

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Hani dkk, 2011).

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita telah berhenti dari haid untuk beberapa waktu hingga proses persalinan usai. Hal tersebut biasanya terjadi selama kurang lebih 9 bulan, atau 40 minggu, atau 280hari. Sedangkan kehamilan yang normal akan berlangsung selama 38-40 minggu. (Istiany, Rusilanti, 2013).

Menurut Hani dkk, 2011 kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu sebagai berikut :

- a. Triwulan pertama : 0 hingga 12 minggu.
- b. Triwulan kedua : 13 hingga 28 minggu.
- c. Triwulan ketiga : 29 hingga 39 minggu.

Dengan adanya kehamilan, maka akan terjadi perubahan pada ibu baik secara fisiologis dan psikologis. Perubahan tersebut sebagian besar adalah karena pengaruh hormon yaitu peningkatan hormon estrogen dan

progesteron. Berdasarkan perubahan fisiologis yang timbul selama masa hamil dikenal sebagai tanda kehamilan. Dengan adanya perubahan tersebut, perlu dilakukan pencegahan, asuhan dan penanganan sehingga keluhan bisa dikurangi dan tidak menimbulkan komplikasi.

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Berdasarkan definisi tersebut Puji Rochyati menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut : umur < 16 tahun dan > 35 tahun, umur anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk, meliputi : Pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan, pre-eklampsia eklampsia, Kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Manuaba, 2003).

2. Berat Bayi Lahir (BBL)

Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lainnya yang dipakai sebagai indikator untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang. Berat lahir bayi adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah lahir. Berat badan lahir bayi dapat dibagi menjadi tiga kategori yaitu :

a. Berat Badan Lahir Rendah

Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada di bawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonates dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram atau sama dengan 2.500 gram disebut prematur. Pembagian menurut berat badan ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan. Sehingga lambat laun diketahui bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonates tidak hanya bergantung pada berat badan saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri (Proverawati & Sulistyorini, 2010).

Ada beberapa cara dalam mengelompokan bayi BBLR, yaitu :

- 1) Menurut harapan Hidupnya :
 - a) Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gram
 - b) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 1000-1500 gram
 - c) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) berat lahir kurang dari 1000 gram.
- 2) Menurut masa gestasinya :
 - a) Prematuritas murni

Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau bisa disebut neonates kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB–SMK).

b) Dismaturitas

Berat lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

b. Berat Badan Lahir Normal

Berat badan lahir normal adalah bayi baru lahir dari kehamilan yang aterm (37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2500-4000 gram (Hani dkk, 2002).

c. Berat Badan 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 ibu hamil dengan penyakit diabetes militus, ibu dengan DMG 40% akan melahirkan bayi dengan BB berlebihan pada semua usia kehamilan (Prawirohardjo, 2007)

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010), Manuaba (2003), dan WHO (2004) faktor – faktor yang mempengaruhi berat badan lahir secara umum yaitu sebagai berikut :

a. Faktor ibu

1) Penyakit

Penyakit pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat badan lahir diantaranya adalah Diabetes Melitus Gestasional (DMG), cacar air, dan penyakit infeksi TORCH. Penyakit DMG adalah intoleransi glukosa yang dimulai atau baru ditemukan pada waktu hamil. Tidak dapat dikesampingkan kemungkinan adanya intoleransi glukosa yang tidak diketahui yang muncul seiring kehamilan, komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan dengan diabetes adalah bervariasi, Pada ibu akan meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia, sepsis sesaria, dan terjadinya diabetes mellitus tipe 2 di kemudian hari, sedangkan pada janin meningkatkan risiko terjadinya makrosomi (Prawirohardjo, 1999).

2) Tinggi badan ibu

Tinggi badan ibu berperan terhadap kejadian BBLR. Hubungan antara tinggi badan ibu merupakan hubungan positif, dimana semakin tinggi ibu semakin berat bayi yang dilahirkan. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145cm merupakan ibu yang berisiko untuk BBLR (Sianturi, 2007).

Adanya pengaruh tinggi badan mungkin berhubungan dengan status gizi masa lampau, dimana ibu yang mempunyai tinggi badan yang rendah mempunyai status gizi yang kurang pada masa lampaunya (Sianturi, 2007).

Kekurangan zat gizi yang diperlukan saat pertumbuhan dapat mengakibatkan makin tingginya kehamilan prematur atau BBLR dan cacat bawaan (Manuaba,2003)

Menurut penelitian Karlina,2014 menunjukkan bahwa tinggi badan ibu < 145cm merupakan faktor risiko kejadian BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa tinggi badan ibu < 145cm mempunyai risiko 6,3 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badab \geq 145cm. Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan normal(\geq 145cm) mengalami penambahan berat normal (>10kg) yaitu sebesar 59,20%. Hal ini menunjukkan bahwa badan ibu berhubungan dengan penambahan berat badan atau gizi ibu selama hamil.

3) Umur ibu

Umur ibu erat kaitannya dengan berat badan lahir, usia reproduksi optimal bagi seorang wanita adalah umur 20-35 tahun (Depkes, 2001). Kehamilan pada usia <20 tahun atau >35 tahun merupakan kehamilan risiko tinggi. Ibu yang berusia terlalu muda atau masih remaja pada umumnya organ reproduksinya kurang matang atau belum sempurna untuk mengalami proses kehamilan. Akibatnya, bayi lahir dengan BBLR atau mengalami kesukaran dalam melahirkan (Istiany & Rusilanti, 2013).

Kehamilan yang terjadi pada usia remaja bukan hanya bermasalah karena kematangan fisik dan psikis belum sempurna, tetapi juga karena pendidikan rendah, sosialisasi kurang, konflik dengan keluarga, kecemasan dan lenyapnya sumber keuangan terutama mereka yang lari dari rumah (Arisman, 2007).

Wanita yang mulai hamil ketika kondisi gizinya buruk berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah sebesar 2-3 kali lebih besar dibandingkan mereka yang berstatus gizi baik, dan kemungkinan bayi mati sebesar 1,5 kali (NCHS 1986 dalam Arisman, 2007).

Bayi yang dilahirkan oleh wanita remaja menunjukkan angka mortalitas 34% lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan oleh wanita yang telah berusia 20-34 tahun. Lebih rinci dijelaskan, bahwa angka kematian bayi yang dilahirkan oleh remaja yang belum berusia 18 tahun lebih tinggi 25-34%, sementara jika usia mereka telah mencapai 18-19 tahun, kasus kematian itu turun sampai angka 13% (Arisman, 2007).

Sedangkan pada ibu yang tua, terutama pada ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun merupakan resiko tinggi pula untuk hamil karena akan menimbulkan komplikasi pada kehamilan dan merugikan perkembangan janin selama periode kandungan. Secara umum hal ini karena adanya kemunduran fungsi fisiologis dari sistem tubuh.

4) Paritas

Paritas adalah kemungkinan bagi seorang wanita yang pada awal tahun mempunyai sejumlah anak tertentu akan melahirkan anak lagi (KBBI online,2016).

Semakin banyak jumlah kehamilan, baik bayi yang dilahirkan dalam keadaan hidup maupun mati dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil (Istiany & Rusilanti, 2013).

Kekurangan zat gizi yang diperlukan saat pertumbuhan dapat mengakibatkan makin tingginya kehamilan prematur atau BBLR dan cacat bawaan (Manuaba,2003).

Pada umumnya BBLR meningkat sesuai dengan meningkatnya paritas ibu. Risiko untuk terjadinya BBLR tinggi pada paritas 1 kemudian menurun pada paritas 2 atau 3, selanjutnya meningkat kembali pada paritas 4 (Manuaba,2003).

Kejadian BBLR pada paritas 1, disebabkan karena kemampuan reproduksi ibu terkait belum siapnya fungsi organ dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin dimana akan timbul penyulit kehamilan dan persalinan (Rochyati, 2004).

Setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan perubahan-perubahan pada uterus. Kehamilan yang berulang akan mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang bila dibandingkan kehamilan

sebelumnya. Keadaan ini menyebabkan gangguan pertumbuhan janin (Prawirohardjo, 1999).

5) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda adalah hasil akhir satu kehamilan yang menghasilkan lebih dari satu kelahiran hidup (KBBI online, 2016).

Kehamilan ganda adalah kehamilan yang terdiri dari dua janin atau lebih. Kehamilan ganda dapat menghasilkan anak kembar dua, kembar tiga, kembar empat, kembar lima, dan kembar enam (Huliana,2002).

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibu (Manuaba , 2003).

Pada kehamilan kembar, mungkin terdapat jantung salah satu janin lebih kuat dari yang lainnya, sehingga janin yang mempunyai jantung lemah mendapat nutrisi yang kurang menyebabkan pertumbuhan terhambat sehingga lahir dalam kondisi BBLR sampai kematian janin dalam rahim (Manuaba , 2003).

6) Jarak kelahiran

Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh badan koordinasi keluarga berencana jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang terlalu pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya.

Jarak antara dua kelahiran yang terlalu dekat atau kurang dari setahun dapat menyebabkan buruknya status gizi ibu hamil, sehingga berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau bayi prematur (Istiany & Rusilanti, 2013).

7) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya

Penyebab prematur dan BBLR yang telah diketahui dapat diperbaiki dengan perawatan pralahir yang sempurna, pengurangan faktor risiko lainnya serta pembatasan kegiatan dapat membantu mencegah hal tersebut terulang kembali. Bila penyebab kelahiran prematur dan BBLR dapat ditunda. Pengunduran waktu sejenak dapat bermanfaat, dimana setiap tambahan nutrisi bayi yang berada dalam uterus akan meningkatkan kesempatan untuk selamat (Maryunani, 2013).

8) Status gizi

Status gizi merupakan gambaran kondisi fisik seseorang sebagai akibat keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh. Selama kehamilan, wanita membutuhkan lebih banyak zat-zat gizi dari pada wanita yang tidak hamil. Asupan makanan ibu yang kurang, tumbuh kembang janin akan terganggu terlebih jika keadaan gizi sebelum hamil telah buruk pula. Keadaan tersebut akan menyebabkan abortus, BBLR, bayi lahir prematur bahkan bayi yang lahir akan meninggal dunia (Marmi, 2013).

Status gizi janin ditentukan antara lain oleh status gizi ibu waktu melahirkan dan keadaan ini dipengaruhi pula oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi (Arisman,2007).

Seorang ibu hamil yang mengalami kekurangan asupan gizi, akan menyebabkan kelainan pada janin yang dikandungnya, begitu pula jika ibu hamil mengalami kelebihan gizi juga tidak baik bagi pertumbuhan janin. Ketidakmampuan ibu hamil dalam mencukupi kebutuhan gizinya akan berdampak pada berat bayi yang dilahirkan (Istiany,dkk. 2013).

Akibat bila ibu hamil kekurangan gizi akan berdampak bagi ibu hamil itu sendiri dan berpengaruh pada janin. Pengaruh bagi ibu hamil akibat kekurangan gizi yaitu lemah dan kurang nafsu makan, perdarahan pada masa kehamilan, kemungkinan infeksi, dan anemia atau kurang darah. Pengaruh bagi janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan berat badan lahir rendah (Marmi, 2013).

Kekurangan zat gizi yang diperlukan saat pertumbuhan dapat mengakibatkan makin tingginya kehamilan prematur atau BBLR dan cacat bawaan (Manuaba,2003).

Wanita yang menderita malnutrisi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan cenderung melahirkan bayi yang menderita kerusakan otak dan sumsum tulang, karena sistem saraf pusat sangat peka pada 2-5 minggu pertama. Ibu penderita

malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah < 2500g (Arisman,2007).

LILA merupakan indikator status gizi status gizi ibu hamil. LILA diasumsikan ukuran tidak terpengaruh dengan berat badan ibu dan bayi dalam kandungan. Di Indonesia batas ambang LILA normal adalah 23,5 cm. Ibu hamil dengan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm berisiko menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dapat menyebabkan prematuritas dan risiko berat badan bayi rendah.

b. Sebab lain

1) Ibu perokok

Merokok pada ibu hamil telah diketahui memiliki efek pada janin, terutama efek yang menyebabkan pertumbuhan terhambat. Berat lahir rendah pada bayi dari ibu yang merokok, disebabkan oleh adanya vasokonstriksi pembuluh darah uterus sehingga membatasi suplai darah kejanin. Bagian yang paling berpengaruh dari merokok adalah karbon monoksida (Pillitteri, 2002)

2) Ibu peminum alkohol

Janin tidak dapat mengeluarkan produk hasil pemecahan alkohol dari tubuh mereka, menyebabkan defisiensi vitamin B6 dan disertai kerusakan neurologi. Bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu yang menggunakan alkohol berisiko terhadap sindrom alkohol

janin yang dimanifestasikan dengan ukuran janin yang kecil untuk usia kehamilan, retardasi mental, dan cacat lahir (Pillitteri, 2002).

3) Ibu Pecandu Narkotika

Ibu hamil dianjurkan tidak menggunakan obat-obatan yang tidak diresepkan oleh dokter selama hamil (Maryunani, 2013).

Gangguan siklus menstruasi banyak terjadi dikalangan wanita yang menggunakan obat-obatan, seperti ekstasi, amfetamin, opiate, dan steroid anabolic, penggunaan obat secara berlebihan selama kehamilan berkaitan dengan keguguran, persalinan premature, berat badan lahir rendah, lahir mati, dan abnormalitas (Illman 2001 dalam Fraser dan Cooper, 2009)

c. Faktor janin

- 1) Kelainan kromosom
- 2) Cacat bawaan
- 3) Infeksi dalam Rahim

d. Faktor plasenta

- 1) Hidramnion adalah berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya
- 2) Luas permukaan berkurang
- 3) Plasenta lepas
- 4) Tumor

e. Faktor kehamilan

1) Pendarahan antepartum

Pendarahan antepartum adalah pendarahan pervaginam semasa kehamilan dimana umur kehamilan telah melebihi 28 minggu atau berat janin lebih dari 1000 gram. Pendarahan pada akhir kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

2) Umur kehamilan

Umur kehamilan adalah lama kehamilan berlangsung sampai persalinan, sekitar 280 sampai 300 hari(Hani dkk, 2011).

Berat bayi bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Faktor umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek masa kehamilan semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat tubuhnya. Sehingga akan turut mempengaruhi berat badan waktu lahir (Manuaba, 2003).

3) Komplikasi hamil

Status gizi janin ditentukan antara lain oleh status gizi ibu waktu melahirkan dan keadaan ini dipengaruhi pula oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi (Arisman,2007).

Kekurangan zat gizi yang diperlukan saat pertumbuhan dapat mengakibatkan komplikasi kehamilan, seperti : anemia, hipertensi, preeclampsia berat, eklampsia, infeksi selama kehamilan (infeksi

kandung kemih dan ginjal) dan menderita penyakit, seperti : malaria, HIV/AIDS, torch.

f. Faktor sosial ekonomi

1) Golongan ekonomi rendah

Keadaan ini dikaitkan dengan kemiskinan akibat rendahnya pendidikan, sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjadi rendah, buruknya sanitasi dan hygiene serta meningkatnya gangguan kesehatan (Istiany & Rusilanti, 2013).

Kekurangan zat gizi yang diperlukan saat pertumbuhan dapat mengakibatkan makin tingginya kehamilan prematur atau BBLR dan cacat bawaan (Manuaba,2003)

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah (KBBI online,2016).

Ibu hamil yang bekerja membutuhkan perlindungan khusus. Terlebih pekerjaan berat yang dirasa kurang sesuai dikerjakan oleh wanita, yang memerlukan banyak tenaga.

3) Pendidikan

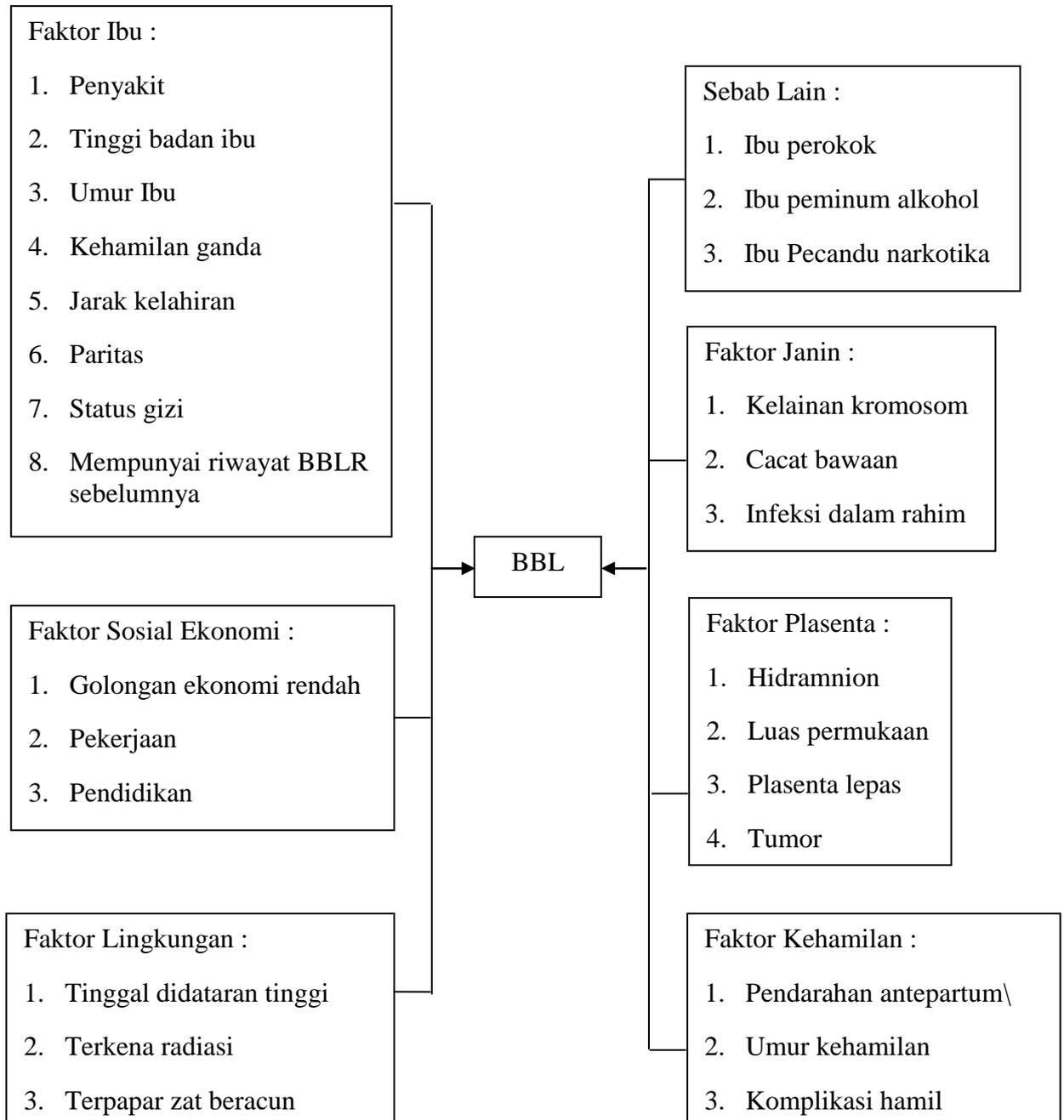
Rendahnya pendidikan mengakibatkan kemiskinan, sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjadi rendah, buruknya sanitasi dan hygiene serta meningkatnya gangguan kesehatan (Istiany & Rusilanti, 2013).

Kekurangan zat gizi yang diperlukan saat pertumbuhan dapat mengakibatkan makin tingginya kehamilan prematur atau BBLR dan cacat bawaan (Manuaba,2003)

g. Faktor lingkungan

- 1) Tinggal didataran tinggi
- 2) Terkena radiasi
- 3) Terpapar zat beracun

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Proverawati dan Ismawati (2010), Manuaba (2003), dan WHO (2004)

C. Pertanyaan Peneliti

1. Bagaimana gambaran karakteristik ibu hamil?
2. Bagaimana gambaran Berat Badan Lahir (BBL) pada tahun 2015 di Puskesmas Minggir?
3. Bagaimana gambaran karakteristik ibu hamil dan BBL?