

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.1.1 Definisi BBLR

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir yang saat dilahirkan memiliki berat badan senilai < 2500 gram tanpa menilai masa gestasi. (Sholeh, 2014). Pada tahun 1961 oleh *World Health Organization* (WHO) semua bayi yang telah lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram disebut *Low Birth Weight Infants* atau Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Banyak yang masih beranggapan apabila BBLR hanya terjadi pada bayi prematur atau bayi tidak cukup bulan. Tapi, BBLR tidak hanya bisa terjadi pada bayi prematur, bisa juga terjadi pada bayi cukup bulan yang mengalami proses hambatan dalam pertumbuhannya selama kehamilan (Profil Kesehatan Dasar Indonesia, 2014).

2.1.2 Klasifikasi BBLR

Bayi BBLR dapat di klasifikasikan berdasarkan gestasinya, Bayi bblr dapat digolongkan sebagai berikut :

1. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) prematuritas murni, yaitu BBLR yang mengalami masa gestasi kurang dari 37 minggu. Berat badan pada masa gestasi itu pada umumnya biasa disebut neonatus kurang bulan untuk masa kehamilan (Saputra, 2014).
2. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dismatur, Yaitu BBLR yang memiliki berat badan yang kurang dari seharusnya pada masa kehamilan. BBLR dismatur dapat lahir pada masa kehamilan preterm atau kurang bulan-kecil masa kehamilan, masa kehamilan term atau cukup bulan-kecil masa kehamilan, dan masa kehamilan post-term atau lebih bulan-kecil masa kehamilan (Saputra, 2014).

2.1.3 Etiologi BBLR

Etiologi dari BBLR dapat dilihat dari faktor maternal dan faktor fetus. Etiologi dari maternal dapat dibagi menjadi dua yaitu prematur dan *IUGR* (*Intrauterine Growth Restriction*). Yang termasuk prematur dari faktor maternal yaitu Preeklamsia, penyakit kronis, infeksi, penggunaan obat, KPD, polihidramnion, iatrogenic, disfungsi plasenta, plasenta previa, solusio plasenta, inkompeten serviks, atau malformasi uterin. Sedangkan yang termasuk *IUGR* (*Intrauterine Growth Restriction*) dari faktor maternal yaitu Anemia, hipertensi, penyakit ginjal, penyakit kronis, atau pecandu alkohol atau narkotika. Selain etiologi dari faktor maternal juga ada etiologi dari faktor fetus. Yang termasuk prematur dari faktor fetus yaitu Gestasi multipel atau malformasi. Sedangkan, yang termasuk *IUGR* (*Intrauterine Growth Restriction*) dari faktor fetus yaitu Gangguan kromosom, infeksi intrauterin (*TORCH*), kongenital anomali, atau gestasi multipel (Bansal, Agrawal, dan Sukumaran, 2013).

Selain itu ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah atau biasa disebut BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2010) :

A. Faktor ibu :

1) Penyakit

Penyakit kronik adalah penyakit yang sangat lama terjadi dan biasanya kejadiannya bisa penyakit berat yang dialami ibu pada saat ibu hamil ataupun pada saat melahirkan. Penyakit kronik pada ibu yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah hipertensi kronik, Preeklamsia, diabetes melitus dan jantung (England, 2014).

- a. Adanya komplkasi - komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan antepartum, preekelamsi berat, eklamsia, infeksi kandung kemih.
- b. Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi atau darah tinggi, *HIV/AIDS*, *TORCH*, penyakit jantung.
- c. Salah guna obat, merokok, konsumsi alkohol.

2) Ibu (geografis)

- a. Usia ibu saat kehamilan tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- b. Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek dari anak satu ke anak yang akan dilahirkan (kurang dari 1 tahun).
- c. Paritas yang dapat menyebabkan BBLR pada ibu yang paling sering terjadi yaitu paritas pertama dan paritas lebih dari 4.
- d. Mempunyai riwayat BBLR yang pernah diderita sebelumnya.

