

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian BBL

Definisi Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi bayi baru lahir merupakan usia kehamilan lebih dari sama dengan 37minggu dengan berat badan lahir 2.500-4000 gram (Armini, 2017)

b. Ciri-ciri BBL

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkardada 30-38 cm, lingkarlengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan

vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010)

c. Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi menurut Marmi (2015) , yaitu :

1) Neonatus menurut masa gestasinya :

- a) Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (postterm infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)

2) Neonatus menurut berat badan lahir :

- a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
- b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih : > 4000 gram

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :

- a) Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

d. Penatalaksanaan BBL

Bayi Baru Lahir Normal Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan *intrauterine* ke *ekstrauterine* berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan.

Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS) (Marmi, 2015).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2010). Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :
 - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada

jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Marmi, 2015).

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu

pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

5) Pencegahan kehilangan panas

Melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

6) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

7) Pencegahan perdarahan

Melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

9) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan

pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

2. Berat Badan Bayi Lahir

a. Pengertian Berat Badan Bayi Lahir

Pengertian Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir (Kosim dkk, 2009). Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum. Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ibu menderita diabetes melitus, ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi besar, faktor genetik, pengaruh kecukupan gizi. Berat

bayi lahir normal adalah sekitar 2500 sampai 4000 gram (Armini, 2017).

b. Klasifikasi Berat Bayi Lahir

Menurut Kosim dkk (2009,) Berat bayi lahir berdasarkan berat badan dapat dikelompokkan menjadi :

1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Berat yang dilahirkan dengan berat lahir selamanya prematur atau kurang bulan tetapi dapat cukup bulan maupun lebih bulan. (Kosim dkk, 2009). Bayi dengan BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu

- a) Prematur murni adalah neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan, atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan.
- b) Dismaturitas atau Kecil untuk masa kehamilan adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan sesungguhnya untuk masa kehamilan.

Bayi berat lahir rendah merupakan masalah penting dalam pengelolaannya karena mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi, kesukaran mengatur nafas tubuh sehingga mudah untuk menderita hipotermia. Selain itu bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) mudah terserang komplikasi tertentu seperti ikterus, hipoglikomia yang dapat menyebabkan

kematian. Kelompok bayi berat lahir rendah yang dapat diistilahkan dengan kelompok resiko tinggi, karena pada bayi berat lahir rendah menunjukkan angka kematian dan kesehatan yang lebih tinggi dengan berat bayi lahir cukup.

2) Bayi Berat Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan sampai 42 minggu dan berat badan lahir > 2500 - 4000 gram (Prawirohardjo, 2010)

3) Bayi Berat Lahir Lebih

Bayi berat lahir lebih adalah Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir lebih > 4000 gram (Kosim dkk, 2009). Bayi dengan berat lahir lebih bisa disebabkan karena adanya pengaruh dari kehamilan posterm, bila terjadi perubahan anatomik pada plasenta maka terjadi penurunan janin, dari penelitian Vorher tampak bahwa sesudah umur kehamilan 36 minggu grafik rata-rata pertumbuhan janin mendatar dan tampak adanya penurunan sesudah 42 minggu. Namun seringkali pula plasenta masih dapat berfungsi dengan baik sehingga berat janin bertambah terus sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Risiko persalinan bayi dengan berat > 4000 gram pada kehamilan posterm meningkat 2 - 4 kali lebih besar dari kehamilan term (Prawirohardjo, 2010). Selain itu faktor risiko bayi berat lahir lebih adalah ibu hamil dengan penyakit diabetes militus, ibu dengan

DMG 40% akan melahirkan bayi dengan BB berlebihan pada semua usia kehamilan (Prawirohardjo, 2010)

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

- a. Berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram
- b. Berat lahir cukup : antara 2500 sampai 4000 gram
- c. Berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram

(Wiknjosastro, 2010).

3. Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan BBL

Berdasarkan *Depkes RI, dalam Modul Manajemen BBL Acuan tahun 2010* faktor – faktor yang berhubungan dengan BBL dan tindakannya adalah sebagai berikut :

a. Faktor Ibu

Berikut ini faktor yang mempengaruhi terjadinya berat badan lahir (BBL) jika dilihat dari faktor ibu.

Tabel 2.1 Faktor yang berhubungan dengan BBL.

Penyebab	Tindakan
Ibu hamil pada umur : a) Terlalu muda atau terlalu tua : Usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. b) Jarak kehamilan terlalu pendek (kurang dari 2 tahun).	a) Menyarankan agar ibu hamil dan melahirkan antara umur 20 – 35 tahun b) Konseling pada suami istri untuk mengusahakan agar jarak kehamilan lebih dari atau 2-3 tahun c) Mendorong penggunaan KB sesuai untuk menjarangkan kehamilan.

