

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan adalah periode terpenting dalam proses pembentukan kualitas sumber daya manusia untuk masa yang akan datang (Mariati, 2015). Masa hamil merupakan masa dimana wanita hamil memerlukan berbagai unsur gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya dan jauh lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang tidak dimasa kehamilan. Apabila dihitung mulai dari saat fertilisasi sampai bayi lahir, pada kehamilan yang normal dapat berlangsung selama 38 – 40 minggu (sekitar 280 hari). Perkiraan menurut kalender sekitar 9 bulan 7 hari dihitung dari mulai hari pertama haid terakhir.

Seorang wanita dikatakan hamil apabila telah terbukti adanya tanda-tanda kehamilan, seperti adanya gerakan janin di dalam rahim serta ada denyut jantung. Gerakan janin ini dapat dideteksi dari rabaan, yang nantinya akan teraba gerakan janin yang dikandungnya. Untuk detak jantung pada janin didalam kandungan dapat dideteksi dengan cara mendengarkan menggunakan stetooskop, laenec, alat Kardiotografi, Doppler, dan dengan menggunakan ultrasonografi (USG) (Mardalena 2017 dalam Saragih 2018)

Menurut Siagan L (2010) Saragih (2018) ditinjau dari usia kehamilannya, dibagi menjadi 3 yaitu :

- a) Kehamilan trimester I antara 0 – 12 minggu.
- b) Kehamilan trimester II antara 12 – 28 minggu.
- c) Kehamilan trimester III antara 28 – 40 minggu.

2. Fisiologi

Fisiologi kehamilan merupakan seluruh proses fungsi tubuh pada pemeliharaan janin yang ada dalam kandungan yang disebabkan oleh pembuahan sel telur (ovum) oleh sel sperma, pada saat masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat drastis.

Perubahan fisiologis pada ibu hamil yaitu :

a) Perubahan sistem reproduksi

Pada sistem reproduksi ibu hamil mengalami terjadinya penambahan ukuran pada sel otot rahim (uterus), pada serviks terjadi pengeluaran mukus endoserviks yang disebabkan karena ada pengaruh progesteron untuk perlindungan terhadap infeksi. Pada vagina terjadi peningkatan vaskularisasi dan jaringan otot mengalami hipertrofi. Vulva pada pencernaan ibu hamil mengalami peningkatan vaskularisasi dan warna menjadi lebih gelap. Sedangkan, pada ovarium dan tuba falopi pada saat hamil terjadi perubahan berhentinya ovulasi, jaringan epitel mukosa menjadi gepeng, dan tuba falopi mengalami hipertrofi.

b) Perubahan payudara

Pada masa kehamilan payudara ibu hamil mengalami perubahan, sejak kehamilan 3 – 4 minggu hingga mulai terbentuknya kolostrum mulai pada usia kehamilan 16 minggu.

Tabel 1. Perubahan Payudara Selama Kehamilan

Umur Kehamilan (Minggu)	Perubahan
3 – 4 minggu	Rasa penuh pada payudara
6 minggu	Terjadi pembesaran dan sedikit nyeri
8 minggu	Pelebaran pembuluh darah vena di sekitar mammae
8 minggu	Kelenjar montgomery mulai tampak
12 minggu	Penggelapan di sekitar areola dan puting
16 minggu	Kolostrum sudah mulai dikeluarkan

Sumber : *Gizi dalam Daur Kehidupan*

c) Perubahan sistem pencernaan

Perubahan hormonal serta pertumbuhan uterus pada ibu hamil pada sistem pencernaan dapat menyebabkan terjadinya konstipasi yang meningkatkan terjadinya hemorroid, penyerapan makanan pada ibu hamil meningkat, serta perubahan posisi lambung dan usus akibat perkembangan uterus.

d) Perubahan muskuloskeletal

Terjadinya perubahan postur yang menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada punggung bagian bawah serta terjadinya peningkatan volume darah, yang bersamaan dengan distensi pada vena dan tekanan yang terjadi pada uterus dapat menyebabkan oedema pada kaki ibu saat hamil, vulva, dan saluran anal sehingga berisiko terjadinya varises vena, dan hemorroid (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

3. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kebutuhan gizi ibu pada saat hamil dipengaruhi oleh usia, aktivitas, dan umur kehamilan. Zat gizi makronutrien terdiri dari energi, protein, lemak dan karbohidrat. Beberapa fungsi dari zat gizi makro pada saat masa kehamilan ibu yaitu karbohidrat berperan sebagai pemenuhan energi pada ibu hamil, protein berperan untuk memelihara sel serta menunjang pertumbuhan janin dalam kandungannya, dan lemak berperan sebagai cadangan energi ibu pada saat melahirkan (Maharani, 2020). Berdasarkan penelitian Aruben *et al* (2017) zat gizi mikronutrien yang memiliki hubungan erat dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ada beberapa yaitu vitamin D, asam folat, zink, kalsium dan zat besi.

Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) pada tahun 2013 untuk memenuhi kecukupan zat gizi ibu selama kehamilan diperlukan adanya penambahan energi sebanyak 300 kkal/hari, protein sebanyak 20 gram/hari, lemak 10 gram/hari, dan karbohidrat sebanyak 40 gram/hari. Untuk kebutuhan lemak ibu selama kehamilan dianjurkan tidak lebih dari 25% dari total kalori yang telah dikonsumsi setiap hari (Yulianto & Mardiana, 2018).

a) Energi

Kebutuhan energi pada ibu hamil yang normal kira-kira memerlukan tambahan sebanyak 84.000 kalori selama masa kurang lebih sekitar 280 hari (Astuti, 2019). Pada saat awal kehamilan trimester pertama kebutuhan energi yang dibutuhkan oleh ibu hamil masih sedikit dan kebutuhan tersebut akan meningkat pada saat trimester kedua, karena pada saat

trimester kedua energi digunakan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan jaringan mammae, dan penimbunan lemak. Sedangkan pada trimester ketiga untuk pertumbuhan janin serta plasenta menggunakan energi, sehingga apabila asupan energi tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh akan mengakibatkan terjadinya defisiensi zat gizi (Yulianto & Mardiana, 2018).

b) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama yang dicerna oleh tubuh dan berhubungan dengan glukosa darah dalam tubuh. Asupan karbohidrat pada ibu hamil harus diperhatikan, agar ibu tersebut tidak mengalami defisiensi maupun kelebihan karbohidrat. Di masa kehamilannya, tipe karbohidrat dan indeks glikemik dari diet atau makanan akan mengalami peningkatan hiperglikemia yang disebabkan karena kondisi patologis atau ketidakmampuan pada ibu hamil mengatasi resistensi insulin selama masa kehamilannya (Fitriana, 2017).

c) Protein

Asupan protein pada ibu hamil diperlukan untuk perkembangan janin di dalam kandungan ibu dan plasenta. Fungsi protein di dalam tubuh yaitu sebagai energi alternatif terakhir setelah adanya karbohidrat dan lemak, sebagai zat pembangun dan zat pengatur dalam tubuh. Protein dapat mengatur proses metabolisme dalam tubuh dalam bentuk enzim dan hormon dan untuk mekanisme pertahanan tubuh, untuk melawan macam-macam mikroba atau zat toksik yang masuk ke dalam tubuh, selain itu juga untuk memelihara sel-sel dalam tubuh dan jaringan dalam tubuh. Jika asupan protein ibu selama kehamilan kurang baik dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada janin yang dikandungnya dan dapat mengakibatkan terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayinya (Amrang dkk, 2020).

d) Lemak

Kebutuhan asupan lemak dalam sehari sebesar 20-25% dari total kebutuhan energi total sehari. Asam lemak esensial sangat penting untuk ibu hamil karena untuk membantu perkembangan susunan saraf dan sel otak pada janin. Asupan lemak sebagai sumber tenaga yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan zat gizi yang penting dikonsumsi oleh ibu hamil (Yulianto & Mardiana, 2018).

e) Zat Besi (Fe)

Kebutuhan zat besi (Fe) ibu hamil pada saat trimester pertama kehamilannya hanya sedikit, karena pada saat itu ibu tidak mengalami menstruasi dan pertumbuhan janin yang dikandungnya masih lambat. Sedangkan pada saat trimester kedua dalam kehamilannya kebutuhan zat besi (Fe) semakin meningkat, karena pada saat itu pertumbuhan janin pada sangat cepat serta janinnya bergerak dengan aktif, sehingga janin tersebut menghisap serta menelan air ketuban yang lebih banyak untuk kebutuhan oksigen yang diperlukan, selain itu peningkatan zat besi (Fe) pada ibu hamil berguna untuk mengimbangi peningkatan produksi eritrosit dan menghindari terjadinya anemia, terutama pada anemia defisiensi besi (Wiknjastro, 2009 dalam penelitian Kristina & Yunamawan, 2018).

Kebutuhan gizi pada saat kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan kebutuhan sebelum hamil. Karena peningkatan energi dan zat gizi tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan pada janin, untuk penambahan besarnya organ kandungan, untuk perubahan komposisi dan metabolisme pada tubuh ibu hamil, untuk volume darah, serta untuk plasenta dan air ketuban. Sebesar 40% makanan yang dikonsumsi ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan pada janin yang dikandungnya dan 60% dari makanan

yang dikonsumsi ibu hamil digunakan untuk metabolisme pada ibunya (Aruben, dkk, 2017)

Manfaat asupan makanan yang telah dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu untuk perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya, untuk mengganti sel-sel tubuh yang telah rusak atau mati, sebagai sumber tenaga, sebagai pengatur suhu pada tubuh dan untuk cadangan makanan (Astuti, 2019). Apabila keadaan kesehatan, asupan gizi dan status gizi ibu hamil baik, maka kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya akan baik. Sedangkan, apabila keadaan kesehatan, asupan gizi, dan status gizi ibu kurang baik (anemia) dapat menyebabkan terjadinya bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal dan dapat menyebabkan kematian pada janin yang lahir .

Asupan zat besi ibu hamil yang rendah memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) jika dibandingkan dengan ibu hamil dengan asupan zat gizi yang cukup (Retni, 2016). Apabila asupan zat gizi besi pada ibu hamil tidak adekuat dapat menyebabkan terjadinya defisiensi besi pada ibu hamil dan dapat meningkatkan risiko bayi yang dilahirkan mengalami kurang zat gizi besi, yang berdampak buruk untuk pertumbuhan sel otak pada anak, yang secara konsisten dapat mengurangi kecerdasan pada anak (Goi, 2012).

4. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi pada ibu hamil selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor yang penting untuk menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak pada saat menjadi janin didalam kandungan ibu. Status gizi ibu hamil menjadi faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia pada 1000 hari pertama kehidupannya atau sampai bayi berusia 2 tahun. Status gizi pada ibu hamil adalah keadaan tubuh seseorang yang diakibatkan karena adanya konsumsi, penyerapan serta penggunaan zat gizi pada makanan (Turma dkk, 2016). Status gizi yang kurang pada ibu hamil selama masa kehamilannya dapat mengakibatkan beberapa dampak yang tidak baik untuk ibu beserta bayi yang dikandungnya, seperti terjadinya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Mariati dkk, 2015). Karena jumlah status

gizi ibu hamil yang banyak diperlukan untuk pemenuhan gizi pada ibu selama kehamilan dan untuk perkembangan janin yang didalam kandungannya.

Pengukuran status gizi ibu hamil dapat dilakukan melalui tinggi badan, indeks masa tubuh (IMT) prahamil, kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil, dan berat badan selama kehamilan. Pertambahan berat badan ibu pada masa hamil secara langsung dapat mempengaruhi berat badan lahir pada bayi (Yunamawan & Kristina 2019).

