

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

##### **2.1.1. Definisi**

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram (Purnamaningrum, 2014). BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram. Sedangkan bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 gram termasuk bayi dengan berat badan lahir sangat rendah. Dari pengertian di atas, maka BBLR dibagi menjadi dua golongan yaitu :

- 1). *Prematuritas* murni kurang dari 37 minggu dan BB sesuai dengan masa kehamilan/*gestasi* (*neonatus* kurang bulan – sesuai masa kehamilan)
- 2). *Dismatur*, BB kurang dari seharusnya untuk masa *gestasi*/kehamilan akibat bayi mengalami *retardasi intra uteri* dan merupakan bayi yang kecil untuk masa pertumbuhan. *Dismatur* dapat terjadi dalam *preterm*, *term* dan *postterm* yang terbagi dalam :
  - a. *Neonatus* kurang bulan – kecil untuk masa kehamilan (NKB-KMK)
  - b. *Neonatus* Cukup Bulan – Kecil untuk Masa Kehamilan (NCB-KMK)
  - c. *Neonatus* Lebih Bulan – Kecil untuk Masa Kehamilan (NLB-KMK)(Lestari, 2016).

##### **2.1.2. Etiologi**

Banyak faktor yang terkait dengan kelahiran BBLR, sedangkan untuk memisahkan secara sempurna faktor-faktor yang terkait dengan *prematuritas* dengan bayi KMK adalah sangat sulit. Bayi lahir *prematum* yang berat lahirnya sesuai dengan umur *gestasinya*, biasanya dihubungkan dengan keadaan medis dimana terjadi ketidakmampuan *uterus* untuk mempertahankan janin, gangguan dalam perjalanan kehamilan, pelepasan plasenta *prematum*, rangsangan tidak pasti yang menimbulkan kontraksi efektif pada *uterus* sebelum kehamilan mencapai umur cukup bulan. Bayi KMK dihubungkan dengan keadaan medik yang mengganggu, misalnya sirkulasi dan efisiensi plasenta, perkembangan atau

pertumbuhan janin, atau kesehatan umum dan nutrisi ibu (Purnamaningrum, 2014).

Menurut Lestari (2016), terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor ibu, seperti riwayat kelahiran *prematum* sebelumnya, perdarahan *antepartum*, malnutrisi, *hidramnion*, penyakit jantung/penyakit kronis lainnya, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak dua kehamilan yang terlalu dekat, infeksi dan penderita *diabetes mellitus* berat.
- b. Faktor janin, seperti cacat bawaan, kehamilan ganda (*gemeli*) dan ketuban pecah dini/KPD.
- c. Keadaan sosial ekonomi yang rendah sehingga akses terhadap kecukupan dan kualitas nutrisi menjadi menurun.
- d. Kebiasaan misalnya konsumsi makanan dengan nilai nutrisi yang buruk karena berpantang makan tertentu.
- e. *Idiopatik* yaitu kondisi medis yang belum dapat terungkap jelas penyebabnya.

### **2.1.3. Tanda-Tanda Bayi BBLR**

- a. Bayi dengan BB <2500 gram, TB <45 cm, lingkar dada <30 cm, lingkar kepala <33 cm.
- b. Tanda-tanda *neonatus* : kulit keriput tipis, merah, penuh bulu-bulu halus (lanugo) pada dahi, pelipis, telinga dan lengan, lemak alam jaringan subkutan sedikit, kuku jari tangan dan kaki belum mencapai ujung jari, bayi *prematum* laki-laki *testis* belum turun dan pada bayi perempuan *labia minora* lebih menonjol.
- c. Tanda-tanda fisiologis : gerak pasif dan tangis hanya merintih walaupun lapar, lebih banyak tidur dan malas. Sedangkan suhu tubuh mudah berubah menjadi *hipotermis* (Lestari, 2016).

#### 2.1.4. Gambaran Klinis

Banyak masalah klinis yang dihadapi bayi BBLR baik *prematuur* maupun KMK dikarenakan belum maturnya fungsi-fungsi tubuh untuk hidup di luar *uterus*. Masalah-masalah tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Masalah pernafasan, antara lain sindrom kegawatan pernapasan, *displasia bronkopulmonal*, *pneumotoraks*, *pneumomediastinum*, *emfisema*, *pneumonia kongenital*, *hipoplasia paru*, perdarahan paru dan *apneu*.
- b. Masalah saluran pencernaan, antara lain motilitas jelek, *enterokolitis nekrotikans*, *anomali kongenital* yang menghasilkan polihidramnion.
- c. Masalah metabolik *endokrin*, antara lain *hipokalsemia*, *hipoglikemi*, *hiperglikemi*, *asidosis metabolik lanjut*, *hipotermia* serta *eutorioid* dengan T4 rendah.
- d. Masalah pada ginjal antara lain *hiponatremia*, *hipernatremia*, *hiperkalemia*, *asidosis tubular ginjal*, *glikosuri ginjal*, *edema*.
- e. Masalah kardiovaskular, antara lain *duktus arterious paten*, *hipotensi*, *hipertensi*, *bradikardi* dengan *apneu*, malformasi *kongenital*.
- f. Masalah hematologis antara lain anemia *hiperbilirubinemia*, perdarahan subkutan dan organ, *koagulopati intravaskular* tersebar, defisiensi vitamin K, *hidropsimun* atau non imun.
- g. Masalah pada susunan saraf pusat, antara lain perdarahan intraventrikuler, leukomalasia periventrikular, *enselopati kejang*, *retinopati*, ketulian, *hipotonia*, masalah lain antara lain infeksi (*kongenital*, *perinatal*, *nosokomial*) (Purnamaningrum, 2014).

#### 2.1.5. Penatalaksanaan BBLR

Berbagai masalah klinis yang dihadapi BBLR disebabkan karena belum *maturnya* organ-organ, untuk itu diperlukan perhatian dan perawatan khusus untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya (Purnamaningrum, 2014).

- a. Pengaturan suhu

Untuk mencegah *hipotermi*, diperlukan lingkungan yang cukup hangat dan istirahat, konsumsi O<sub>2</sub> yang cukup. Bila dirawat dalam *able le* maka suhunya untuk bayi dengan berat badan 2 kg adalah 35°C dan untuk bayi dengan berat badan 2-2,5 kg adalah 34°C. Bila tidak ada *able le* ,

pemanasan dapat dilakukan dengan membungkus bayi dan meletakkan botol-botol hangat yang telah dibungkus dengan handuk atau lampu petromak di dekat tidur bayi. Bayi dalam *able le* hanya dipakaikan popok untuk memudahkan pengawasan mengenai keadaan umum, warna kulit, pernafasan, kejang dan sebagainya sehingga penyakit dapat dikenali sedini mungkin (Lestari, 2016).

b. Pengaturan makanan/nutrisi

Prinsip utama pemberian makanan pada bayi *able le* adalah sedikit demi sedikit. Secara perlahan-lahan dan hati-hati. Pemberian makanan dini berupa glukosa, ASI atau Pendamping ASI atau mengurangi resiko *hipoglikemia*, *dehidrasi* atau *hiperbilirubinemia*. Bayi yang daya isapnya baik dan tanpa sakit berat dapat dicoba minum melalui mulut. Umumnya bayi dengan berat kurang dari 1500 gram memerlukan minum pertama dengan pipa lambung karena belum adanya koordinasi antara gerakan menghisap dengan menelan. Dianjurkan untuk minum pertama sebanyak 1 ml larutan glukosa 5 % yang steril untuk bayi dengan berat kurang dari 1000 gram, 2-4 ml untuk bayi dengan berat antara 1000-1500 gram dan 5-10 ml untuk bayi dengan berat lebih dari 1500 gram. Apabila dengan pemberian makanan pertama bayi tidak mengalami kesukaran, pemberian ASI/PASI dapat dilanjutkan dalam waktu 12-48 jam (Lestari, 2016).

c. Mencegah infeksi

Bayi *able le* mudah terserang infeksi. Hal ini disebabkan karena daya tubuh bayi terhadap infeksi kurang *able le able le* belum terbentuk dan daya *fagositosis* serta reaksi terhadap peradangan belum baik. Prosedur pencegahan infeksi adalah mencuci tangan sampai ke siku dengan sabun dan air mengalir selama 2 menit sebelum masuk ke ruang rawat bayi; mencuci tangan dengan zat *anti septic*/sabun sebelum dan sesudah memegang seorang bayi; mengurangi kontaminasi pada makanan bayi dan semua benda yang berhubungan dengan bayi; membatasi jumlah bayi dalam satu ruangan; melarang petugas yang menderita infeksi masuk ke ruang rawat bayi (Lestari, 2016).

### 2.1.6. Pencegahan BBLR

Ada beberapa langkah positif yang *abl* ibu lakukan untuk awal yang sehat bagi pertumbuhan janin, antara lain jika ibu memiliki gangguan kesehatan seperti diabetes dan tekanan darah tinggi, maka ibu harus selalu mengontrol kondisi kesehatan Ibu dan rajin berkonsultasi dengan dokter. Kemudian berhenti

merokok dan meminum alcohol. Mengonsumsi makanan yang sehat dengan nutrisi seimbang, dan menaikkan berat badan secara bertahap. Memonitor kondisi kehamilan secara rutin dengan rajin melakukan pemeriksaan kehamilan ke sarana pelayanan kesehatan serta mengonsumsi vitamin dan mineral yang penting untuk perkembangan janin (Nutriclub, 2017).

## **2.2. Kehamilan**

### **2.2.1. Definisi**

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Walyani, 2015).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dimulai dari *ovulasi* sampai *partus* lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). (Rukiyah, dkk., 2013).

### **2.2.2. Gizi Ibu Hamil**

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan, yaitu diantaranya kebutuhan selama hamil yang berbeda-beda untuk setiap individu dan juga dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi sebelumnya. Kekurangan asupan pada salah satu zat akan mengakibatkan kebutuhan terhadap sesuatu nutrisi terganggu, dan kebutuhan nutrisi yang tidak konstan selama kehamilan (Agrida, dkk., 2014).

Gizi yang berkualitas bagi ibu hamil sangat diperlukan untuk menambah berat badan dan peningkatan cadangan lemak ibu yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Cadangan lemak ibu sangat dibutuhkan pada saat masa laktasi dan membantu mempertahankan bentuk tubuh setelah melahirkan. Selama proses kehamilan seorang ibu akan mengalami perubahan,

baik anatomis, fisiologis maupun perubahan yang lainnya. Perubahan tersebut akan berdampak pada meningkatnya kebutuhan akan asupan zat gizi dalam menunya (Badriah, 2014).

### 2.2.3. Kebutuhan Gizi di Waktu Hamil

Pengaturan gizi selama kehamilan perlu diperhatikan sejak trimester pertama, trimester kedua sampai dengan trimester ketiga. Pengaturan gizi selama kehamilan ini bertujuan agar:

- Ibu hamil dan janin tercukupi kebutuhan zat gizinya yaitu energi, protein bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral dan cairan.
- Status gizi ibu hamil normal, sehingga dapat menjalani kehamilan dengan baik dan aman, bayi yang dilahirkan sehat fisik dan mental.
- Makanan yang dikonsumsi membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak.
- Masalah kurangnya asupan makanan karena mual dan muntah dapat teratasi.
- Masalah ibu hamil yang menderita diabetes, anemia, hipertensi dapat diatur makanannya sehingga tidak menyulitkan selama kehamilan.
- Ibu memperoleh energi yang cukup untuk menyusui dan merawat bayi yang dilahirkan nantinya (Febry, dkk., 2013).

**Tabel 2.1.**  
**Kecukupan Gizi Ibu Saat Hamil (Per Orang Per Hari)**

Zat Gizi	Gizi Wanita Tidak Hamil		Tambahkan Gizi Wanita Hamil		
	19-29 Tahun	30-49 Tahun	TM1	TM2	TM3
Energi (kkal)	1900	1800	+ 180	+ 300	+ 300
Protein (g)	50	50	+ 17	+ 17	+ 17
Vitamin A (RE)	500	500	+ 300	+ 300	+ 300
Vitamin D (mcg)	5	5	+ 0	+ 0	+ 0
Vitamin E (mg)	15	15	+ 0	+ 0	+ 0
Vitamin K (mcg)	55	55	+ 0	+ 0	+ 0
Thiamin (mg)	1,0	1,0	+ 0,3	+ 0,3	+ 0,3
Riboflavin (mg)	1,1	1,1	+ 0,3	+ 0,3	+ 0,3
Niacin (mg)	14	14	+ 4	+ 4	+ 4
Asam folat (mcg)	400	400	+ 200	+ 200	+ 200
Piridoksin (mcg)	1,3	1,3	+ 0,4	+ 0,4	+ 0,4
Vitamin B12 (mcg)	2,4	2,4	+ 0,2	+ 0,2	+ 0,2
Vitamin C (mg)	75	75	+ 10	+ 10	+ 10
Kalsium (mg)	800	800	+ 150	+ 150	+ 150
Fosfor (mg)	600	600	+ 0	+ 0	+ 0
Magnesium (mg)	240	270	+ 30	+ 30	+ 30
Besi (mg)	26	26	+ 0	+ 9	+ 13
Yodium (mcg)	150	150	+ 50	+ 50	+ 50

Seng (mg)	9,3	9,8	+ 1,7	+ 4,2	+ 10,2
Selenium (mcg)	30	30	+ 5	+ 5	+ 5
Mangan (mg)	1,8	1,8	+ 0,2	+ 0,2	+ 0,2
Fluor (mg)	2,5	2,7	+ 0,2	+ 0,2	+ 0,2

Sumber (Febry, dkk., 2013).

#### 2.2.4. Menu Seimbang Ibu Hamil

Pada wanita hamil, kebutuhan zat gizi akan mengalami penambahan kebutuhan dan dipengaruhi oleh status gizi sebelum ia hamil. Menu seimbang adalah menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai, sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan. Tiap makanan dapat saling melengkapi dalam zat-zat gizi yang dikandungnya. Pengelompokan bahan makanan disederhanakan yaitu didasarkan pada tiga fungsi utama zat-zat gizi yaitu sebagai:

- Sumber energi atau tenaga yang diperoleh dari padi-padian, tepung, umbi-umbian, sagu dan pisang.
- Sumber zat pembangun yang diperoleh dari sayur-sayuran dan buah-buahan.
- Sumber zat pengatur yang diberikan dari ikan, telur, susu, kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe, tahu dan oncom (Waryana, 2013).

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah ekonomi keluarga. Keadaan ekonomi keluarga akan mempengaruhi pemilihan kualitas dan variasi bahan makanan. Apalagi di masa sekarang dimana ekonomi sangat sulit, dimana harga bahan makanan melambung tinggi. Tetapi bukan berarti ibu hamil harus selalu membeli bahan makanan yang mahal, dengan harapan zat gizinya lebih baik. Ibu hamil bisa memilih bahan makanan yang harganya murah tetapi kualitas gizinya sama baiknya dengan bahan makanan yang harganya lebih mahal. Misalnya untuk protein hewani, dapat membeli ikan segar, telur ayam, telur puyuh, dan ikan teri sebagai pengganti daging sapi. Bahan-bahan tersebut kandungan proteinnya sama baiknya dengan daging sapi, walaupun harganya relatif lebih murah (Febry, dkk., 2013).

Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi selama hamil sangatlah penting karena pertumbuhan janin di dalam kandungan dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil. Semakin besar janin, maka komposisi dan metabolisme tubuh ibu pun berubah. Jika ibu hamil status gizinya kurang maka

akan mempengaruhi pertumbuhan, pembentukan dan perkembangan organ serta fungsi organ janin menjadi kurang optimal dikhawatirkan akan terjadi cacat bawaan pada bayi yang dilahirkan, bahkan bisa juga ukuran kepala bayi kecil karena kurangnya asupan gizi janin untuk perkembangan otak sehingga perkembangan otak tidak optimal. Selain itu kematian bayi karena BBLR yaitu kurang dari 2,5 kg dan bayi prematur, juga karena status gizi ibu yang kurang. Untuk mengatasi masalah ini sebaiknya berat badan ibu rutin dipantau (Febry, dkk., 2013). Status gizi ibu hamil yang kurang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang salah satunya adalah BBLR (Agria, dkk., 2013).

Keadaan sosial dan ekonomi ibu selama hamil mempengaruhi status gizinya, dan asupan gizi selama hamil akan menentukan bayi yang dilahirkan BBLR atau tidak BBLR. Berdasarkan hasil penelitian Asmi bahwa faktor-faktor biologis yang berpengaruh kuat pada berat bayi lahir rendah adalah status gizi ibu. Penelitian Thomson juga membuktikan bahwa berat badan lahir bayi naik dan insidensi berat badan bayi lahir rendah menurun, bila kandungan energi makanan ibu bertambah. Dapat disimpulkan bahwa status gizi ibu hamil sebelum dan pada saat hamil sangat berpengaruh pada berat bayi yang akan dilahirkan. Pada status gizi kurang sampai buruk akan melahirkan bayi yang malnutrisi (BBLR dalam beberapa stadium) dan premature (Badriah, 2014).

### **2.3. Kebiasaan Makan**

Kebiasaan adalah tindakan yang lazim dilakukan oleh masyarakat. Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu dengan yang lain. Kebiasaan makan adalah cara individu atau kelompok individu memilih pangan apa yang dikonsumsi sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologi dan able budaya (Pratiwi, 2015).

Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan akan gizi dari anggota keluarga yang lain. Padahal sebenarnya dirinyalah yang memerlukan perhatian yang serius mengenai penambahan gizi. Ibu harus teratur dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi demi pertumbuhan dan perkembangan (Proverawati & Asfuah, 2014).

Kepercayaan terhadap adat juga dapat mempengaruhi asupan makanan ibu hamil. Misalnya pada waktu hamil dilarang makan ikan, dikhawatirkan bayinya cacangan dan berbau amis. Pada kenyataannya justru konsumsi ikan terutama ikan laut sangat dianjurkan karena kandungan lemak rendah, proteinnya tinggi juga mengandung omega 3 dan omega 6 yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan otak janin dalam kandungan (Febry, dkk., 2013).

Pengaturan makanan ibu hamil sebenarnya sama dengan pada ibu yang tidak hamil, namun kualitas dan kuantitasnya harus ditingkatkan melalui pola makan dengan kebiasaan makan yang baik. Kebiasaan makan yang baik di sini adalah menu seimbang dengan jenis makanan yang bervariasi. Pada masa kehamilan kebutuhan nutrisi tidak konstan. Adapun contoh menu ibu hamil adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.2.**  
**Menu Ibu Hamil**

<b>Waktu</b>	<b>Menu</b>	<b>Gram</b>	<b>Ukuran RT</b>	<b>Manfaat Nutrisi</b>
Pagi	Nasi	200	38. gelas	Zat tenaga
Pukul 07.00	goreng Telur dadar Lalapan tomat dan timun Jus jeruk	50 100 200	1 butir 1 gelas 1 gelas	Zat pembangun Zat pengatur Zat pengatur
Pukul 10.00	Bubur kacang hijau Jus tomat	200 200	1 gelas 1 gelas	Zat pembangun Zat pengatur
Siang Pukul 12.00	Nasi Empal daging Tumir sawi dan wortel Oseng tahu	200 100 100 100	4 potong 1 gelas 1 buah	39. Zat tenaga 40. Zat pembangun Zat pembangun Zat pengatur

	Pir			Zat
				pengatur
Pukul 15.00	Rujak buah	200	1 gelas	Zat pengatur
	Susu	200	1 gelas	Zat pembangun
Malam Pukul 18.00	Nasi Ayam bakar	200	41. gelas	Zat tenaga
	Tempe penyet	100	42. potong	Zat pembangun
	Lalapan sayur	50	43. potong	Zat pembangun
	Sambal	100	1 gelas	Zat pembangun
	Melon	200	1 potong	Zat pengatur
Pukul 21.00	Susu	200	1 gelas	Zat pembangun

Sumber (Ariani, 2017)

Pengaturan makanan bagi ibu hamil sangat penting untuk menjaga kadar gula darah dalam keadaan normal. Dengan makanan yang baik selama kehamilan, ibu tidak saja menjadi lebih fit dan sehat, tetapi perkembangan janin di dalam kandungan juga dapat dioptimalkan karena ibu dan janin juga membutuhkan nutrisi. Adapun beberapa kebiasaan makan yang perlu diterapkan agar kehamilan tetap sehat adalah sebagai berikut:

a. Sarapan pagi

Usahakan untuk selalu mengkonsumsi makanan yang kaya nutrisi saat sarapan. Menghindari sarapan akan menimbulkan keinginan untuk makan lebih banyak pada waktu makan berikutnya tiba. Selain itu, melewatkan sarapan juga menyebabkan keluhan berupa kepala pusing, mual dan lain-lain.

b. Menyusun daftar makanan

Hal ini dilakukan dengan tujuan agar ibu tidak mengkonsumsi makanan secara berlebihan dan mengatur asupan kalori harian.

c. Memilih makanan berserat, rendah lemak dan gula

Menghindari makanan yang mengandung gula juga perlu untuk mencegah diabetes gestasional, yang biasanya menyerang ibu hamil. Hindari kue, permen atau es krim. Ganti camilan dengan buah atau kismis. Pasta, roti dan kentang adalah sumber karbohidrat dan glukosa yang tetap baik bagi ibu dan janin.

d. Mengusahakan untuk mengolah makanan

Bisa dengan cara dibakar, dipanggang atau dikukus. Termasuk pada saat mengunjungi rumah makan, jangan ragu untuk menanyakan proses yang digunakan untuk memasak makanan yang dipesan.

e. Menjadikan buah sebagai camilan yang sehat

Selain bisa mengurangi kemungkinan konsumsi camilan yang tinggi lemak dan gula, hal tersebut juga membantu ibu mengurangi jumlah pengeluaran. Perbanyak minum air putih minimal 8 gelas per hari.

f. Tidak membiasakan untuk makan dalam porsi banyak

Masih banyak yang menganggap bahwa seseorang yang sedang hamil harus banyak makan. Jangan ragu untuk mengatakan tidak, saat diminta untuk menghabiskan makanan dalam jumlah yang banyak.

g. Makanan yang perlu dikonsumsi yaitu:

Untuk mendukung pembentukan sel darah merah di dalam tubuh, ibu hamil perlu mengonsumsi zat besi. Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung asam folat untuk pembentukan syaraf janin. Mengonsumsi garam juga perlu untuk mengganti elektrolit yang hilang akibat sering mual dan muntah pada trimester pertama kehamilan. Multivitamin efektif menurunkan risiko preeklampsia pada ibu hamil (Ariani, 2017).

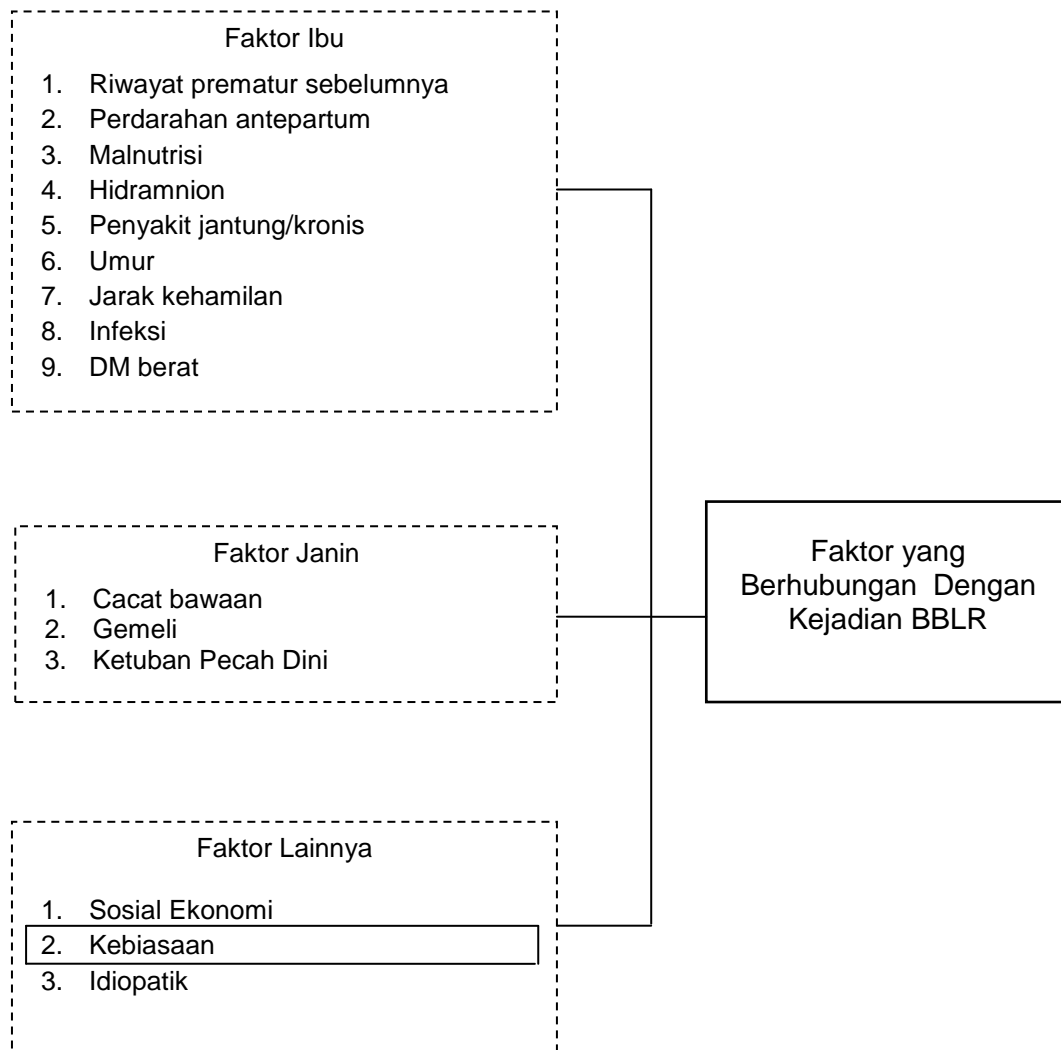
Beberapa makanan sebaiknya dihindari oleh ibu hamil. Adapun makanan tersebut adalah nanas muda, buah pepaya muda, menghindari makan durian, sayuran mentah, sayuran yang tidak dicuci, kecambah sayur mentah (tauge), tidak makan daun kelor, tidak dianjurkan makan seafood, menghindari mie instan dan camilan ringan, menghindari makanan kaleng, tidak makan telur mentah, mengurangi makanan pedas, menghindari minuman berkafein, menghindari teh herbal, menghindari minuman dengan pemanis buatan, dan menghindari minuman beralkohol (Ariani, 2017).

Ibu hamil merupakan kelompok yang cukup rawat gizi. Kekurangan gizi pada ibu hamil mempunyai dampak yang cukup besar terhadap proses

pertumbuhan janin dan anak yang akan dilahirkan. Bila ibu hamil mengalami kekurangan gizi maka akibat yang akan ditimbulkan antara lain keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi dan bayi lahir dengan BBLR. Untuk memperkecil risiko BBLR diperlukan upaya mempertahankan kondisi gizi yang baik pada ibu hamil dengan membiasakan makan yang sehat. Upaya yang dilakukan berupa pengaturan konsumsi makanan, pemantauan penambahan berat badan, pemeriksaan kadar Hb dan pengukuran LILA sebelum atau saat hamil (Ariani, 2017).

## 2.4. Kerangka Teori

Menurut Lestari (2016), terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR yaitu sebagai berikut:

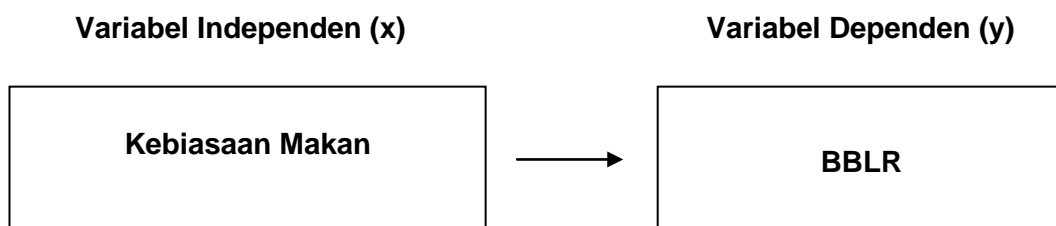


**Gambar 2.1. Kerangka Teori**  
**Sumber : (Lestari, 2016)**

- Variabel yang diteliti  
 - - - - - Variabel yang tidak diteliti

## 2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (x) yaitu kebiasaan makan, variabel dependen (y) yaitu BBLR. Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

## 2.6. Definisi Operasional

**Tabel 2.3  
Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kebiasaan Makan	Cara ibu hamil memilih makanan yang dikonsumsi selama kehamilannya.	Kuesioner	a. Baik, apabila menjawab benar >75% b. Cukup, apabila menjawab benar 56-75% c. Kurang, apabila menjawab benar <56%	Ordinal
BBLR	Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari atau sama dengan 2500 gram.	Kuesioner	a. Ya (BB ≤2500 gram saat lahir) b. Tidak (BB >2500 gram saat lahir)	Ordinal

## **2.7. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara atau kesimpulan sementara dari apa yang menjadi permasalahan, kebenarannya akan dibuktikan dengan fakta empiris dari hasil penelitian yang dilakukan (Susila & Suyanto, 2014). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “ada hubungan kebiasaan makan pada ibu hamil dengan BBLR di Puskesmas Paya Lombang Kecamatan Tebing Tinggi Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018”.