3) Keadaan sosial ekonomi

- a. Kejadian yang paling sering terjadi yaitu pada keadaan sosial ekonomi yang kurang. Karena pengawasan dan perawatan kehamilan yang sangat kurang.
- b. Aktivitas fisik yang berlebihan dapat juga mempengaruhi keadaan bayi. diusahakan apabila sedang hamil tidak melakukan aktivitas yang ekstrim.
- c. Perkawinan yang tidak sah juga dapat mempengaruhi fisik serta mental.

B. Faktor janin

Faktor janin juga bisa menjadi salah satu faktor bayi BBLR disebabkan oleh : kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan, gawat janin, dan kehamilan kembar).

C. Faktor plasenta

Faktor plasenta yang dapat menyebabkan bayi BBLR juga dapat menjadi salah satu faktor. Kelainan plasenta dapat disebabkan oleh : hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta, sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parabiotik), ketuban pecah dini.

D. Faktor lingkungan

banyak masyarakat yang menganggap remeh adanya faktor lingkungan ini. Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan BBLR, yaitu : tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun (England, 2014).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis atau biasa disebut gambaran klinis biasanya digunakan untuk menggambarkan sesuatu kejadian yang sedang terjadi. Manifestasi klinis dari BBLR dapat dibagi berdasarkan prematuritas dan dismaturitas. Manifestasi klinis dari prematuritas yaitu :

- a. Berat lahir bernilai sekitar < 2.500 gram, panjang badan < 45 cm, lingkaran dada < 30 cm, lingkaran kepala < 33 cm.
- b. Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
- c. Kulit tipis dan mengkilap dan lemak subkutan kurang.
- d. Tulang rawan telinga yang sangat lunak.
- e. Lanugo banyak terutama di daerah punggung.
- f. Puting susu belum terbentuk dengan bentuk baik.
- g. Pembuluh darah kulit masih banyak terlihat.
- h. Labia minora belum bisa menutup pada labia mayora pada bayi jenis kelamin perempuan, sedangkan pada bayi jenis kelamin laki – laki belum turunnya testis.
- i. Pergerakan kurang, lemah serta tonus otot yang mengalami hipotonik.
- j. Menangis dan lemah.
- k. Pernapasan kurang teratur.
- l. Sering terjadi serangan apnea.
- m. Refleks tonik leher masih lemah.
- n. Refleks mengisap serta menelan belum mencapai sempurna (Saputra, 2014).

Selain prematuritas juga ada dismaturitas. Manifestasi klinis dari dismaturitas sebagai berikut :

- a. Kulit pucat ada seperti noda
- b. Mekonium atau feses kering, keriput, dan tipis
- c. Verniks caseosa tipis atau bahkan tidak ada
- d. Jaringan lemak dibawah kulit yang masih tipis
- e. Bayi tampak gersak cepat, aktif, dan kuat
- f. Tali pusat berwarna kuning agak kehijauan (Saputra, 2014).

2.1.5 Dampak BBLR

2.1.5.1 Jangka Pendek

Dampak atau masalah jangka pendek yang terjadi pada BBLR (Izzah , 2018) adalah sebagai berikut :

1. Gangguan metabolik

Gangguan metabolik yang diikuti dengan hipotermi dapat terjadi karena bayi BBLR memiliki jumlah lemak yang sangat sedikit di dalam tubuhnya. Selain itu, pengaturan sistem suhu tubuhnya juga belum matur. Yang sering menjadi masalah pada bayi BBLR yaitu hipoglikemi. Bayi dengan asupan yang kurang dapat berdampak kerusakan sel pada otak yang mengakibatkan sel pada otak mati. Apabila terjadi kematian pada sel otak, mengakibatkan gangguan pada kecerdasan anak tersebut. Untuk memperoleh glukosa yang lebih harus dibantu dengan ASI yang lebih banyak. Kebanyakan bayi BBLR kekurangan ASI karena ukuran bayi kecil, lambung kecil dan energi saat menghisap sangat lemah.