Berdasarkan antropometri seperti mengukur lingkaran lengan atas (LILA). Jika LILA ibu kurang dari 23,5 cm dapat disebut KEK (Kurang Energi Kronis). Ibu hamil yang mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) memiliki risiko terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR).

Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor dan faktor tersebut dapat terjadi sebelum masa kehamilan maupun selama masa kehamilan. Beberapa indikator pengukuran status gizi ibu hamil yaitu :

- a) Kadar hemoglobin (Hb) ibu selama masa kehamilan yang dapat menunjukkan gambaran kadar hemoglobin (Hb) dalam darah yang dapat menentukan ibu hamil tersebut anemia atau tidak.
- b) Lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu agar dapat menentukan ibu tersebut mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) atau tidak.
- c) Hasil pengukuran berat badan ibu saat hamil yang digunakan untuk menentukan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan yang dapat dibandingkan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil (Ebtanasari, 2018).

Kenaikan berat badan pada ibu hamil menandakan bahwa masa kehamilan ibu tersebut sehat. Apabila berat badan ibu pada masa kehamilan sehat dapat menghindarkan terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) dan dapat mengurangi risiko terjadinya berbagai penyakit pada anak di masa anak tersebut telah tumbuh dewasa, seperti penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes mellitus.

Kenaikan berat badan setiap ibu hamil sangat bervariasi, karena tergantung dengan tinggi badan, berat badan ibu sebelum hamil, ukuran bayi dan plasenta pada janinnya. Kenaikan berat badan pada

ibu selama kehamilan sekitar 10 – 12,5 kg. Pertambahan berat badan ibu selama trimester I sekitar 1-2 kg (350 – 400 gram/minggu), trimester II dan III sekitar 0,34 – 0,50 gram/minggu. Pada kenaikan berat badan di trimester II dan III mengalami kesamaan, akan tetapi penimbunan porsi serta pertambahan jaringan pada janinnya tidak serentak (Susilowati & Kuspriyanto, 2015).

Tabel 2. Penambahan Berat Badan selama Kehamilan yang Dianjurkan Berdasarkan IMT Sebelum Hamil

Status Gizi sebelum Hamil	IMT sebelum Hamil	Total Penambahan (kg)	Penambahan BB pada Trimester II & III (kg/minggu)
Kurus	< 18,5	14 – 20	0,5 (0,5 – 0,65)
Normal	18,5 – 24,9	12,5 – 17,5	0,5 (0,4 – 0,5)
Kegemukan	25,0 – 29,9	7,5 – 12,5	0,3 (0,25 – 0,35)
Obesitas	≥ 30	5,5 - 10	0,25 (0,2 – 0,3)

Sumber : *Gizi dalam Daur Kehidupan*

Kenaikan yang berlebihan harus dihindari, karena ibu hamil yang mengalami kenaikan berat badan berlebih mempunyai risiko lebih tinggi daripada komplikasi yang terkait, seperti diabetes gestasional, keguguran, preeklampsia, tromboemboli dan kematian ibu (Susilowati & Kuspriyanto, 2015).

5. Masalah Gizi Ibu Hamil

Banyak ibu hamil di Indonesia yang mengalami masalah gizi, khususnya pada masalah gizi kurang yaitu Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil. Kekurangan zat gizi makro pada ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), yang dapat ditandai dari ukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang tidak normal yaitu < 23,5 cm. Pada ibu hamil yang mengalami KEK menyebabkan janin yang dikandungnya mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dan apabila bayi tersebut bertahan hidup memiliki risiko mengalami penyakit tidak menular seperti hipertensi, stroke, penyakit jantung koroner, dan diabetes melitus (Patimah, dalam Saragih, 2018).

Ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr/dL berpotensi mengalami anemia dalam kehamilan. Jika selama masa hamil ibu mengalami anemia dapat mengakibatkan terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran bayi prematur, keguguran pada

janin, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok, yang dapat berujung pada kematian ibu (Ernawati, 2017).

B. BERAT BADAN LAHIR BAYI

1. Pengertian

Berat badan lahir adalah salah satu indikator pada kesehatan bayi yang baru lahir, yang ditimbang dalam jangka waktu sekitar 1 jam pertama setelah kelahiran bayi. Secara umum berat badan lahir rendah (BBLR) (< 2500 gram) atau berat badan lahir berlebih (> 4000 gram) sama-sama memiliki risiko yang besar untuk mengalami masalah. Jadi berat badan bayi lahir normal pada masa gestasi selama 37- 41 minggu, rata-rata sebesar 3000 – 3600 gram (Saragih, 2018).

Pertumbuhan serta perkembangan dan kesehatan pada bayi ditentukan oleh kondisi janin pada saat ada didalam kandungan ibu hamil. Ada 3 macam berat badan lahir yaitu berat badan lahir normal, berat badan lahir rendah (BBLR), dan berat badan lahir lebih.

Klasifikasi berat badan lahir menurut Saragih 2018 yaitu :

- a) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat badan lahir < 2500 gram
- b) Berat badan lahir bayi normal yaitu 2500 – 4000 gram
- c) Berat badan lahir bayi lebih yaitu 4000 gram

2. Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Bayi Lahir

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya berat badan lahir. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi berat lahir menurut Silitonga 2011 dalam Saragih 2018, yaitu :

- a) Faktor lingkungan internal : umur ibu hamil, jarak kehamilan, paritas ibu, kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, dan adanya penyakit pada saat kehamilan.
- b) Faktor lingkungan eksternal : kondisi lingkungan, asupan zat gizi pada ibu hamil dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil.
- c) Faktor penggunaan sarana kesehatan yang berhubungan dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC)

C. BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)

1. Pengertian

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah berat badan bayi setelah lahir kurang dari 2500 gram yang tidak memandang berapa usia ibu yang hamil. Perkiraan prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) dari seluruh kelahiran di dunia sebesar 15% dengan batasan sebesar 3,3 – 38% dan kejadian ini lebih sering terjadi di negara yang sedang berkembang atau berada di negara yang mempunyai sosial ekonomi yang rendah. Di negara berkembang didapatkan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) secara statistik sebesar 90% (Sayekti, 2020).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 angka kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia sekitar 7,5% kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan di negara Indonesia kejadian tersebut tergolong tinggi dibandingkan dengan presentase pada tahun 2014 yaitu 11,1% (SDKI, 2015).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat mengalami terjadinya hambatan pada pertumbuhan serta perkembangannya dan kemungkinan dapat terjadi kemunduran fungsi intelektualnya, selain itu bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) juga rentan terkena infeksi dan terjadinya hipotermi (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012).

Anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat disebabkan oleh kurangnya asupan ibu pada masa kehamilan, yang mengakibatkan sering terkena penyakit infeksi dan penghambatan pertumbuhan pada anak (Nurhumaira dkk, 2018).

Menurut Sayekti (2020) klasifikasi bayi berat lahir rendah (BBLR) menurut berat lahir yaitu :

- a) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat 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.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Ada 2 faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu faktor secara langsung (internal) dan faktor secara tidak langsung (eksternal). Faktor secara langsung (internal) terdiri dari

usia ibu hamil, jenis kehamilan/kelahiran, paritas, kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan dan adanya penyakit saat hamil. Sedangkan faktor secara tidak langsung (eksternal) yang mempengaruhi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu adanya faktor lingkungan seperti kurangnya kebersihan pada tempat tinggalnya dan adanya faktor ekonomi dan sosial seperti pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan ibu hamil serta keluarganya.

Secara garis besar ada 2 faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu faktor maternal dan faktor janin. Menurut Depkes RI (2009) dalam penelitian Sulistyorini dan Putri (2015) faktor maternal yang mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu :

- a) Usia ibu pada saat hamil (< 20 tahun atau > 35 tahun dan jarak persalinannya dengan kehamilan selanjutnya terlalu pendek)
- b) Keadaan ibu pada saat hamil (adanya riwayat BBLR sebelumnya, bekerja terlalu berat, sosial ekonomi, status gizi ibu, perokok, menggunakan obat terlarang, dan mengonsumsi alkohol)
- c) Ibu dengan masalah kesehatan (anemia, berat badan, preeklamsia, infeksi selama kehamilan)

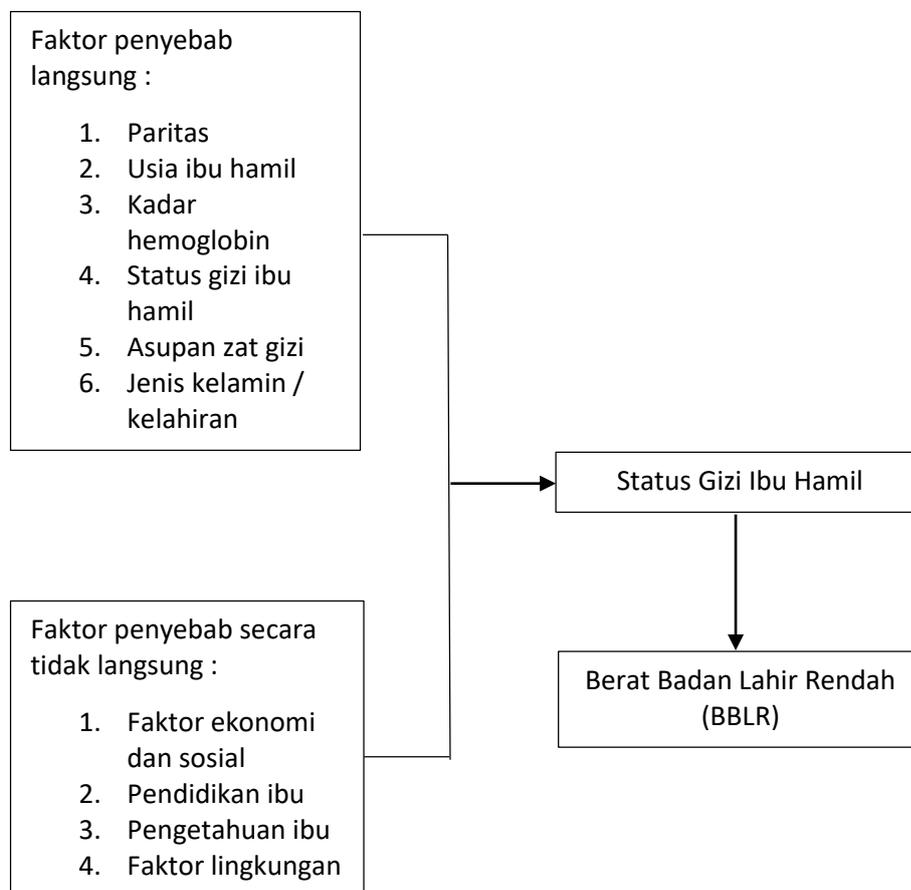
Sedangkan faktor bayi yang mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu adanya cacat bawaan dan infeksi pada janin selama dalam kandungan.

Menurut Sayekti (2020) faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu :

- a) Faktor obstetrik meliputi paritas, pre-eklamsia, dan riwayat obstetrik buruk.
- b) Faktor demografi meliputi usia ibu, status gizi saat hamil, Indeks Massa Tubuh (IMT), sosial ekonomi, status pernikahan dan pendidikan orang tua.
- c) Faktor kesehatan umum dan penyakit episodik yang meliputi gangguan metabolisme pada ibu hamil, hipertensi, infeksi dan lingkungan, faktor ayah (tinggi dan berat badan ayah), kebiasaan ibu (merokok, minuman beralkohol, pecandu obat jenis narkotika, pengguna obat *antimetabolik*).

D. KERANGKA TEORI

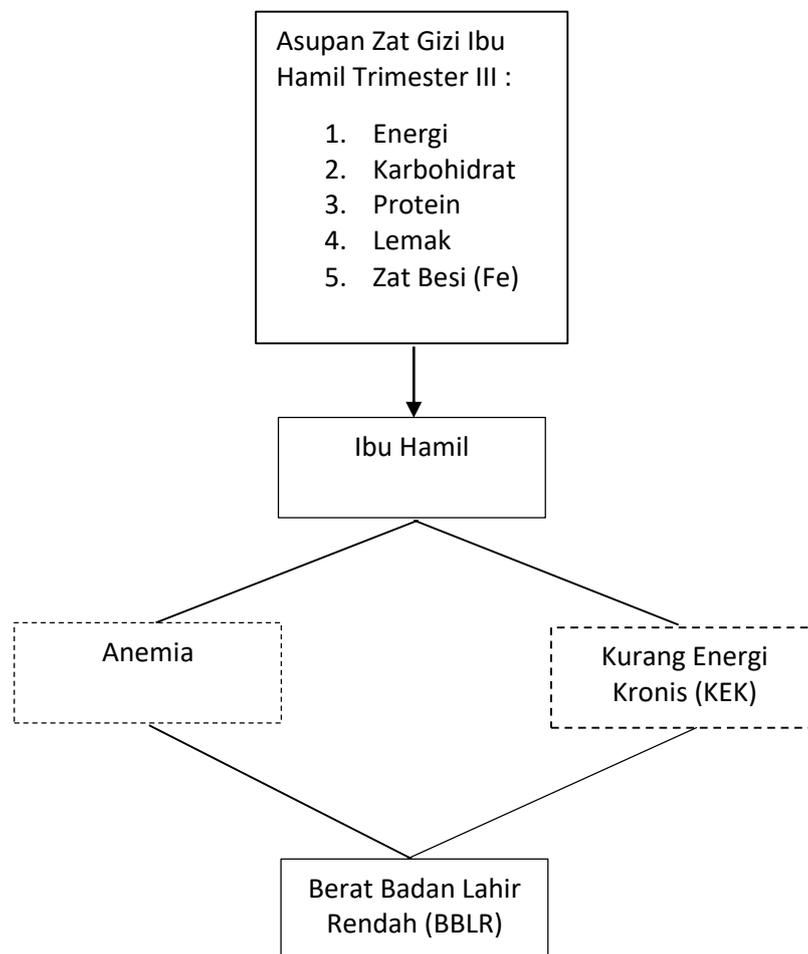
Ada 2 faktor yang dapat menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu faktor secara langsung dan faktor secara tidak langsung. Faktor penyebab secara langsung yaitu paritas, usia ibu hamil, kadar hemoglobin (Hb), status gizi ibu hamil, asupan zat gizi, jenis kehamilan/ kelahiran. Sedangkan, faktor secara tidak langsung yaitu faktor ekonomi dan sosial, pendidikan, pengetahuan ibu dan faktor lingkungan. Dari kedua faktor tersebutlah yang dapat mengakibatkan terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berikut adalah gambaran dari kerangka teori pada penelitian ini.



Gambar 1. Kerangka Teori Faktor Penyebab Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

E. KERANGKA KONSEP

Tahapan yang paling penting dalam melakukan suatu penelitian yaitu adanya kerangka konsep. Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat untuk dikomunikasikan dan dapat membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan mengenai antar variabel (baik variabel yang akan diteliti maupun variabel yang tidak akan diteliti oleh peneliti). Kerangka konsep ini akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil dari penemuan dengan teori yang telah didapat oleh peneliti (Ebtanasari, 2018). Dalam penelitian studi literatur ini kerangka konsep digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak Diteliti

Penelitian ini membahas mengenai asupan zat gizi ibu hamil trimester III yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Rendahnya asupan zat gizi dan status gizi ibu yang kurang pada masa kehamilan sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungannya. Maka dari dasar tersebut, peneliti ingin meneliti apakah ada hubungan asupan zat gizi ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir.