

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Balita

a. Pengertian

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia 1–3 tahun (batita) kita sering menyebutnya kelompok pasif dimana anak masih tergantung penuh kepada orang tua atau orang lain yang mengasuhnya untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Setelah memasuki usia 4 tahun kelompok termasuk dalam kelompok konsumen aktif karena ketergantungan terhadap orang tua atau pengasuhnya mulai berkurang dan berganti pada keinginannya untuk melakukan banyak hal seperti mandi dan makan sendiri meskipun masih dalam keterbatasannya (Damayanti *et al.*, 2017).

b. Penentuan status gizi balita

Permenkes RI (2020) menjelaskan bahwa penentuan status gizi pada balita, antara lain:

- 1) Pengukuran Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk.

- 2) Pengukuran Panjang Badan terhadap Umur atau Tinggi Badan terhadap Umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek.
- 3) Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5-6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas.

c. Nutrisi pada balita

Ariyanto *et al.* (2023) menjelaskan bahwa usia balita tidaklah tumbuh sepesat pada masa bayi, tetapi kebutuhan nutrisi balita tetap merupakan prioritas yang utama. Nutrisi pada balita memegang peranan yang penting dalam perkembangan anak. Masa balita adalah masa transisi terutama pada usia 1 – 2 tahun dimana anak akan mulai memakan makanan yang padat dan menerima rasa serta tekstur makanan yang baru. Kebutuhan nutrisi pada balita sebenarnya juga dipengaruhi oleh usia, besar tubuh, dan tingkat aktivitas yang dilakukannya. Kebutuhan balita terdiri dari:

- 1) Energi : biasanya balita membutuhkan sekitar 1.000 sampai 1.400 kalori per hari.
- 2) Kalsium : dibutuhkan kurang lebih 500 mg per hari.
- 3) Zat besi : anak balita membutuhkan 7 mg per hari.
- 4) Vitamin C dan D.

d. Pola Pemberian makan

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi yang disebabkan karena kualitas dan

kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak serta seluruh kelompok umur. Pola makan merupakan tingkah laku seseorang atau sekelompok orang dalam pemenuhan kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan. Pola makan terbentuk sebagai hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial (Waryono, 2019).

Pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel 2.1 di bawah ini (Prakhasita, 2018) :

Tabel 2.1
Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin
6-12 bulan	Makanan lembek	2x sehari 2x selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga: 1-1½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3x sehari

Sumber: Prakhasita (2018)

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita

Soekirman (2012 dalam Febrianti, 2020) menjelaskan bahwa faktor yang secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Beberapa faktor yang melatarbelakangi kedua faktor tersebut adalah sebagai berikut:

1) Ketersediaan dan konsumsi pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi. Penyebab masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan kegiatan normal. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi.

2) Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang.

Terkadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita sehingga menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

3) Pengetahuan gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

4) Higien sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Semakin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka semakin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi.

2. Stunting

a. Pengertian

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam

kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Faktor penting dari pertumbuhan anak balita adalah keadaan gizi ibu dan anak (Rahayu dkk, 2018).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

b. Kategori stunting

Kategori dan ambang batas status stunting balita berdasarkan PB/U menurut Permenkes RI (2020), dapat dilihat pada Tabel 2.2

Tabel 2.2
Baku Rujukan Antropometri Menurut Permenkes RI 2020

Indikator	Status gizi	Keterangan
Panjang Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek (stunted)	$< -3,0$ SD
	Pendek (stunted)	≥ -3 SD s.d < -2 SD
	Normal	≥ -2 SD

Sumber: Permenkes RI (2020)

c. Dampak stunting

Ernawati dan Fiolentina (2021) menjelaskan bahwa stunting mempunyai dampak jangka panjang terhadap perkembangan kognitif, prestasi belajar, dan produktivitas ekonomi saat dewasa. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Anak yang menderita kurang gizi berat dan stunting mempunyai rata-

rata IQ 5-11 point lebih rendah dibandingkan rata-rata anak-anak yang tidak stunting.

d. Penanggulangan Stunting

Widyawati (2018) menjelaskan bahwa tntervensi gizi spesifik dalam menanggulangi stunting pada balita adalah sebagai berikut:

1) Intervensi dengan sasaran ibu hamil

- a) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energy dan protein kronis.
- b) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat dengan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).
- c) Mengatasi kekurangan iodium dengan menggunakan garam beriodium.
- d) Menganggulangi kecacingan pada ibu hamil.
- e) Melindungi ibu hamil dari malaria.

2) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan:

- a) Mendorong inisiasi menyusui dini (IMD) untuk mendapatkan ASI jolong/colostrum.
- b) Mendorong pemberian ASI eksklusif.
- c) Mendorong ibu mencuci tangan dengan benar.

3) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dengan anak usia 6-24 bulan:

- a) Pemberian MP-ASI sesuai kebutuhan dan bergizi seimbang, serta ASI diteruskan hingga 24 bulan.
- b) Menyediakan obat cacing.

- c) Menyediakan suplementasi Zink.
- d) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
- e) Memberikan perlindungan terhadap Malaria.
- f) Memberikan imunisasi lengkap.
- g) Melakukan pencegahan dan pengobatan Diare.

e. Faktor faktor yang mempengaruhi stunting

Prakhasita (2018) menjelaskan bahwa faktor faktor yang mempengaruhi stunting dibagi menjadi 3 faktor, yaitu sebagai berikut:

- 1) Faktor individu meliputi asupan gizi yang kurang, penyakit infeksi yang kemudian akan berpengaruh pada penurunan nafsu makan anak, berat badan bayi rendah (BBLR).
- 2) Faktor pengasuh/orang tua tergantung pada pengetahuan gizi yang kurang atau kurangnya menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari hari, ketahanan pangan yang dipengaruhi oleh pendapatan yang rendah, pola asuh anak dalam pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, pemberian stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk proses tumbuh kembangnya.
- 3) Faktor lingkungan meliputi pelayanan kesehatan anak seperti posyandu untuk pemantauan status gizi, sanitasi lingkungan akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak karena pada usia anak-anak rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit.

3. Status Ekonomi

a. Pengertian

Status ekonomi merupakan posisi yang ditempati individu atau keluarga yang berkenaan dengan ukuran rata-rata yang umum berlaku tentang kepemilikan kultural, pendapatan efektif dan pemilikan barang (Riadi, 2019). Pendapatan keluarga ialah faktor yang menentukan status gizi ibu hamil. Semakin tingginya pendapatan yang dimiliki maka akan semakin lengkap pula pemenuhan akan kebutuhan makanan. Faktor ekonomi berkaitan dengan daya beli seseorang. Rendahnya daya beli seseorang membuat tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada ibu hamil, tidak hanya dari segi kualitas tetapi juga dari segi kuantitas, sehingga membuat ibu hamil mengalami KEK (Novitasari *et al.*, 2019).

b. Tingkat status ekonomi

Riadi (2019) menjelaskan bahwa terdapat tiga tingkatan status ekonomi di masyarakat, yaitu:

1) Kelas atas (*upper class*)

Upper class berasal dari golongan kaya raya seperti golongan konglomerat, kelompok eksekutif, dan sebagainya. Pada kelas ini segala kebutuhan hidup dapat terpenuhi dengan mudah. Kelas atas adalah suatu golongan keluarga atau kehidupan rumah tangga yang serba kecukupan dalam segala hal baik itu kebutuhan primer, sekunder maupun tersiernya. Atau dapat dikatakan mempunyai kemampuan ekonomi yang melebihi

kebutuhan hidupnya dari harta kekayaan yang lebih banyak.

Kelas atas terdiri dari orang-orang dengan penghasilan di atas Rp 6 juta. Orang-orang di kelas ini menempati posisi lebih tinggi di kantor dan secara finansial lebih stabil dari orang lain (Kementrian Keuangan RI, 2022).

2) Kelas menengah (*middle class*)

Kelas menengah biasanya diidentikkan oleh kaum profesional dan para pemilik toko dan bisnis yang lebih kecil. Biasanya ditempati oleh orang-orang yang kebanyakan berada pada tingkat yang sedang-sedang saja. Kelas menengah merupakan golongan yang mempunyai kemampuan di bawah tinggi dan di atas rendah atau dengan kata lain adalah orang yang dalam kehidupannya tidak berlebihan akan tetapi selalu cukup dalam memenuhi kebutuhannya disesuaikan dengan kemampuan. Penduduk berekonomi sedang pendapatannya berada dibawah tinggi dan diatas rendah dari pendapatan nasional.

Kelas menengah adalah kelas sosial ekonomi antara kelas pekerja dan kelas atas. Biasanya di dalam kelas menengah termasuk para profesional, pekerja terampil, dan manajemen bawah dan menengah. Menghitung rentang pendapatan kelas menengah adalah hal yang sangat penting, karena pertumbuhan kelas menengah melambangkan kemakmuran dan pertumbuhan ekonomi. Kelas menengah dengan pendapatan Rp. 2,6 s/d 6 juta per bulan (Kementrian Keuangan RI, 2022).

3) Kelas bawah (*lower class*)

Kelas bawah adalah golongan yang memperoleh pendapatan atau penerimaan sebagai imbalan terhadap kerja mereka yang jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan pokoknya. Mereka yang termasuk dalam kategori ini adalah sebagai orang miskin. Golongan ini antara lain pembantu rumah tangga, pengangkut sampah dan lain-lain. Golongan yang berpenghasilan rendah ialah golongan yang mendapatkan penghasilan lebih rendah jika dibandingkan dengan kebutuhan minimal yang seharusnya mereka penuhi. Penghasilan yang dimaksud adalah penerimaan yang berupa uang atau barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri dengan jalan dinilai memberi uang yang berlaku pada saat itu.

Kelas bawah terdiri dari orang-orang yang memiliki kualifikasi pendidikan dasar dan memiliki pendapatan per bulannya kurang dari Rp. 2.6 juta. Kelas ini merupakan bagian besar dari total penduduk suatu negara (Kementrian Keuangan RI, 2022).

c. Keterkaitan status ekonomi dengan stunting

Tingkat ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat (Lestari *et al.*, 2018). Status ekonomi yang rendah menyebabkan

ketidakterjangkauan dalam pemenuhan nutrisi sehari-hari yang pada akhirnya status ekonomi memiliki efek signifikan terhadap kejadian malnutrisi (Adebisi *et al.*, 2019).

Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki resiko 2 kali mengalami stunting dibanding balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi (R. A. Utami *et al.*, 2019). Status sosial ekonomi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi salah satunya stunting pasti akan muncul (Yunita *et al.*, 2022).

4. Berat Badan Bayi Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham *et al.*, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Saifuddin, 2018).

b. Kategori berat badan bayi lahir

Joyce (2018) menjelaskan bahwa kategori bayi baru lahir sesuai dengan berat lahir pertama kali adalah sebagai berikut:

- 1) *High Birth Weight* (HBW) atau berat lahir tinggi (≥ 4000 gram).

- 2) Berat bayi lahir normal sebesar 2500-3999 gram.
- 3) Berat bayi lahir rendah yaitu sebesar ≥ 1500 -2400 gram.
- 4) *Very Low Birth Weight* (VLBW) atau berat bayi lahir sangat rendah (<1500 gram).
- 5) *Extremely Low Birth Weight* (ELBW) atau bayi lahir sangat rendah (<1000 gram).

c. Pengaruh berat badan terhadap bayi baru lahir

1) Berat bayi lahir rendah (BBLR)

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gram (WHO, 2018a). Menurut Saputra (2019) bayi BBLR dapat di klasifikasikan berdasarkan gestasinya sebagai berikut:

- a) Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) prematuritas murni, yaitu BBLR yang mengalami masa gestasi kurang dari 37 minggu. Berat badan pada masa gestasi itu pada umumnya biasa disebut neonatus kurang bulan untuk masa kehamilan.
- b) Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dismatur, yaitu BBLR yang memiliki berat badan yang kurang dari seharusnya pada masa kehamilan. BBLR dismatur dapat lahir pada masa kehamilan preterm, masa kehamilan aterm, dan masa kehamilan post-term.

Permasalahan yang sering terjadi pada bayi dengan berat lahir rendah menurut Triana *et al.*, (2015) adalah sebagai berikut:

a) Asfiksia

Tingkat atau drajat keparahan Asfiksia dipengaruhi oleh status BBLR, bayi lahir berisiko Asfiksia apabila ibu

mengalami proses kehamilan yang kurang dari 37 minggu, semakin kurang masa kehamilan ibu dari usia kehamilan 37 minggu akan tinggi pula kemungkinan BBLR pada bayi, sehingga risiko mengalami Asfiksia pada bayi juga semakin tinggi, bahkan dapat berisiko kematian pada bayi (Manuaba, 2012).

b) Gangguan pernapasan

Kesulitan pernafasan terjadi dikarenakan adanya defisiensi surfaktan paru yang mengarah ke penyakit membran hialin, risiko aspirasi akibat belum terkoordinasinya refleks batuk, refleks menghisap, dan refleks menelan, thoraks yang dapat menekuk dan otot pembantu respirasi yang lemah, pernafasan yang periodik dan apnea (Proverawati & Sulistyorini, 2015).

c) Hipotermi

Bayi dalam kandungan berada dalam suhu lingkungan yang normal dan stabil yaitu 36°C sampai dengan 37°C. Segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi 25 pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Selain itu hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit belum matangnya sistem saraf pengaturan suhu tubuh, luas

permukaan tubuh relative lebih besar dibanding dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas (Pantiawati, 2010).

d) Gangguan metabolisme

Gangguan metabolisme dapat terjadi karena adanya hipotermia, hipoglikemia dan hiperglikemia. Gangguan metabolisme akibat hipotermia terjadi dikarenakan bayi dengan BBLR hanya memiliki sedikit lemak tubuh dan pengaturan suhu tubuhnya belum matang. Hipoglikemia dapat menyebabkan gangguan metabolisme apabila asupan glukosa pada bayi BBLR kurang. Jika asupan kurang, maka asupan gula darah yang digunakan untuk suplai nutrisi otak serta membawa oksigen menurun. Gangguan metabolisme akibat hiperglikemia juga dapat terjadi pada bayi BBLR apabila bayi BBLR mendapat cairan glukosa berlebihan secara intravena (Manuaba, 2012).

e) Infeksi

Risiko infeksi tinggi disebabkan karena tidak banyak transfer IgG maternal melalui plasenta selama trimester ke tiga, fagositosis terganggu, penurunan faktor komplemen (Proverawati & Sulistyorini, 2015).

f) Ikterus

Hal ini dapat terjadi karena belum maturnya fungsi hepar. Kurangnya enzim glukorinil transferase sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna, dan kadar albumin darah yang berperan dalam

transportasi bilirubin dari jaringan ke hepar kurang (Pantiawati, 2010).

g) Masalah perdarahan.

Pada bayi premature pembuluh darah masih sangat rapuh sehingga mudah pecah. Perdarahan intracranial dapat terjadi karena trauma lahir, *disseminated intravascular coagulopathy* atau trombositopenia idiopatik. Matriks germinal epididimal yang kaya pembuluh darah merupakan wilayah yang sangat rentan terhadap perdarahan selama minggu pertama kehidupan (Pantiawati, 2010).

2) Berat bayi lahir besar

Berat bayi lahir besar atau yang biasa disebut dengan bayi makrosomia adalah bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Semua neonatus dengan berat badan 4000 gram atau lebih dengan 16 tanpa memandang usia kehamilan dikategorikan menjadi makrosomia (Cunningham *et al.*, 2017). HBW dapat meningkatkan resiko cedera kelahiran seperti distosia bahu (ketidakmampuan melahirkan bahu dengan mekanisme kelahiran secara biasa), selain itu angka kematian bayi dengan berat lahir tinggi mempunyai resiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir 3000 gram (Joyce, 2018).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir

Berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam

kandungan (Manuaba, 2012). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir adalah sebagai berikut :

1) Faktor lingkungan internal

a) Usia ibu hamil

Wanita berusia dibawah 15 tahun memiliki faktor resiko melahirkan bayi prematur dan bayi dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR). Juga nulipara yang berusia 35-40 tahun atau lebih memiliki risiko plasenta previa, mola hidatidosa dan penyakit vaskuler, neoplasma serta penyakit degeneratif dimana beberapa risiko ini juga akan mempengaruhi terjadi hambatan pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan (Sembiring *et al.*, 2019).

b) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun) mengakibatkan risiko komplikasi yang cukup besar diantaranya bayi lahir belum waktunya (preterm) dan tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan apabila jarak kehamilan lebih dari 5 tahun dari kehamilan pertama, resiko anak kedua lahir prematur menjadi meningkat. Hal ini dikarenakan jika jarak kehamilan terlalu pendek, seorang ibu masih membutuhkan waktu untuk pulih dari kehamilan pertama sedangkan jika terlalu jauh kesuburan menjadi jauh berkurang (Manuaba, 2012).

c) Paritas

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Persalinan pertama atau lebih dari tiga mempunyai dampak buruk terhadap ibu dan janinnya. Setelah tiga kali persalinan, ibu berisiko melahirkan bayi cacat atau bayi berat lahir rendah (Sembiring *et al.*, 2019).

d) Umur kehamilan

Umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin berkurang umur kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga turut mempengaruhi berat badan bayi (Manuaba *et al.*, 2018).

e) Kadar Hemoglobin (Hb)

Kadar Hb ibu sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil yang anemia karena Hb-nya rendah bukan hanya membahayakan jiwa ibu tetapi juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta membahayakan jiwa janin. Kadar Hb rendah dapat menyebabkan berat bayi lahir tidak normal disebabkan karena kurangnya suplai nutrisi dan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin (Sirait & Nainggolan, 2017).

f) Status gizi ibu hamil

Semakin buruk gizi ibu semakin kurang berat lahir dan panjang bayinya. Defisiensi mikronutrien selama masa kehamilan dapat menyebabkan janin mengalami pertumbuhan linear lebih lambat selama periode postnatal. Pertumbuhan janin sangat tergantung pada hasil metabolisme tubuh yang ditransfer melalui plasenta untuk memenuhi kebutuhan ibu selama hamil dan nutrisi janin untuk tumbuh dan berkembang sehingga bayi yang dilahirkan dapat lahir normal (Aghadiati, 2019).

g) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar lengan atas (LILA) menggambarkan keadaan konsumsi makanan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang atau akumulasi dari sejak kecil/remaja. Kekurangan energi secara kronis ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan, akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah atau di bawah normal (Yuliana & Istianah, 2021).

h) Pemeriksaan kehamilan

Perkembangan kehamilan baik peningkatan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal dapat dipantau pada kunjungan pemeriksaan Antenatal Care selain itu juga

pemeriksaan Antenatal Care dapat mendeteksi secara dini kemungkinan tanda bahaya yang terjadi dalam kehamilan yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu dan bayi. Jika ibu melahirkan bayi dengan kondisi BBLR dan tidak ditangani dengan tepat maka akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kognitif serta munculnya penyakit kronis pada bayi selama kehidupan (Ruindungan *et al.*, 2017).

i) Penyakit saat kehamilan

Beberapa penyakit infeksi yang dapat menyebabkan BBLR adalah HIV, toxoplasmosis dan listeria. HIV dapat ditularkan melalui plasenta ibu yang terinfeksi HIV kepada bayi hingga menyebabkan gangguan perkembangan dan imun bayi sejak dalam kandungan. Sedangkan toxoplasmosis dan listeria menginfeksi lewat makanan yang tidak matang atau tidak higienis (Savitri, 2021).

2) Faktor lingkungan eksternal yaitu meliputi kondisi lingkungan dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil (Aghadiati, 2019).

e. Keterkaitan berat badan lahir dengan stunting

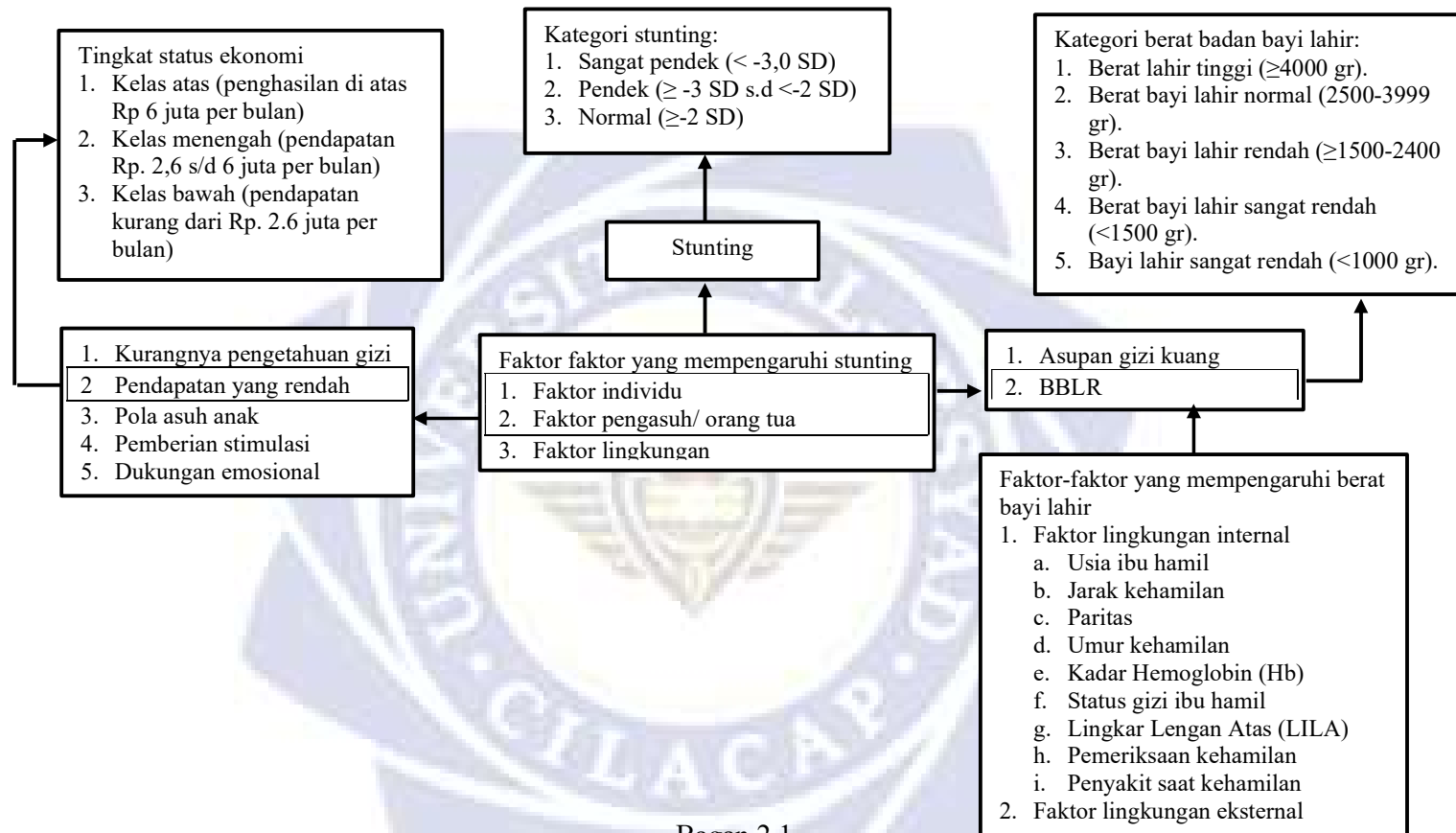
Bayi dengan BBLR memiliki resiko lebih besar untuk mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada masa anak-anak sampai dengan usia 2 tahun dengan riwayat BBLR memiliki resiko mengalami gangguan pertumbuhan dan akan

berlanjut pada 5 tahun pertama kehidupannya jika tidak diimbangi dengan pemberian stimulasi yang lebih, (Devriany, 2018). Riset yang dilakukan oleh Sholihah (2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kasus stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dradah, Kecamatan Kedungpring, Kabupaten Lamongan ($p = 0,022$).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas maka dapat dibuat kerangka teori yang disajikan dalam Bagan 2.1 di bawah ini.





Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Damayanti *et al.* (2017), Permenkes RI (2020), Febrianti (2020), Rahayu dkk. (2018) Widyawati (2018), Prakhasita (2018), Novitasari *et al.* (2019), Riadi (2019), Kementrian Keuangan RI (2022), Saifuddin (2018), Joyce (2018), Manuaba (2012), Sembiring *et al.* (2019), Sirait & Nainggolan (2017), Aghadiati (2019), Yuliana & Istianah (2021), Ruindungan *et al.* (2017) dan Savitri, 2021).

