kebutuhan nutrisi. Ibu yang memiliki banyak anak dengan ekonomi kurang akan memiliki kesulitan memperhatikan dirinya sendiri, ditambah jika kesibukan yang berlebihan seperti mengurus rumah tangga dan harus berbagi makanan dengan anggota keluarga sementara ibu hamil memerlukan membutuhkan lebih banyak nutrisi (Silfia et al., 2022).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Paritas yang normal adalah paritas 2-4 (multipara), sedangkan paritas berisiko adalah paritas 1 dan lebih dari 4. Ibu dengan paritas 1 (primapara) memiliki panggul yang kaku, karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Wahyuni (2021), yang menyatakan bahwa paritas berisiko merupakan faktor risiko terjadinya BBLR yang berarti ibu hamil dengan paritas berisiko berpeluang 3 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun juga dapat menyebabkan rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Jarak kehamilan yang pendek

dapat menyebabkan kelelahan kelemahan otot Rahim. Oleh karena itu, janin tumbuh kurang sempurna (Wahyuni et al., 2021).

4) Asupan makanan

Kebutuhan nutrisi meningkat selama kehamilan maka pola makan ibu hamil sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Kebutuhan nutrisi saat hamil meningkat 15% daripada sebelum hamil, karena nutrisi dibutuhkan untuk perkembangan rahim, payudara, volume darah, plasenta, cairan ketuban dan perkembangan janin. Asupan makanan yang tidak adekuat membuat kebutuhan nutrisi ibu hamil menjadi tidak terpenuhi sehingga meningkatkan risiko terjadinya kekurangan energi kronik. Asupan makanan pada ibu hamil juga biasanya menurun karena kurangnya nafsu makan serta faktor lain yang mengacaukan selera makan ibu hami seperti bermain gadget saat sedang makan sehingga mengalihkan perhatian ibu hamil untuk lebih memilih melihat gadget untuk bermain sosial media.

Asupan energi yang kurang akan berdampak pada kurangnya ketersediaan zat gizi lainya seperti lemak dan protein yang merupakan sumber energi alternatif. Apabila tubuh kekurangan kandungan energi, maka protein dan lemak akan mengalami perubahan untuk menjadi sumber energi, sehingga kedua zat ini akan menurun fungsinya. Apabila ini berlangsung dalam waktu yang lama, maka akan terjadi perubahan berat badan dan kerusakan jaringan tubuh. Energi dalam tubuh manusia dapat timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

lemak, sehingga manusia membutuhkan zat-zat makanan yang cukup untuk memenuhi kecukupan energinya. Apabila asupan energi tidak adekuat, maka cadangan lemak dalam tubuh akan digunakan. Bila cadangan lemak digunakan secara terus menerus, maka protein yang terdapat pada hati dan otot akan diubah menjadi energi. Hal ini akan menyebabkan terjadinya deplesi masa otot yang ditandai dengan pengukuran lingkar lengan atas > 23,5 cm (Dictara et al., 2020)

5) Pendapatan

Pendapatan adalah hasil dari suatu pekerjaan atau penghargaan yang di berikan berupa material uang. Dalam hal ini, pendapatan keluarga sangat menentukan kualitas dan kuantitas makanan untuk memenuhi kebutuhan hidup 29 sehari hari dalam keluarga (Irdayani, 2018). Pendapatan keluarga berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang terutama ibu hamil, karena berbanding lurus dengan daya beli keluarga. Keluarga mampu membeli bahan makanan tergantung dari besar kecilnya pendapatan perbulannya. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin tinggi pula jumlah pembelanjaannya, dan pemenuhan pangan yang bergizi juga terpenuhi (Tarsikah et al., 2022)

6) Usia Kehamilan

Usia kehamilan atau biasa disebut dengan masa gestasi didefinisikan sebagai taksiran tanggal kehamilan atau usia janin yang dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir sampai saat melahirkan. Usia kehamilan dan berat badan lahir rendah memiliki hubungan dan menjadi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

penentu dalam mengetahui kondisi kesehatan bayi. Adanya hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah disebabkan karena usia kehamilan yang kurang dari normal menyebkan tidak sempurnanya pertumbuhan dan perkembangan janin. Infeksi dan kelahiran kurang bulan menyebabkan kondisi prematuritas murni yaitu dengan kelahiran masa gestasi kurang dari 37 minggu dan kondisi berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan dalam hal ini kehamilan kurang bulan (kurang dari 37 minggu) yang menyebabkan berat badan kurang dari kondisi norml (Konar, 2018).

e. Dampak Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Dampak kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil meliputi risiko anemia, perdarahan, berat badan ibu yang tidak bertambah secara normal, infeksi, serta meningkatnya risiko kematian ibu. Selama persalinan, KEK dapat menyebabkan persalinan sulit dan lama, risiko prematuritas, perdarahan postpartum, serta meningkatnya kemungkinan tindakan sectio caesarea. Pada masa nifas, KEK dapat menyebabkan subinvolusi rahim, daya tahan tubuh rendah, stres, serta produksi ASI yang berkurang. Sementara itu, pada bayi, KEK dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR), intrauterine fetal death (IUFD), kelainan kongenital, anemia, serta berat badan lahir rendah (BBLR). (Fitria, 2023).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Selama masa kehamilan, kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat karena nutrisi yang dikonsumsi akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin. Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, yang dapat terlihat dari pengukuran LILA dengan hasil kurang dari 23,5 cm, dapat menyebabkan komplikasi seperti kesulitan persalinan, pendarahan, risiko lahir bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), serta meningkatkan risiko kematian baik pada ibu maupun bayi.

Penelitian yang dilakukan Nurdin,M., pada Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Praduka Tahun 2022 menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian BBLR ditemukan. Semakin rendah ukuran lingkar langan atas ibu hamil maka semakin tinggi resiko melahirkan bayi dengan BBLR. Berdasarkan permasalahan tersebut, perlu ada peningkatan upaya deteksi dini secara menyeluruh terhadap ibu hamil dengan status secara rutin dan berkelanjutan, serta mengoptimalkan perawatan yang diberikan kepada ibu hamil dengan status KEK. (Dwi Handayani Paramita Benny et al., 2024).

Kejadian KEK pada ibu hamil berkaitan erat dengan tingkat asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, lemak, dan energi. pasangan usia subur diharapkan dapat memperbaiki status nutrisi mereka saat merencanakan kehamilan, sehingga masalah KEK dapat dihindari dan angka stunting pada balita dapat ditekan. Kesehatan ibu dan bayi sangat penting selama masa

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

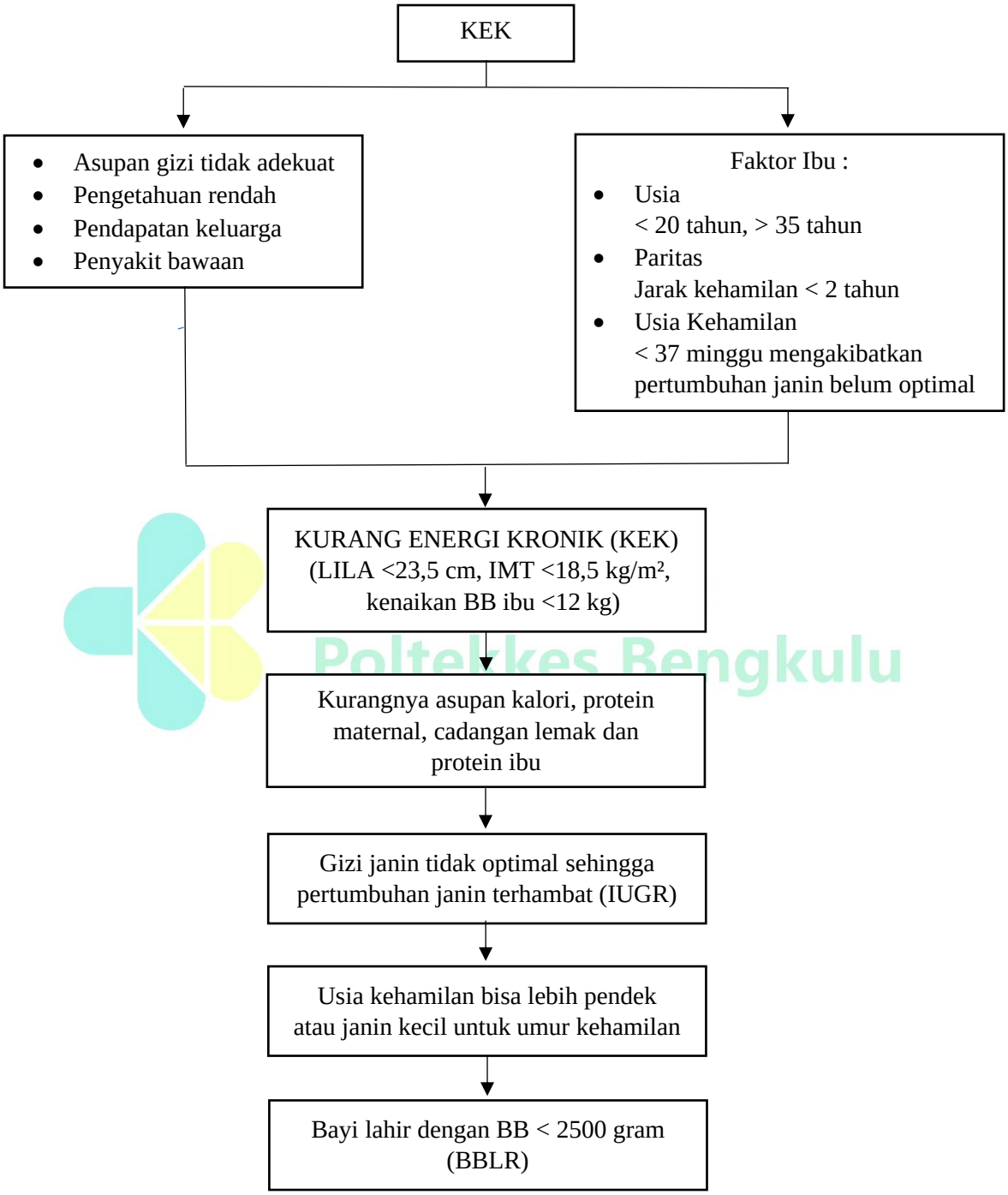
kehamilan. Upaya pelayanan kesehatan ini merupakan salah satu cara untuk mencegah kondisi buruk yang dapat dialami oleh ibu hamil.

Penelitian Maolida et al., (2024) ini menghasilkan temuan penting melalui dua tahap analisis statistik. Dari analisis bivariat, ditemukan adanya hubungan signifikan antara ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dengan nilai p=0,000. Selain itu, rutinitas pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR, yang tercermin dari nilai p=0,001. Temuan ini diperkuat oleh analisis multivariat, yang menunjukkan bahwa status KEK pada ibu hamil adalah faktor paling dominan yang mempengaruhi kejadian BBLR, dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 252,702. Dari keseluruhan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status KEK ibu hamil dan rutinitas ANC terhadap kejadian BBLR, dengan KEK sebagai faktor risiko yang paling berpengaruh. (Maolida et al., 2024)

Komonkes
Poltekkes Bengkulu

B. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Konsep Teori

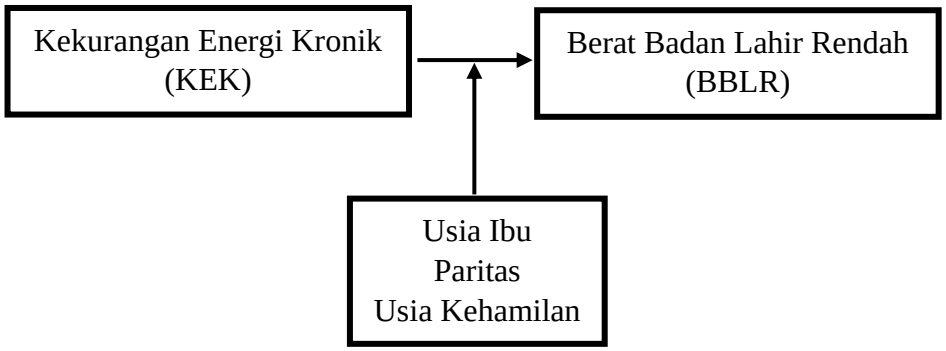


Poltekkes Bengkulu

Sumber : Azzizah (2021), Rida Amelia (2022), Desta (2020)

C. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Ha : Ada hubungan kekurangan energi kronik (KEK) dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu