

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Penelitian

1. Definisi

Berat badan lahir rendah merupakan bayi dengan berat badan < 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Sejak 1960, WHO telah beralih dari kelahiran prematur ke berat badan lahir rendah (BBLR). Faktanya, tidak semua bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram adalah prematur. (Harahap, 2017).

a. Bayi BBLR Dapat Diklasifikasi Menjadi :

a) Menurut usianya:

- 1) Bayi berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah. antara 1500 sampai dengan 2500 gram
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah adalah bayi yang lahir dengan berat antara 1000 sampai 1500 gram
- 3) Bayi berat lahir ekstrim rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1000 gram.

b. Menurut usia kehamilan atau periode kehamilan:

- a) Bayi prematur Murni adalah bayi yang usia kehamilannya kurang dari 37 minggu dan lahir dengan berat yang sama dengan berat badannya. pada periode tersebut.

kehamilan, atau lebih dikenal dengan bayi prematur saat hamil. Menurut WHO, bayi prematur didefinisikan sebagai bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tetapi usia kehamilan ibu kurang dari 37 minggu. Bayi prematur seringkali disebabkan oleh ketidakmampuan rahim untuk menampung janin, gangguan selama kehamilan, pelepasan plasenta prematur, atau rangsangan yang memfasilitasi kontraksi rahim. Bayi prematur memiliki Organ atau bagian tubuh yang tidak berfungsi dengan baik kelangsungan hidup ektopik karena fungsi yang tidak lengkap dari organ-organ ini dan prognosis yang buruk semakin muda usia kehamilan. Komplikasi sering terjadi pada kelompok BBLR ini belum matang akibat usia kehamilan yang tidak mencukupi.

- c. Malformasi adalah anak yang telah lahir dengan berat badan kurang dari yang dibutuhkan selama kehamilan, di bawah persentil ke-10 pada kurva pertumbuhan intrauterin. Berat bayi tertunda di dalam rahim dan kecil untuk usia kehamilan. Bayi yang lahir kecil karena hamil disebabkan oleh keterbelakangan pertumbuhan dalam kandungan (fetal growth retardation).

Pembatasan Perkembangan intrauterin dikaitkan dengan kondisi yang mempengaruhi perfusi plasenta, pertumbuhan janin dan keberhasilan perkembangan, atau kesehatan dan nutrisi ibu secara keseluruhan. Kondisi ini menyebabkan kekurangan oksigen dan nutrisi kronis pada kemajuan dan perkembangan janin.

2. Faktor Risiko BBLR

a. Faktor Ibu

1) Usia Saat Hamil

Merencanakan kehamilan harus dilakukan antara usia 20 dan 30. Kehamilan sebelum usia 20 dapat meningkatkan risiko karena perkembangan yang belum fungsi reproduksi, fisiologis, emosional dan psikologis. Kehamilan setelah usia 35 juga penuh dengan risiko dan Tidak bisa dipastikan pada usia ini karena kesehatan dan fungsi Rahim sudah mulai menurun dan kualitas sel telur menurun. Hasil penelitian Banjarmasin menunjukkan bahwa ibu hamil di bawah usia 20 tahun memiliki risiko 2,3 kali lebih tinggi dan wanita di atas usia 35 tahun. memiliki risiko 1,5 kali lipat lebih tinggi. Studi lain yang dilakukan di jurnal Semarang melaporkan bahwa wanita Wanita hamil di bawah usia 20 tahun dan di atas usia 35 tahun memiliki kemungkinan 2,4 kali lebih mungkin untuk

memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah daripada wanita hamil antara 20 dan 35 tahun. (Safitri et al., 2019).

b. Kesenjangan Kehamilan

Interval antara kehamilan ini dan Langkah selanjutnya adalah 2 tahun atau lebih, dengan usia kehamilan 36 bulan sudah optimal. Ini untuk mengembalikan tubuh ibu setelah melahirkan dan durasi menyusui dan menyusui.

Hasil dari penelitian di Belanda menunjukkan bahwa usia kehamilan proksimal (kurang dari 6 bulan) berhubungan positif dengan kelahiran prematur dan bayi berat lahir rendah. Studi lain di Amerika Latin melaporkan bahwa bayi lahir dengan usia kehamilan kurang dari enam bulan. Probabilitas memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah adalah 1,88 kali lebih tinggi dan memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah 2,01 kali lebih tinggi. berat lahir rendah. interval tersebut. (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998)

c. Paritas

Angka kelahiran Dikatakan tinggi jika seorang mata menyimpan empat kanak-kanak atau lebih. Tingkat terjadinya yang tinggi menggambarkan tahap kehamilan ganda, dapat meningkatkan risiko kehamilan dan kelahiran prematur. Paling sering seorang ibu melahirkan, semakin tinggi risiko kelahiran prematur. Ini karena kelahiran kembar dapat menyebabkan rahim

menjadi lebih tipis, yang dapat menyebabkan ketidaksejajaran janin dan plasenta. Paritas > 5 adalah kapasitas produksi BBLR adalah 2,7 kali lebih tinggi. Hasil analisis lain memperlihatkan bahwa bocah perdana dan ketiga memiliki kemungkinan 1,31 kali lebih besar untuk memiliki berat badan lahir rendah. (Setyo Pramono & Paramita, n.d.)

d. Faktor Penyerapan Nutrisi Semasa Kehamilan

Gizi ibu semasai kehamilan sangat berkecukupan terhadap perputaran kandungan dan menetapkan bobot komponen jasmani tiru kadar zat makanan mata hamil. Status zat makanan itu perseorangan bisa dipahami seumpama situasi bagian yang dihasilkan terbit masukan dan penggunaan partikel zat makanan dan bisa dikecualikan bekerja kadar zat makanan buruk, buruk, baik, dan lebih baik. Kenaikan bobot komponen ibu semasa kehamilan, sebaiknya pada kisaran 11-12,5 kg atau 20%, dapat dibaca sebagai ukuran dan monitor yang dapat menjelaskan status gizi atau kecukupan gizi selama kehamilan. Perhitungan berat badan sebelum hamil sehingga dapat berisiko tinggi mengalami kekurangan berat badan adalah mereka yang kurus atau yang telah kehilangan berat badan hingga 10 kg selama kehamilan.

Kebutuhan zat gizi selama kehamilan meningkat 15% dibandingkan dengan wanita tidak hamil atau normal. Rahim

(rahim), payudara (payudara), volume darah, plasenta, cairan ketuban, perkembangan janin membutuhkan peningkatan nutrisi. 40% dari makanan yang dimakan atau dimakan wanita hamil digunakan untuk perkembangan janin, dan 60% sisanya digunakan untuk perkembangannya sendiri.

Pertumbuhan janin Terjadi paling cepat pada tahap akhir kehamilan dan puncak pertumbuhan janin terjadi antara 32 dan 38 minggu, sehingga lebih banyak nutrisi perlu ditambahkan selama waktu ini. Hasil penelitian Kairo menunjukkan bahwa ibu dengan kenaikan berat badan kehamilan <6 kg memiliki peningkatan risiko 7,61 kali lipat untuk memiliki bayi berat lahir rendah, untuk bayi dengan berat badan lahir rendah. dan tidak memberikan nutrisi yang cukup selama kehamilan juga memiliki risiko 2,72 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

e. Faktor Patologis dan Komplikasi Semasa Kehamilan

Kondisi medis pada masa kehamilan yang dapat mempengaruhi berat badan lahir termasuk vaginosis bakteri, penyakit menular seksual (trikomonirosis, gonore, sifilis, klamidia), Malaria, HIV, influenza, flu burung, infeksi saluran kemih (ISK), asma, periodontitis. Komplikasi kehamilan yang mempengaruhi berat badan lahir antara lain hipertensi, preeklamsia, penyakit

ginjal, penyakit jantung, dan perdarahan prenatal. Selain itu, penyakit kehamilan yang dapat mempengaruhi berat badan lahir antara lain diabetes mellitus (DM), cacar air, *Toxoplasma gondii*, rubella, cytomegalovirus, dan herpes simplex virus (TORCH). Penyakit ini tidak hanya dikaitkan dengan berat badan yang tidak normal pada anak-anak, tetapi juga dengan hepatitis, meningitis, katarak, iritis, tuli, metaplasia (keterbelakangan otot) organ-organ seperti jantung, paru-paru, limpa, dan keterbelakangan mental. penyakit lainnya. (siti nurfitri pebryeni, 2017).

f. Faktor Sosial Budaya

kumpulan pengetahuan, pemikiran, nilai, norma, dan aturan yang dipegang oleh sekelompok orang sebagai konsep dasar budaya mereka, yang mewakili perilaku mereka dalam kehidupan sosial. Perilaku ini kemudian mewujud dalam berbagai persepsi masyarakat terhadap konsep pangan dan gizi, serta konsep pangan dan gizi kehamilan, persalinan, dan nifas.

Dari penelitian-penelitian sebelumnya, bagian berikut akan menjelaskan tentang kepercayaan tentang Tabu/larangan terhadap konsumsi makanannya. Menurut Hasil setelah wawancara mendalam dengan informan kunci, semua informan memiliki pantangan atau pantangan tentang makanan tertentu. Makanan yang tabu bagi mereka adalah makanan yang

berbahaya bagi ibu hamil. Mereka juga tahu makanan mana yang baik untuk ibu hamil. Menurut *Journal of Public Health* Volume 1 Edisi 1 Juli 2019, wawancara dengan 56 wawancara kunci mengungkapkan keterbatasan dalam diet ibu seperti nanas, makanan kaleng, Telur, bakso, masakan pedas, minuman ringan dan kopi. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, informan M dan S gagal memilih beberapa makanan yang benar-benar baik untuk ibu hamil. (Hasanah et al., 2013)

Ada banyak praktik budaya berdampak negatif terhadap perilaku kesehatan masyarakat Keyakinan untuk tidak makan makanan tertentu. Memang, suku bangsa Indonesia mencakup berlebihan orang rumpun pakai pendapat final tata cara yang berbeda. dan sangat berpengaruh. perilaku hidup manusia, termasuk perilaku kesehatan.

3. Faktor yang mempengaruhi perilaku makan

Perilaku makan menurut Deliens et al., (2014) Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya : pribadi, lingkungan sosial, lingkungan fisik, lingkungan makro dan karakteristik belajar. Faktor pribadi meliputi rasa, pengendalian diri, nilai, norma, kepercayaan diri, suasana hati atau stres, citra tubuh, pengetahuan makanan, waktu dan kenyamanan, ritme atau struktur sirkadian, kebiasaan makan masa lalu, tingkat aktivitas fisik, Termasuk pilihan makanan

berdasarkan metabolisme. ,daya hidup. Faktor sosial lingkungan meliputi bimbingan orang tua, homeschooling, dukungan sosial, dan tekanan teman sebaya. Faktor lingkungan fisik meliputi ketersediaan pangan, aksesibilitas, peralatan masak, daya tarik pangan, harga pangan, lingkungan makro, sosialisasi norma dan nilai budaya, media, dan iklan. Elemen khas universitas adalah perumahan, komunitas mahasiswa, kehidupan universitas, dan ujian. (li & Makan, 2011)

B. Tinjauan Sudut Pandang Islami

Tinjauan Umum tentang Bayi Menurut Pandangan Islam Bayi merupakan ahli waris atau waris dari orang tuannya, sehingga bertanggung jawab atas kelangsungan hidupnya oleh karena itu orang tua harus berusaha untuk menjaga anak-anak mereka dalam kesehatan fisik dan menral yang baik Al-Quran memperingatkan agar tidak meninggalkan keturunan yang lemah.

Allah Ta'ala berfirman dalam Q.S an-Nisa'/4:9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّتَهُ ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya:

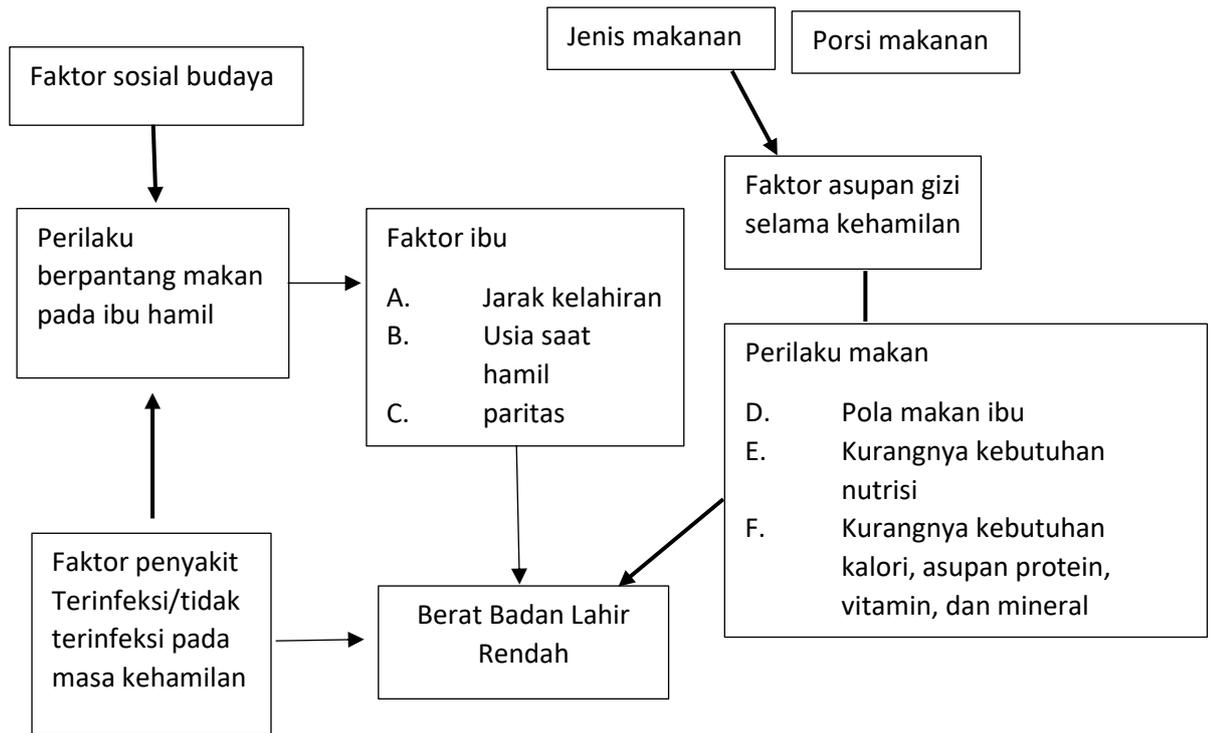
” Dan jika mereka meninggalkan keturunan yang lemah, hendaklah mereka takut kepada orang-orang yang takut kepada (kebaikan) mereka (Tuhan). Karena itu, mereka harus takut akan Tuhan dan berbicara kebenaran.”

Ayat diatas menunjukkan bahwa kelemahan Orang tua bertanggung jawab atas menurunnya kecerdasan pada anak karena kondisi ekonomi, kesehatan yang genting dan kurangnya makanan bergizi. Oleh sebab itu, orang tua perlu memperhatikan tubuh, makanan, lingkungan, dll agar anaknya sehat jasmani dan rohani. Saat hamil, orang tua harus ekstra hati-hati dengan asupan makanan selama hamil agar tidak melakukan hal-hal yang dapat membahayakan, umumnya lahir dalam kondisi kurang baik, bahkan beratnya bisa kurang dari 2.500 gram.

Kondisi ekonomi, kesehatan yang genting, dan kurangnya makanan bergizi menjadi tanggung jawab orang tua atas kemunduran intelektual anak mereka. Oleh sebab itu, orang tua perlu memperhatikan tubuh, pola makan, lingkungan, dll agar anaknya sehat baik jasmani maupun rohani. Selama kehamilan, orang tua harus sangat berhati-hati tentang makan makanan selama kehamilan. untuk menghindari melakukan sesuatu yang berbahaya. Berbahaya umumnya lahir kurang beruntung dan bahkan dapat memiliki berat kurang dari 2.500 gram. (Hihab, MQ, Vol. 4, 2002).

C. Kerangka Teori Penelitian

Menurut Manuaba (2009), jadi ada faktor yang menyebabkan mengalami BBLR yaitu sebagai berikut:

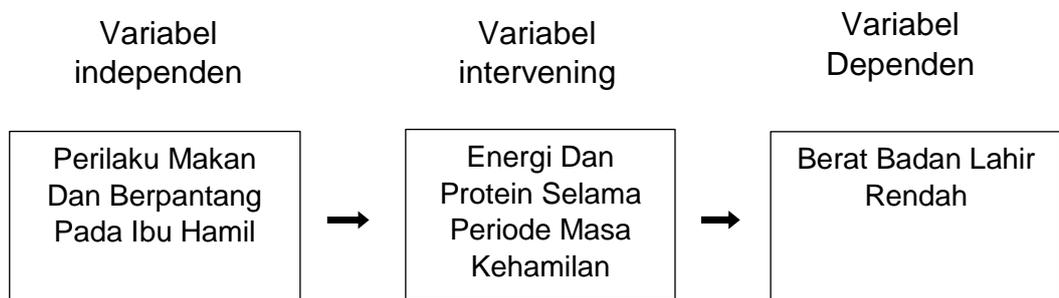


Gambar 2.1 modifikasi Kerangka Teori Penelitian faktor risiko BBLR menurut

Manuaba (2009)

D. Kerangka Konsep Penelitian

Telah diketahui dengan baik bahwa faktor risiko untuk masalah berat badan lahir rendah adalah multifaktorial. Namun, hanya perilaku pantang diamati pada wanita hamil dalam penelitian ini menurut lingkungan budaya.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian