

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Berat Badan Bayi Lahir

Puffer dan Seranno dalam Alisyahbana (2000), mengemukakan bahwa berat lahir bayi adalah berat badan bayi yang timbang sesaat setelah dilahirkan. Berat lahir bayi dibedakan menjadi 3 golongan yaitu :

- a. Bayi dengan lahir kurang dari 2500 gram disebut sebagai bayi berat lahir rendah (BBLR)
- b. Bayi dengan berat lahir 2500-2999 gram, disebut sebagai bayi berat lahir kurang, pada bayi-bayi ini masih menunjukkan resiko yang tinggi terjadinya kematian dan kesakitan akibat ISPA, diare dan kadang-kadang terjadi keterlambatan pertumbuhan
- c. Bayi dengan berat lahir 3000 gram, disebut bayi berat lahir baik. Pada bayi ini menunjukkan angka kematian dan kesakitan yang paling rendah dibandingkan dengan kelompok yang lain.

2.2 Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik

- a. Pengertian

KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi, malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Supriasa, 2002).

KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA nya kurang dari 23,5 cm (Depkes, 1999)

- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Dari penelitian Surasih (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi KEK antara lain: jumlah asupan energi, umur, beban kerja ibu

hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga.

c. Pathogenesis

Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan.

d. Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala adalah apabila LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA (Supriasa, 2002).

1) Ukuran Lingkar Lengan Atas

a) Pengertian

Menurut Depkes RI (1994) didalam buku Supriasa (2002) pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok beresiko KEK. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah.

b) Tujuan

Tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik pada ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum. Adapun tujuan tersebut adalah :

- (1) Mengetahui resiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
- (2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.

(3) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

(4) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

c) Ambang Batas

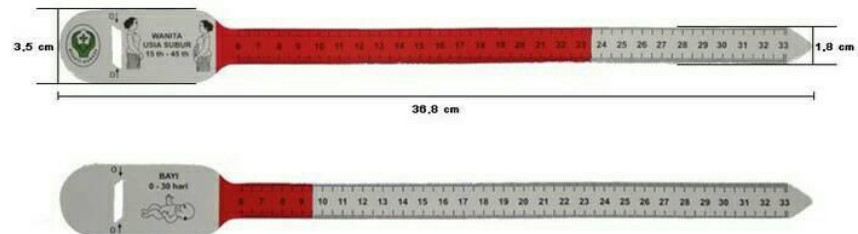
Ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, kurang gizi, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Supriasa, 2002).

d) Cara Mengukur LILA

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA (Supriasa, 2002) yaitu : 1) Tetapkan posisi bahu dan siku, 2) Letakkan pita antara bahu dan siku, 3) Tentukan titik tengah lengan, 4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan, 5) Pita jangan terlalu longgar, 6) Cara pembacaan skala yang benar.

Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu Siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut tidak berlipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata. Gambar Pita LILA seperti ditunjukkan pada Gambar 2.2

PITA LILA



Gambar 2.2. Pita LILA (Kemenkes RI, 2013)



Gambar 2.3 Cara mengukur LILA (Kemenkes RI, 2013)

e) Tindak Lanjut Pengukuran LILA

Penggunaan LILA sebagai indikator status gizi lebih mudah dipakai dibandingkan dengan metode antropometri lainnya sehingga untuk memprediksi hasil kehamilan, beberapa penelitian merekomendasikan LILA sebagai alat screening pada ibu hamil. LILA relatif stabil selama masa hamil sehingga pengukuran LILA dianjurkan satu kali pada saat pertama kali diukur atau pada bulan pertama kehamilan.

2.3. Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan

2.3.1. Anemi Pada Kehamilan

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr %. Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II.

Anemia karena kekurangan zat besi. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak cukup, yang ditandai dengan gambaran sel darah merah hipokrom-mikrositer, kadar besi serum (Serum Iron = SI) dan transferin menurun, kapasitas ikat besi total meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta di tempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali. Banyak faktor yang dapat menyebabkan timbulnya anemia defisiensi besi, antara lain, kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya gangguan absorpsi di usus, perdarahan akut maupun kronis, dan meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada wanita hamil, masa pertumbuhan, dan masa penyembuhan dari penyakit.

Anemia defisiensi besi pada wanita hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita di seluruh dunia terutama di negara berkembang. Gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu mengeluh lelah, sering pusing, palpitasi, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa.

2.3.2 Kadar Hemoglobin (Hb)

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100 ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah. Penilaian status gizi dengan kadar Hb merupakan penilaian status gizi secara biokimia. Fungsinya untuk mengetahui satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan yaitu anemia gizi (Supriasa et al, 2002). Ibu hamil umumnya mengalami defisiensi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai dibawah 11 gr/dl selama trimester III. Beberapa akibat anemia gizi pada wanita hamil akan menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigenasi utero plasenta. Hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan BBLR (Kristiyanasari, 2010)

2.4 Kekurangan Energi Kronik Dan Anemia Pada Ibu Hamil

Ibu Hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik dan Anemia adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) ditandai dengan LILA nya kurang dari 23,5 cm dan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II.

Ibu Hamil yang menderita KEK dan Anemi mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada Trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Depkes RI, 1996)

2.5. Ibu Hamil

1. Pengertian

Proses kehamilan dimulai dari fertilisasi atau konsepsi, yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma (Hani, et al.2010). Konsepsi adalah pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan (Kusmiyati,2008,p.33). Ibu Hamil adalah seorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Sarwono,2005)

1. Diagnosa Kehamilan

a. Tanda-tanda kehamilan

Menurut Kusmiyati, et al (2009) yang dikutip dalam buku Perawatan Ibu Hamil, secara klinis tanda-tanda kehamilan dibagi dalam 3 kategori, yaitu :

1) Tanda yang tidak pasti (presumptive signs) adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil :

a) Amenorea (berhenti menstruasi)

Definisi adalah suatu kondisi dimana seorang wanita tidak dapat mengalami menstruasi pada masa menstruasi sebagaimana mestinya atau secara sederhana disebut dengan tidak haid pada periode atau masa menstruasi.

b) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

mual dan muntah biasanya hanya berlangsung dalam 14 minggu pertama periode kehamilan dan umumnya dialami di pagi hari.

c) Ngidam (ingin makan tertentu)

Ngidam biasanya diartikan sebagai keinginan ibu hamil untuk makan makanan tertentu dan biasanya dengan permintaan khusus dan sulit dicari

d) Syncope (pingsan)

Syncope merupakan suatu mekanisme tubuh dalam mengantisipasi perubahan suplai darah ke otak dan biasanya terjadi secara mendadak dan sebentar atau kehilangan kesadaran dan kekuatan postural tubuh serta kemampuan untuk berdiri karena pengurangan aliran darah ke otak. Pingsan, "blacking out", atau *syncope* juga bisa diartikan sebagai kehilangan kesadaran sementara yang diikuti oleh kembalinya kesiagaan penuh.

e) Kelelahan

Masalah yang sering muncul pada wanita hamil salah satunya adalah kelelahan. Kelelahan tersebut meliputi kelelahan fisik dan psikologis. Kelelahan fisik terutama disebabkan oleh pekerjaan rutin sehari-hari, seperti pekerjaan Anda di kantor atau di rumah, dan aktivitas-aktivitas lainnya. Sementara kelelahan psikologis sering disebabkan oleh konflik akibat adanya masalah, stress, dan juga kecemasan akan kehamilannya.

f) Payudara Tegang

Payudara sakit saat hamil disebabkan oleh hormon kehamilan dan bisa sangat mengganggu kenyamanan ibu.

g) Sering Kencing

Buang air kecil terus biasa terjadi pada wanita yang sedang mengandung. Penyebabnya adalah perubahan hormonal, meningkatnya jumlah dan kecepatan darah yang beredar di tubuh, dan ukuran rahim yang membesar.

h) Pigmentasi kulit

Perubahan warna kulit atau pigmentasi saat hamil terjadi karena pengaruh hormon kehamilan, meningkatnya hormon estrogen dan progesteron, serta bertambahnya kadar zat melanin.

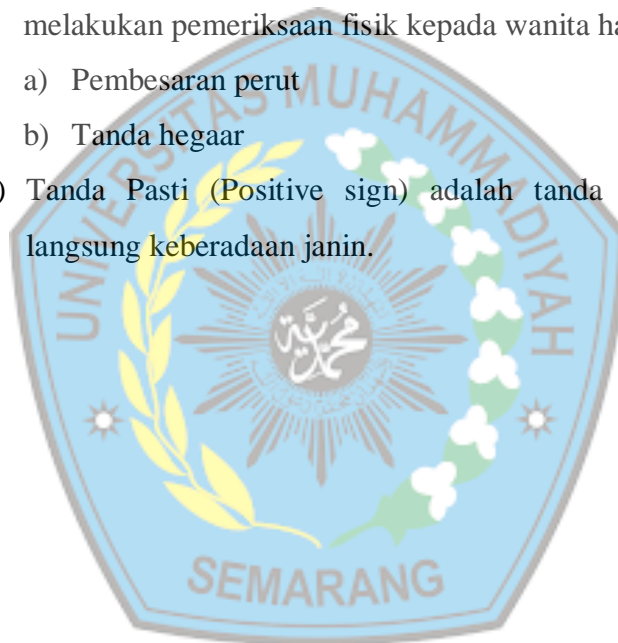
i) Varises atau penampakan pembuluh darah

Varises adalah sebuah pembengkakan pembuluh darah yang paling dekat dengan kulit. Varises akan membuat pembuluh darah terlihat berwarna biru atau ungu dan terkadang bentuknya sangat mengerikan seperti jaringan pembuluh darah yang berkumpul.

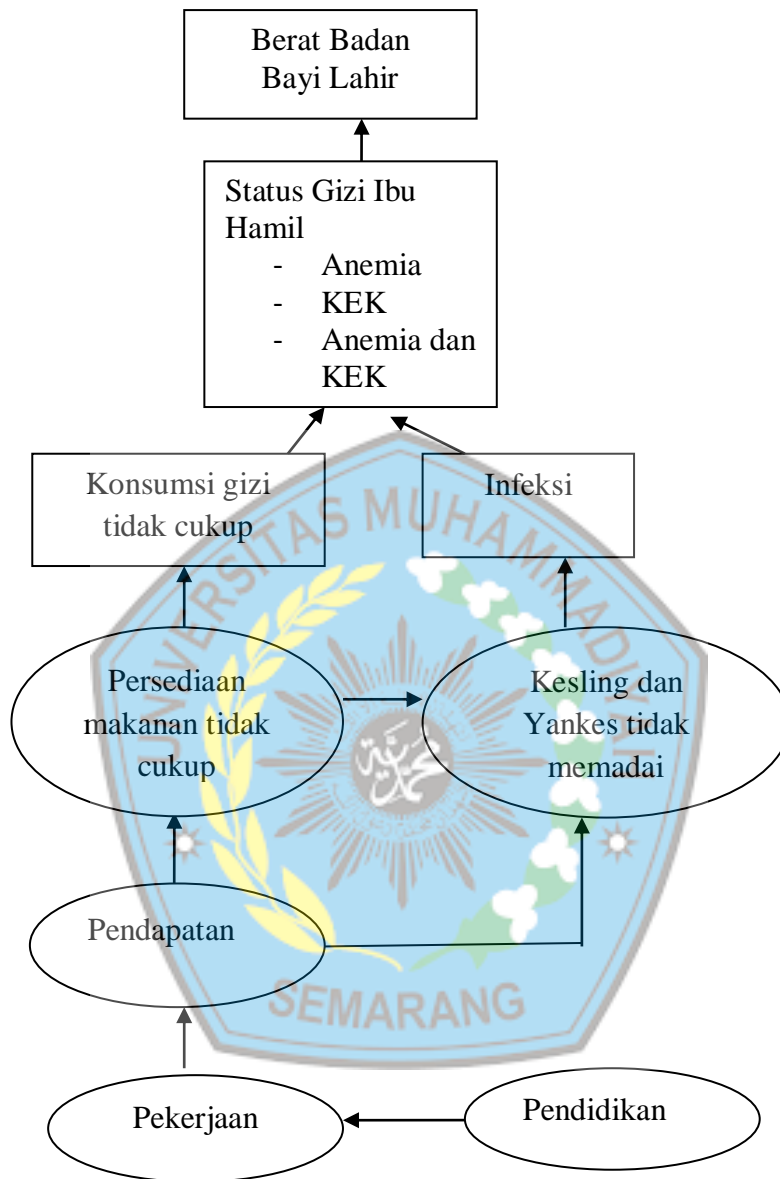
2) Tanda Kemungkinan Hamil (probability sign) adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil, antara lain :

- a) Pembesaran perut
- b) Tanda hegar

3) Tanda Pasti (Positive sign) adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin.

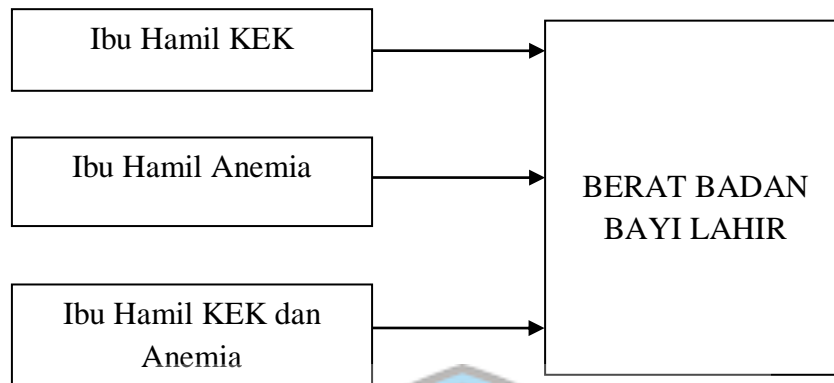


2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori Status Gizi Ibu Hamil

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Ibu Hamil KEK, Anemia, KEK dan Anemia Terhadap Berat Badan Bayi Lahir

2.8 HIPOTESIS

Ada perbedaan berat badan bayi lahir antara ibu hamil KEK, Anemia, KEK dan Anemia di Puskesmas Kupu.