

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari fertilitas hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 sd 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sd 40 minggu) (Prawiroharjo, 2008)

2.1.2. Jenis – jenis Kehamilan

Jenis – jenis kehamilan antara lain :

- 2.1.2.1. Primigravida adalah wanita yang telah hamil untuk pertama kalinya
- 2.1.2.2. Multigravida adalah seorang wanita yang telah hamil beberapa kali,yaitu 2-4 kali.
- 2.1.2.3. Grandemultigravida adalah seorang wanitayang telah hamil 5 kali atau lebih (Winjoksastro, 2005)

2.1.3. Perubahan fisiologi pada wanita hamil

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita. Seiring dengan pertumbuhan janin dalam rahim, perubahan itu meliputi perubahan fisik dan perubahan psikologis (Dewi, 2011).

Kehamilan selalu berhubungan dengan perubahan fisiologi yang berakibat peningkatan volume cairan dan sel darah merah serta penurunan konsentrasi protein pengikat nutrisi dalam sirkulasi darah,

perubahan ini dapat mengakibatkan anemia yang dapat berakibat fatal pada ibu hamil serta bayi baru lahir (Miyata, 2010).

Peningkatan kebutuhan sel darah merah terjadi pada trimester II dan III karena ibu mengalami hemodulusi (pengenceran), hal ini terjadi karena ibu hamil memproduksi cairan lebih banyak sehingga kebutuhan sel darah merah akan bertambah. Jadi ibu hamil pada trimester II dan III membutuhkan lebih banyak zat besi (Miyata,2010).

Banyak wanita Indonesia mengalami kekurangan zat besi, sehingga kadar hemoglobinnya rendah. Hal ini berpengaruh pada kesehatan ibu dan janin. Jumlah zat besi yang dibutuhkan selama masa kehamilan per trimester pertama, tambahan zat besi belum di butuhkan karena pada trimester 1 ibu hamil biasanya mengalami mual muntah. Memasuki trimester II, kebutuhan zat besi menjadi 35 mg per hari per berat badan kemudian pada trimester III bertambah menjadi 39 mg perhari per berat badan (Miyata, 2010).

2.2. Status Gizi

2.2.1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Keadaan atau Status gizi merupakan bagian dari pertumbuhan anak, pada pemeriksaan di lapangan dipakai cara penilaian yang disepakati bersama untuk keseragaman baik dalam caranya maupun baku patokan yang menjadi bahan perbandingan. Sedangkan dalam klinik atau dalam menangani suatu kasus, tidak hanya cukup berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya, sehingga kita dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan atau gangguan pertumbuhan, selanjutnya mencari penyebabnya dan mengusahakan pemulihannya (Sediaoetama, 2010).

Status gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ,serta menghasilkan energi (Supariasa, dkk, 2014).

2.2.2. Fungsi Zat Gizi Dalam Tubuh

Menurut Almatsier (2009), fungsi zat gizi dalam tubuh dibagi menjadi 3, yaitu :

2.2.2.1. Memberi Energi

Zat- zat gizi yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Oksidasi zat- zat gizi ini menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan kegiatan/ aktivitas. Ketiga zat gizi terdapat dalam jumlah paling banyak dalam bahan pangan. Dalam fungsi sebagai zat pemberi energi, ketiga zat gizi tersebut dinamakan zat pembakar.

2.2.2.2. Pertumbuhan dan Pemeliharaan Jaringan Tubuh.

Protein, mineral, dan air adalah bagian dari jaringan tubuh. Oleh karena itu, diperlukan untuk membentuk sel-sel baru, memelihara, dan mengganti sel-sel yang rusak. Dalam fungsi ini ketiga zat gizi tersebut dinamakan zat pembangun.

2.2.2.3. Mengatur Proses Tubuh

Protein, mineral, air dan vitamin diperlukan untuk mengatur proses tubuh. Protein mengatur keseimbangan air di dalam sel, bertindak sebagai buffer dalam upaya memelihara

netralitas tubuh dan membentuk antibodi sebagai penangkal organisme yang bersifat infeksi. Mineral dan vitamin diperlukan sebagai pengatur dalam proses-proses oksidasi, fungsi normal saraf dan otot serta banyak proses lain yang terjadi di dalam tubuh termasuk proses menua. Air diperlukan untuk melarutkan bahan-bahan di dalam tubuh seperti dalam darah, pembuangan sisa-sisa/ ekskresi dan lain-lain proses tubuh (Almatsier, 2009).

2.2.3. Zat Gizi

Zat gizi terdiri atas: 1) karbohidrat atau hidrat arang, 2) protein atau zat putih telur, 3) lemak, 4) vitamin dan 5) mineral.

2.2.3.1. Karbohidrat

Karbohidrat sebagai zat gizi merupakan nama kelompok zat-zat organik yang mempunyai struktur molekul yang berbeda-beda meski terdapat persamaan-persamaan dari sudut kimia dan fungsinya. Karbohidrat dalam makanan dapat ditinjau dari sudut jenisnya, sumber dan penentuan karbohidrat dalam makanan. Karbohidrat terutama terdapat dalam bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan dan hanya sedikit yang termasuk bahan makanan hewani. Fungsi utama karbohidrat terutama adalah sebagai sumber utama energi yang murah. Karbohidrat yang tidak dapat dicerna masih memiliki fungsi yaitu memberikan volume kepada lambung dan usus sehingga menimbulkan rasa kenyang, memberikan rangsangan mekanik, dan melancarkan gerakan peristaltik

2.2.3.2. Protein

Protein berasal dari kata Yunani *proteios* yang berarti “yang pertama” atau “yang terpenting”. Memang protein

merupakan zat gizi yang sangat penting karena yang paling erat hubungannya dengan proses-proses kehidupan. Tubuh manusia mensintesis suatu protein tertentu bila semua asam amino yang diperlukan untuk struktur protein tersebut tersedia lengkap dalam jumlah masing-masing yang cukup.

2.2.3.3. Suplementasi

Untuk meningkatkan kualitas protein dalam hidangan sehari-hari dapat dilakukan dengan cara suplementasi. Suplementasi dapat dilakukan dengan cara mencampurkan dua atau lebih sumber protein yang berbeda jenis asam aminonya. Umumnya pada bahan makanan nabati yang sejenis (spesies) terdapat jenis asam amino yang sama, maka sebaiknya dibuat campuran antara dua jenis bahan makanan nabati atau dua spesies seperti sereal dengan kacang-kacangan

2.2.3.4. Lemak

Lemak merupakan sekelompok ikatan organik yang terdiri atas unsur-unsur karbon (C), hidrogen (H), dan oksigen (O), yang mempunyai sifat larut dalam zat-zat pelarut tertentu. Ada perbedaan antara lemak dan minyak, yaitu lemak yang padat pada suhu kamar disebut lemak atau gajih, sedangkan lemak yang cair pada suhu kamar disebut minyak. Menurut sumbernya, lemak berasal dari nabati dan hewani. Lemak nabati berasal dari bahan tumbuh-tumbuhan yang mengandung lebih banyak asam amino tidak jenuh sehingga menyebabkan titik cair lebih rendah dan lazim disebut minyak. Fungsi lemak adalah pertama, sebagai sumber utama energi yaitu cadangan dalam jaringan tubuh dan bantalan bagi organ tertentu dari tubuh. Kedua, sebagai sumber asam lemak polyunsaturated

fatty acid (PUFA). Ketiga, berfungsi sebagai pelarut vitamin-vitamin (A, D, E dan K) yang larut dalam lemak.

2.2.3.5. Vitamin

Kata vitamin berasal dari vitamine, karena disangka suatu ikatan organic amine, dan merupakan zat vitamin yang dibutuhkan untuk kehidupan (vital). Kemudian ternyata bahwa zat ini bukan merupakan amine, sehingga diubah menjadi vitamin. Fungsi vitamin adalah berlainan untuk berbagai vitamin. Vitamin B diketahui berhubungan erat dengan fungsi enzim yaitu ko-enzym yang mengandung vitamin B tersebut

2.2.3.6. Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang cukup penting bagi tubuh manusia, sekitar 4% dari tubuh manusia terdiri atas mineral.

2.2.4. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dinilai secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat yaitu (Supariasa, dkk, 2014):

2.2.4.1. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein energi. Ketidakseimbangan

ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, dkk, 2014).

Antropometri sebagai salah satu cara untuk menilai status gizi, mempunyai keunggulan dan kelemahan.

Tabel 2.1. Keunggulan dan Kelemahan Indeks Antropometri

Indeks	Keunggulan	Kelemahan
BB/U	<ul style="list-style-type: none"> a. Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum. b. Baik untuk mengukur status gizi akut/kronis. c. Berat badan dapat berfluktuasi. d. Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil. e. Dapat mendeteksi kegemukan (<i>over weight</i>). 	<ul style="list-style-type: none"> a. Dapat mengakibatkan interpretasi atau penilaian status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites. b. Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia lima tahun. c. Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran seperti pengaruh pakain atau gerakan anak pada saat penimbangan. d. Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya karena dianggap seperti barang dagangan dan sebagainya.
TB/U	<ul style="list-style-type: none"> a. Baik untuk menilai status gizi masa lampau. b. Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun. b. Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya. c. Ketepatan umur sulit didapat.
BB/TB	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak memerlukan data umur. b. Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, kurus). 	<ul style="list-style-type: none"> a. Membutuhkan dua macam alat ukur. b. Pengukuran relatif lebih lama. c. Membutuhkan dua orang untuk melakukannya.
LLA/ U	<ul style="list-style-type: none"> a. Indikator yang baik untuk menilai KEP berat. b. Alat ukur murah sangat ringan dan dapat dibuat sendiri. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Hanya dapat mengidentifikasi anak dengan KEP berat. b. Sulit menentukan ambang batas. c. Sulit digunakan untuk melihat pertumbuhan anak terutama anak usia 2

-
- c. Alat dapat diberi kode warna untuk menentukan tingkat keadaan gizi sehingga dapat digunakan oleh yang tidak dapat membaca atau menulis. sampai 5 tahun yang perubahannya tidak tampak nyata.
-

Sumber : (Supariasa, dkk, 2004).

2.2.4.2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat. survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit.

2.2.4.3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala

klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

2.2.4.4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan stuktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik.

2.2.5. Pemantauan Status Gizi

Tujuan umum pemantauan status gizi adalah tersedianya informasi status gizi balita secara berkala dan terus-menerus, guna evaluasi perkembangan status gizi balita, penetapan kerja sama dan perencanaan jangka pendek (Supariasa, dkk, 2004).

Baku rujukan status gizi yang digunakan adalah *World Health Organizations-National Center for Health Statistics* (WHO-NCHS) dengan lima klasifikasi, yaitu :

- 2.2.5.1. Gizi Lebih = >120% Median BB/U
- 2.2.5.2. Gizi Baik = 80%-120% Median BB/U
- 2.2.5.3. Gizi Sedang = 70%-79,9% Median BB/U
- 2.2.5.4. Gizi Kurang = 60%-69,9% Median BB/U
- 2.2.5.5. Gizi Buruk = <60% Median BB/U

Pemantauan status gizi anak juga dapat menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT), dengan melihat berat badan dan tinggi badan anak.

Cara menghitung IMT :

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Arti IMT: < 17,0 = sangat kurus

17,0-18,4	=	kurus
18,5-25,0	=	normal
25,1-27.,0	=	gemuk
> 27,0	=	obesitas

2.2.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi menurut Santoso & Ranti (2014) adalah:

2.2.6.1. Penyebab Langsung

2.2.6.1.1. Asupan Makanan

Asupan makanan dapat mempengaruhi pola makan serta nafsu makan anak. Secara langsung asupan makanan yang dikonsumsi anak dapat mempengaruhi status gizi anak. Hal ini berarti zat-zat gizi yang terkandung di dalam makanan mempunyai kandungan gizi yang berbeda, oleh karena itu orang tua khususnya ibu harus pandai memilih bahan makanan yang akan dikonsumsi oleh anak.

2.2.6.1.2. Infeksi

Infeksi merupakan masalah kesehatan yang penting pada anak-anak. Gizi kurang dan infeksi dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Selain itu juga diketahui infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghasilkan sumber-sumber energi dan protein di tubuh.

Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu

yang menyebabkan terjadinya kekurangan gizi. Seseorang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit dan menyebabkan pertumbuhan akan terganggu.

2.2.6.1.3. Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil dari pertumbuhan yang ditentukan salah satunya dengan status gizi. Faktor genetik antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obsterik dan ras atau suku bangsa. Anak yang normal berbeda dengan anak yang memiliki kelainan genetik/cacat.

2.2.6.2. Penyebab Tidak Langsung

2.2.6.2.1. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi yang rendah menjadikan kemiskinan. Kemiskinan adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak sanggup memelihara dirinya sendiri dengan taraf kehidupan yang dimiliki dan juga tidak mampu memanfaatkan tenaga, mental maupun fisiknya untuk memenuhi kebutuhan.

Keadaan ekonomi keluarga mempengaruhi tumbuh kembang anak dan status gizinya melalui kesiapan ekonomi keluarga dalam mengasuh anak. Kesiapan ekonomi keluarga antara lain tergantung besar kecilnya pendapatan keluarga dan pengeluaran keluarga.

2.2.6.2.2. Pendapatan Orang Tua

Pendapatan diartikan sebagai penerimaan baik berupa uang maupun barang, baik dari pihak lain maupun pihak sendiri dari pekerjaan atau aktivitas yang kita lakukan dan dengan dinilai sebuah uang atas harga yang berlaku pada saat ini. Pendapatan seorang dapat dikatakan meningkat apabila kebutuhan pokok seorangpun akan meningkat.

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan akan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis bahan makanan lainnya (FKM UI, 2007).

2.3. Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh ibu. Perubahan-perubahan itu untuk menyesuaikan tubuh ibu pada keadaan kehamilannya, termasuk perubahan berat badan. Penggunaan zat-zat makanan oleh tubuh

menurun pada 4 bulan pertama kehamilan sehingga kebutuhan tubuh akan makanan juga berkurang pada beberapa bulan pertama kehamilan (Salmah, 2009).

Menurut Salmah (2009) dalam mengkonsumsi makanan secara benar pada ibu hamil, perlu dipahami perubahan-perubahan yang terjadi pada kehamilan yaitu :

2.3.1. Perubahan Tahap Pertama

Dua minggu setelah konsepsi, telur yang dibuahi akan melekat pada endometrium uterus dan plasenta juga mulai terbentuk sehingga pada tahap ini diperlukan suplementasi nutrisi yang khusus.

2.3.2. Perubahan Tahap Kedua

Pada minggu kedua sampai kedelapan, sebagian organ – organ telah mulai terbentuk seperti jantung, ginjal, paru, hati dan rangka. Pada tahap ini diperlukan suplementasi dalam bentuk vitamin dan mineral untuk menghindari defisiensi dan cacat bawaan.

2.3.3. Perubahan Tahap Ketiga

Mulai minggu kedelapan sampai lahir terjadi pertumbuhan janin yang cepat, serta terbentuknya cadangan pada ibu untuk mempersiapkan kelahiran dan memproduksi Air Susu Ibu (ASI). Pada tahap ini terjadi hiperplasi dan hipertrofi sel-sel dan kecepatannya berbeda untuk masing-masing orang. Oleh sebab itu suplementasi nutrisi sangat diperlukan terutama dalam bentuk kalori dan protein (Salmah, 2009).

Peningkatan berat badan selama hamil sangat bervariasi mulai dari 9 sampai 13 kg dengan peningkatan berat badan paling cepat biasanya terjadi pada minggu 24 dan 32. Rahim, janin, plasenta dan cairan yang ada di dalamnya akan menyebabkan berat badan meningkat lebih dari separuh total berat badan (Brock, 2015)

Tabel 2.2. Komponen Pertambahan Berat Badan

Jaringan ekstrauterin	1 kg
Janin	3-3,8 kg
Cairan amnion	1 kg
Plasenta	1-1,1 kg
Payudara	0,5-2 kg

Sumber: Salmah, 2009

Pengawasan berat badan merupakan hal penting untuk ibu hamil, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan. Jadi ibu harus mengkonsumsi bahan makanan yang cukup dan banyak mengandung protein baik hewani dan nabati. Seperti diketahui, kebutuhan akan gizi selama kehamilan meningkat. Sebagai pengawasan akan kecukupan gizi ini dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata – rata 6,5 kg – 16 kg (Wiknjosastro, 2009) .

2.4. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

2.4.1. Pengertian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam pertama setelah lahir (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2009).

2.4.2. Etiologi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

2.4.2.1. Faktor Ibu

2.4.2.1.1. Penyakit : seperti hipertensi, anemia, perdarahan antepartum dan lain – lain (Kuliahbidan, 2008).

2.4.2.1.2. Usia ibu: angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu – ibu

dengan usia <20 tahun, dan pada multigravida yang jarak kelahiran terlalu dekat (Kuliahibidan,2008).

2.4.2.1.3. Usia Kehamilan: perkembangan kenaikan berat badan janin mengikuti usia kehamilan ibu (Kuliahibidan, 2008).

2.4.2.1.4. Keadaan sosial ekonomi : keadaan ekonomi (status gizi) sangat berperan terhadap kejadian BBLR, dan angka kejadian tertinggi terdapat pada ekonomi rendah (IDAI, 2009).

2.4.2.1.5. Kebiasaan merokok : merokok adalah faktor risiko yang serius terutama karena kaitannya dengan penyalahgunaan zat – zat lainnya yang berbahaya untuk pertumbuhan janin (Kuliahibidan,2008).

2.4.2.2. Faktor Janin : prematur, kehamilan kembar (Sitohang, 2004).

2.4.3. Jenis-Jenis BBLR

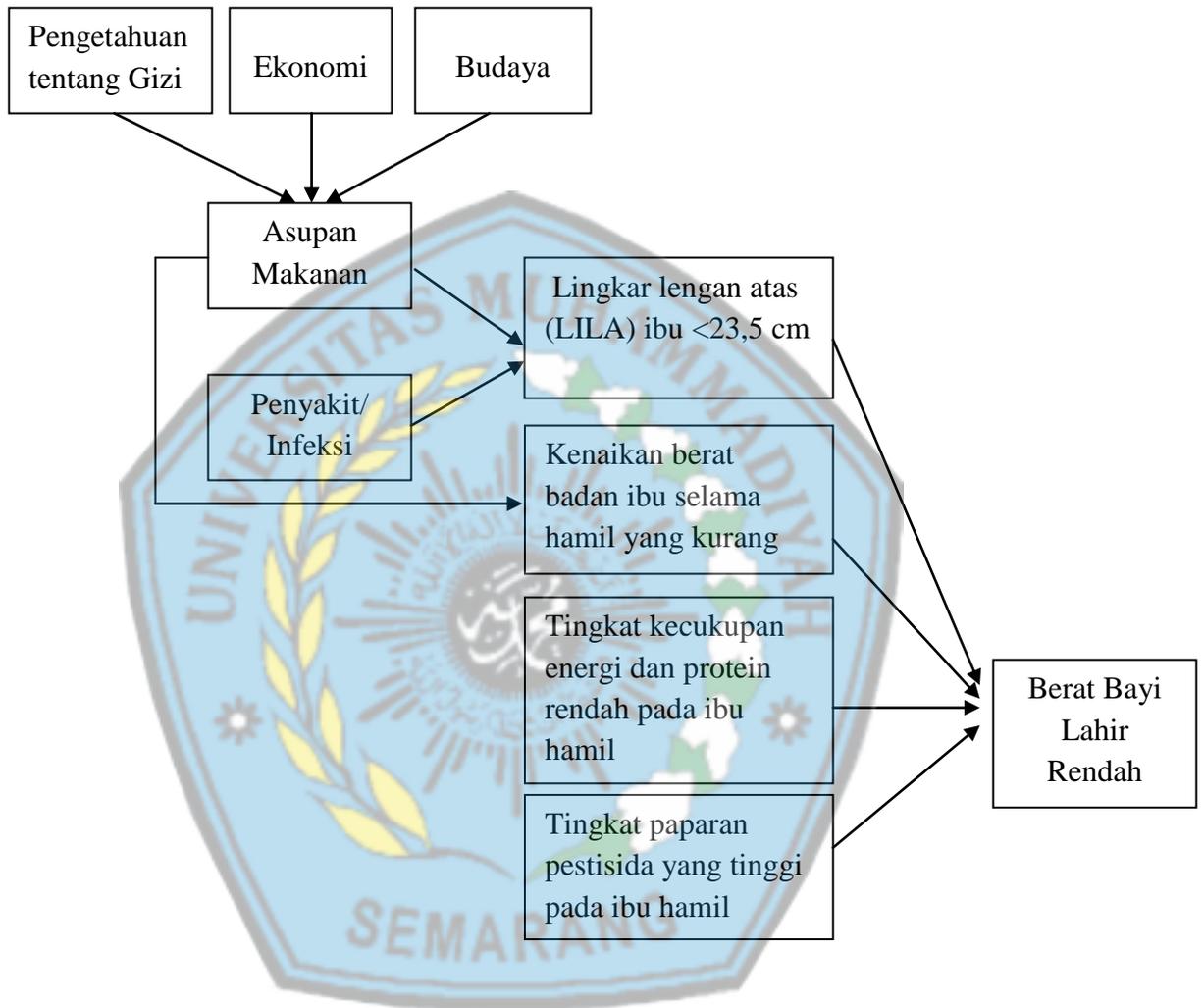
2.4.3.1. Prematuritas Murni

Adalah bayi lahir pada kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai atau disebut Neonatus Kurang Bulan-Sesuai Masa Kehamilan (NKB – SMK) (Klaus, 1998).

2.4.3.2. Dismaturitas

Suatu sindroma klinik dimana terjadi ketidak seimbangan antara pertumbuhan janin dengan lanjutnya kehamilan atau disebut Neonatus Kurang Bulan-Kecil untuk Masa Kehamilan (NKB-KMK) (Klaus, 1998).

2.5. Kerangka Teori

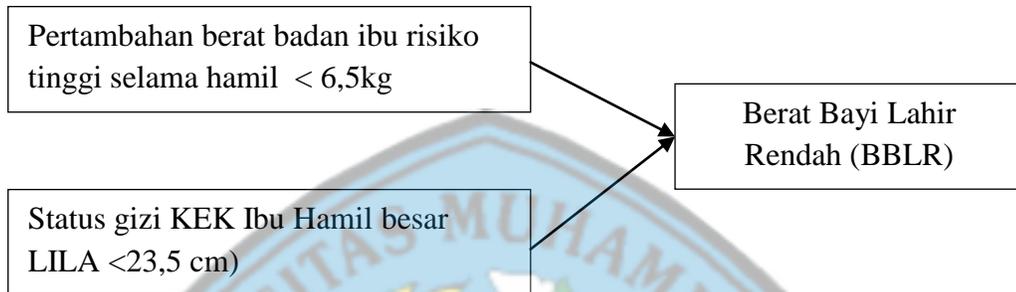


Gambar 2.1.
Kerangka Teori
Sumber : (Ratnasari dkk, 2015)

2.6. Kerangka Konsep

Variabel *Independen*
(Variabel Bebas)

Variabel *Dependen*
(Variabel Terikat)



Gambar 2.2.
Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

- 2.7.1. Pertambahan berat badan risiko tinggi selama hamil adalah faktor risiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang”.
- 2.7.2. Status gizi ibu hamil adalah faktor risiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang”.