

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Status Gizi Ibu Hamil

1. Indikator Penilaian Gizi

Indikator status gizi ibu hamil menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) diukur menggunakan dua metode utama: Lingkar Lengan Atas (LiLA) untuk deteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk memantau berat badan ideal. Kedua indikator ini sangat penting untuk mencegah komplikasi kehamilan seperti pendarahan dan bayi lahir dengan berat rendah (BBLR). Berikut adalah indikator dan standar status gizi ibu hamil dari Kemenkes (Nurliawati & Hersoni, 2024):

a. Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA digunakan untuk mendeteksi apakah ibu hamil berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) atau malnutrisi jangka panjang (Dima Heryunanto, 2022).

- 1) Risiko KEK (Kurang Gizi): $< 23,5$ cm.
- 2) Tidak Berisiko KEK (Normal): $\geq 23,5$ cm.

Pengukuran ini dilakukan untuk menentukan apakah ibu termasuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronik (KEK) atau tidak (Information, 2025). Berikut adalah langkah-langkah pengukuran LiLA yang telah ditetapkan:

- a) Pastikan posisi bahu dan siku dalam keadaan rileks.
- b) Letakkan pita ukur di antara titik bahu dan siku.
- c) Tentukan titik tengah pada lengan atas.
- d) Lingkarkan pita ukur pada titik tengah yang sudah ditentukan tersebut.
- e) Pastikan kekencangan pita ukur pas, tidak terlalu rapat dan juga tidak terlalu longgar.

Beberapa hal yang harus diperhatikan saat melakukan pengukuran LiLA adalah pengukuran dilakukan pada bagian tengah lengan kiri, tepat di antara bahu dan siku. Namun, untuk orang yang kidal, pengukuran dilakukan pada lengan kanan. Pastikan lengan tidak tertutup pakaian dan ototnya dalam keadaan rileks, tidak tegang atau kaku. Selain itu, pastikan alat ukur yang digunakan dalam kondisi baik, tidak kusut atau terlipat sehingga permukaannya rata saat dipakai (Salihu et al, 2021).

Hasil pengukuran LiLA dibagi menjadi dua kategori yaitu jika hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm, maka ibu hamil dikategorikan berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Sebaliknya, jika hasilnya sama dengan atau lebih dari 23,5 cm, maka ibu tersebut dinyatakan tidak memiliki risiko KEK (Sukmawati et al., 2023).

b. Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT dihitung dengan rumus berat badan (dalam kg) dibagi tinggi badan kuadrat (dalam meter). Kemenkes menetapkan kategori IMT pada awal kehamilan dan target kenaikan berat badan ideal selama masa kehamilan sebagai berikut:

Tabel 1
Target Kenaikan Berat Badan Masa Kehamilan

Kategori IMT	Status Gizi	Total Kenaikan Berat Badan Ideal
< 18,5 kg/m ²	Kurang (Underweight)	12,5-18kg
18,5-24,9kg/m ²	Normal	11,5-16kg
25,0-29,9kg/m ²	Gemuk (Overweight)	7-11,5kg
>30 kg/m ²	Obesitas	5-9kg

Jumlah kenaikan berat badan yang dianjurkan selama masa kehamilan tidaklah sama untuk setiap orang, melainkan disesuaikan dengan Kondisi Indeks Massa Tubuh (IMT) calon ibu sebelum hamil. Sebagai gambaran, bagi ibu dengan berat badan ideal atau IMT berada di kisaran 18,5 hingga 24,9, disarankan untuk menambah berat badan sebesar 1-3 kilogram pada tiga bulan pertama. Selanjutnya, pada masa kehamilan pertengahan hingga menjelang

persalinan, kenaikan berat badan yang diharapkan adalah sekitar 0,4 kilogram setiap minggunya.

Indeks Massa Tubuh (IMT) yang dilakukan sebelum ibu mengandung dijadikan patokan utama dalam penilaian. Ibu hamil yang memiliki nilai IMT di bawah 18,5 kg/m² dimasukkan ke dalam kelompok yang sangat berisiko mengalami masalah gizi berupa Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Information, 2025).

Penilaian Status Gizi dengan Indeks Masa Tubuh (IMT)

$$\frac{\text{IMT: BB (kg)}}{\text{TB (m)}^2}$$

Berikut ini gambaran umum keadaan tubuh dan penambahan berat badan yang dianggap normal bagi ibu hamil di setiap masa kehamilan (Riyadi1 et al., 2025):

1) Masa kehamilan awal (Usia 0–12 Minggu)

Pada awal kehamilan, keinginan untuk makan biasanya berkurang dan sering kali diikuti rasa mual serta muntah. Meskipun demikian, ibu tetap dianjurkan untuk tetap mengonsumsi makanan agar perkembangan janin berjalan dengan baik. Pertambahan berat badan yang wajar pada tahap ini berkisar antara 0,7–1,4 kg.

2) Masa kehamilan pertengahan (Sampai usia 28 minggu)

Memasuki kehamilan pertengahan, kondisi kesehatan umumnya sudah lebih baik dan nafsu makan pun mulai pulih bahkan meningkat. Oleh sebab itu, jumlah dan mutu makanan perlu ditambah guna memenuhi kebutuhan zat gizi yang kian bertambah. Di masa ini, pertambahan berat badan yang baik berada di kisaran 6,7–7,4 kg.

3) Masa kehamilan akhir (Sampai usia 40 minggu)

Menjelang persalinan, nafsu makan ibu biasanya sangat baik, namun konsumsi makanan harus tetap diatur agar tidak berlebihan. Secara keseluruhan, pertambahan berat badan yang dianggap wajar dari awal hingga akhir kehamilan adalah antara 12,7–13,4 kg.

c. Pemeriksaan Pendukung (Kadar Hemoglobin)

Selain ukuran fisik, Kemenkes juga menetapkan kadar hemoglobin (Hb) sebagai indikator gizi dan pencegahan anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dikatakan normal jika kadar Hb-nya berada di angka ≥ 11 gram/dL.

Pemantauan indikator ini biasanya dilakukan secara rutin oleh tenaga kesehatan melalui Antenatal Care Terpadu (ANC) untuk memastikan ibu dan janin mendapatkan panduan Gizi Seimbang Ibu Hamil yang tepat (Nurliawati & Hersoni, 2024).

B. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Tingkat kecukupan gizi seseorang dipengaruhi oleh berbagai unsur, baik yang berdampak secara langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsungnya meliputi jumlah dan mutu makanan yang dikonsumsi serta riwayat penyakit yang pernah diderita. Sedangkan yang bersifat tidak langsung mencakup tingkat pengetahuan, keadaan ekonomi, kebersihan tempat tinggal, cara pengasuhan dalam keluarga, serta kebiasaan makan. Selain itu, terdapat pula pengaruh mendasar seperti kebijakan pemerintah, tatanan kehidupan bermasyarakat dan kepercayaan budaya. Keseluruhan unsur ini saling berhubungan dan mempengaruhi keseimbangan zat gizi dalam tubuh seseorang (Soekiran 2020).

1. Faktor penyebab langsung

a. Pola konsumsi makanan (Asupan makanan)

Aspek ini meliputi kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari, termasuk aturan makan, kecukupan zat gizi yang diperoleh, serta kebiasaan memilih makanan. Hal ini juga mencakup kesukaan terhadap jenis makanan tertentu maupun pandangan masyarakat mengenai jenis makanan yang dianggap baik atau buruk bagi kesehatan.

b. Penyakit infeksi

Seseorang yang menderita penyakit menular seperti diare, demam, atau cacingan biasanya mengalami penurunan keinginan untuk makan. Kondisi ini juga mengganggu proses

penyerapan zat gizi oleh tubuh. Di samping itu, saat sakit tubuh membutuhkan tenaga yang jauh lebih besar dan terjadi proses pembuangan cairan serta zat gizi penting dari dalam tubuh (Elsera et al., 2021).

2. Faktor Penyebab Tidak Langsung

a. Tingkat pendidikan dan pengetahuan

Wawasan yang dimiliki oleh ibu atau orang yang merawat mengenai gizi, perawatan kesehatan, kebersihan lingkungan dan pola asuh yang baik sangat berpengaruh besar terhadap kebiasaan makan dan tingkat kesehatan anak (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

b. Keadaan kesehatan dan lingkungan

Kemudahan mendapatkan air bersih, ketersediaan jamban yang sehat, serta jarak ke tempat pelayanan kesehatan sangat berperan dalam menentukan seberapa besar risiko seseorang tertular penyakit menular.

c. Penghasilan dan keadaan ekonomi keluarga

Kondisi keuangan yang terbatas menyebabkan keluarga sulit memenuhi kebutuhan akan makanan bergizi. Selain itu, keterbatasan ini juga menghambat akses keluarga untuk memanfaatkan berbagai layanan kesehatan yang tersedia (Jelahut et al., n.d.).

d. Pola pengasuhan dan perawatan

Faktor ini meliputi cara orang tua mendidik dan memelihara tumbuh kembang anak, pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara penuh pada 6 bulan pertama, serta keaktifan orang tua dalam memantau dan menjaga kesehatan anggota keluarganya.

e. Ketersediaan bahan makanan

Kemudahan dalam memperoleh sumber makanan yang mengandung zat gizi, baik yang tersedia di lingkungan tempat tinggal maupun yang dapat dijangkau di sekitar tempat bermukim (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024) .

f. Aktivitas fisik

Beban dan frekuensi gerakan atau kegiatan yang dilakukan sehari-hari sangat menentukan jumlah tenaga dan zat gizi yang harus dipenuhi oleh tubuh agar dapat berfungsi dengan baik.

C. Dampak Status Gizi tidak normal

Kondisi gizi tidak seimbang (baik kekurangan maupun kelebihan gizi) selama mengandung dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan, seperti tekanan darah tinggi selama hamil, kurang darah, kencing manis selama kehamilan, pendarahan, serta persalinan sebelum waktunya. Semua keadaan ini menjadi penyebab utama kelahiran bayi dengan berat badan rendah dan pertumbuhan terhambat. Hal ini terjadi karena asupan gizi ibu yang kurang baik akan mempengaruhi perkembangan janin dan persediaan zat gizi dalam tubuh bayi, sehingga membuatnya mudah sakit dan mengalami gangguan pertumbuhan hingga dewasa kelak (Salihu et al, 2021).

1. Keadaan kekurangan energi kronis (KEK)

KEK merupakan salah satu bentuk masalah gizi yang terjadi akibat asupan makanan yang kurang dalam jangka waktu panjang. Keadaan ini menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu karena kadar zat gizi tertentu dalam tubuhnya berada di bawah batas normal (Helena, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), KEK didefinisikan sebagai keadaan kurang gizi yang menimpa wanita dalam usia subur, termasuk ibu yang sedang mengandung.

a. Faktor penyebab terjadinya KEK

Keadaan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dipicu oleh dua kelompok penyebab, yaitu penyebab utama dan penyebab pendukung. Penyebab utamanya meliputi pola konsumsi makanan dan keberadaan penyakit infeksi. Sementara itu, penyebab pendukung meliputi ketersediaan bahan pangan di rumah, tingkat pendidikan dan wawasan ibu, keadaan

ekonomi keluarga, serta kemudahan menjangkau fasilitas kesehatan (Hetty Haryantina et al., 2024).

1). Penyebab utama / faktor langsung

a). Adanya penyakit infeksi

KEK terjadi karena pengaruh gabungan dari berbagai hal. Namun, penyebab yang paling menonjol adalah asupan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan, baik dari segi mutu maupun jumlah, disertai dengan seringnya terserang penyakit. Antara keadaan gizi dan penyakit terdapat hubungan timbal balik. Penyakit yang diderita dapat menurunkan kadar gizi tubuh melalui berbagai proses, misalnya, saat sakit keinginan makan menjadi hilang dan tubuh sulit menerima makanan. Sebaliknya, orang yang kekurangan zat gizi akan memiliki daya tahan tubuh yang lemah sehingga lebih mudah tertular penyakit menular (Hasyim et al., 2023).

Menurut Hasyim, terdapat hubungan yang saling memperberat antara keadaan gizi buruk dan penyakit infeksi. Apabila keduanya terjadi bersamaan, dampak yang ditimbulkan akan jauh lebih parah dibandingkan jika hanya salah satu yang terjadi. Setiap tingkat keparahan penyakit infeksi dapat memperburuk kondisi gizi tubuh. Bahkan kekurangan gizi dalam taraf ringan sekalipun dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh. Akibatnya, tubuh menjadi rentan terhadap berbagai penyakit seperti mencret, paru-paru basah, campak, dan batuk berulang. Sebaliknya, penyakit infeksi yang menyerang juga akan merusak keadaan gizi dan mempercepat terjadinya kekurangan zat gizi.

Proses terjadinya keadaan tersebut adalah:

- (1). Berkurangnya asupan gizi: Rasa tidak nafsu makan, gangguan penyerapan zat makanan di dalam usus, serta kebiasaan mengurangi porsi makan saat sedang sakit.
- (2). Berkurangnya persediaan zat gizi dalam tubuh: Terjadi karena kehilangan cairan dan zat hara akibat mencret, rasa mual, muntah-muntah, serta pendarahan yang terus berlanjut.

(3). Meningkatnya kebutuhan zat gizi: Tubuh memerlukan tenaga dan zat hara yang lebih banyak untuk memulihkan keadaan akibat serangan penyakit atau karena adanya cacing di dalam tubuh yang mengambil zat makanan (Rifka 2024).

b). Asupan makanan

Konsumsi makanan menggambarkan ragam dan jumlah hidangan yang dikonsumsi sehari-hari. Hal ini dapat dinilai dari banyaknya bahan makanan, jumlah tenaga, maupun kadar zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Pola makan seseorang sangat dipengaruhi oleh kebiasaan yang dianut serta ketersediaan bahan pangan di lingkungan keluarganya. Adapun kebiasaan makan merupakan cara dalam mengelola makanan yang sudah mengakar dan diwariskan secara turun-temurun di suatu daerah. Hal ini meliputi tata cara penyajian, pemilihan jenis bahan, teknik pengolahan, serta jumlah porsi yang biasa dimakan (Hasyim et al., 2023).

2). Faktor penyebab tidak langsung

a). Ketersediaan bahan makanan

Kecukupan pangan di tingkat keluarga berarti kemampuan rumah tangga dalam menyediakan kebutuhan makan bagi seluruh anggotanya. Penyediaan ini harus memadai dari segi jumlah dan juga mengandung zat gizi yang dibutuhkan tubuh (Hasyim et al., 2023).

b). Pendidikan

Pendidikan ibu hamil memberi pengaruh terhadap perilaku kepercayaan diri dan tanggung jawab dalam memilih makanan. Seseorang yang berpendidikan tinggi tidak akan memperhatikan tentang pantangan atau makanan tabu terhadap konsumsi makanan yang ada. Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi, sehingga pengetahuan akan terbatas. Pada masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit untuk menerima pembaharuan di bidang gizi.

c). Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi

Cara memilih dan kebiasaan mengonsumsi makanan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, pandangan, serta kebiasaan sehari-hari yang dijalankan. Pemahaman mengenai kandungan gizi menjadi dasar dalam menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu rumah tangga umumnya berhubungan erat dengan mutu pola makan di dalam keluarganya. Berdasarkan hasil penelitian, semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh ibu, semakin baik pula pengetahuan dan cara pengelolaan makanannya. Ibu yang memahami ilmu gizi akan lebih cermat dalam menentukan pilihan hidangan dan cenderung mengutamakan makanan yang mengandung zat hara lengkap dibandingkan yang hanya mengenyangkan saja.

Menurut Hasyim dkk. (2023), pengaturan makan bagi ibu hamil merupakan hal yang sangat krusial. Hal ini dikarenakan asupan makanan yang dikonsumsi menjadi sumber utama zat pembentuk tubuh, baik untuk keperluan perkembangan janin di dalam kandungan maupun untuk menjaga kesehatan ibu sendiri.

Kurangnya pemahaman ibu hamil mengenai kebutuhan gizi sering kali berakibat pada kurangnya konsumsi makanan bernutrisi selama mengandung. Padahal, pengetahuan yang cukup tentang gizi sangat bermanfaat, karena kebutuhan tenaga dan zat pembentuk tubuh akan meningkat pesat pada masa kehamilan. Ibu yang berilmu memahami betapa pentingnya penambahan asupan gizi agar janin di dalam kandungan dapat tumbuh dan berkembang secara sehat dan sempurna (Hasyim et al., 2023).

d). Keadaan ekonomi keluarga

Tingkat penghasilan yang diperoleh keluarga sangat menentukan jenis dan mutu bahan makanan yang dapat dibeli dan dikonsumsi. Terdapat perbedaan yang nyata dalam cara pengeluaran untuk kebutuhan makan antara keluarga yang berkecukupan dengan keluarga yang kurang mampu. Besarnya pendapatan menjadi faktor utama yang menentukan seberapa banyak dan seberapa baik kualitas makanan yang dapat disediakan sehari-hari.

e). Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan mencakup kemudahan yang didapatkan oleh ibu dan keluarga dalam upaya mencegah penyakit serta memelihara kondisi tubuh agar tetap sehat. Hambatan dalam menjangkau layanan ini baik karena jarak yang jauh maupun keterbatasan biaya ditambah lagi dengan rendahnya tingkat pengetahuan, menjadi alasan mengapa masyarakat kurang memanfaatkan sarana kesehatan yang ada. Kondisi ini pada akhirnya juga mempengaruhi tingkat kecukupan gizi dan kesehatan ibu serta bayi. Keadaan kekurangan gizi, khususnya jika kekurangan zat besi, asam folat dan zat pembentuk tubuh lainnya, akan mengganggu proses pembentukan ari-ari dan janin. Akibatnya, pertumbuhan janin terhambat dan risiko gangguan kehamilan menjadi lebih tinggi (Hasyim et al., 2023).

Keadaan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm, memiliki dampak yang sangat besar terhadap keselamatan dan kesehatan ibu serta calon bayi.

2. Komplikasi terhadap kehamilan

a. Risiko kurang darah dan pendarahan

Ibu hamil yang mengalami KEK sangat berpeluang besar menderita kekurangan zat besi, selain itu kondisi ini juga meningkatkan kemungkinan terjadinya pendarahan saat persalinan maupun sesudah proses persalinan berlangsung. (Hasyim et al., 2023).

b. Tekanan darah tinggi dalam kehamilan (Preeklamsia)

Keadaan ini membuat ibu lebih rentan mengalami tekanan darah tinggi disertai pembengkakan serta lebih mudah terserang penyakit infeksi.

c. Persalinan sebelum waktu

Kekurangan asupan zat gizi penting seperti Vitamin A, Zat Seng dan Zat Besi menjadi pemicu terjadinya proses melahirkan yang terlalu dini.

d. Keguguran dan kematian janin

Kondisi ini sangat meningkatkan kemungkinan hilangnya calon bayi baik di dalam kandungan maupun saat proses kelahiran.

e. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

Kekurangan zat gizi menghambat perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam kandungan atau yang dikenal dengan istilah Gangguan Pertumbuhan Janin (Hasyim et al., 2023).

D. Berat Badan Lahir Rendah

1. Pengertian BBLR

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai kondisi bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tidak tergantung pada lama kehamilan. Berdasarkan Hetty Haryantina dkk. (2024), pembagiannya adalah:

- a. BBLR: 1500 – 2499 gram
- b. Berat Lahir Sangat Rendah: 1000 – 1499 gram
- c. Berat Lahir Amat Sangat Rendah: < 1000 gram
- d. Prematur: Usia kehamilan < 37 minggu
- e. Kecil Menurut Usia Kehamilan: Berat < persentil ke-10

2. Penyebab BBLR

Menurut Helena dkk. (2021), BBLR muncul akibat gabungan berbagai penyebab, yang dikelompokkan menjadi 4 aspek: faktor ibu, janin, ari-ari dan lingkungan.

a. Faktor ibu

Kondisi kesehatan dan asupan gizi ibu (sebelum & saat hamil) sangat memengaruhi pertumbuhan janin. Kecukupan gizi berperan penting dalam pembentukan plasenta dan perkembangan janin. Salah satu pemicunya (Information, 2025):

1) Kekurangan gizi

Ibu dengan berat badan kurang sebelum hamil atau kenaikan berat badan tidak memadai selama hamil berisiko tinggi melahirkan bayi BBLR.

2) Anemia akibat kekurangan zat besi

Ibu hamil yang menderita anemia, terutama yang disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi, memiliki kemungkinan lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Kondisi ini terjadi karena anemia menurunkan kemampuan darah dalam membawa oksigen, sehingga pasokan oksigen ke janin menjadi terhambat dan proses pertumbuhannya pun terganggu (Mutiarasari, 2019).

3) Penyakit menahun/kronis

Riwayat penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi, diabetes, atau gangguan jantung pada ibu hamil meningkatkan risiko terjadinya masalah selama kehamilan, termasuk kelahiran bayi BBLR. Penyakit ini mengganggu kelancaran aliran darah menuju plasenta, sehingga kebutuhan nutrisi dan oksigen janin tidak terpenuhi dengan baik dan pertumbuhannya terhambat (Azis & Ramadhani. Rizky Nur, 2024).

4) Adanya infeksi

Berbagai jenis infeksi yang menyerang ibu, misalnya malaria, HIV/AIDS, atau infeksi pada saluran reproduksi, juga menjadi faktor pemicu BBLR. Hal ini terjadi karena infeksi memicu reaksi peradangan dalam tubuh dan mengganggu proses penyaluran zat gizi dari ibu ke janin.

5) Usia ibu saat hamil

Kehamilan yang terjadi pada usia terlalu muda (di bawah 20 tahun) atau terlalu tua (di atas 35 tahun) berisiko tinggi menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Kehamilan di usia muda berisiko karena sistem reproduksi ibu belum siap secara fisik, sedangkan kehamilan di

usia lanjut berhubungan dengan meningkatnya kemungkinan terjadinya komplikasi kesehatan selama masa kehamilan.

6) Jarak kehamilan yang terlalu dekat

Kehamilan yang berjarak kurang dari 2 tahun dengan persalinan sebelumnya terbukti meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah. Hal ini disebabkan kondisi fisik dan cadangan gizi ibu belum sepenuhnya pulih dari proses kehamilan dan persalinan terdahulu.

7) Komplikasi selama mengandung

Gangguan kesehatan pada masa kehamilan seperti tekanan darah tinggi berat (Preeklamsia/Eklamsia) maupun ketuban pecah sebelum waktunya, sangat berisiko menimbulkan BBLR. Penyakit ini mengganggu fungsi penyaluran zat gizi melalui ari-ari sehingga pertumbuhan janin menjadi terhambat.

b. Faktor Janin (Fitri, 2018):

1) Kehamilan ganda: Janin kembar lebih berisiko BBLR karena keterbatasan ruang dan asupan gizi di dalam kandungan.

2) Kelainan kromosom dan cacat bawaan

Bayi yang mengalami kelainan pada susunan kromosom (seperti Sindrom Down) atau memiliki kelainan bentuk tubuh sejak lahir, cenderung lebih berisiko dilahirkan dengan berat badan rendah. Kondisi ini terjadi karena adanya gangguan pada proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang menyertai kelainan tersebut.

3) Infeksi di dalam kandungan

Infeksi yang menyerang janin selama di dalam rahim, misalnya akibat penyakit Toksoplasma, Rubela, Sitomegalovirus, dan Herpes (disingkat TORCH), dapat menghambat laju

pertumbuhan janin. Akibatnya, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah menjadi jauh lebih besar.

c. Faktor gangguan pada plasenta

1) Plasenta merupakan organ penghubung yang berperan sangat penting dalam menyalurkan zat gizi dan oksigen bagi janin. Menurut Hetty Haryantina dkk. (2024), kerusakan pada susunan maupun kinerja ari-ari menjadi salah satu penyebab utama terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Rifka, 2024).

2) Kurangnya fungsi plasenta

Kondisi di mana ari-ari tidak mampu menyalurkan zat gizi dan oksigen dalam jumlah yang cukup bagi kebutuhan janin. Akibatnya, pertumbuhan janin menjadi terhambat dan risiko kelahiran dengan berat badan rendah pun meningkat.

3) Letak ari-ari di bagian bawah rahim

Keadaan di mana ari-ari menempel di bagian bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Keadaan ini sering menimbulkan pendarahan pada masa kehamilan, yang selanjutnya meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah serta gangguan kesehatan lainnya.

4) Pelepasan ari-ari sebelum waktu

Keadaan di mana ari-ari terlepas dari dinding rahim padahal proses persalinan belum dimulai. Akibatnya, aliran darah dan zat gizi ke janin terhenti sebagian. Hal ini menjadi pemicu berat badan lahir rendah bahkan kematian janin di dalam kandungan.

d. Faktor lingkungan dan kebiasaan hidup

Menurut Novita F. dan Ellyani (2023), keadaan sekitar dan kebiasaan ibu sehari-hari turut menentukan risiko berat badan lahir rendah, antara lain:

1) Asap rokok dan pencemaran udara

Ibu yang merokok atau sering menghirup asap rokok orang lain serta udara kotor selama hamil memiliki peluang jauh lebih besar melahirkan bayi BBLR. Kandungan zat berbahaya di dalamnya menghambat penyaluran oksigen dan zat gizi yang dibutuhkan janin.

2) Penggunaan minuman keras dan zat terlarang

Mengonsumsi alkohol maupun obat-obatan yang dilarang selama masa kehamilan sangat berbahaya. Kedua zat tersebut dapat mengganggu proses pertumbuhan dan pematangan janin, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan gangguan kehamilan lainnya.

3) Kekerasan dalam lingkungan keluarga

Ibu hamil yang menjadi korban tindakan kekerasan baik secara fisik, tekanan batin, maupun pelecehan seksual memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan kesehatan selama hamil. Salah satu dampaknya adalah kelahiran bayi dengan berat badan di bawah standar

3. Akibat BBLR bagi kesehatan bayi

a. Kondisi kesehatan secara umum

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah jauh lebih rentan mengalami gangguan kesehatan dibandingkan bayi dengan berat badan normal. Hal ini terjadi karena organ dan sistem tubuhnya belum berkembang sempurna, sehingga belum siap beradaptasi dengan lingkungan di luar kandungan. Berikut adalah dampak utama yang ditimbulkan menurut Novita F. dan Ellyani (2023):

b. Kematian pada bayi baru lahir

BBLR menjadi faktor utama penyebab kematian bayi baru lahir, khususnya di negara-negara berkembang. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki kemungkinan meninggal dunia 20 kali lebih besar dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

c. Gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan

Bayi BBLR memiliki risiko tinggi mengalami keterlambatan tumbuh kembang seiring dengan pertambahan usia. Mereka lebih mudah mengalami kesulitan dalam proses belajar, masalah pada perilaku, serta hambatan dalam berinteraksi dan bergaul dengan orang lain.

d. Penyakit tidak menular

Di masa dewasa nanti, bayi yang lahir dengan berat badan rendah juga lebih rentan terserang berbagai penyakit tidak menular, misalnya kegemukan, diabetes tipe 2, tekanan darah tinggi, dan gangguan jantung. Kondisi ini terjadi karena proses perkembangan janin di dalam kandungan terganggu akibat kurangnya asupan gizi pada masa-masa krusial pertumbuhannya (Hasyim et al., 2023).

E. Kajian Tentang Hubungan Masalah Gizi Pada Kehamilan Dengan Kejadian

BBLR

Arini, NKM dan Nadila, Da (2019) menyatakan bahwa sebagian besar ibu yang diteliti berusia antara 20 hingga 35 tahun, yaitu sebanyak 58,3%. Sebesar 95,8% dari mereka memiliki riwayat jumlah kelahiran kurang dari 4 kali, dan angka kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah mencapai 29,2%. Penelitian ini membuktikan bahwa tidak ada keterkaitan antara riwayat jumlah kelahiran dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di Rumah Sakit Umum Bali Royal pada tahun 2021, yang ditandai dengan nilai signifikansi sebesar 0,081. Sebaliknya, terdapat hubungan nyata antara usia ibu dengan berat badan kelahiran bayi di tempat yang sama pada tahun 2021, dengan nilai signifikansi 0,000 yang membuktikan adanya pengaruh yang kuat. (Emilio, 2022) hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ni Kadek Mila (Artini et al., 2022)

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil kajian yang dilakukan oleh Ni Komang Erni Astiti hasil penelitian menunjukkan dari total 104 ibu yang diteliti, ditemukan fakta bahwa 48 orang (46,2%) mengalami kekurangan energi kronis, 42 orang (38,2%) memiliki indeks massa tubuh di bawah standar, dan 46 orang (44,2%) menderita anemia. Sementara itu, sebanyak 40 bayi atau 38,5% lahir dengan berat badan rendah. Hasil perhitungan statistik menunjukkan nilai

signifikansi sebesar 0,000 untuk setiap variabel: terdapat hubungan nyata antara kadar lemak tubuh, indeks massa tubuh, serta kadar hemoglobin ibu dengan berat badan bayi saat lahir.(Kurniati, Astiti, 2021)