

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

a. Definisi BBLR

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa semua bayi baru lahir dengan berat badan yang kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth infant* (bayi berat badan lahir rendah, BBLR). Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Pada negara berkembang angka kesakitan dan kematian pada neonatus relatif tinggi secara statistik dengan penyebab utama yaitu BBLR (Puspitasari, 2011).

b. Kriteria bayi BBLR

Tidak semua bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) bermasalah sebagai prematur. Berikut adalah kriteria bayi BBLR :

- 1.) Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sesuai dengan umur kehamilannya yang dihitung dari dari pertama haid terakhir.
- 2.) Bayi dengan ukuran kecil masa kehamilannya (KMK) yang berarti bayi yang berat badannya kurang dari presentil ke-10 dari berat sesungguhnya yang harus dicapai menurut umur kehamilannya.
- 3.) Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang disebabkan oleh kombinasi keduanya, artinya:
 - a.) Umur hamilnya belum waktunya untuk lahir
 - b.) Tumbuh kembang intrauteri mengalami gangguan sehingga terjadi kecil untuk masa kehamilannya.

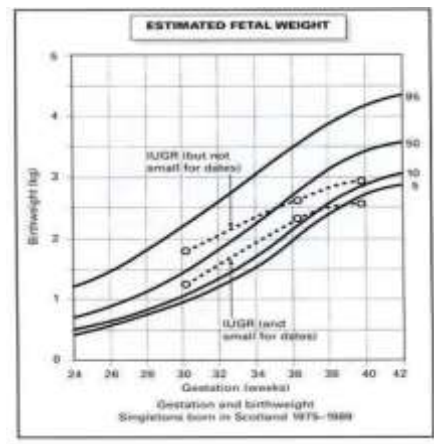
c. Klasifikasi BBLR

Manuaba (2007) mengklasifikasikan berat badan bayi yang baru lahir. Klasifikasinya dibedakan sebagai berikut :

- 1.) Bayi lahir dengan berat badan lebih yaitu lebih dari 4.000 gr.
- 2.) Bayi lahir dengan berat badan normal yaitu 2.500 – 4.000 gr.
- 3.) Bayi lahir dengan berat badan rendah yaitu kurang dari 2.500 gram atau antara 1.500 – 2.499 gr.
- 4.) Bayi lahir dengan berat badan sangat rendah yaitu kurang dari 1.500 gr.
- 5.) Bayi lahir dengan berat badan ekstrim rendah yaitu kurang dari 1.000 gr.

World Health Organization (WHO) pada tahun 1979 telah membagi umur kehamilan menjadi 3 kelompok, yaitu :

- 1.) Bayi kurang bulan (*Praterm*), yaitu kurang dari 37 minggu atau 259 hari.
- 2.) Bayi cukup bulan (*Term*), yaitu mulai 37 minggu sampai 42 minggu atau antara 259-293 hari.
- 3.) Bayi lebih bulan (*Posterm*), yaitu lebih dari 42 minggu atau 294 hari.



Gambar2.1. Klasifikasi Neonatus dengan Berat Lahir dan Usia Kehamilan. (Lee, 2007).

Dengan klasifikasi diatas, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

1.) Prematuritas murni

Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi yang biasa disebut neonatus kurang bulan-sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK). Bayi prematur sendiri memiliki karakteristik klinis dengan berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari sama dengan 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, dan lingkar kepala kurang dari 33 cm (Abdoerrachman *et al.*, 2007).

2.) Dismaturitas

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi berarti mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan (KMK). Penyebab dismaturitas adalah setiap keadaan yang mengganggu perukuran zat antara ibu dan janin (Hasen *et al.*, 1997).

Menurut IDAI 2014, klasifikasi sesuai dengan ciri bentuk bayi pada bayi lahir rendah dibagi menjadi berikut :

- 1.) *Small for gestational age* (SGA) atau kecil untuk masa kehamilan (KMK) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir <10 persentil menurut grafik *Lubchenco*.
- 2.) Sesuai masa kehamilan (SMK) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir 10 – 90 persentil menurut grafik *Lubchenco*.
- 3.) *Large for gestational age* (LGA) atau besar untuk masa kehamilan (BMK) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat >90 persentil menurut grafik *Lubchenco*.

Menurut Maryunani (2009), neonatus/bayi yang termasuk dalam BBLR merupakan salah satu dari keadaan berikut:

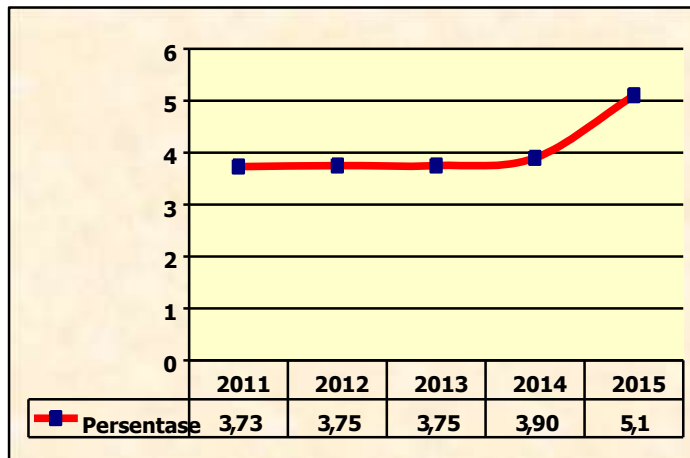
- 1.) NKB-SMK (Neonatus kurang bulan – sesuai masa kehamilan) adalah bayi prematur dengan berat badan lahir yang sesuai dengan masa kehamilan.
- 2.) NKB-KMK (Neonatus kurang bulan – kecil masa kehamilan) adalah bayi prematur dengan berat badan lahir kurang dari normal menurut usia kehamilan.
- 3.) NCB-KMK (Neonatus cukup bulan – kecil untuk masa kehamilan) adalah bayi yang lahir cukup bulan dengan berat badan lahir kurang dari normal.

2. Epidemiologi Bayi BBLR

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa setiap tahunnya, kira-kira 3% (3,6 juta) dari 1220 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Di Indonesia dari seluruh kematian bayi, sebanyak 57% meninggal pada masa bayi baru lahir (usia dibawah 1 bulan) dan setiap 6 menit terapat 1 bayi baru lahir yang meniggal. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia sendiri disebabkan oleh bayi BBLR (29%), asfiksia (27%) dan lain-lain (44%) (JNPK-KR, 2008)

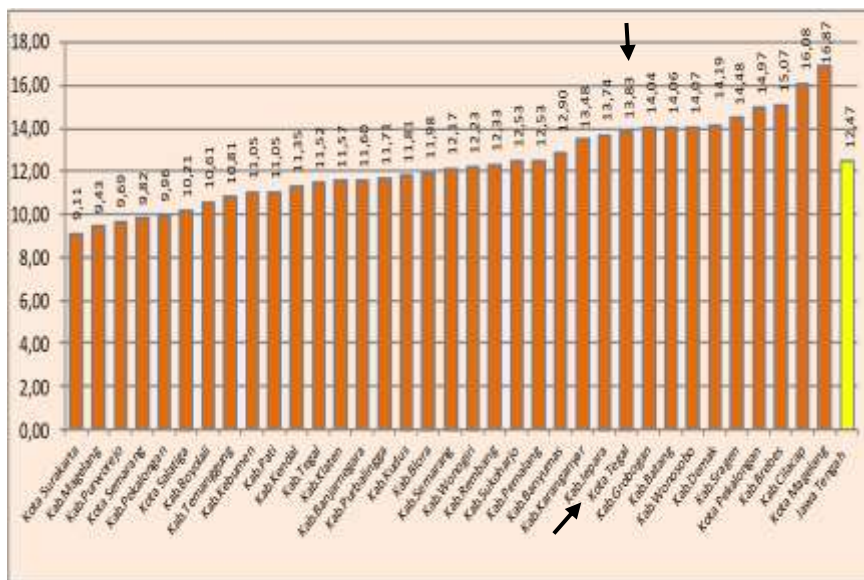
Indonesia menjadi salah satu negara berkembang yang memiliki angka kematian bayi tertinggi. Angka kematian bayi yang semula 110.000 menjadi 280.000 atau menjadi 18-20 menit dengan penyebab kematian disebabkan oleh BBLR sebesar 15/1000% (Manuaba, 2010).

Jawa Tengah juga menjadi salah satu lokasi dimana bayi BBLR masih dalam prosentase yang cukup tinggi. Prosentase bayi BBLR di Jawa Tengah pada tahun 2014 adalah 3,9% dan pada 2015 mengalami peningkatan yang cukup tinggi, yaitu menjadi 5,1%.



Gambar 2.2. Persentase bayi BBLR di Provinsi Jawa Tengah. (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015)

Kota Tegal sendiri menjadi salah satu kota dengan angka kejadian bayi BBLR yang cukup tinggi. Persentase bayi BBLR di Kota Tegal yaitu sebesar 13,83% dari persentase di Jawa Tengah.



Grafik 2.3. Persentase bayi BBLR di Kota dan Kabupaten Jawa Tengah (BKKBN Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Islam Harapan Kota Tegal pada bulan Mei 2017 didapatkan kelahiran bayi sebanyak 126 bayi dan dari 126 bayi tersebut terdapat 8 bayi mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

3. Etiologi BBLR

Menurut Maryunani (2009), penyebab bayi dengan berat badan lahir rendah kurang bulan (NKB-KMK) disebabkan oleh :

- a. Berat badan ibu rendah
- b. Ibu hamil saat remaja
- c. Kehamilan kembar
- d. Ibu memiliki riwayat melahirkan bayi prematur atau BBLR
- e. Inkompetensi serviks ibu (mulut rahim lemah, sehingga tidak mampu menahan berat bayi dalam rahim).
- f. Ibu hamil yang sedang sakit
- g. Tidak diketahui penyebabnya

Untuk bayi lahir cukup bulan memiliki berat badan kurang (NCB-KMK) dapat disebabkan oleh :

- a. Ibu hamil dengan gizi buruk/kekurangan nutrisi
- b. Ibu hamil dengan riwayat hipertensi, preklampsia, dan anemia
- c. Ibu menderita penyakit kronis (penyakit jantung sianosis), infeksi (infeksi saluran kemih), atau malaria kronik
- d. Ibu hamil yang merokok atau terpapar asap rokok
- e. Ibu hamil dengan kasus penyalahgunaan obat

4. Faktor-Faktor Penyebab (Predisposisi)

Menurut Nelson *et al* (1996), faktor-faktor yang terkait dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, ibu dengan anemia, kehamilan pada umur

belasan tahun, jarak waktu kehamilan yang dekat, dan ibu-ibu yang sebelumnya telah melahirkan lebih dari 4 anak.

Macam-macam faktor risiko penyebab bayi BBLR, yaitu :

a. Faktor Ibu

1.) Umur Ibu

WHO merekomendasikan usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 35 tahun karena ibu pada kelompok remaja dan wanita berusia lebih dari 40 tahun menyebabkan presentase bayi dengan berat badan lahir rendah sangat tinggi. Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun seringkali secara emosi dan fisik belum terlalu matang sehingga kurang bisa mengontrol emosi mereka, sedangkan ibu dengan usia lebih dari 40 tahun meskipun berpengalaman namun kondisi tubuh dan kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intrauteri dan dapat menyebabkan kelahiran Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Himawan, 2006).

Umur untuk kehamilan ibu yang baik adalah antara 20-35 tahun. Kehamilan dibawah umur 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Karena pada umur kurang dari 20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan sehingga memerlukan makanan yang bisa mencukupi kebutuhan sang ibu. Sedangkan pada kehamilan di usia lebih dari 35 tahun, organ-organ reproduksi sudah mulai menurun kesuburannya serta dapat memperbesar risiko kelahiran dengan kelainan kongenital dan berisiko mengalami kelahiran prematur (Sistriani, 2008).

Usia dibagi menjadi beberapa kategori yaitu (Depkes RI 2009) :

- Masa balita = 0 – 5 tahun
- Masa kanak-kanak = 5 – 11 tahun
- Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun
- Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun
- Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun
- Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun
- Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun
- Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun
- Masa Manula = 65 – sampai atas

2.) Umur Kehamilan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), umur kehamilan adalah ukuran lama waktu seorang janin dalam rahim. Ditinjau dari umur atau usia kehamilan, dibagi menjadi 3 bagian yaitu sebagai berikut :

a.) Kehamilan Trisemester Pertama (usia kehamilan 1 – 12 minggu)

Trisemester pertama merupakan trisemester paling rawan bagi ibu hamil karena akan mengalami morning sickness yang membuat seorang ibu malas makan terutama makanan yang sehat dan mencukupi nilai gizi. Akibatnya sang ibu mengalami kekurangan nutrisi yang akan berdampak pada janin yang dikandungnya. Padahal trisemester pertama merupakan masa penentu apakah janin yang dikandung akan tumbuh dengan sehat dan sempurna atau tidak sempurna. Organ-organ vitalpun akan mulai terbentuk pada trisemester pertama dan trisemester berikutnya hanya bersifat

menyempurnakan saja. Artinya bila organ vital pada trisemester pertama terbentuk tidak sempurna atau mengalami kekurangan nutrisi maka bayi dapat dilahirkan tidak sempurna, prematur ataupun BBLR (Proverawati, 2010)

b.) Kehamilan Trisemester Kedua (usia kehamilan 13 – 24 minggu)

Trisemester kedua terjadi penyempurnaan organ vital, pembentukan wajah, ekstremitas atas dan bawah serta perkembangan gerak motorik janin seperti menghisap ibu jari dan menggenggam tangannya. Pada usia kehamilan ini biasanya dilakukan pemeriksaan yang berhubungan dengan program pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan seperti pemeriksaan TSH serum ibu hamil. Hal ini berguna sebagai upaya pencegahan hipertiroid pada kehamilan yang akan berdampak abortus pada kehamilan trisemester ketiga. Pada usia kehamilan ini biasanya muncul penyakit kronis dan penyakit infeksi seperti TORCH, rubella, HIV-AID, TBC, ginjal, jantung, Diabetes Melitus dll. Gangguan penyakit tersebut dapat menimbulkan ketidaksempurnaan tumbuh kembang janin contohnya seperti klep paru, gangguan perkembangan otak yang akan berakibat pada gangguan air ketuban maupun fungsi lain akibat adanya gangguan metabolisme tubuh janin (Proverawati, 2010).

c.) Kehamilan Trisemester Ketiga (usia kehamilan 25 – 38 minggu)

Kehamilan trimeseter ketiga ukuran janin membesar, kedudukan bayi sudah dipintu rahim dan kepala bayi akan turun ke pelviks dimana harus diwaspadai kenaikan ukuran atau BB janin yang berlebihan dan komplikasi kehamilan pada trisemester ketiga seperti hipertensi, pendarahan *antepartum*, kehamilan ganda, kelainan air ketuban, dll yang ditakutkan akan menjadi penyulit proses persalinan (Marni *et al*, 2011).

3.) Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil yang paling mempengaruhi keadaan atau kondisi kehamilan yaitu LILA dan kenaikan berat badan selama kehamilan. Menurut Supriasa (2002), mengemukakan bahwa ibu hamil yang mempunyai LILA <23,5 cm akan mengalami KEK yang dapat menyebabkan gangguan pada distribusi nutrisi dari ibu ke janin yang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin dan juga dapat mengakibatkan BBLR. Indikator kedua yaitu kenaikan BB ibu selama kehamilan. BB ibu selama kehamilan akan menentukan berat lahir bayi. Ibu dengan BB hamil <45 kg atau mengalami penurunan 10 kg selama hamil dapat berisiko BBLR pada bayi. Status gizi yang kurang pada ibu hamil memiliki risiko 2,7 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil dengan gizi baik (Puspita, 2013).

4.) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir maupun lahir meninggal. Seorang ibu yang sering melahirkan berisiko tinggi mengalami anemia pada kehamilan berikutnya bila sang ibu tidak

memperhatikan kebutuhan nutrisinya karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk sang ibu dan janin yang dikandung. Paritas yang berisiko melahirkan BBLR adalah paritas 1 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan mempengaruhi kondisi kejiwaan serta janin yang dikandungnya, dan paritas lebih dari 4 karena dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya dan kondisi ibu belum pulih jika hamil kembali. Paritas aman ditinjau dari sudut kematian maternal adalah paritas 1-4 (Sistriani, 2008).

Paritas ibu diklasifikasikan menjadi :

- 1.) *Primipara*, yaitu ibu yang melahirkan anak pertama.
- 2.) *Multipara*, yaitu ibu yang melahirkan anak kedua dan ketiga.
- 3.) *Grandemultipara*, yaitu ibu yang melahirkan anak keempat atau lebih.

Ibu dengan paritas lebih dari empat anak berisiko 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR karena pada setiap proses kehamilan dan persalinan dapat menyebabkan trauma fisik dan psikis pada ibu, yang bila semakin banyak trauma yang ditinggalkan dapat menyebabkan penyulit pada kehamilan dan persalinan berikutnya. Kehamilan grandemultipara (paritas tinggi) dapat menyebabkan kemunduran daya lentur pada jaringan yang berulang kali diregangkan pada saat kehamilan sehingga cenderung menimbulkan kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi BBLR. Pertumbuhan plasenta yang dapat mengalami kelainan dapat mempengaruhi suplai gizi dari ibu ke janin dan semakin tinggi paritas

maka risiko untuk melahirkan bayi BBLR semakin tinggi (Aisyah, 2010).

5.) *Antenatal care* (ANC)

Antenatal care (ANC) yang kurang diperhatikan menjadi salah satu penyebab terjadinya BBLR pada golongan sosial ekonomi karena kurangnya pengawasan akan pertumbuhan janin sehingga tidak dapat memantau tumbuh kembang janin dalam kandungan.

6.) Status Anemia Ibu Hamil

Status anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan dimana kadar Hb ibu hamil dalam darah kurang dari standar normal ibu hamil yaitu 11 distribudi gr%. Prevalensi pada kasus ini di Indonesia masih tinggi yaitu 63,5%. Ibu hamil yang memiliki kadar Hb <11 gr% atau status anemia dapat mengakibatkan kekurangan suplai darah pada tubuh sehingga distribusi nutrisi ibu ke janin akan terganggu dan dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin dan dapat mengakibatkan BBLR (Istiarti, 2000).

b. Faktor Janin

Trisomi 18 atau sering disebut dengan sindrom Edward terjadi pada 1 dari 8000 neonatus. Janin dan neonatus trisomi 18 dapat menyebabkan kelahiran cacat bawaan seperti cacat jantung (hampir 95%) terutama defek septum ventrikel atau atrium, kelainan ginjal, aplasia radial dll. Selain itu jani juga dapat mengalami gangguan pertumbuhan dengan rata-rata berat lahir 2.340 gram.

c. Faktor Plasenta

Ukuran plasenta yaitu besar dan berat plasenta, tempat melekat plasenta pada dinding uterus, tempat insersi tali pusat, kelainan plasenta mempengaruhi distribusi aliran darah ke janin yang dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat (Cunningham *et al.*, 2005).

Macam-macam kelainan pada plasenta, yaitu :

1.) *Plasenta Previa*, adalah plasenta yang implantasinya tidak normal sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (*Osteum Uteri Internum*). Klasifikasi *Plasenta Previa* (Prawirohardjo,2016) :

A.) *Plasenta previa totalis* atau komplit adalah plasenta yang menutupi seluruh ostium uteri internum.

B.) *Plasenta previa parsialis* adalah plasenta yang menutupi sebagian ostium uteri internum.

C.) *Plasenta previa marginalis* adalah plasenta yang tepinya berada pada pinggir ostium uteri internum.

D.) Plasenta letak rendah adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga tepi bawahnya berada pada jarak kurang lebih 2 cm dari ostium uteri internum.

2.) *Korioamniotitis*, adalah terjadinya infeksi pada korion dan amnion yang dapat disebabkan oleh persalinan prematur, persalinan lama, ketuban pecah, pemeriksaan dalam yang dilakukan berulang-ulang, adanya bakteri patogen dalam traktus genital, merokok dan alkohol.

3.) *Solusio plasenta*, adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan desidua

endometrium sebelum Waktunya yakni sebelum anak lahir (Prawirohardjo, 2016)

d. Faktor Lingkungan

1.) Sosial ekonomi

Status gizi janin ditentukan oleh status gizi ibu dan ini dipengaruhi oleh status gizi ibu saat kehamilan. Status ekonomi jika yang bersangkutan hidup di bawah garis kemiskinan (keluarga prasejahtera), berguna untuk memastikan apakah ibu berkemampuan membeli dan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi (Arisman, 2010). Semakin banyak memperoleh penghasilan maka semakin baik makanan yang diperoleh. Dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar persentase penghasilan untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis bahan makanan lainnya (Syafiq *et al*, 2010).

SDKI 2007 melaporkan bahwa sejumlah faktor sosial ekonomi, lingkungan, dan faktor biologis mempengaruhi kematian bayi dan anak. Ada berbagai faktor termasuk faktor sosial ekonomi yang secara langsung mempengaruhi kematian bayi, meliputi: karakteristik ibu seperti umur, paritas, selang kelahiran, pencemaran lingkungan, gizi kecelakaan, dan penyakit (Depkes RI, 2007).

2.) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan pada ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Menurut penelitian Noni Kristina, *et al* menyatakan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan rendah berisiko 2,987 kali dibandingkan

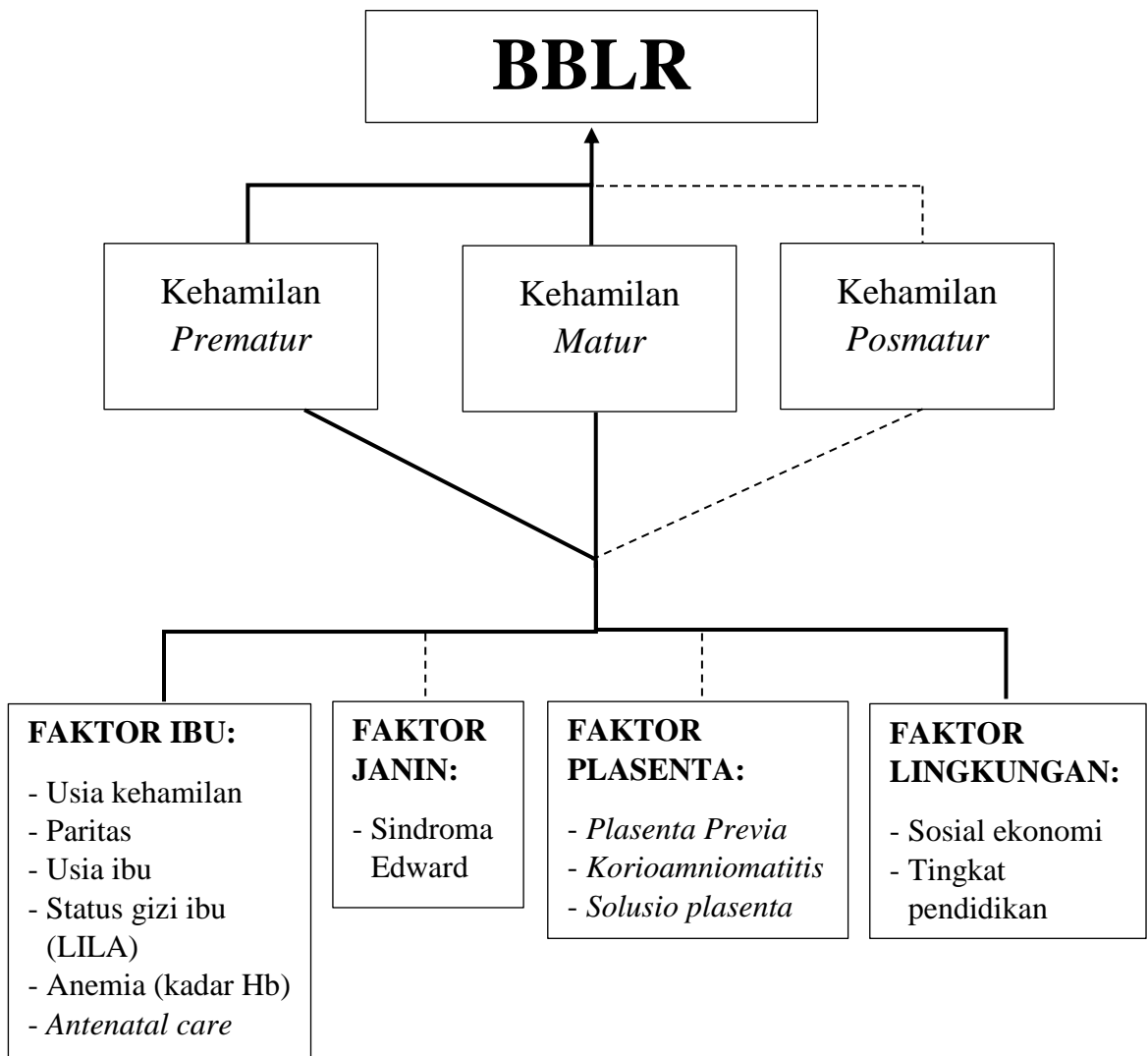
dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan dengan kejadian BBLR.

5. Tinjauan Umum Tentang Hasil Penelitian Sebelumnya

- a. Mahayana *et al.* (2015), meneliti tentang faktor resiko yang berpengaruh pada kejadian BBLR di RSUD Dr. M. Djamil Padang menggunakan penelitian *observational analitic* dengan desain *cross-sectional* melalui pendekatan *retrospektif*. Data yang diambil pada penelitian ini adalah BBLR prematur atau dismatur, faktor risiko ibu yaitu usia ibu saat melahirkan, jarak kelahiran, paritas teratogen, penyakit medis ibu, anemia, riwayat obstetric buruk dan status gizi ibu, kelainan plasenta (*plasenta previa*), jenis kelaminjanin, jenis gestasi janin, kelainancongenital janin, faktorlingkungan (ketinggian tempat tinggal, pendidikan ibu dan status sosial ekonomi). Hasil pada penelitian ditemukan melalui analisis bivariat *chi-square* menunjukkan faktor resiko anemia dan kelainan plasenta (lebih tepatnya plasenta *previa*) memiliki hubungan yang signifikan, dan pengaruh terbesar disebabkan oleh faktor resiko anemia pada ibu serta paritas.
- b. Diniya *et al.* (2016), meneliti tentang faktor resiko yang berhubungan dengan BBLR di Wilayah kerja Puskesmas Martapura Kab. Banjar pada tahun 2016. Penelitian menggunakan jenis penelitian *observational analitic* dengan desain *case control* melalui pendekatan retrospektif. Faktor resiko yang diambil disini adalah paritas,LILA ibu, kunjungan *antenatal care*, ibu anemia, usia ibu saat hamil dan usia kehamilan. Dan menurut hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat hubungan antara faktor resiko diatas dengan kejadian BBLR dan BBLR dapat dipengaruhi oleh paritas >4 kali, LILA <23,5 cm, kunjungan *antenatal care* tidak lengkap, ibu anemia,usia ibu saat hamil dan usia kehamilan.
- c. Nursaputri (2016) meneliti tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR pada wanita hipertiroid kehamilan

di Kab. Magelang tahun 2014. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observational analitic* dengan desain *case control* yang dilengkapi dengan kajian kualitatif. Pada penelitian ini lebih menekankan pada ibu hamil dengan status hipertiroid kehamilan dapat meningkatkan angka kejadian BBLR. Pada hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan kejadian BBLR dengan faktor risiko (LILA ibu, kenaikan BB ibu hamil dan status anemia) berdasarkan analisis bivariat. Ibu hamil yang memiliki status hipertiroid kehamilan, kenaikan BB berisiko dan status anemia memiliki kemungkinan tinggi untuk melahirkan BBLR dengan persentase 89%.

B. KERANGKA TEORI

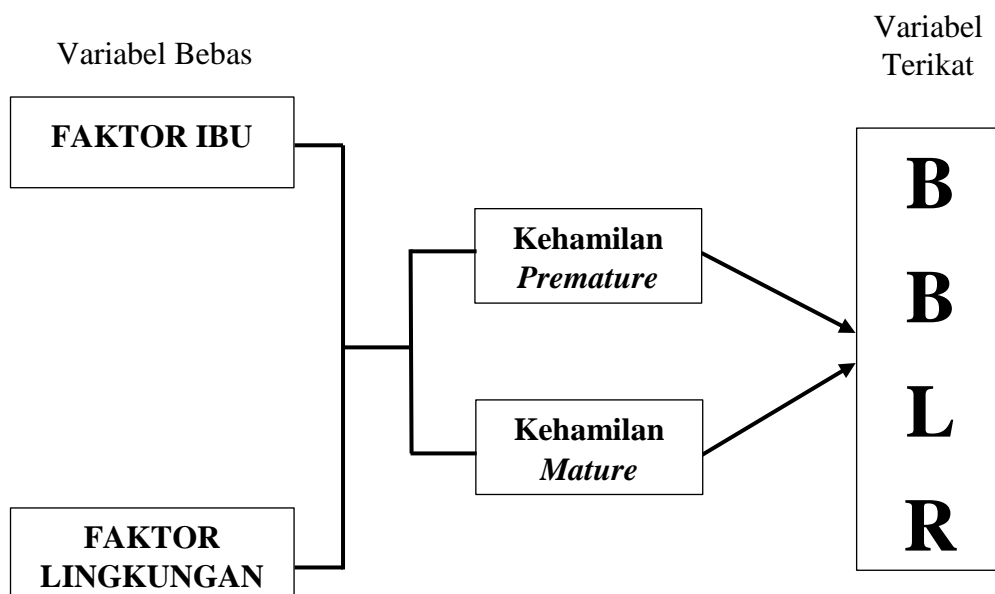


Gambar 2.4.Kerangka Teori

C. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep pada penelitian ini dirumuskan berdasarkan dengan kerangka teori untuk memperoleh gambaran secara jelas mengenai jalannya penelitian dan untuk mengarahkan peneliti dalam pencarian data yang dibutuhkan. Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian visualisasi konsep-konsep serta variabel yang akan diteliti/diukur (Notoadmojo, 2010).

Kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.5. Kerangka Konsep

D. HIPOTESIS

1. Adanya hubungan antara faktor risiko yang berasal dari faktor ibu (usia ibu, usia kehamilan, paritas, *antenatal care*, *eklamsia* atau *preeklamsia*) dengan kejadian BBLR di RSI Harapan Anda Kota Tegal.
2. Adanya hubungan antara faktor risiko yang berasal dari faktor lingkungan (pekerjaan ibu dan sosial ekonomi) dengan kejadian BBLR di RSI Harapan Anda Kota Tegal.

Faktor risiko yang paling dominan menyebabkan kejadian BBLR di RSI Harapan Anda Kota Tegal adalah paritas dan anemia.