

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian *stunting*

Stunting merupakan keadaan kurang gizi yang dapat menjadi perhatian yang paling utama di negara-negara berkembang (Kurniasih dkk, 2010). *Stunting* merupakan kekurangan gizi pada masa balita jadi mengakibatkan pertumbuhan yang tidak sempurna pada masa berikutnya. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*World Health Organization-Multicare Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai *z-score*nya kurang dari -2 SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *z-score*nya kurang dari -3 SD. (Kemenkes, 2016).

Stunting yang dialami anak dapat disebabkan oleh tidak terpaparnya periode 1000 hari pertama kehidupan mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan. *Stunting* dapat pula disebabkan tidak melewati periode emas yang dimulai 1000 hari pertama kehidupan yang merupakan pembentukan tumbuh kembang anak pada 1000 hari pertama. Pada masa tersebut nutrisi yang diterima bayi saat didalam kandungan dan menerima ASI memiliki dampak jangka pajang terhadap kehidupan saat dewasa.

2. Penyebab *stunting*

Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami IUGR (*intrauterine growth retardation*), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting*.

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balita. Selain dari faktor gizi, ada beberapa faktor lain penyebab *stunting* yaitu :

a. Praktek pengasuhan yang tidak baik

Praktek pengasuhan yang tidak baik meliputi : 1) kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan; 2) 60% dari anak usia 0 – 6 bulan tidak mendapatkan asi eksklusif; dan 3) 2 dari 3 anak usia 0 – 24 bulan tidak menerima makanan pengganti asi.

b. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, *post natal* dan pembelajaran dini yang berkualitas

Faktor terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, *post natal* dan pembelajaran dini yang berkualitas meliputi : 1) 1 dari 3 anak usia 3 – 6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini; 2) 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai; 3) menurunnya tingkat kehadiran anak di posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013); dan 4) tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.

c. Kurangnya akses ke makanan bergizi

Kurangnya akses ke makanan bergizi meliputi 2 faktor diantaranya 1 dari 3 ibu hamil anemia dan makanan bergizi yang mahal.

d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi meliputi 2 faktor diantaranya 1 dari 5 rumah tangga masih BAB (buang air besar) di ruang terbuka dan 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

3. Tanda *stunting*

Stunting adalah tinggi badan yang kurang menurut umur (<-2 sd), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak.

Stunting merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. *Stunting* yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan fungsi tubuh yang tidak seimbang.

Ciri-ciri dari anak *stunting* yaitu : a) tanda pubertas terlambat; b) performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar; c) pertumbuhan gigi terlambat; d) usia 8 – 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact; e) pertumbuhan tinggi melambat; dan f) wajah tampak lebih muda dari usianya.

4. Dampak *stunting*

Dampak *stunting* antara lain yaitu mudah sakit, kemampuan kognitif berkurang, saat tua berisiko terkena penyakit berhubungan dengan pola makan, fungsi-fungsi tubuh tidak seimbang, mengakibatkan kerugian ekonomi, postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (Buku Saku Stunting Desa, 2017). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* dapat dibagi menjadi 2 kategori yaitu jangka pendek dan jangka panjang.

Dampak *stunting* dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes,

kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

5. Cara pengukuran *stunting*

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (z -score). *Stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar z - score dari WHO. (Rachim, ANF. 2017)

Klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U) dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Kategori Status Gizi dan Ambang Batas Status Gizi

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z - score)
Sangat pendek	< -3 sd
Pendek	-3 sd sampai dengan < -2 sd
Normal	-2 sd sampai dengan 2 sd
Tinggi	> 2 sd

(Kementrian Kesehatan RI, 2010)

Keuntungan indeks TB/U yaitu merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi masa lampau, alat mudah dibawa kemana-mana, jarang orang tua keberatan diukur anaknya. Kelemahan indeks TB/U yaitu tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun, dapat terjadi kesalahan yang mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran. Sumber kesalahan bisa berasal dari tenaga yang kurang terlatih, kesalahan pada alat dan tingkat kesulitan pengukuran. TB/U dapat digunakan sebagai indeks status gizi populasi karena merupakan estimasi keadaan yang telah lalu atau status gizi kronik. (Endah Susilowati, 2018)

B. Kelahiran Cukup Bulan

Pada ibu hamil kebanyakan kelahiran dimulai antara usia kehamilan di minggu ke 39 dan minggu ke 41, meskipun demikian persiapan harus dapat lakukan jauh-jauh hari. Hal ini berhubungan dengan kondisi kelahiran bayi setiap ibu hamil berbeda-beda, salah satu faktornya dapat dikarenakan penanganan segera oleh ahli medis dikarenakan adanya kelainan yang ditemukan pada ibu hamil dan janin, atau persalinan prematur.

Kelahiran prematur adalah kelahiran yang terjadi pada tiga minggu atau lebih sebelum waktu kelahiran normal. Pada kondisi normal, kelahiran akan terjadi setelah kandungan berusia 40 minggu. Dengan kata lain, sebuah kelahiran disebut prematur jika kelahiran itu terjadi pada minggu ke-37 kehamilan atau lebih awal.

Pada kebanyakan kasus, kelahiran prematur terjadi secara spontan tanpa diketahui penyebabnya secara jelas. Namun ada pua beberapa kondisi medis yang dapat menyebabkan kelahiran prematur antara lain pecah ketuban dini, perdarahan pada kehamilan, hipertensi pada saat hamil, serta serviks yang lemah atau tidak kompeten. Potensi kelahiran prematur pada ibu hamil bisa meningkat karena sejumlah faktor. Faktor yang meningkatkan risiko kelahiran prematur diantaranya yaitu sering merokok baik sebelum maupun saat hamil, kekurangan atau kelebihan berat badan sebelum hamil, persiapan kehamilan yang kurang baik atau kurang nutrisi, gangguan kesehatan seperti tekanan darah tinggi dan diabetes, mengonsumsi alkohol atau menggunakan narkoba selama masa kehamilan, stres akibat banyak pikiran, memiliki masalah pada rahim, serviks, atau plasenta.

Selain itu status gizi ibu juga mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya. Penambahan berat badan ibu selama hamil juga menjadi faktor penting yang harus selalu diperhatikan. Menurut data IOM (*Institute of Medicine*) 2009 berikut adalah peningkatan berat badan total berdasarkan IMT sebelum hamil. (Puji Triwijayanti, 2012)

Jika status gizi ibu sebelum hamil *underweight* (IMT <18,5) maka peningkatan berat badan totalnya adalah sebesar 12,5 – 18,0 kg. Jika status gizi ibu sebelum hamil normal (IMT 18,5 – 24,9) maka peningkatan berat badan totalnya adalah sebesar 11,5 – 16,0 kg. Jika status gizi ibu sebelum hamil *overweight* (IMT 25,0 – 29,9) maka peningkatan berat badan totalnya adalah sebesar 7,0 – 11,5 kg. Jika status gizi ibu sebelum hamil *obesitas* (IMT \geq 30,0) maka peningkatan berat badan totalnya adalah sebesar 5,0 – 9,0 kg

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bayi prematur mempunyai risiko komplikasi penyakit lebih besar dibanding dengan bayi normal. Berdasarkan dampaknya pada bayi, komplikasi itu terdiri dari dua jenis, yaitu komplikasi jangka pendek dan komplikasi jangka panjang. Dampak komplikasi jangka pendek meliputi mengalami sejumlah gangguan pada organ tubuh seperti jantung, otak, darah, serta gangguan sistem pernapasan, sistem pencernaan, sistem metabolisme, kekebalan tubuh, dan kesulitan mengendalikan suhu tubuh. Bayi prematur juga berpotensi mengalami penyakit kuning karena organ hati yang belum matang.

Pada sejumlah kasus, bayi prematur mengalami komplikasi jangka panjang seperti lumpuh otak (gangguan gerak, bentuk otot, dan postur badan), gangguan keterampilan kognitif, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, masalah pada gigi, gangguan psikologis, sampai yang paling parah adalah sindrom kematian bayi mendadak.

C. Tindakan Saat Melahirkan

Ada dua cara bagi ibu hamil dalam melahirkan bayi, yaitu secara normal atau melahirkan dengan operasi *caesar* atau yang juga sering disebut *C-section*. Kebanyakan ibu hamil ingin melahirkan secara normal dengan alasan lebih natural. Akan tetapi, operasi *caesar* terkadang harus dipilih karena berbagai alasan. Ada beberapa alasan yang sering menjadi penyebab diperlukannya operasi *caesar* seperti ibu akan melahirkan bayi kembar, ibu memiliki riwayat medis yang tidak mendukung untuk melahirkan secara normal (diabetes, tekanan darah tinggi, HIV, atau masalah

pada plasenta), ukuran bayi cukup besar sedangkan ukuran pinggul ibu kecil, bayi dalam posisi sungsang, proses pembukaan yang terlalu lambat sehingga si bayi tidak mendapatkan cukup oksigen, pengalaman traumatik sang ibu yang sebelumnya pernah melahirkan secara normal.

Melahirkan secara normal adalah proses panjang yang melibatkan kerja keras seorang ibu dan mengakibatkan kelelahan secara fisik. Akan tetapi, banyak keuntungan yang didapat dengan melahirkan secara normal yaitu bisa pulang lebih cepat dari rumah sakit, terhindar dari risiko yang diakibatkan oleh operasi, dan ibu dapat langsung berinteraksi dengan bayi dan langsung memberikan ASI eksklusif secepatnya. Melahirkan secara normal juga memiliki risiko diantaranya yaitu risiko kerusakan pada kulit dan jaringan di sekitar vagina, rasa sakit yang berkepanjangan di area antara vagina dan anus, dan cedera saat proses melahirkan.

Tidak banyak kelebihan yang dapat diperoleh dari melahirkan secara *caesar*. Akan tetapi, terjadwalnya waktu proses kelahiran membuat ibu dapat merasa lebih aman dan terprediksi dibandingkan melahirkan secara normal. Kekurangan dari melahirkan secara *caesar* yaitu tinggal lebih lama di rumah sakit, risiko masalah fisik setelah operasi, kemungkinan pendarahan dan infeksi, kemungkinan tidak bisa langsung berinteraksi dengan bayi, waktu pemulihan yang lama, kemungkinan meninggal, risiko keguguran, risiko keguguran, kemungkinan untuk kembali mendapat tindakan operasi *caesar* di proses kelahiran selanjutnya.

D. Waktu pemulihan Pasca Melahirkan

Perawatan bagi ibu pasca melahirkan secara normal berbeda dengan ibu pasca melahirkan secara operasi *caesar*. Yang membedakan adalah ibu pasca melahirkan secara operasi caesar perawatannya membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencapai pemulihan yang cukup baik dikarenakan ibu melahirkan secara *caesar* memiliki perawatan yang lebih khusus yaitu perawatan luka daerah operasi. Semua ibu wajib melakukan berbagai perawatan setelah melahirkan karena ini merupakan poin penting yang bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan sekaligus mengurangi resiko terjadinya infeksi.

Pada saat melahirkan di rumah sakit ibu melahirkan secara normal biasanya hanya membutuhkan waktu satu hari saja untuk perawatan. Dikarenakan tidak ada proses penyembuhan yang lama seperti proses penyembuhan luka operasi akibat sayatan pembedahan pada saat proses melahirkan bayi secara *caesar*. Selesai ibu melahirkan secara normal ibu akan dipindahkan ke ruang pemulihan dan akan diobservasi oleh bidan selama kurang lebih 2 jam yang akan selalu dipantau kesadarannya, tanda vital (nadi, pernafasan, tekanan darah dan suhu tubuh), ada tidaknya perdarahan, dll. Jika semua kondisi ibu dalam keadaan normal dan baik ibu akan segera dipindah ke ruang perawatan bersama bayi yang telah dilahirkannya. Tahap selanjutnya akan dilakukan perawatan di ruang rawat inap sesuai kelas yang diinginkan pada saat ibu mendaftar. Bayi bisa langsung dirawat bersama ibunya untuk kemudian ibu bisa langsung menyusui bayinya. Dalam 2 jam ibu sudah bisa bangun dan duduk bahkan kurang dari 12 jam ibu sudah mampu untuk berjalan.

Lewat masa observasi tersebut infus sudah dapat dilepas dan besoknya ibu sudah boleh pulang.

Sedangkan pada persalinan dengan tindakan operasi *caesar*, setelah operasi ibu dipindahkan ke ruang pemulihan dan akan dipantau lebih seksama dan intensif selama kurang lebih 2-4 jam. Pantauan yang dilakukan meliputi apakah ibu sudah bisa buang angin karena itu menandakan bahwa kerja usus sudah kembali normal dan gerak peristaltik usus sudah berfungsi menandakan efek obat bius sudah mulai hilang yang nantinya ibu akan merasakan nyeri yang hebat setelah efek biusnya hilang. Dalam 2 jam biasanya ibu baru bisa menggerakkan jari-jari kaki, 8 jam ibu belajar miring kanan-kiri, 18 jam belajar duduk, 2 hari ibu belajar bangun atau turun dari tempat tidur, dan hari ke 3 ibu mampu berjalan. Namun kenyataan yang terjadi di lapangan banyak ibu yang terlalu memanjakan diri dan malas bergerak dengan alasan sakit dan takut jahitan sobek.

E. Berat Badan Lahir

1. Pengertian berat badan lahir

Berat badan bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Klasifikasi berat badan bayi baru lahir dibedakan atas 4 kategori. Klasifikasi berat badan lahir dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Klasifikasi Berat Badan Lahir

Kategori Berat Badan Lahir	Keterangan
Berat Badan Lahir Rendah	< 2500 gram
Berat Badan Lahir Normal	2500 – 4000 gram
Berat Badan Lahir Lebih	> 4000 gram

(Kosim, 2009)

2. Pengertian berat badan lahir rendah

Bayi dengan BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematurnya) disamping itu juga disebabkan *dismaturitas*. Artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tetapi berat badan lahirnya lebih kecil dari masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2.500 gram.

Bayi dengan BBLR dapat dibagi menjadi 2 kategori, yaitu prematur murni dan *dismaturitas*. *Prematur murni* adalah masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan. Penyebabnya berasal dari berbagai faktor ibu, faktor janin maupun faktor lingkungan. Sedangkan *dismaturitas* atau kecil untuk masa kehamilan adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan sesungguhnya untuk masa kehamilan. Hal ini karena janin mengalami gangguan pertumbuhan dalam kandungan dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan.

3. Gambaran klinis bayi BBLR

Secara umum, gambaran klinis dari bayi BBLR diantaranya : a) berat badan kurang dari 2500 gram; b) panjang badan kurang dari 45 cm; c) lingkar dada kurang dari 30 cm; d) lingkar kepala kurang dari 33 cm; e) umur kehamilan kurang dari 37 bulan; f) kepala lebih besar; g) kepala tidak mampu tegak; h) pernapasan 40 – 50 kali/menit dan i) nadi 100 – 140 kali/menit.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Bayi Lahir

Berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir adalah sebagai berikut :

a. Faktor lingkungan internal, meliputi :

1) Umur ibu

Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi di bandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi.

Meski kehamilan dibawah umur sangat berisiko tetapi kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, sangat berbahaya. Mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul.

2) Jarak kelahiran

Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana) jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan.

3) Paritas

Paritas secara luas mencakup *gravida*/jumlah kehamilan, *prematum*/jumlah kelahiran, dan *abortus*/jumlah keguguran. Sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu/wanita melahirkan anak ke empat atau lebih.

Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun, sering mengalami kurang darah (anemia), terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang ataupun melintang.

4) Kadar hemoglobin

Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar hemoglobinnya dibawah 11 gr/dl. Berdasarkan hasil riskesdas 2018, diketahui bahwa ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 48,9%. Dari angka tersebut, sebanyak 84,6% ibu hamil yang menderita anemia berumur 45 – 54 tahun, sebanyak 33,7% ibu hamil yang menderita anemia berumur 25 – 34 tahun, sebanyak 33,6% ibu hamil yang menderita

anemia berumur 35 – 44 tahun, dan sebanyak 24,0% ibu hamil yang menderita anemia berumur 15 – 24 tahun.

Anemia pada ibu hamil akan menambah risiko mendapatkan bayi BBLR, risiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu hamil tersebut menderita anemia.

5) Status gizi ibu hamil

Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Selain itu gizi ibu hamil menentukan berat bayi yang dilahirkan, maka pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan.

6) Pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenal dan mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama ibu hamil dapat terpelihara dan yang terpenting ibu dan bayi dalam kandungan akan baik dan sehat sampai saat persalinan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan agar kita dapat segera mengetahui apabila terjadi gangguan/kelainan pada ibu hamil dan bayi yang dikandung, sehingga dapat segera ditolong tenaga kesehatan.

7) Penyakit pada saat kehamilan

Penyakit pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya adalah diabetes mellitus, cacar air.

b. Faktor Lingkungan Eksternal

Faktor lingkungan eksternal meliputi : 1) kondisi lingkungan; 2) asupan zat gizi dan 3) tingkat sosial ekonomi ibu hamil.

c. Faktor penggunaan sarana kesehatan yang berhubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care (ANC)*.

5. Dampak berat badan lahir rendah

Pada kasus BBLR dinyatakan bahwa berat badan bayi sewaktu lahir kurang dari 2.500 gram. Berat badan lahir rendah juga seringkali digunakan sebagai alat pengukuran kesehatan bayi yang dinyatakan dalam persentase.

Ada berbagai alasan mengapa bayi tersebut memiliki berat badan yang tidak sesuai standar kelahiran atau yang biasa disebut dengan berat badan lahir rendah, salah satu alasan tersebut adalah kurang tepatnya waktu bayi tersebut dilahirkan atau bayi tersebut *prematuur*.

Pada bayi prematur juga disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktor tersebut ialah kurang sehatnya kondisi ibu pada saat kehamilan. Pada masa kehamilan ibu hamil seharusnya lebih banyak memiliki gizi yang cukup sebagai asupan makanan untuk si bayi.

Selain itu ada faktor genetik, faktor genetik dapat berupa dengan plasenta dan penyalahgunaan zat obat lainnya dari ibu. Sehingga pada masa kehamilan merupakan masa yang intensif untuk ibu, agar dapat melahirkan bayi secara normal.

Pada bayi yang memiliki berat badan lahir rendah akan lebih memiliki resiko berupa masalah kesehatan pada masa-masa pertama melahirkan. Selain itu bayi yang memiliki berat badan lahir rendah akan memiliki resiko besar untuk terinfeksi oleh berbagai penyakit.

BBLR sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan morbilitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Pada tingkat populasi, proporsi bayi dengan BBLR adalah gambaran multimasalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak.