

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian

Bayi berat lahir rendah adalah keadaan ketika bayi dilahirkan memiliki berat badannya kurang dari 2500 gram. Keadaan BBLR ini akan berdampak buruk untuk tumbuh kembang bayi ke depannya (WHO, 2014: 1).

Berdasarkan (Walyani, 2014: 19) istilah prematur telah diganti menjadi Berat Badan Lahir Rendah oleh WHO sejak 1960, hal ini dikarenakan tidak semua bayi dengan berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir adalah bayi yang prematur. Pada kongres “*European Perinatal Medicine*” ke II di London (1970) dibuat keseragaman definisi, yaitu:

- a. Bayi kurang bulan: bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259) hari.
- b. Bayi cukup bulan: bayi dengan masa kehamilan mulai 37 minggu sampai 42 minggu (259-293 hari).
- c. Bayi lebih bulan: bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih).

2. Klasifikasi

- a. Klasifikasi BBLR berdasarkan umur kehamilan (Pudiastuti, 2011: 31).
 - 1) Bayi premature/kurang bulan (usia kehamilan <37 minggu)
sebagian bayi kurang bulan belum siap hidup diluar kandungan dan

mendapatkan kesulitan untuk mulai bernapas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuhnya tetap hangat.

- 2) Bayi cukup bulan (usia kehamilan 38-42 minggu)
 - 3) Bayi lebih bulan (usia kehamilan >42 minggu)
- b. Klasifikasi BBLR berdasarkan berat badan (Pudiasuti, 2011: 31).
- 1) Bayi berat badan lahir amat sangat rendah/ekstrim rendah (bayi lahir berat badan < 1000 gram)
 - 2) Bayi berat badan lahir sangat rendah (bayi lahir berat badan < 1500 gram)
 - 3) Bayi berat badan lahir cukup rendah (bayi berat badan 1501-2500 gram)
- c. Klasifikasi berdasarkan berat badan dan usia kehamilan (Pudiasuti, 2011: 31).
- 1) Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)/ small for gestasional age (SGA). Bayi yang lahir dengan keterlambatan pertumbuhan intrauterin dengan BB terletak dibawah presentil ke 10 dalam grafik pertumbuhan intrauterine.
 - 2) Bayi sesuai masa kehamilan (SMK)/appropriate for gestasional age (AGA). Bayi lahir yang sesuai dengan berat badan sesuai untuk masa kehamilan yaitu terletak diantara presentil ke 10-90 dalam grafik pertumbuhan intrauterine.
 - 3) Bayi besar masa kehamilan/large for gestasional age (LGA). Bayi yang lahir sesuai dengan berat badan lebih besar untuk masa

kehamilan yaitu terletak di atas 90 dalam grafik pertumbuhan intrauterine.

3. Etiologi

Menurut (Amelia, 2019: 227) Bayi berat lahir rendah dapat terjadi pada bayi kurang bulan (prematuur) dan bayi cukup bulan (dismatur), penjelasannya sebagai berikut.

a. Prematur Murni

1) Definisi

Yang disebut premature murni yaitu neonates dengan usia kehamilan <37 minggu dan mempunyai berat badan yang sesuai dengan masa kehamilan atau disebut juga neonatus preterm atau BBLR.

2) Beberapa faktor penyebab persalinan prematur:

a) Faktor kehamilan

Persalinan prematur dapat terjadi akibat hamil ganda, hamil dengan hidramnion, perdarahan antepartum, serta komplikasi hamil misalnya preeklampsia, eklamsia, dan ketuban pecah dini.

b) Faktor ibu

(1) Kurang gizi saat hamil

(2) Sebelumnya ibu pernah melahirkan secara premature.

(3) Umur ibu terlalu muda atau terlalu tua yaitu umur kurang dari 25 tahun atau diatas 35 tahun.

- (4) Jarak hamil dan bersalin sangat dekat.
- (5) Ibu memiliki riwayat penyakit menahun, misalnya hipertensi, jantung, atau pun gangguan pembuluh darah (prokok).
- (6) Ibu memiliki pekerjaan yang terlalu berat.
- (7) Primigravida
- (8) Pernah mengalami perdarahan antepartum, hidramnion, dan kelainan uterus.

- c) Faktor janin
- d) Faktor kebiasaan
- e) Faktor lain yang belum terdeteksi.

3) Karakteristik bayi premature murni (Amelia, 2019: 228)

Pada premature murni, beberapa karakter yang dapat ditemukan antara lain:

- a) Berat badan <2500 gram dengan lingkar kepala <33 cm, lingkar dada < 30 cm, panjang badan <45 cm, dan berat badan <2500 gram.
- b) Otot masih hipotonis dengan gerakan yang kurang aktif.
- c) Umur kehamilan <37 minggu.
- d) Rambut tipis dan halus dengan kepala yang lebih besar, dibandingkan badan.
- e) Tulang tengkorak lunak, sutura besar, dan fontanela besar.
- f) Telinga berbentuk sederhana dengan sedikit tulang rawan.

- g) Puting susu kecil dan jaringan payudara tidak ada.
- h) Sering mengalami serangan apnea dan pernapasan belum teratur.
- i) Laguno (bulu halus) banyak terdapat di dahi, pelipis, dan lengan. Adapun kulit terlihat tipis dan transparan.
- j) Sedikit lemak subkutan.
- k) Genitalia belum sempurna.
- l) Reflex batuk, menghisap, dan menelan masih lemah.

4) Bayi premature mudah terinfeksi

Bayi lahir premature memiliki daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang, serta pembentukan antibodi yang belum sempurna sehingga bayi mudah terinfeksi.

b. Dismatur (Amelia, 2019: 229)

1) Definisi

Dismatur (IUGR) merupakan bayi yang memiliki berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan. Hal itu dikarenakan janin mengalami gangguan pertumbuhan saat dalam kandungan.

2) Jenis IUGR

Renfield menyatakan ada dua jenis IUGR yaitu:

a) Proportionate IUGR

- (1) Yang disebut proportionate IUGR adalah menderita distress lama yang mengganggu pertumbuhan berlangsung

berminggu-minggu hingga berbulan-bulan. Sebelum bayi lahir telah memiliki berat, panjang dada, dan lingkaran kepala dalam, proporsi yang seimbang tetapi secara keseluruhan masih di bawah masa gestasi yang sesungguhnya.

(2) Akibat rehidrasi pada janin terjadi sebelum terbentuknya *adipose tissue*, maka bayi tidak menunjukkan adanya *wasted*.

b) Disproportionate IUGR

(1) Janin yang terjadi karena distress sub akut gangguan terjadi beberapa minggu sampai beberapa hari sampai janin lahir disebut *disproportionate IUGR*.

(2) Bayi yang *disproportionate* memiliki panjang dan lingkaran kepala normal tetapi beratnya tidak sesuai dengan masa gestasinya.

(3) Bayi terlihat *wasted* ditandai dengan sedikitnya jaringan lemak dibawah kulit, kulit kering keriput, bayi tampak kurus dan lebih panjang.

3) Beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR pada dismatur (Amelia, 2019: 230):

a) Faktor ibu

BBLR dapat terjadi karena ibu mengidap hipertensi, gagal ginjal kronik, perokok, menderita diabetes melitus, toksemia, hipoksia ibu, gizi buruk, peminum alkohol, dan sebagainya.

b) Faktor janin

BBLR dapat terjadi karena janin memiliki kelainan kromosom, gemelli, infeksi dalam kandungan (toxoplasmosis, rubella, herpes, dan sifilis), cacat bawaan, dan sebagainya.

c) Faktor uteri dan plasenta

BBLR dapat terjadi karena faktor uteri dan plasenta yaitu akibat kelainan pembuluh darah (hemangioma), insersi tali pusat yang tidak normal, uterus bicornis, infark plasenta, sebagian plasenta terlepas, dan transfuse dari kembar yang satu ke kembar yang lain.

d) Penyebab lain

BBLR dapat disebabkan oleh kondisi social ekonomi yang rendah serta kondisi lain yang belum diketahui.

4. Pencegahan

Menurut (Amelia, 2019: 230) kasus BBLR banyak terjadi, maka harus dilakukan upaya pencegahan yaitu:

- a. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara berkala minimal 4 kali sejak umur kehamilan muda.
- b. Ibu hamil yang diduga berisiko melahirkan BBLR harus segera dirujuk.
- c. Bidan harus memperbanyak penyuluhan kesehatan untuk ibu hamil.

- d. Berilah pemahaman pada ibu, bahwa perencanaan persalinan sebaiknya dilakukan pada kurun umur reproduktif sehat yaitu 20-34 tahun.
- e. Perlu dukungan banyak sector terkait untuk meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga guna meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil.

B. Usia Ibu hamil

1. Pengertian

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Usia adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Kemendikbud RI, 2018).

2. Klasifikasi

- a. Usia reproduksi sehat (20-35 tahun)

Yang termasuk usia reproduksi sehat yaitu 20-30 tahun usia aman untuk kehamilan dan persalinan, dalam arti kematian neonatal 2-5 kali lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun dan meningkat pada usia 30-35 tahun. Umur reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun dimana pada masa ini merupakan masa yang optimal bagi wanita untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Usia 20 tahun adalah fase menjalankan kehamilan sedangkan usia diatas 35 tahun dianggap fase untuk menghentikan kehamilan (Manuaba, 2012: 235).

b. usia reproduksi tidak sehat (<20 tahun atau >35 tahun)

Usia reproduksi tidak sehat yaitu <20 tahun atau >35 tahun, hal ini dikarenakan pada usia tersebut keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan dan akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeklamsia. Sedangkan usia 35 tahun atau lebih dimana usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu salah satunya hipertensi yang dapat mengakibatkan preeklamsia.

C. Jarak Kehamilan

1. Pengertian

Jarak adalah angka yang menunjukkan seberapa jauh suatu benda berubah posisi melalui suatu lintasan tertentu (Wikipedia, 2017). Kehamilan adalah keadaan dimana terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan janin didalam Rahim mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Manuaba, 2012: 75). Berdasarkan pendapat diatas maka dapat disimpulkan, jarak kehamilan adalah angka yang menunjukkan seberapa jauh antara kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya. Angka kesakitan ibu dan anak yang jarak kehamilannya <2 tahun lebih besar dibandingkan dengan anak yang jarak kehamilannya 2 tahun (≥ 2 tahun) (Prihandin; dkk, 2016: 50).

D. Anemia Pada Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah. Apabila jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang. Selain itu, sel darah merah juga mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Apabila hal tersebut terjadi seseorang dapat merasakan pusing, bahkan pingsan (Pratiwi & Fatimah, 2019: 82).

2. Tanda dan Gejala

Anemia adalah bentuk mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar hemoglobin. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan hemoglobin sampai kadar tertentu ($Hb < 7g/dl$). Sindrom anemia antara lain rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas. Pada pemeriksaan, pasien tampak pucat yang terlihat dari konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan, dan jaringan di bawah kuku.

Pada ibu hamil, gejala yang paling mudah terlihat adalah cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang-kunang, adanya luka pada lidah, nafsu makan berkurang, konsentrasi berkurang atau bahkan hilang, napas pendek, dan keluhan mual dan muntah yang lebih hebat pada usia kehamilan muda.

Selain itu, tanda-tanda anemia pada ibu hamil dapat diamati dari peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan, peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah, kepala terasa pusing

akibat kurangnya pasokan darah ke otak, pasien merasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ, kulit terlihat pucat karena berkurangnya oksigenasi, mual akibat penurunan aliran darah pada saluran cerna dan susunan saraf pusat, serta penurunan kualitas rambut dan kulit (Pratiwi & Fatimah, 2019: 84).

3. Klasifikasi

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada trimester I dan II. Anemia dalam kehamilan terbagi menjadi (Pratiwi & Fatimah, 2019: 85):

- a. Tidak anemia bila Hb 11gr%
- b. Anemia ringan bila Hb 9-10gr%
- c. Anemia sedang bila Hb 7-8gr%
- d. Anemia berat bila Hb <7gr%

Anemia dalam kehamilan terbagi atas anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, anemia hemolitik, dan anemia lainnya.

1) Anemia defisiensi besi

Anemia ini paling banyak dijumpai pada kehamilan. Anemia defisiensi besi berarti anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan kurangnya pasokan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, terlampau banyak zat besi yang keluar dari badan (misalannya perdarahan).

Tanda dan gejala anemia tipe ini adalah rambut rapuh dan halus, kuku tipis, rata, dan mudah patah, lidah tampak pucat, licin, dan mengkilat,

berwarna merah daging, pecah-pecah yang disertai kemerahan di sudut mulut.

2) Anemia megaloblastik

Dalam kehamilan, anemia jenis ini disebabkan oleh defisiensi asam folat. Gejala yang tampak adalah malnutrisi, glositis berat, diare, dan kehilangan nafsu makan.

3) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik pada ibu hamil terjadi akibat sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

4) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya. Ibu dengan anemia hemolitik biasanya sulit hamil. Jika ia hamil, biasanya akan terjadi anemia berat.

5) Anemia lainnya

Seorang wanita yang menderita suatu jenis anemia, baik anemia turunan, anemia karena malaria, cacing tumbang, penyakit ginjal menahun, penyakit hati, dan sebagainya, jika hamil, dapat berpotensi menimbulkan anemia yang berat. Dalam hal ini, anemia berat akan berpengaruh negatif terhadap ibu dan janinnya.

4. Penatalaksanaan dan Pencegahan

Ibu hamil dengan anemia dapat diberikan suplemen Fe dosis rendah 30 mg pada trimester III, sedangkan pada ibu hamil dengan anemia defisiensi besi dapat diberikan suplemen sulfat 325 mg sebanyak 1-2 kali dalam sehari. Anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat, dapat diberikan asam folat 1mg/hari atau vitamin B12 dengan dosis 100-200 meg/hari.

Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengkombinasikan menu makanan serta mengkonsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu), mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam). Kopi dan the adalah jenis minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga dianjurkan untuk tidak dikonsumsi (Pratiwi & Fatimah, 2019: 86).

E. Hubungan antara usia, jarak kehamilan, anemia pada ibu dengan kejadian BBLR

1. Hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian BBLR

Umur ibu terlalu muda (<20 tahun) ataupun terlalu tua (>35 tahun) merupakan salah satu faktor risiko penyebab BBLR. Penyulit pada kehamilan remaja (< 20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurung waktu reproduksi sehat (usia 20-30 tahun) keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan

pertumbuhan janin. Ibu hamil > 35 tahun terjadi penurunan fungsi organ melalui proses penuaan dan jalan lahir juga tambah kaku sehingga terjadi persalinan macet dan pendarahan, selain itu dapat melahirkan bayi belum cukup bulan (Manuaba, 2012: 235).

Berdasarkan penelitian tentang hubungan usia, jarak kelahiran dan kadar hemoglobin ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah menunjukkan bahwa usia dari 36 ibu memiliki usia berisiko, 25 ibu (69,4%) diantaranya melahirkan bayi BBLR dan hasil uji statistik dapat dilihat bahwa nilai p adalah 0,001 dimana $p < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil berisiko dengan kejadian BBLR (Monita; dkk, 2016: 7).

Berdasarkan penelitian tentang hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah menunjukkan bahwa umur ibu Berisiko 67,19 % dibanding Tidak Berisiko 40,80 %, hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,001 berarti ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR (Pinontoan & Tomboka, 2015: 23).

Berdasarkan penelitian tentang hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,001, berarti ada hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian bayi berat lahir rendah dirumah sakit pancaran kasih Gmim Manado (Rantung; dkk, 2015)

2. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR

Ibu yang baru melahirkan memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun untuk hamil kembali agar pulih secara fisiologik dari kehamilan dan persalinan. Hal ini

sangat penting untuk mempersiapkan diri untuk menghadapi kehamilan berikutnya. Semakin kecil jarak antara kedua kelahiran, semakin besar risiko untuk melahirkan BBLR. Kejadian tersebut disebabkan oleh komplikasi perdarahan waktu hamil dan melahirkan, partus prematur dan anemia berat. Kejadian ini dimungkinkan karena walau spasing beresiko tetapi sudah melakukan dan dilakukan pencegahan serta penanganan berupa pemantauan kesehatan dan perkembangan kehamilan sehingga tidak terjadi berat badan lahir rendah (Indrasari, 2012: 119).

Berdasarkan penelitian tentang Analisis Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Anutapura menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 3,231, hal ini menunjukkan bahwa jarak kehamilan adalah faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah atau dengan kata lain ibu yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun berisiko 3,231 kali lebih besar untuk melahirkan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun (Nur; dkk, 2016: 34).

Berdasarkan penelitian tentang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana didapatkan $p\text{ value} = 0,026$. OR = 2.513 dengan 95%, nilai OR = 2.513 artinya ibu dengan jarak kehamilan beresiko, mempunyai risiko 2,5 kali lebih besar untuk terjadi berat bada lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai jarak kehamilan beresiko (Indrasari, 2012: 116).

3. Hubungan Anemia Pada Kehamilan Dengan Kejadian BBLR

Anemia dalam kehamilan merupakan salah satu faktor risiko bayi berat lahir rendah. Anemia yang terjadi selama kehamilan dikarenakan terjadinya peningkatan kebutuhan zat besi hampir tiga kali lipat untuk pertumbuhan janin dan keperluan ibu hamil. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi. Selama kehamilan, seorang ibu hamil menyimpan zat besi sebesar 1.000 mg yang berfungsi untuk keperluan janin, plasenta dan hemoglobin ibu sendiri. Jumlah zat besi pada bayi baru lahir kira-kira sebesar 300 mg sedangkan jumlah zat besi yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah sekitar 500 mg. Apabila jumlah tersebut tidak dapat terpenuhi maka akan terjadi anemia defisiensi besi dalam kehamilan (Syifaurrehman; dkk, 2016).

Berdasarkan penelitian tentang hubungan anemia dengan kejadian bayi berat lahir rendah pada kehamilan aterm di RSUD Achmad Darwis Suliki menunjukkan bahwa Secara statistik berdasarkan uji chi square terdapat perbedaan yang bermakna antara berat bayi lahir rendah pada ibu hamil aterm anemia dan tanpa anemia, didapatkan nilai $p=0.047$ ($p < 0,05$) dengan rasio prevalensi 1.7. Maknanya, terdapat hubungan bermakna antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Ibu hamil dengan anemia 1.7 kali lebih berisiko melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil tanpa anemia (Syifaurrehman; dkk, 2016: 473).

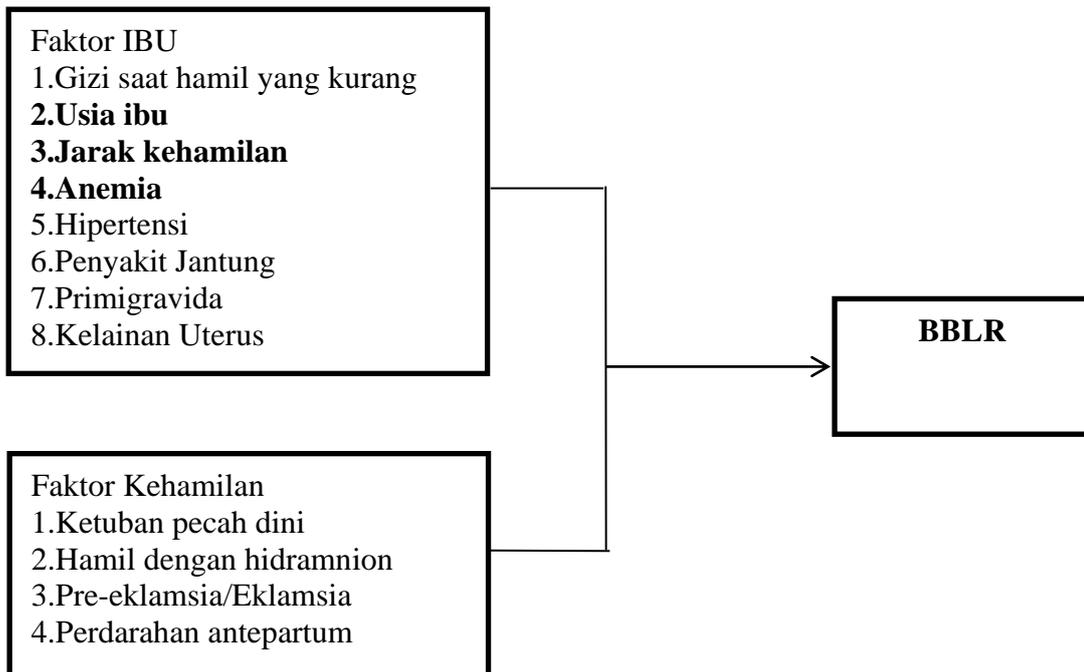
Berdasarkan penelitian tentang hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Tanta Kabupaten

Tabalung Tahun 2016 menunjukkan bahwa Dari hasil uji chi-square di dapatkan bahwa nilai p value 0,000 dimana nilai $\alpha = < 0,05$ ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan OR 9,19 yang berarti ibu yang anemia mempunyai risiko 9 kali lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah daripada ibu yang tidak anemia (Suhartati; dkk, 2016: 50).

Berdasarkan penelitian tentang hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu menunjukkan bahwa Dari analisis statistic uji chi square diperoleh nilai p-value = 0,000 dimana nilai $p < 0,05$, artinya ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR pada ibu yang melahirkan di RSUD Rokan Hulu (Andria, 2017).

F. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel yang akan di akan di teliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018: 83). Kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut :



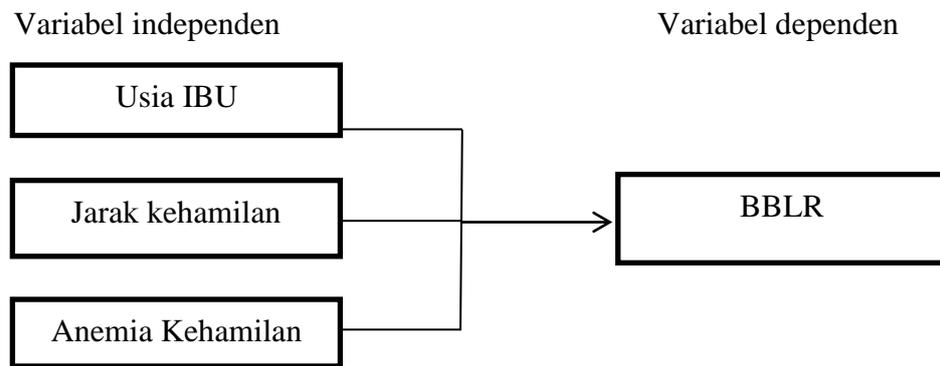
Gambar 1.

Kerangka teori

Sumber : WHO, (2014); Walyani, (2014); Pudiastuti, (2011); Amelia, (2019); Pratiwi & Fatimah, (2019)

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018: 83). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka konsep

H. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas (variabel intervensi) adalah variabel yang menyebabkan timbulnya gejala atau mempengaruhi variabel lain (Notoatmodjo, 2018: 104). Variabel independen penelitian ini adalah terdiri dari usia, jarak kehamilan, anemia pada ibu.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat (variabel efek) adalah variabel yang dipengaruhi atau sebagai akibat dilakukannya variabel bebas (Notoatmodjo, 2018: 104). Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikatnya adalah kejadian BBLR.

I. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian berarti jawaban sementara penelitian, atau dalil sementara yang sebenarnya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut

(Notoatmodjo, 2018: 105). Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu :

- a) Ada Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian BBLR
- b) Ada Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR
- c) Ada Hubungan Antara Anemia Pada Kehamilan Dengan Kejadian BBLR

J. Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah batasan pada variabel-variabel yang diamati atau diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2018: 85). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1

Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
BBLR	Keadaan ketika bayi dilahirkan memiliki berat badan kurang dari 2500 gram.	Dokumentasi	Kuesioner	0. Tidak BBLR 1. BBLR	Ordinal
Usia ibu	lama waktu hidup sejak dilahirkan sampai ulang tahun terakhir, Yang di kategorikan Usia reproduksi sehat (20-35 tahun) dan usia reproduksi tidak sehat /	Dokumentasi	Kuesioner	0. Usia ibu normal 1. Usia Ibu beresiko	Ordinal

	beresiko (<20 atau >35 tahun)				
Jarak kehamilan	Rentang waktu antara kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan normal (≥ 2 tahun), jarak kehamilan beresiko (<2 tahun).	Dokumentasi	Kuesioner	0. Jarak kelahiran normal 1. Jarak kelahiran beresiko	Ordinal
Anemia dalam kehamilan	Kadar hemoglobin saat hamil terakhir <11 gr/dl yang dialami ibu selama kehamilan berdasarkan Hasil pemeriksaan kadar Hb pada buku KIA.	Dokumentasi	Kuesioner	0. Tidak Anemia 1. Anemia	Ordinal