

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Status Gizi

a. Pengertian

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Ariani, 2017)

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih. Status gizi yang baik yaitu status kesehatan yang dihasilkan dari keseimbangan intake dan kebutuhan.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

1) Faktor yang mempengaruhi secara langsung :

a) Asupan makanan

Asupan makanan tergantung pada tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas makanan. Kualitas makanan menunjukkan adanya zat gizi

yang diperlukan tubuh, sedangkan kuantitas menunjukkan frekuensi makan dan jumlah makanan terhadap kebutuhan tubuh. Sebaliknya konsumsi yang kurang dari makanan baik segi kualitas maupun kuantitas akan menyebabkan gangguan status gizi (Ariani, 2017). Rata-rata bayi sehat yang mendapatkan ASI, harus mendapatkan makanan tambahan sebanyak dua sampai tiga kali sehari pada usia 6-8 bulan dan tiga sampai empat kali per hari antara usia 9-24 bulan, dengan tambahan makanan selingan sebanyak satu sampai dua kali per harinya (Septikasari, 2018)

b) Infeksi

Terdapat hubungan yang erat antara infeksi dengan malnutrisi. Ada interaksi timbal balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Infeksi dapat menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, gangguan absorpsi karena diare atau muntah serta gangguan metabolisme makanan. Menyebabkan rusaknya beberapa fungsi orang tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik (Septikasari, 2018).

2) Faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung

a) Praktek Pemberian Makanan

Dalam memberikan makanan pada bayi dan anak perlu memperhatikan waktu pemberian, porsi makanan,

frekuensi makan, jenis bahan makanan, dan cara pemberiannya. Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu awal pada bayi menyebabkan anak tidak dapat menghisap semua ASI yang dihasilkan oleh ibunya, sehingga mengakibatkan bayi kekurangan zat gizi yang berkualitas tinggi. Sedangkan penundaan pemberian MP-ASI setelah bayi berumur 6 bulan juga dapat mengakibatkan anak kekurangan zat gizi (Ariani, 2017).

b) Faktor Lingkungan

Kebersihan lingkungan maupun kebersihan dalam penyiapan, penyajian dan penyimpanan makanan yang buruk, akan memudahkan anak terserang penyakit seperti gangguan pencernaan, gangguan pernapasan, dan penyakit parasit (Ariani, 2017).

c) Faktor Pelayanan Kesehatan

Berperan penting dalam menyokong status kesehatan dan gizi anak tidak hanya dari segi kuratif atau rehabilitatif, tetapi juga mengutamakan promotif dan preventif (Septikasari, 2018).

d) Faktor Ekonomi

Penghasilan keluarga merupakan faktor yang berperan langsung terhadap konsumsi makanan terutama mempengaruhi daya beli terhadap makanan dan kualitas bahan makanan yang

dikonsumsi. Perekonomian merupakan determinan penting yang mempengaruhi asupan makanan. Asupan makanan seseorang dipengaruhi oleh taraf ekonominya, seperti golongan masyarakat ekonomi kuat mempunyai kebiasaan makan dengan konsumsi rata-rata melebihi angka kecukupannya. Sebaliknya golongan ekonomi lemah pada umumnya mempunyai kebiasaan makan yang memberikan nilai gizi dibawah kecukupan jumlah maupun mutunya (Septikasari, 2018).

Status ekonomi keluarga diukur berdasarkan penghasilan orang tua, yaitu kisaran gabungan penghasilan orang tua dalam satu bulan dan dinilai berdasarkan klasifikasi menurut BPS tahun 2012, dimana dinilai rendah jika \leq Rp 1.500.000,00 dan tinggi jika \geq Rp 1.500.000,00 (Indarti, 2016).

Ketersediaan pangan juga dipengaruhi beberapa sektor salah satunya faktor ekonomi. Golongan rawan gizi seperti bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui sering kali mengalami keadaan gizi kurang yang dimungkinkan akibat distribusi pangan dalam keluarga yang tidak merata (Septikasari, 2018).

e) Faktor Sosial Budaya

Aspek sosial-budaya merupakan fungsi yang berkembang di masyarakat sesuai dengan keadaan lingkungan,

adat istiadat, kebiasaan, dan pendidikan serta pengetahuan masyarakat tersebut. Adanya kepercayaan atau budaya yang memandang makanan tertentu sebagai pantangan. Padahal dari segi gizi, makanan tersebut baik untuk tubuh. Praktek semacam ini justru banyak dijumpai pada golongan rawan gizi yaitu bayi, balita, ibu hamil, dan ibu menyusui (Ariani, 2017).

f) Pendidikan dan Pengetahuan

Pendidikan dan pengetahuan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam penyiapan, penyajian dan penyimpanan makanan serta sedikit banyak mempengaruhi kemampuan dalam menyerap pengetahuan tentang gizi karena tidak sedikit keluarga yang tidak tahu bagaimana pemberian makanan yang tepat atau belum mampu menyediakan makanan yang bernilai gizi baik (Ariani, 2017).

c. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat secara langsung maupun tidak langsung (Septikasari, 2018).

1) Penilaian Langsung

a) Antropometri

Ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri berarti pengukuran berbagai macam dimensi tubuh pada berbagai tingkat umur dan tingkat gizi yang secara umum digunakan

untuk melihat ketidakseimbangan pola pertumbuhan fisik dan proporsi tubuh. Metode ini dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu dan menggambarkan riwayat gizi di masa lampau. Indeks penilaian status gizi berdasarkan antropometri adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U).

b) Klinis

Metode ini didasari atas perubahan yang terjadi berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi. Digunakan untuk mendeteksi tanda-tanda klinis kekurangan zat gizi dengan melakukan pemeriksaan fisik, tanda gejala, atau riwayat penyakit.

c) Biokimia

Penilaian status gizi berdasarkan pemeriksaan yang diuji secara laboratoris pada berbagai jaringan tubuh, antara lain darah, urine, feses, atau jaringan hati dan otot. Digunakan untuk menentukan kemungkinan terjadi keadaan malnutrisi yang parah dan kekurangan gizi yang lebih spesifik.

d) Biofisik

Merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan perubahan struktur jaringan

tubuh, seperti buta senja epidemik dengan cara tes adaptif gelap.

2) Penilaian Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi Makanan

Adalah metode penentuan status gizi dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Berguna untuk memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu.

b) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan menganalisis data statistik kesehatan seperti angka kematian, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu yang berhubungan dengan gizi.

c) Ekologi

Mengungkapkan bahwa masalah gizi merupakan hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan budaya. Pengukuran secara ekologi dilakukan sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

d. Kelebihan dan Keterbatasan Pengukuran Antropometri

Tabel 2.1 Kelebihan dan Keterbatasan Pengukuran Antropometri

Kelebihan	Keterbatasan
1. Alat mudah didapatkan dan digunakan	1. Tidak mendapatkan informasi mengenai kekurangan gizi mikro
2. Pengukuran tidak hanya dapat dilakukan oleh tenaga profesional khusus	2. Dapat terjadi kesalahan pengukuran yang disebabkan latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan pada alat maupun kesulitan dalam pengukuran.
3. Pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dan objektif	
4. Biaya relatif murah Prosedur sederhana dan aman	

Sumber : Ariani, 2017.

e. Teknik Pengukuran Status Gizi dengan Antropometri

1) Indeks BB/U

Usia merupakan faktor penting dalam penentuan status gizi. Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan menjadi tidak berarti bila tidak disertai penentuan umur yang tepat. Sedangkan berat badan merupakan ukuran antropometri terpenting dan paling sering digunakan. Dalam keadaan normal dimana keadaan kesehatan baik dan terdapat keseimbangan konsumsi makanan dengan kebutuhan zat gizi terpenuhi, berat badan akan berkembang seiring dengan penambahan umur (Septianasari, 2018).

Kelebihan dari indeks BB/U yaitu :

- a) Mudah dan cepat dimengerti
- b) Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis

- c) Dapat mendeteksi kegemukan (*over weight*)

Kelemahan indeks BB/U antara lain

- a) Dapat terjadi kesalahan dalam penaksiran umur
- b) Sering terjadi kesalahan dalam penimbangan, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak saat ditimbangan.

2) Indeks TB/U

Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif jika dibandingkan berat badan. Indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu.

Kelebihan indeks TB/U yaitu

- a) Digunakan untuk mengetahui status gizi masa lampau
- b) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri dan mudah dibawa

Kelemahan indeks TB/U antara lain

- a) Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif jika dibandingkan berat badan.
- b) Pengukuran relatif lebih sulit karena anak harus dalam keadaan tegap, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya
- c) Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran

3) Indeks BB/TB

Dalam keadaan normal, peningkatan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan

tertentu. Indeks ini dapat digunakan untuk menilai status gizi saat kini.

Kelebihan indeks BB/TB yaitu

- a) Tidak memerlukan data umur
- b) Untuk membedakan proporsi tubuh (gemuk, normal, kurus)

Kelemahan indeks BB/TB antara lain

- a) Sering terjadi kesulitan dalam pengukuran panjang / tinggi badan dalam kelompok bayi / balita
- b) Membutuhkan dua macam alat ukur
- c) Pengukuran relatif lebih lama,
- d) Membutuhkan lebih dari dua orang untuk melakukannya
- e) Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran.

f. Klasifikasi Status Gizi

Sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI No: 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang pengukuran antropometri status gizi anak balita bahwa sesuai dengan perkembangan ilmu, teknologi serta hasil temu pakar gizi di Indonesia pada bulan mulai Mei tahun 2000 di Semarang, standar baku antropometri yang digunakan secara nasional di Indonesia disepakati menggunakan standar baku *World Health Organization – National Center for Health Statistics (WHO-NCHS)*. Di bawah ini merupakan klasifikasi status gizi balita menurut standar Kemenkes RI 2010, dimana klasifikasinya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 : Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (BALITA)

INDEKS	STATUS GIZI	AMBANG BATAS *)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U)	Gizi Lebih	$> + 2 \text{ SD}$
	Gizi Baik	$\geq - 2 \text{ SD}$ sampai $+ 2 \text{ SD}$
	Gizi Kurang	$< -2 \text{ SD}$ sampai $\geq -3 \text{ SD}$
	Gizi Buruk	$< - 3 \text{ SD}$
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	Normal	$\geq 2 \text{ SD}$
	Pendek (stunted)	$< -2 \text{ SD}$
	Sangat Pendek	$< -3 \text{ SD}$
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Obesitas	$>+ 3 \text{ SD}$
	Gemuk	$>+ 2 \text{ SD}$
	Risiko Gemuk	$>+ 1 \text{ SD}$
	Normal	$\geq -2 \text{ SD}$ sampai $+ 2 \text{ SD}$
	Kurus (wasted)	$< -2 \text{ SD}$ sampai $\geq -3 \text{ SD}$
	Kurus Sekali	$< -3 \text{ SD}$

Sumber : Ariani (2017), Septikasari (2018)

Pada prinsipnya penggunaan standar baku antropometri pada suatu negara didasari kesepakatan bersama pada bidang ini, dengan melalui penyesuaian-penyesuaian di masing-masing negara termasuk Indonesia yang sudah dimodifikasi dari standar baku WHO-2005.

2. Bayi Berat Lahir Rendah

a. Pengertian

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Tanpa memandang masa gestasi yang ditimbang dalam waktu 1 (satu) jam pertama setelah lahir (Masruroh, 2016).

WHO telah mengganti istilah *premature baby* dengan *low birth weight infants* (bayi dengan berat lahir rendah = BBLR). Hal ini disebabkan karena tidak semua bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram adalah prematur. Sedangkan menurut kongres *European Perinatal Medicine II* yang diadakan di London juga mengusulkan definisi untuk mendapatkankeseragaman tentang maturitas bayi lahir, yaitu sebagai berikut :

1. Bayi kurang bulan, adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari)
2. Bayi cukup bulan, adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 37 minggu – 42 minggu (259 – 293 hari)
3. Bayi lebih bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih)

Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematuur) disamping itu juga disebabkan dismaturitas. Artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tapiberat badan (BB) lahirnya lebih kecil ketimbang masa kehamilanya, yaitu tidak mencapai 2500 gram.

Menurut Rukiyah (2010) fase neonatus sejak lahir sampai umur 4 minggu, fase bayi 4 minggu sampai 1 tahun, fase prasekolah/balita 1 sampai dengan 5 tahun, fase anak sekolah 6 sampai dengan 12 tahun, fase remaja 12 sampai dengan 18 tahun atau 21 tahun (belum menikah).

b. Etiologi

Menurut Manuaba (2010) terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya persalinan dengan berat bayi lahir rendah, yaitu:

- 1) Faktor ibu : gizi saat hamil, umur, jarak kehamilan, penyakit menahun (penyakit *sistemik*) ibu yaitu hipertensi, penyakit jantung, gangguan pembuluh darah (perokok), faktor pekerja yang terlalu berat.
- 2) Faktor kehamilan : hamil dengan hidramnion, hamil ganda, perdarahan antepartum, komplikasi hamil yaitu preeklampsia/ eklampsia, dan KPD.
- 3) Faktor janin : kelainan kongenital, infeksi dalam rahim, dan lain-lain.
- 4) Faktor yang masih belum diketahui

c. Diagnosis

Dalam mendiagnosa bayi dengan BBLR maka hal-hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

- 1) Penghitungan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)
- 2) Penilaian secara klinis: berat badan, panjang badan, lingkar dada, dan lingkar kepala (Proverawati dan Cahyo, 2010).

d. Klasifikasi

Menurut Proverawati dan Cahyo (2010), bayi berat lahir rendah dibedakan dalam:

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500-2500 gram.
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir <1500 gram.
- 3) Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER), berat lahir <1000 gram.

Ada beberapa cara mengelompokkan bayi BBLR, salah satunya adalah berdasarkan masa gestasinya, yaitu:

- 1) Prematuritas murni : masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi, atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).
- 2) Dismaturitas : bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

Menurut berat badan dan masa kehamilannya (Wiknjosastro, 2010), dibagi menjadi:

- 1) Bayi sesuai masa kehamilan (SMK)/ bayi prematur

Masa kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat yang sesuai. Pada tabel *growth charts of weights against gestation*, berat badan bayi terletak di antara presentil ke-10 dan ke-90.

2) Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)

Disebut juga *small for gestational (SGA)*. Yaitu bayi yang beratnya kurang dari berat semestinya menurut masa kehamilannya. Pada tabel *growth charts of weights against gestation*, berat badan bayi terletak di bawah presentil ke-10.

e. Prognosis

Prognosis bayi berat lahir rendah ini tergantung dari berat ringannya masalah perinatal, misalnya masa gestasi (makin muda masa gestasi/makin rendah berat bayi makin tinggi angka kematian), asfiksia/iskemia otak, sindroma gangguan pernapasan, perdarahan intraventrikuler, displasia bronkopulmonal, infeksi, gangguan metabolik (asidosis, hipoglikemia, hiperbilirubinemia). Prognosis ini juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua dan perawatan pada saat kehamilan, persalinan, dan postnatal yaitu pengaturan suhu lingkungan, resusitasi, makanan, mencegah infeksi, mengatasi gangguan pernapasan, asfiksia, hiperbilirubinemia, hipoglikemia, dan lain-lain (Proverawati dan Cahyo, 2010).

f. Pengamatan Lanjut

Bila bayi berat lahir rendah ini dapat mengatasi problematik yang dideritanya, maka perlu diamati selanjutnya oleh karena kemungkinan bayi ini akan mengalami gangguan pendengaran, penglihatan, kognitif, fungsi motor susunan saraf pusat, dan penyakit-penyakit seperti *hidrosefalus*, *cerebral palsy*, dan sebagainya (Proverawati dan Cahyo, 2010).

3. Hubungan antara BBLR dengan status gizi

BBLR merupakan faktor risiko kematian bayi dan balita di Indonesia. BBLR menjadi salah satu masalah gizi makro karena berisiko menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan mental anak serta mempengaruhi tingkat kecerdasannya yang berdampak pada kualitas generasi penerus bangsa. Status gizi balita berhubungan erat dengan berat badannya saat lahir. Anak dengan riwayat BBLR akan meningkatkan resiko kejadian gizi kurang sebesar 10 kali lebih besar dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat BBLR (Septikasari, 2018). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa berat lahir yang cukup akan memberikan efek baik pada pertumbuhan mendatang. Menurut Ariani (2017), bayi yang lahir dengan berat badan kurang, akan cenderung mengalami status gizi kurang atau buruk daripada bayi yang lahir dengan berat badan yang cukup.

Hal ini akibat kurang maturnya organ-organ pencernaan dan beresiko untuk lebih sering terkena infeksi. Status gizi ibu saat terjadi konsepsi mempengaruhi lahirnya BBLR, sedangkan status gizi pada saat konsepsi dipengaruhi oleh keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil, kesehatan ibu, jarak kelahiran, parietas, dan usia kehamilan pertama (Saputra, 2012).

Bayi dengan berat badan rendah memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan bayi yang lahir normal, dengan demikian maka bayi bayi dengan berat badan rendah akan mudah terserang penyakit terutama penyakit infeksius (Septikasari, 2018).

Hal ini sesuai dengan pendapat Rosha *et al.* (2013) dimana bayi dengan BBLR lebih rentan terhadap penyakit infeksi apabila tidak didukung dengan pemberian nutrisi yang adekuat, maka resiko mengalami gizi kurang atau gizi buruk di kemudian hari akan lebih besar. Permasalahan medis bayi dengan BBLR yang mungkin ditemukan diantaranya ketidakstabilan keadaan umum bayi, bayi sulit menjalani masa transisi pada saat tidur ke keadaan bangun maupun sebaliknya, henti nafas, daya tahan yang terbatas, inkoordinasi refleks meneghisap, menelan, dan bernafas. Kekurangan gizi ini diantaranya disebabkan oleh meningkatnya kecepatan pertumbuhan dan kebutuhan metabolisme yang tinggi, cadangan yang tidak cukup, sistem fisiologi tubuh yang belum sempurna, atau karena bayi dalam keadaan sakit (Septikasari, 2016)

B. Penelitian Terkait

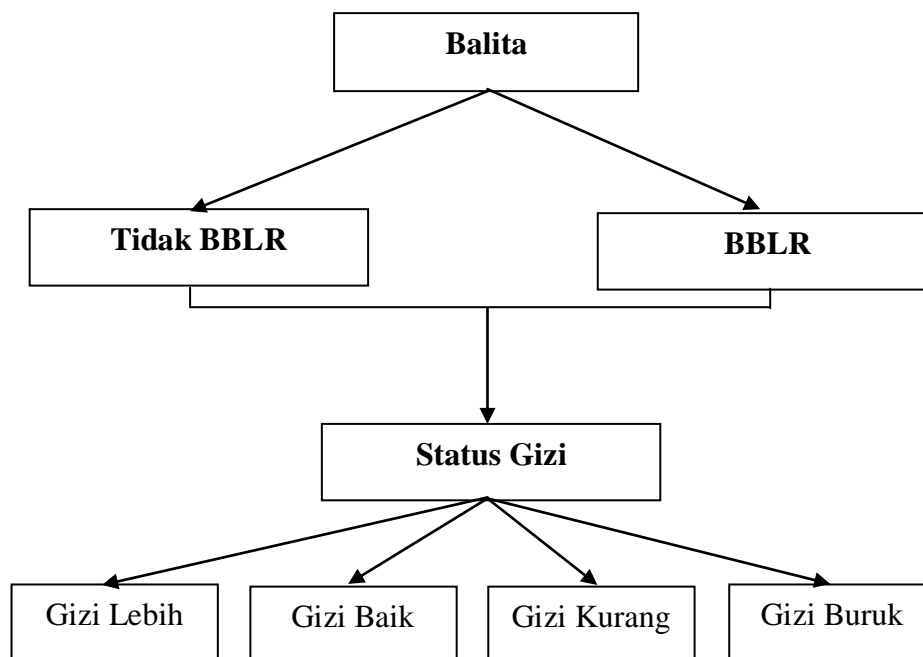
1. Saputra (2012) dengan judul hubungan antara riwayat BBLR dengan status gizi pada anak balita di Kelurahan Pringgokusuman, Kecamatan Gedongtengen, Yogyakarta Tahun 2012. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Chi Square* pada *software SPSS 17.0* didapatkan hasil *p value*= 0,000 yang menunjukkan adanya hubungan antara riwayat BBLR dengan status gizi balita karena didapatkan hasil *p value* < 0,05. Dan hasil *Ratio Prevalens* (RP) sebesar 7,154, yang menunjukkan bahwa *ratio prevalens* memiliki nilai $RP > 1$, yang berarti balita yang memiliki riwayat BBLR akan mempunyai risiko 7,154 kali untuk terjadinya status gizi kurang dengan tingkat kepercayaan 95% dengan nilai 2,901 sampai 17,641.
2. Nengsih, dkk (2016) dengan judul hubungan riwayat BBLR dengan pertumbuhan anak usia balita di wilayah kerja PKM Rancaekek DTP Tahun 2015. Hasil penelitian didapatkan dari 24 responden yang mengalami pertumbuhan tidak normal, sebanyak 54,2 % memiliki riwayat kelahiran BBLR dan dari 24 responden yang pertumbuhannya normal 83,3 % tidak memiliki riwayat BBLR. Hasil uji statistik diperoleh hasil *P value* = 0,016 < 0,05 dengan *OR* = 5,909 dan *CI*=95 % *CI* :1,54 sampai 22,580. Kesimpulannya terdapat hubungan antara riwayat kelahiran BBLR dengan pertumbuhan anak usia balita di wilayah kerja PKM Rancae DTP Tahun 2015.

3. Septikasari (2018) dengan judul pengaruh faktor berat badan bayi baru lahir terhadap kejadian gizi kurang anak di Kabupaten Cilacap. Hasil penelitian didapatkan dari 144 responden yang mengalami pertumbuhan tidak normal sebanyak 90 % memiliki riwayat kelahiran BBLR dan dari 144 responden yang pertumbuhannya normal 53 % tidak memiliki riwayat BBLR. Hasil uji statistik diperoleh hasil P value = 0,009 dengan OR = 10,14 dan CI=95 % CI :1,25 sampai 82,30. Kesimpulannya terdapat hubungan pengaruh faktor berat badan bayi baru lahir terhadap kejadian gizi kurang anak di Kabupaten Cilacap.

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 mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Gambar 2.1 Kerangka Teori



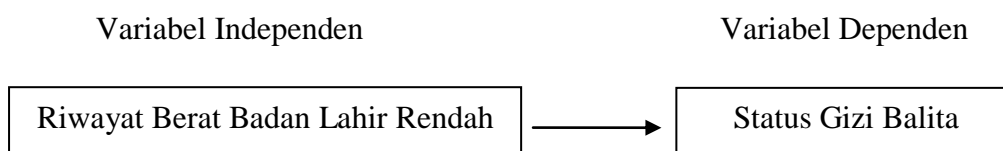
Sumber : modifikasi Septikasati (2018), Saputra (2012), Sholehah (2017)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam suatu penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti akan menggambarkan kerangka kerja sebagai berikut :

Gambar 2.2

Kerangka Konsep



E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmojo, 2012)

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian status gizi kurang pada anak balita.

Ha = Ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian status gizi pada anak balita