

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Status Gizi**

##### **1. Pengertian**

Status gizi adalah kondisi yang diakibatkan oleh status kesinambungan antara jumlah asupan (intake) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (requirement) oleh tubuh untuk melakukan reaksi biologis (metabolisme, pertumbuhan dan perkembangan fisik, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Tubuh yang memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan mencapai status gizi yang optimal. Defisiensi zat mikro seperti vitamin dan mineral memberi dampak pada penurunan status gizi dalam waktu yang lama (Soekirman, 2005). Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, 2014).

##### **2. Penilaian status gizi**

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan cara penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Untuk penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga

penilaian, yaitu survey konsumsi makanan, statistic vital, dan factor ekologi (Supariasa, 2014).

Ada beberapa cara pengukuran status gizi balita, yaitu dengan pengukuran antropometri yang digunakan untuk mengukur karakteristik fisik seseorang dan zat gizi yang penting untuk pertumbuhan. Dan pemeriksaan klinis dan biokimia yang digunakan untuk mengukur satu aspek dari status gizi seperti kadar mineral dan vitamin. Dimana di antara ketiganya, pengukuran antropometri adalah yang relative paling sederhana dan banyak dilakukan (Supariasa, 2014).

a) Indeks Antropometri Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh (tulang, otot, dan lemak). Massa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan – perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, penurunan nafsu makan, atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan bertambah mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (Supariasa, 2014).

Kelebihan indeks BB/U adalah dapat lebih mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum, sensitive untuk melihat perubahan status gizi akut atau kronis, dan mendeteksi kegemukan (*overweight*). Kelemehannya adalah mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru jika terdapat edema maupun asites, memerlukan data

umur yang akurat terutama anak dibawah umur lima tahun, sering terjadi kesalahan dalam pengukuran karena pengaruh pakaian atau anak bergerak pada saat penimbangan, dan secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah social budaya (Supariasa, 2014).

Kategori indeks BB/U meliputi (Kemenkes RI, 2010) :

- 1) Gizi lebih  $> + 2 SD$
- 2) Gizi baik  $\geq - 2 SD$  sampai  $+ 2 SD$
- 3) Gizi kurang  $< - 2 SD$  sampai  $\geq - 3 SD$
- 4) Gizi buruk  $< - 3 SD$

b) Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada pertumbuhan dan perkembangan yang normal, tinggi badan tumbuh seiring pertambahan umur. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan terlihat dalam waktu yang relative lama. Sehingga karakteristik indeks TB/U digunakan untuk menggambarkan status gizi masa lalu.

Kelebihan indeks TB/U adalah ukuran panjang dibuat sendiri sehingga mudah digunakan untuk menilai status gizi masa lampau. Kelemahannya adalah pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus tegak lurus dengan alat ukur sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya, dan tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun (Supariasa, 2014).

Kategori indeks TB/U meliputi (Kemenkes RI, 2010) :

- 1) Tinggi  $> + 2 \text{ SD}$
- 2) Normal  $\geq - 2 \text{ SD}$  sampai  $+ 2 \text{ SD}$
- 3) Pendek  $< - 2 \text{ SD}$  sampai  $- 3 \text{ SD}$
- 4) Sangat pendek  $< - 3 \text{ SD}$

c) Indeks Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dalam waktu tertentu. Indeks BB/TB digunakan untuk menilai status gizi saat ini.

Kelebihan indeks BB/TB adalah tidak memerlukan data umur tetapi membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus). Tetapi, memiliki kelemahan karena tidak dapat memberikan gambaran apakah pendek, cukup tinggi, atau kelebihan tinggi badan pada anak menurut umurnya, dengan membutuhkan dua alat ukur sehingga pengukuran relatif lama dan sedikit kesulitan pada pengukuran balita, bahkan sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil ukur, terutama jika dilakukan oleh orang yang tidak terlatih (Supriasa, 2014).

Kategori indeks BB/TB meliputi (Kemenkes RI, 2010) :

- 1) Gemuk  $> + 2 \text{ SD}$
- 2) Normal  $\geq - 2 \text{ SD}$  sampai  $+ 2 \text{ SD}$
- 3) Kurus  $\geq - 3 \text{ SD}$  sampai  $- 2 \text{ SD}$
- 4) Sangat kurus  $< - 3 \text{ SD}$

### 3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Factor yang menyebabkan kurang gizi telah diperkenalkan UNICEF dan telah digunakan secara internasional, yang meliputi beberapa tahapan penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita, baik penyebab langsung, maupun tidak langsung. Pertama, penyebab langsung meliputi makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita. Sebab timbulnya gizi kurang bukan saja karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan cukup baik tetapi sering mengalami diare dan demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) melemah, sehingga mudah diserang penyakit penyakit infeksi, kurang nafsu makan, dan terkena gizi kurang (Soekirman, 2005).

Beberapa contoh bagaimana bagaimana infeksi bisa berkontribusi terhadap kurang gizi seperti infeksi pencernaan, dapat menyebabkan diare, HIV/AIDS, tuberculosis, dan beberapa penyakit infeksi kronis dan parasite yang dapat menyebabkan anemia. Penyakit infeksi disebabkan oleh kurangnya sanitasi dan kebersihan, pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai, dan pola asuh anak yang tidak memadai (Soekirman, 2005).

Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan keluarga, pola asuh anak, serta pelayan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak yang tidak memadai, kurangnya sanitasi lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai merupakan tiga factor yang saling berhubungan. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta semakin dekat

jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, di tambah dengan pemahaman ibu tentang kasahatan, maka semakin kecil resiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi (Unicef, 1998). Sedangkan penyebab mendasar atau akar masalah gizi di atas adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan social termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketidak seimbangan antara asupan makan dan adanya penyakit infeksi, yang akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Soekirman, 2005).

Menurut (Almatsier, 2003) gangguan gizi disebabkan oleh factor primer dan sekunder. Factor primer adalah bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya ketersediaan pangan, kurangnya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Factor sekunder meliputi semua factor yang menyebabkan zat – zat gizi tidak sampai ke sel – sel tubuh setelah makanan di konsumsi. Misalnya factor – factor yang menyebabkan terganggunya pencernaan seperti gigi geligi yang tidak baik, kelainan struktur saluran cerna dan kekurangan enzim. Ada pula factor – factor lain yang mempengaruhi status gizi antara lain :

a. Factor eksternal

1) Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang berhubungan dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut.

2) Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan status gizi yang lebih baik.

### 3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu – ibu akan berpengaruh pada kehidupan keluarga.

### 4) Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, yang memiliki pengaruh pada perilaku dan kebiasaan seperti tabu makanan.

## b. Factor internal

### 1) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dan pemberian nutrisi balita.

### 2) Kondisi fisik

Mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang menurun. Bayi dan anak – anak yang kesehatannya buruk, adalah sangat rawan, karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

### 3) Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

## **B. Berat Badan Lahir ( BBL )**

### 1. Pengertian

Berat badan lahir adalah berat bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut Donna L. Wong, (2003) berat bayi baru lahir adalah berat bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Biasanya lahir dengan usia gestasi 38 – 42 minggu (Saifudin, 2002).

Berdasarkan uraian diatas berat bayi baru lahir adalah berat bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran sampai usia 4 minggu. Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Berat badan bayi baru lahir adalah ukuran indeks gizi yang menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air, dan mineral pada tulang pada bayi dari lahir sampai usia 4 minggu (Saifudin, 2002).

Berat badan merupakan tolak ukur proses dalam kandungan yang menentukan dan kaitan dengan hasil sebenarnya yang diharapkan yaitu kelangsungan hidup, kesehatan dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan. Berat badan lahir merupakan interaksi berbagai faktor melalui proses yang berlangsung selama dalam kandungan.



## 2. Klasifikasi Berat Badan Lahir

Berat badan lahir berdasarkan berat badan dapat di kelompokkan menjadi :

### a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Prawirohardjo 2012, BBLR adalah neonates dengan berat badan lahir pada saat lahir kurang dari 2500 gram. Berat badan lahir rendah merupakan masalah penting dalam pengelolaannya karena mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadinya infeksi, kesulitan mengatur nafas tubuh sehingga mudah untuk menderita hipotermia. Selain itu bayi dengan berat badan lahir rendah mudah terserang komplikasi tertentu, seperti icterus, hipoglikemia yang dapat menyebabkan kematian. Kelompok bayi dengan berat lahir rendah dapat beresiko tinggi, karena bayi berat lahir rendah menunjukkan angka kematian dan kesehatan yang lebih tinggi dari pada bayi berat badan lahir cukup (Prawirohardjo, 2012).

### b. Berat Badan Lahir Normal

Berat bayi lahir normal adalah berat badan bayi yang lahir dari kehamilan 42 minggu  $\geq 2500 - 4000$  gram (Jitowiyono & Weni, 2010).

### c. Berat Badan Lahir Lebih (BBL)

Bayi berat badan lebih adalah bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram. Dengan berat badan lebih bisa disebabkan karena adanya pengaruh kehamilan posterm, bila terjadi perubahan anatomic pada plasenta maka terjadi penurunan janin, tampak bahwa sesudah umur kehamilan 36 minggu grafik rata – rata pertumbuhan janin mendatar dan tampak adanya penurunan sesudah 42 minggu. Namun seringkali pula

plasenta masih dapat berfungsi dengan baik sehingga berat janin bertambah terus sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan (Prawirohardjo, 2012). Selain itu factor resiko bayi berat badan lahir lebih adalah ibu hamil dengan penyakit diabetes militus, ibu dengan DMG 40% akan melahirkan bayi dengan berat badan berlebih pada semua usia kehamilan (Prawirohardjo, 2012).

### 3. Factor Yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir

#### a. Usia Kehamilan (*Gestasi*)

Berat badan lahir bayi memiliki kisaran normal untuk setiap usia gestasi dalam hitungan minggu. Bayi yang lahir sebelum aterm tidak memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang dibutuhkan untuk penyesuaian sederhana terhadap kehidupan ektrauterine dan prospek bayi untuk memiliki kelangsungan hidup atau kesehatan yang baik bisa terancam (Bobak, 2005).

Pertumbuhan janin untuk suatu masa gestasi dikatakan baik bila berat badannya sesuai dengan berat badan seharusnya untuk masa gestasi tersebut. Agar dapat dilihat apakah bayi mengalami retardasi pertumbuhan atau tidak, harus dimiliki baku berat badan untuk tiap masa gestasi. Untuk dapat melihat apakah bayi itu mengalami retardasi pertumbuhan atau tidak, harus ada ukuran berat badan standar untuk setiap masa gestasi (Staf Pengajar IKA FKUI, 2007).

Lubchenco, pada tahun 1963 mencoba mencari korelasi antara berat badan dan masa gestasi. Berdasarkan kriteria Lubchenco pertumbuhan janin dikatakan normal apabila berat badan terletak antara persentil ke-10 dan persentil ke-90. Bila terletak dibawah persentil ke-10 disebut kecil untuk masa kehamilan (KMK), sedangkan bila

terletak diatas persentil ke-90 disebut besar untuk masa kehamilan (BMK). Bila berat badan bayi terletak diantara persentil ke-10 dan persentil ke-90 disebut sesuai untuk masa kehamilan (SMK) (Staf Pengajar IKA FKUI, 2007).

b. Umur ibu

Berat badan lahir berkorelasi dengan usia ibu. Remaja seringkali melahirkan bayi dengan berat lebih rendah. Hal ini terjadi karena sistem reproduksi mereka belum matur dan mereka belum memiliki sistem transfer plasenta seefisien wanita dewasa (Bobak, 2005). Keadaan ini akan menyebabkan kompetisi dalam mendapatkan nutrisi antara ibu yang masih dalam tahap perkembangan dan janinnya. Dari segi kejiwaan, belum siap dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental, dan emosional yang menyebabkan stress psikologis yang dapat mengganggu perkembangan janin (Arini, 2009). Sedangkan wanita yang lebih tua memerlukan lebih sedikit kalori untuk mendukung kehamilannya, tetapi memiliki kebutuhan khusus akan nutrien tertentu (Bobak, 2005). Oleh karena itu sebaiknya ibu merencanakan kehamilannya pada kurun waktu umur produksi sehat yaitu 20-35 tahun.

c. Paritas ibu

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. 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

dengan kehamilan sebelumnya. Keadaan ini menyebabkan gangguan pertumbuhan janin.

#### 4. Hubungan BBL Dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian Ridska Cristina di puskesmas Ranotana, Manado tahun 2015 bahwa dari 2 balita yang memiliki berat badan lahir  $<2500\text{gr}$ , 1 balita (50,0%) terdapat status gizi kurang dan 1 balita (50,0%) terdapat status gizi baik. Dari 99 balita yang memiliki berat badan lahir  $\geq 2500\text{gr}$ , sebanyak 23 balita (23,2%) terdapat status gizi kurang dan 76 balita (76,8%) terdapat status gizi baik. Berdasarkan hasil uji Fisher Exact, diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,421 karena nilai  $p > 0,05$  maka secara statistik tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi berdasarkan BB/U. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan dengan nilai  $p = 0,015$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi balita (Wartini, 2013).

### C. Umur Kehamilan

#### 1. Pengertian

Umur kehamilan adalah umur proses pertumbuhan janin dalam kandungan sampai bayi dilahirkan. Umur kehamilan dapat menentukan berat badan janin, semakin tua kehamilan maka berat badan janin akan semakin bertambah. Pada umur kehamilan 28 minggu berat janin kurang lebih 1000 gram, sedangkan pada

kehamilan 37 – 42 minggu berat janin diperkirakan mencapai 2500 – 3500 gram (Prawirohardjo, 2012).

Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira – kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Kehamilan lebih dari 42 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 sampai dengan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini akan mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi dilahirkan, kerana bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk (Prawirohardjo, 2012).

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

- a. Kehamilan triwulan pertama (0 – 12 minggu)
- b. Kehamilan triwulan kedua (12 – 28 minggu)
- c. Kehamilan triwulan ketiga (28 – 40 minggu)

Dalam triwulan pertama alat – alat (organ) mulai terbentuk, dan pada triwulan kedua alat – alat organ telah dibentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih di sangsikan. Triwulan ketiga telah viable janin (Prawirohardjo, 2012). Berakhirnya kehamilan menurut lamanya kehamilan berlangsung dapat dibagi sebagai berikut. (Pratiwi, 2019).

Tabel 1  
Klasifikasi lamanya kehamilan

Lamanya Kehamilan	Berat Anak	Istilah
< 22 minggu	< 500 gr	Abortus
22 – 28 minggu	500 – 1000 gr	Partus Immaturus

28 – 37 minggu	1000 – 2500 gr	Partus Pramaturus
38 – 42 minggu	>2500 – 4000 gr	Partus Aterm
> 42 minggu	>4000 gr	Partus Serotinus

## 2. Factor yang mempengaruhi umur kehamilan

Faktor yang mempengaruhi kehamilan, yaitu faktor status gizi ibu, faktor stress internal dan stress eksternal.

### a. Status gizi ibu

Status gizi ibu hamil adalah masa dimana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Diketahui bahwa janin membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Dengan demikian makanan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan bergizi cukup. Selain itu status gizi ibu hamil juga merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi si ibu dan janinnya. Ibu dapat menderita anemia, sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janinnya akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Di lain pihak kelebihan gizi pun ternyata dapat berdampak yang tidak baik juga terhadap ibu dan janin. Janin akan tumbuh besar melebihi berat normal, sehingga ibu akan kesulitan saat proses persalinan. Yang harus diperhatikan adalah ibu hamil harus banyak mengonsumsi makanan kaya serat, protein (tidak harus selalu protein hewani seperti daging atau ikan, protein nabati seperti tahu, tempe sangat baik untuk

dikonsumsi) banyak minum air putih dan mengurangi garam atau makanan yang terlalu asin.

b. Factor stress internal

Faktor – faktor pemicu stres ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri adalah beban psikologis yang ditanggung oleh ibu, yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh menjadi seseorang dengan kepribadian tidak baik, bergantung pada kondisi stres yang dialami oleh ibunya, seperti anak yang menjadi seorang dengan kepribadian temperamental, autis, orang yang terlalu rendah diri (minder). Oleh karena, itu pemantauan kesehatan psikologis ibu sangat perlu dilakukan. Penerimaan terhadap kehamilannya, kesiapan menghadapi kehamilan, dan body image.

c. Factor stress eksternal

Pemicu stress yang bersala dari luar, bentuknya sangat bervariasi. Seperti masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan, dan masih banyak kasus lainnya. Sehingga diperlukan dukungan suami, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan.

3. Hubungan Umur Kehamilan Dengan BBL

Usia kehamilan adalah masa yang dihitung sejak haid terakhir sampai saat persalinan. Usia kehamilan mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah, wanita dengan persalinan preterm umur kehamilan 34-36 minggu memiliki risiko bayi BBLR (Leonardo, 2011). Berdasarkan penelitian Rahmi dkk, tahun 2013 di RSIA Pertiwi

Makassar menjelaskan bahwa usia kehamilan yang melahirkan BBLR sebanyak 48 orang dengan nilai rata-rata usia kehamilan adalah 35 minggu. Sedangkan, untuk usia kehamilan yang melahirkan BBLN sebanyak 53 orang dengan nilai rata-rata usia kehamilan adalah 37. Berdasarkan hasil analisis uji statistik Mann Whitney untuk variabel usia kehamilan diperoleh hasil  $p=0,000$  berarti  $H_a$  diterima dengan demikian ada perbedaan rata-rata usia kehamilan pada kelompok BBLR dan BBLN.

#### **D. Paritas**

##### **1. Pengertian**

Paritas merupakan jumlah anak yang mampu dilahirkan hidup oleh seorang wanita. Paritas lebih dari empat kali mempunyai resiko yang lebih besar untuk terjadi perdarahan, demikian dengan ibu yang terlalu sering hamil menyebabkan resiko untuk sakit, kematian dan juga anaknya (Prawirohardjo, 2012). Jenis paritas bagi ibu yang sudah partus antara lain :

- a. Nullipara adalah ibu wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup.
- b. Primipara adalah wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang mampu mencapai tahap hidup.
- c. Multipara adalah wanita yang mampu melahirkan dua janin viable atau lebih.
- d. Grandemultipara adalah wanita yang melahirkan lima anak atau lebih. Pada grandemultipara biasanya lebih banyak kesulitan dalam kehamilan dan persalinan.

Paritas merupakan faktor resiko komplikasi obstetric maka ibu hamil dengan paritas tinggi cenderung mengalami placenta previa sehingga pertumbuhan



endometrium kurang sempurna (Manuaba, 2010). Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam peningkatan kesehatan kehamilannya, sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman (Wiknjosastro, 2005).

## 2. Factor penyebab paritas

### a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita – cita tertentu. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

### b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah symbol status seseorang di masyarakat. Pekerjaan merupakan cara memperoleh pendapatan dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Sehingga beranggapan bahwa status pekerjaan yang tinggi, boleh mempunyai anak yang banyak karena merasa mamapu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari.

### c. Keadaan ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak yang lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

#### d. Latar belakang Budaya

Budaya adalah unsur yang bersifat universal ada dalam semua kebudayaan dunia seperti pengetahuan bahasa, cara pergaulan sosial dan adat – istiadat. Tanpa disadari kebudayaan telah memberi pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Latar belakang budaya yang memengaruhi paritas adalah adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak maka semakin banyak jumlah rejeki.

#### 1. Hubungan Paritas Dengan BBL

Berdasarkan penelitian kolifah, di puskesmas Bareng kabupaten Jombang tahun 2012 bahwa bahwa sebagian kecil ibu primipara melahirkan bayi BBLR yaitu sebanyak 28 bayi (3,6%). Sedangkan berdasarkan hasil uji statistik menggunakan chi-square didapatkan nilai chi square:  $X^2$  hitung (3,876) yang berarti lebih besar daripada nilai  $X^2$  tabel (3,481 ) maka  $H_1$  diterima,  $H_0$  ditolak, hal ini berarti ada hubungan paritas dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