2. Gangguan imunitas

a. Gangguan imunologik

Sistem imun akan berkurang karena diberikan rendahnya kadar Ig dan Gamma globulin. Sehingga menyebabkan sering terkena infeksi. Bayi BBLR juga sering terinfeksi penyakit yang ditularkan ibu melalui plasenta.

b. Kejang pada saat dilahirkan

Untuk menghindari kejang pada saat lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) harus dipantau dalam 1 X 24 jam. Dan harus tetap dijaga ketat untuk jalan napasnya.

c. Ikterus (kadar bilirubin yang tinggi)

Ikterus pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan adanya gangguan pada zat warna empedu yang dapat mengakibatkan bayi berwarna kuning (Khoiriah, 2017).

3. Gangguan pernafasan

a. Sindroma gangguan pemafasan

Gangguan sistem pernafasan pada bayi BBLR dapat disebabkan karena kurang adekuatnya surfaktan pada paru – paru.

b. Asfiksia

Pada bayi BBLR saat lahir biasanya dapat timbul asfiksia.

c. Apneu periodik

Terjadi apneu periodik karena kurang matangnya organ yang terbentuk pada saat bayi BBLR dilahirkan.

d. Paru belum berkembang

Paru yang belum berkembang menyebabkan bayi BBLR sesak napas. Untuk menghindari berhentinya jalan napas pada bayi BBLR harus sering dilakukan resusitasi.

e. Retrolenta fibroplasia

Retrolenta fibroplasia dapat terjadi akibat berlebihnya gangguan oksigen pada bayi BBLR (Kusparlina, 2016).

4. Gangguan sistem peredaran darah

a. Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi pada bayi BBLR karena terjadi gangguan pada pembekuan darah. Gangguan fungsi pada pembekuan darah dapat menyebabkan tingginya tekanan vaskuler pada otak dan saluran cerna. Untuk mempertahankan pembekuan darah normal dapat diberikan suntikan vitamin K.

b. Anemia

Anemia dapat terjadi karena kekurangan zat besi pada bayi BBLR.

c. Gangguan jantung.

Gangguan jantung dapat terjadi akibat kurang adekuatnya pompa jantung pada bayi BBLR.

5. Gangguan cairan dan elektrolit

a. Gangguan eliminasi

Pada bayi BBLR kurang dapat mengatur pembuangan sisa metabolisme dan juga kerja ginjal yang belum matang. Sehingga, menyebabkan adsorpsi sedikit, produksi urin berkurang dan tidak mempunya mengeluarkan kelebihan air didalam tubuh. Edema dan asidosis metabolik sering terjadi pada bayi BBLR.

a. Distensi abdomen

Distensi abdomen pada bayi BBLR dapat menyebkan kurangnya absorpsi makanan di dalam lambung. Akibatkan sari – sari makanan hanya sedikit yang diserap.

b. Gangguan pencernaan

Saluran pencernaan pada bayi BBLR kurang sempurna sehingga lemahnya otot – otot dalam melakukan pencernaan dan kurangnya pengosongan dalam lambung (England, 2014).

2.1.5.2 Jangka Panjang

Dampak atau masalah jangka panjang yang terjadi pada BBLR (Izzah, 2018) adalah sebagai berikut :

1. Masalah psikis

a. Gangguan perkembangan dan pertumbuhan

Pada bayi BBLR terdapat gangguan pada masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga menyebabkan lambatnya tumbuh kembang Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

b. Gangguan bicara dan komunikasi

Gangguan ini menyebabkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki kemampuan bicara yang lambat dibandingkan bayi pada umumnya.

c. Gangguan neurologi dan kognisi

Gangguan neurologi dan kognisi pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) juga sering ditemukan (Lestari, 2018).

2. Masalah fisik

a. Penyakit paru kronis

Penyakit paru kronis disebabkan karena infeksi. Ini terjadi pada ibu yang merokok dan terdapat radiasi pada saat kehamilan.

b. Gangguan penglihatan dan pendengaran

Pada bayi BBLR sering terjadi *Retinopathy of prematurity (ROP)* dengan BB 1500 gram dan masa gestasi < 30 minggu.

c. Kelainan bawaan

d. Kelainan bawaan merupakan kelainan fungsi atubuh pada ibu yang dapat ditularkan saat ibu melahirkan bayi BBLR (Khoiriah, 2017).

2.1.6 Tata laksana BBLR

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi perhatian yang cukup besar serta memerlukan penanganan yang tepat dan cepat. Untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi. Penanganan BBLR meliputi

Hal – hal berikut :

1. Mempertahankan suhu dengan ketat.

BBLR mudah mengalami hipotermia. Maka, suhu sering diperhatikan dan dijaga ketat.

2. Mencegah infeksi dengan ketat.

Dalam penanganan BBLR harus memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi karena sangat rentan. Bayi BBLR juga memiliki imunitas yang sangat kurang. Hal sekecil apapun harus perlu diperhatikan untuk pencegahan bayi BBLR. Salah satu cara pencegahan infeksi, yaitu dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi.

3. Pengawasan nutrisi dan ASI.

Refleks menelan pada BBLR belum sempurna dan lemahnya refleks otot juga terdapat pada bayi BBLR Oleh karena itu, pemberian nutrisi harus dilakukan dengan hati-hati.

4. Penimbangan ketat.

Penimbangan berat badan harus perlu dilakukan secara ketat karena peningkatan berat badan merupakan salah satu status gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

Ada juga penatalaksanaan menurut Proverawati, A. 2010 yaitu Penatalaksanaan umum pada bayi dengan BBLR dapat dilakukan beberapa hal sebagai berikut:

1. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Keadaan bayi BBLR akan mudah mengalami rasa kehilangan panas badan dan menjadi hipotermi, karena pada pusat pengaturan panas badan belum berfungsi secara baik dan optimal, metabolismenya masih rendah, dan permukaan badannya yang sangat relatif luas. Maka, bayi harus di rawat pada suatu alat di dalam inkubator sehingga mendapatkan kehangatan atau panas badan sesuai suhu dalam rahim. Inkubator terlebih dahulu dihangatkan, sampai sekitar $29,4^{\circ}\text{C}$ untuk bayi dengan berat badan sebesar 1,7 kg dan suhu sebesar $32,2^{\circ}\text{C}$ untuk bayi yang memiliki berat badan lebih kecil. Bila tidak memiliki alat atau tidak terdapat inkubator, bayi dapat dibungkus menggunakan kain dan pada sisi samping dapat diletakkan botol yang diisi dengan air hangat. Selain itu, terdapat metode kanguru yang dapat dilakukan dengan cara menempatkan atau menempelkan bayi secara langsung di atas dada ibu.

2. Pengaturan dan Pengawasan Intake Nutrisi

Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi yang dimaksud yaitu menentukan pilihan susu yang sesuai, tata cara pemberian dan pemberian jadwal yang cocok dengan kebutuhan bayi dengan BBLR. ASI (Air Susu Ibu) merupakan pilihan utama apabila bayi masih mampu mengisap. Tetapi, jika bayi tidak mampu untuk mengisap maka dapat dilakukan dengan cara ASI dapat diperas terlebih dahulu lalu diberikan kepada bayi dengan menggunakan sendok atau dapat

dengan cara memasang sonde ke lambung secara langsung. Jika ASI tidak dapat mencukupi atau bahkan tidak ada, khusus pada bayi dengan BBLR dapat digunakan susu formula yang komposisinya mirip ASI atau biasanya dapat disebut susu formula khusus untuk bayi BBLR (Hartini, 2017).

3. Pencegahan Infeksi

Bayi BBLR memiliki imun dan daya tahan tubuh yang relatif kecil ataupun sedikit. Maka, sangat berisiko bayi BBLR akan sering terkena infeksi. Pada bayi yang terkena infeksi dapat dilihat dari tingkah laku, seperti memiliki rasa malas menetek, gelisah, letargi, suhu tubuh yang relatif meningkat, frekuensi pernapasan cenderung akan meningkat, terdapat muntah, diare, dan berat badan mendadak akan semakin turun.

Fungsi perawatan di sini adalah memberi perlindungan terhadap bayi BBLR dari bahaya infeksi. Oleh karena itu, bayi tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Digunakan masker dan baju khusus dalam penanganan bayi, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, tindakan aseptis dan antiseptis alat-alat yang digunakan, rasio perawat pasien ideal, menghindari perawatan yang terlalu lama, mencegah timbulnya asfiksia dan pemberian antibiotik yang tepat (Kusparlina, 2016).

4. Hidrasi

Pada bayi BBLR tidak menutup kemungkinan untuk terjadinya kekurangan cairan dan elektrolit. Maka, perlu dilakukan tindakan hidrasi untuk menambah asupan cairan serta elektrolit yang tidak cukup untuk kebutuhan tubuh.

5. Pemberian Oksigen

Pemberian oksigen dapat dilakukan apabila diperlukan pada bayi BBLR. Pemberian oksigen ini dilakukan untuk mengurangi bahaya

hipoksia dan sirkulasi. Apabila kekurangan oksigen pada bayi BLR dapat menimbulkan ekspansi paru akibat kurangnya surfaktan dan oksigen pada alveoli. Konsentrasi oksigen yang dapat diberikan pada bayi BBLR sekitar 30%-35% dengan menggunakan head box. Konsentrasi oksigen yang cukup tinggi dalam waktu yang panjang akan dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan retina. Oksigen dapat dilakukan melalui tudung kepala, dapat menimbulkan kebutaan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Sebaiknya mungkin lakukan dengan bahaya yang sangat kecil mungkin dapat dilakukan dengan pemberian alat *CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)* atau dengan pipa endotrakeal untuk pemberian konsentrasi oksigen yang cukup aman dan relatif stabil.

6. Pengawasan Jalan Nafas

Salah satu bahaya yang paling besar dalam bayi BBLR yaitu terhambatnya jalan nafas. Jalan nafas tersebut dapat menimbulkan asfiksia, hipoksia, dan akhirnya kematian. Selain itu bayi BBLR susah dalam beradaptasi apabila terjadi asfiksia selama proses kelahiran sehingga menyebabkan kondisi pada saat lahir dengan asfiksia perinatal. Bayi BBLR memiliki resiko mengalami serangan apneu dan defisiensi surfaktan, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup yang sebelumnya diperoleh dari plasenta. Dalam kondisi seperti ini diperlukan tindakan pemberian jalan nafas segera setelah lahir (aspirasi lendir), dibaringkan pada posisi yang miring, merangsang pernapasan dengan cara menepuk atau menjentik tumit. Bila tindakan ini dapat gagal, dilakukan ventilasi, intubasi endotrakheal, pijatan jantung dan pemberian oksigen dan selama pemberian intake dicegah untuk terjadinya aspirasi. Tindakan ini dapat dicegah untuk mengatasi asfiksia sehingga dapat memperkecil kejadian kematian bayi BBLR (Proverawati, 2010)

2.2 Usia Ibu

2.2.1 Definisi Usia

Definisi usia merupakan lama beradanya seseorang yang dapat diukur dalam satuan waktu tiap tahun semenjak di lahirkan di muka bumi. Dan setiap tahunnya usia akan bertambah serta berjalan dengan perkembangan anatomis tubuh dan fisiologis yang terjadi di dalam tubuh manusia. (Dorland, 2010).

2.2.2 Hubungan Usia Ibu dengan BBLR

Salah satu yang memiliki peranan penting terhadap bayi BBLR yaitu usia. Hamil pada usia muda dapat merubah mental dan fisik pada seorang ibu. Secara psikis, pada umumnya remaja belum seutuhnya siap menjadi seorang ibu untuk bayinya nanti. Selain tidak ada persiapan, kehamilannya pun kurang dapatnya perhatian dan perawatan yang cukup baik. Risiko fisiknya pun cukup besar karena banyak dari beberapa organ reproduksi remaja muda seperti rahim belum cukup matang untuk menerima beban yang cukup berat seperti kehamilan (Kusparlina, 2016). Dalam masa reproduksi yang dianggap sehat dikenal bahwa usia yang sangat aman untuk proses kehamilan dan melakukan persalinan adalah 20-35 tahun (Manuaba, 2014).

Ibu dengan umur < 20 tahun dapat dikatakan sangat berisiko untuk dapat melahirkan bayi prematur karena memiliki uterus yang belum berkembang secara sempurna sehingga fungsinya belum dapat bekerja secara optimal. Ibu dengan umur < 20 tahun juga memiliki serviks yang pendek sehingga meningkatkan resiko infeksi. Ibu yang berusia muda biasanya cenderung melahirkan bayi yang lebih kecil dari bayi normal pada umumnya karena ibu yang berusia muda masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, sehingga tidak hanya bayi yang membutuhkan nutrisi tetapi ibu dan bayi saling berkompetisi untuk mendapatkan nutrisi (Edessy, 2014).

Hal yang sama terjadi pada usia ibu yang cukup tua dan rentan sering mengalami komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Selain itu rentan terkena penyakit dan organ reproduksi nya sudah terjadi perubahan fungsi sebgus usia- usia yang subur (Takziah, 2013).

2.3 Paritas

2.3.1 Definisi Paritas

Paritas adalah jumlah banyaknya anak yang telah dilahirkan baik hidup ataupun mati (BKKBN, 2011).

Paritas dapat diklasifikasikan berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi :

a. Nulipara

Nullipara adalah perempuan yang masih sama sekali belum pernah melakukan proses melahirkan anak (Manuaba, 2014).

b. Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melakukan proses melahirkan seorang anak, yang cukup untuk menjalani hidup didunia luar (Zhafira, 2018).

c. Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melakukan proses melahirkan anak lebih dari satu kali yang cukup untuk menjalani hidup didunia luar. Biasanya berjumlah dua sampai empat anak (Zhafira, 2018).

d. Grande multipara

Grande multipara adalah perempuan yang telah melakukan proses melahirkan 5 orang anak atau lebih. Biasanya jika melahirkan anak terlalu banyak dapat mengalami penyulit dalam proses kehamilan serta persalinan (Manuaba, 2014).

2.3.2 Hubungan Paritas dengan BBLR

Banyak faktor yang dapat menyebabkan bayi BBLR. Banyak penyebab pra-kehamilan yang telah didapatkan untuk mempengaruhi kehamilan diantaranya adalah paritas primipara dan multipara (Khoiriah, 2017).

Faktor paritas juga dapat dihubungkan dengan kejadian bayi BBLR. BBLR terjadi karena tidak siapnya sistem reproduksi ibu karena telah terjadi penipisan akibat dari seringnya ibu melakukan proses melahirkan. Status paritas yang tinggi dapat mengakibatkan peningkatan risiko kejadian BBLR dan bayi lahir

mati, hal tersebut dapat terjadi karena semakin tinggi status paritasnya maka kemampuan organ ibu yaitu rahim susah untuk menyediakan nutrisi bagi kehamilan yang terlalu sering sehingga dapat mengakibatkan penyaluran nutrisi dari ibu dan janin mengalami gangguan yang dapat menyebabkan terjadi bayi BBLR (Sulistyorini, 2015).



2.4 Kerangka Teori

Tabel 2.1 kerangka teori