<p>Ibu dengan keadaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pernah mempunyai BBLR sebelumnya mengerjakan pekerjaan fisik beberapa jam tanpa istirahat Sangat miskin Kurang gizi, BB ibu kurang. Perokok, pengguna narkoba, minuman beralkohol. 	<ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan kepedulian dan dukungan keluarga serta masyarakat agar proses kehamilan menjadi lebih aman, ibu harus : <ol style="list-style-type: none"> Cukup makan dengan jenis-jenis makanan yang bergizi Cukup istirahat bila bekerja keras Memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan baik Memiliki akses ke tempat pelayanan kesehatan untuk menemukan dan mendapatkan penanganan masalah-masalah umum sebelum kehamilan. Membantu ibu agar terpenuhi kebutuhan mereka selama kehamilan Berhenti merokok, alkohol, obat-obatan terlarang
<p>Ibu hamil dengan masalah-masalah seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anemia berat Pre Eklamsia atau hipertensi Infeksi selama kehamilan : infeksi kandung kemih dan ginjal, hepatitis, IMS, HIV/AIDS, malaria, TORCH Kehamilan ganda 	<p>Mengajari ibu dan keluarga untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan Mendapatkan pengobatan terhadap masalah-masalah selama kehamilan. Merujuk ke dokter kandungan.
<p>Bayi dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Cacat bawaan Infeksi selama dalam kandungan 	<p>Selama kehamilan mengajari ibu dan keluarga untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak meminum obat yang tidak dianjurkan oleh tenaga kesehatan Mengenali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan bayi baru lahir Mendapatkan pengobatan terhadap masalah-masalah yang ada

b. Faktor Plasenta

- Berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya (hidramnion)

- 2) Luas permukaan berkurang
- 3) Plasentitis vilus (bakteri, virus dan parasit)
- 4) Infark
- 5) Tumor
- 6) Plasenta yang lepas
- 7) Sindrom plasenta yang lepas
- 8) Sindrom parabiostatik

Faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu, serta faktor yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan persalinan dan nifas yaitu :

- a. Terlalu muda (usia < 20 tahun)
- b. Terlalu tua (usia > 35 tahun)
- c. Terlalu sering melahirkan (< 2 tahun)
- d. Terlalu banyak anak (lebih 3 anak)

(Astuti, 2017)

Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir bayi dalam (Karima, 2012):

- a. Berat badan Pra hamil
- b. Peningkatan BB Ibu selama hamil
- c. Hb Ibu Trimester III
- d. Status Bekerja Ibu
- e. Usia Ibu
- f. Pendidikan Ibu

- g. Urutan Kelahiran
- h. Jarak kelahiran
- i. Jenis Kelamin Bayi

Faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir menurut Arisman (2009) adalah sebagai berikut :

- a. Sosial ekonomi ibu sebelum hamil
- b. Status gizi ibu (Status gizi ketika konsepsi dan sebelum konsepsi)

Status gizi adalah ekspresi dalam keadaan seimbang dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrient dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa dkk, 2012). Sedangkan menurut Almatsier (2009) status Gizi adalah keadaan tubuh seseorang sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan pengetahuan gizi buruk, baik dan lebih. Status gizi ibu hamil di pengaruhi terhadap faktor resiko, diet, pengukuran antropometrik dan biokimia. Penilaian tentang asupan pangan dapat di peroleh melalui ingatan 24 jam (Arisman, 2010).

Berat badan bayi baru lahir ditentukan oleh (disamping faktor genetis) status gizi janin. Status gizi janin ditentukan antara lain oleh status gizi ibu pada waktu melahirkan dan keadaan ini dipengaruhi pula oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi. Status gizi ibu sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh :

- 1) Keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil
- 2) Keadaan kesehatan dan gizi ibu

- 3) Jarak kelahiran jika yang dikandung bukan anak yang pertama
- 4) Paritas dan usia kehamilan pertama.

Status gizi pada waktu melahirkan ditentukan berdasarkan kesehatan dan status gizi waktu konsepsi, juga berdasarkan keadaan sosial dan ekonomi waktu hamil, derajat pekerjaan fisik, asupan pangan, dan pernah tidaknya terjangkit penyakit infeksi. Status gizi ibu akan mempengaruhi status gizi janin dan berat lahir. Penilaian status gizi dan perubahan fisiologis selama hamil dapat digunakan untuk memperkirakan laju pertumbuhan janin, misalnya berat badan rendah sebelum konsepsi serta penambahan berat badan yang tidak adekuat (Arisman, 2010).

Status gizi merupakan hal penting yang harus diperhatikan pada masa kehamilan, faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Keterbatasan gizi selama hamil sering berhubungan dengan faktor ekonomi, pendidikan, sosial atau keadaan lain yang meningkatkan kebutuhan gizi ibu (Kusmiati, 2009).

Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 84.000

kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi dari makanan lainnya. Dibawah ini table Angka Kecukupan Gizi (AKG) perorang/hari yang dianjurkan bagi ibu hamil. Akibat kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu, janin dan terhadap proses persalinan yaitu :

- 1) Terhadap ibu : Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan mudah terkena infeksi.
- 2) Terhadap persalinan : Pengaruh gizi terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.
- 3) Terhadap Janin : Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus pada bayi, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Soetjiningsih, 2012).

Penilaian status gizi merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting baik yang bersifat subjektif maupun yang bersifat objektif. Sedangkan status gizi janin ditentukan pengetahuan gizi ibu sebelum dan selama dalam kehamilan dan keadaan ini dipengaruhi oleh status gizi ibu sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan dan gizi ibu, paritas dan jarak kehamilan jika yang dikandung bukan merupakan anak yang pertama (Arisman, 2010).

Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Selain itu gizi ibu hamil menentukan berat bayi yang dilahirkan, maka pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan. Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur lingkar lengan atas (LILA) dan mengukur kadar hemoglobin.

- 1) Pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10 -12 kg, dimana trimester I pertambahan kurang dari 1 kg, trimester II sekitar 3 kg, dan trimester III sekitar 6 kg. Pertambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin.
- 2) Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK),

- 3) Pengukuran kadar hemoglobin untuk mengetahui kondisi ibu apakah mengalami anemia besi

(Kristyanasari, 2010).

c. Jarak kelahiran

Menurut Depkes RI (2009) menyatakan kehamilan yang perlu diwaspadai adalah jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, bila jarak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama atau perdarahan.

Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun. Menjadi resiko karena sistem reproduksi belum kembali seperti semula, serta ibu masih menyusui. Ada beberapa golongan ibu hamil yang dikatakan memiliki risiko tinggi walaupun dalam kesehariannya hidup dengan sehat dan tidak menderita suatu penyakit. Maksud dari golongan berisiko yaitu ibu-ibu yang cenderung mengalami kesulitan pada waktu kehamilan dan persalinannya. Hal ini akan sangat membahayakan bagi ibu dan akan mengancam keselamatan janinnya. Golongan yang dimaksud berisiko tinggi dalam hal ini yaitu ibu baru hamil setelah perkawinan >4 tahun (Kristiyanasari, 2010).

d. Paritas

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan

tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. (Sumarah, 2009). Menurut Prawirohardjo (2010), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grande multipara.

1) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2010). Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih. (Prawirohardjo, 2010)

2) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Varney, 2010). Multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang viable untuk beberapa kali. (Prawirohardjo, 2010)

3) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2010)

e. Usia kehamilan

1) Usia kurang dari 20 tahun (terlalu muda untuk hamil)

Terlalu muda untuk hamil adalah hamil pada usia <20 tahun. Pada usia <20 tahun secara fisik kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal, sehingga dapat mengakibatkan resiko kesakitan dan kematian pada kehamilan dan dapat menyebabkan

pertumbuhan serta perkembangan fisik ibu terhambat (Saifudin, 2010).

Kehamilan yang terjadi pada sebelum remaja berkembang secara penuh, juga dapat memberikan risiko bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (< 20 tahun) lebih tinggi daripada kurun waktu reproduksi sehat (Manuaba, 2010).

2) Usia 20-35 tahun (usia reproduksi)

Usia ibu sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Dalam kurun waktu reproduksi sehat diketahui bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, dimana organ reproduksi sudah sempurna dalam menjalani fungsinya (Saifudin, 2010).

3) Usia >35 tahun (terlalu tua untuk hamil)

Terlalu tua untuk hamil adalah hamil diatas usia 35 tahun kondisi kesehatan ibu dan fungsi berbagai organ dan sistem tubuh diantaranya otot, syaraf, endokrin, dan reproduksi mulai menurun. Pada usia >35 tahun terjadi penurunan curah jantung yang disebabkan kontraksi miokardium. Ditambah lagi dengan tekanan darah dan penyakit lain yang melemahkan kondisi ibu, sehingga

dapat mengganggu sirkulasi darah kejanin yang berisiko meningkatkan komplikasi medis pada kehamilan, antara lain keguguran, eklamsia, dan perdarahan (Saifudin, 2010).

4. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir

Usia ibu mempengaruhi tingkat kejadian BBLR terutama dengan paritas tinggi yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Pada usia yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun), peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya (Manuaba, 2010).

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Proverawati, 2009)

5. Hubungan Kenaikan Berat Badan dengan Berat Badan Bayi Lahir

Menurut Maryunani (2010) kenaikan berat badan ibu hamil yaitu :

- a. Kenaikan berat badan saat hamil normal, pada wanita yang memiliki ukuran rata-rata berkisar antara 12,5-15 kg (sekitar 1-1,5 kg/bulan).

- b. Kenaikan berat badan ini (yang normal) terutama berasal dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ/cairan intrauterine, yaitu :
- 1) Berat janin : $\pm 2,5 - 3,5$ kg
 - 2) Berat plasenta : $\pm 0,5$ kg
 - 3) Cairan amnion : $\pm 1,0$ kg
 - 4) Berat uterus : $\pm 1,0$ kg
 - 5) Penambahan volume sirkulasi maternal : $\pm 1,5$ kg
 - 6) Pertumbuhan mammae : ± 1 kg
 - 7) Penumpukan cairan interstisial dipelvis dan ekstremitas : $\pm 1,0 - 1,5$ kg
- c. Kenaikan berat badan yang melebihi 15-17,5 kg menyebabkan penumpukan lemak pada janin dan ibu
- d. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan kehamilan (pre eklampsia dan eklampsia). Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh : Janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein, dan retensi air.
- e. Berat badan yang tidak bertambah merupakan pertanda buruk (terutama jika kenaikan berat badan total kurang dari 5 kg) dan hal ini bisa menunjukkan adanya pertumbuhan janin yang lambat
- f. Kadang kenaikan berat badan disebabkan oleh penimbunan cairan akibat jeleknya aliran darah tungkai pada saat wanita hamil berdiri

g. Hal ini bisa diatasi dengan cara berbaring miring ke kiri selama 30-45 menit sebanyak 2-3 kali/hari

(Maryunani, 2010)

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan atau pada saat kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR). Disamping itu akan mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya. Kondisi anak yang terlahir dari ibu yang kekurangan gizi dan hidup dalam lingkungan yang miskin akan menghasilkan generasi kekurangan gizi dan mudah terkena penyakit infeksi. Keadaan ini biasanya ditandai dengan berat dan tinggi badan yang kurang optimal (Supariasa, 2012).

Sehingga ibu hamil harus mengalami kenaikan berat badan berkisar 11-12,5 Kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester I kenaikan berat badan seorang ibu tidak mencapai 1 kg, namun setelah mencapai trimester II penambahan berat badan semakin banyak yaitu 3 kg dan pada trimester III sebanyak 6 kg. Kenaikan tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan janin, plasenta dan air ketuban . Kenaikan BB yang ideal untuk ibu yang gemuk yaitu antara 7 kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk, jika BB ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, lahir premature, BBLR, gangguan

kekuatan rahim saat kelahiran, dan perdarahan setelah persalinan (Proverawati, 2009)

B. Penelitian Terkait

1. Ayudansari, (2017) yang berjudul hubungan kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi yang dilahirkan di Puskesmas Sleman. Bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan yang dilahirkan di Puskesmas Sleman Penelitian ini menggunakan rancangan *survey analitik* dengan pendekatan waktu secara *Cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sample* dengan jumlah 90 ibu hamil. Pengambilan data diperoleh dari rekam medik. Pengolahan data menggunakan uji *chi square*. Hasil univariat didapatkan kenaikan berat badan ibu selama hamil di Puskesmas Sleman dalam kategori normal sebanyak 55 responden (61,1%), usia tidak resiko (20-35 tahun) sebanyak 66 responden (73,3%), dan berat bayi yang dilahirkan di Puskesmas Sleman dalam kategori normal sebanyak 75 bayi (83,3). Berdasarkan uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi yang dilahirkan di Puskesmas Sleman, hal ini dibuktikan dengan nilai $p=0,000$ dan untuk tingkat hubungan dua variabel menurut besarnya *contingency coefficient* dalam penelitian ini adalah rendah (0,353).

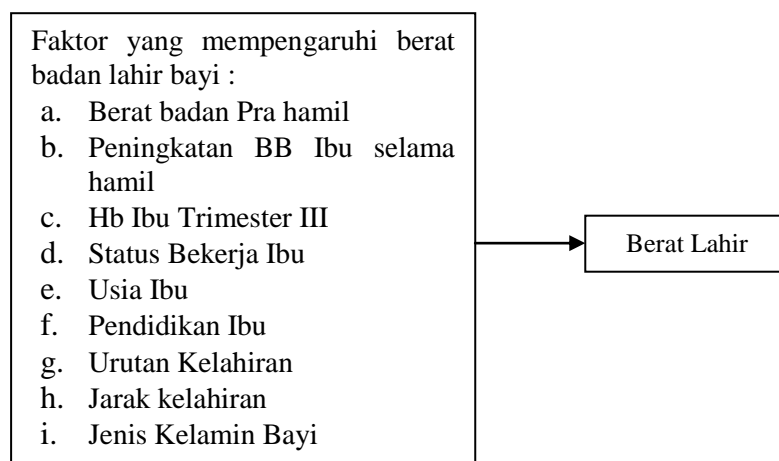
2. Nurastuti (2013) yang berjudul hubungan kenaikan berat badan ibu hamil dan usia kehamilan dengan berat badan bayi lahir. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui hubungan kenaikan berat badan ibu hamil dan usia kehamilan dengan berat badan bayi lahir di Desa Jatimulya wilayah Puskesmas Rangkasbitung Tahun 2012. Sampel penelitian ini adalah adalah seluruh bayi yang lahir bulan Januari - Desember 2012 di Desa Jatimulya Wilayah Puskesmas Rangkasbitung sebanyak 98 bayi.. Hasil penelitian diperoleh bahwa masih ditemukan sebagian kecil ibu hamil yang kenaikan berat badan dan usia kehamilannya tidak normal, serta masih ada 9,2 % atau 9 responden yang berat badan bayi lahir tidak normal. Analisis bivariat dengan uji chi-square ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu hamil dan usia kehamilan dengan berat badan bayi lahir dengan nilai $p=0,00$.
3. Purwanto (2017) yang berjudul hubungan antara umur kehamilan, kehamilan ganda, hipertensi dan anemia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara umur kehamilan, kehamilan ganda, hipertensi dan anemia dengan kejadian BBLR. Penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional dengan menggunakan desain kasus kontrol. Berdasarkan uji statistik *Chi-square*, didapatkan hasil di RSIA Kendangsari Surabaya tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jarak kehamilandan paritas dengan kejadian BBLR. Terdapat hubungan yang bermakna antara umur kehamilan, kehamilan ganda, hipertensi dan anemia saat hamil dengan kejadian BBLR. *Odds Ratio* (OR) yang diketahui dalam penelitian ini, yaitu pada umur kehamilan

sebesar 13,571 (95% CI 3,814 < OR < 48,295), kehamilan ganda sebesar 2,224 (95% CI 1,807 < OR < 2,0738), hipertensi sebesar 2,753 (95% CI 1,040 < OR < 7,292), dan anemia ibu sebesar 4,030 (95% CI 1,881 < OR < 8,635).

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Gambar . 2.1
Kerangka Teori

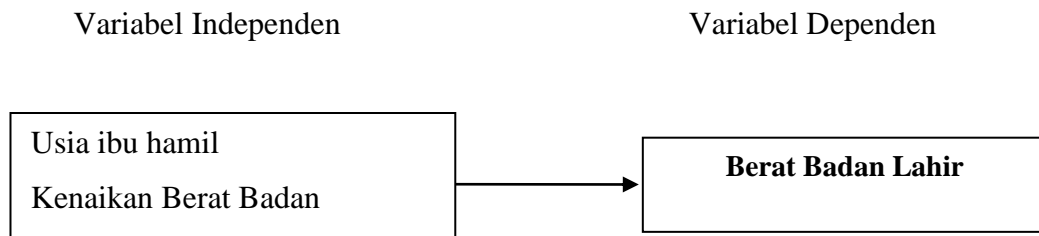


(Karima, 2012)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menurut adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2010).

Gambar .2. 2
Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian sampai terbukti dengan data yang terkumpul.- (Arikunto, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini :

1. Ha : Ada hubungan usia ibu hamil dengan berat badan bayi lahir di PMB Anna Dwi Wulandari Desa Bumi Daya Kecamatan Way Megat Lampung Selatan Tahun 2018.
2. Ha : Ada hubungan kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan bayi lahir di PMB Anna Dwi Wulandari Desa Bumi Daya Kecamatan Way Megat Lampung Selatan Tahun 2018.