



## **BAB II**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Antenatal Care

##### 2.1.1 Definisi Antenatal Care

*Antenatal care* adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala selama masa kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Setelah mengetahui bahwa *positive* hamil maka ibu hamil perlu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (Astuti et al., 2023).

Menurut *World Health Organization* tahun 2016 *antenatal care* (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang tidak hanya dapat menyelamatkan nyawa tetapi dapat meningkatkan kehidupan, pemanfaatan layanan dan kualitas layanan (WHO, 2016).

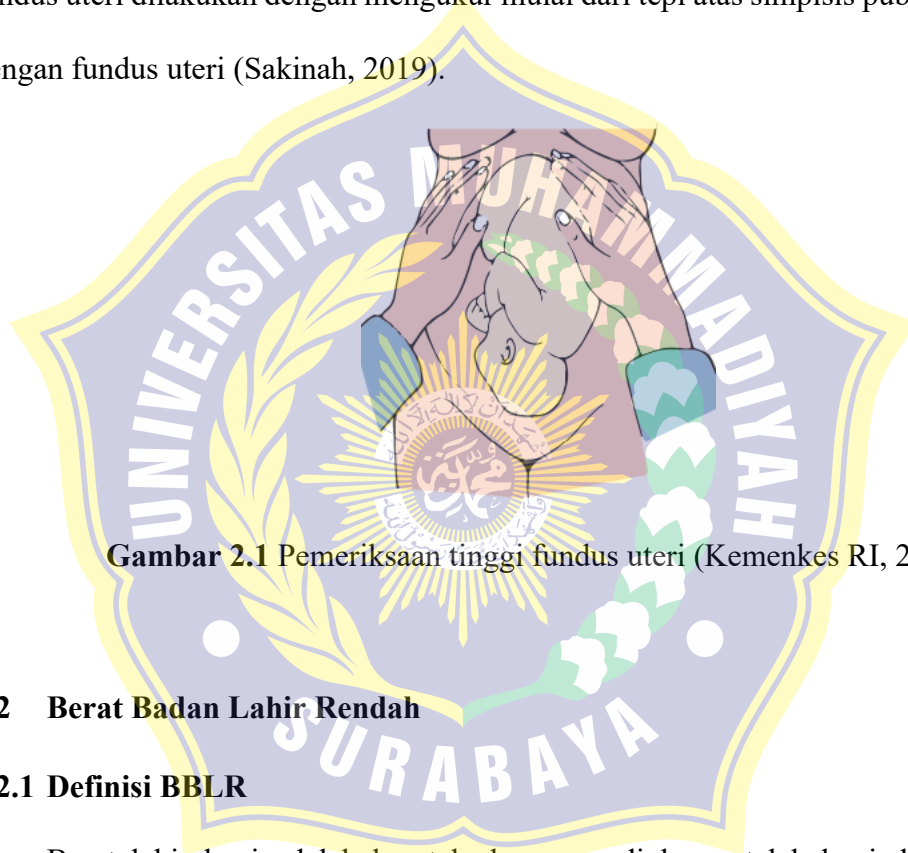
##### 2.1.2 Standar Antenatal Care

Berdasarkan Buku Pedoman Pelayanan *Antenatal* Terpadu Edisi Ketiga tahun 2020 menyebutkan bahwa terdapat 2 indikator minimal kunjungan pemeriksaan kehamilan yaitu kunjungan ke-4 (K4) dan kunjungan ke-6 (K6). Kunjungan K4 meliputi 1 kali dalam trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali dalam trimester kedua (12-24 minggu), 2 kali dalam trimester ketiga (minggu ke 24 hingga kelahiran). Kunjungan K6 meliputi 2 kunjungan dalam trimester pertama, 1 kunjungan pada trimester kedua, dan 3 kunjungan pada trimester ketiga dengan minimal 2 kali kontak dengan dokter yaitu pada trimester pertama dan ketiga (Kemenkes RI, 2020).

Sepuluh standar pelayanan *antenatal* setiap kali melakukan pemeriksaan yaitu terdiri dari timbang berat dan tinggi badan, mengukur tekanan darah,

mengukur lingkaran lengan atas dan menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan detak jantung janin dan persentasinya, skrining tetanus, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tatalaksana atau penanganan, dan konseling (Kemenkes RI, 2015, 2020).

Pertumbuhan janin dapat diukur melalui pengukuran tinggi fundus uteri (Gambar 2.2) dengan menghitung taksiran berat badan janin. Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan dengan mengukur mulai dari tepi atas simpisis pubis sampai dengan fundus uteri (Sakinah, 2019).



**Gambar 2.1** Pemeriksaan tinggi fundus uteri (Kemenkes RI, 2020)

## **2.2 Berat Badan Lahir Rendah**

### **2.2.1 Definisi BBLR**

Berat lahir bayi adalah berat badan yang diukur setelah bayi dilahirkan. Pengukuran berat bayi sebaiknya dilakukan pada jam-jam pertama setelah kelahiran dan sebelum terjadinya penurunan berat postnatal (Lake and Olana Fite, 2019). Berat badan lahir rendah atau BBLR merupakan berat badan lahir yang kurang dari 2500 gram (WHO, 2014). Menurut Cutland tahun 2017 istilah berat badan lahir rendah mengacu pada berat lahir yang kurang dari 2500 gram terlepas dari usia kehamilan (Cutland *et al.*, 2017).

### 2.2.2 Klasifikasi BBLR

Menurut Etti Suryani tahun 2020 mengutip dari Proverawati dan Ismawati tahun 2010, berat badan lahir rendah dikelompokkan dari beberapa hal yaitu harapan hidup dan masa gestasinya. Berat badan lahir rendah di kelompokkan berdasarkan harapan hidup menjadi 3 yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir sekitar 1500-2500 gram, berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir sekitar 1000-1500 gram dan berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram (Suryani, 2020).

Kelompok berat badan lahir rendah berdasarkan masa gestasinya dibagi menjadi 2 yaitu prematur murni dan dismaturitas. Prematur murni ialah masa gestasi yang kurang dari 37 minggu dan berat badan mengikuti usia kehamilan atau sering disebut juga neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB-SMK) dan dismaturitas ialah berat badan lahir tidak sesuai dengan usia masa kehamilan atau sering disebut juga bayi kecil masa kehamilannya (KMK) (Suryani, 2020).

### 2.2.3 Etiologi BBLR

Berat bayi mencerminkan kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan. Pertumbuhan janin dipengaruhi oleh beberapa penyebab yaitu usia kehamilan, status gizi dan perluasan plasenta. Usia kehamilan yang tidak cukup bulan atau prematur adalah kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu atau 259 hari sejak hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan prematur dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu ekstrem premature (kurang dari 28 minggu), sangat prematur (28 sampai kurang dari 32 minggu), dan premature sedang atau telat (32 minggu hingga kurang dari 37 minggu) (WHO, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Eva Apriani tahun 2021 didapatkan hasil ibu yang melahirkan

kurang bulan memiliki resiko 20 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Apriani *et al.*, 2021).

Status gizi seperti penurunan berat dan perluasan plasenta berkaitan dengan status gizi yang buruk pada ibu hamil dan dapat mengurangi transfusi nutrisi dari ibu ke janin melalui plasenta. Selain itu, status gizi yang buruk pada ibu hamil dapat menurunkan kadar serum estrogen dan leptin yang dapat mengakibatkan penurunan dan gangguan perkembangan janin (Endalamaw *et al.*, 2018).

#### **2.2.4 Faktor Resiko BBLR**

Berat lahir rendah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia ibu, penyakit selama kehamilan, dan merokok. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Baghianimoghadam tahun 2015 menunjukkan bahwa prevelensi terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) tertinggi ialah pada kelompok umur kurang dari 18 tahun dan lebih dari 35 tahun. Sedangkan pada usia 18-35 tahun didapat prevelensi BBLR yang lebih rendah (Baghianimoghadam *et al.*, 2015).

Penyakit selama kehamilan, ibu yang mengalami komplikasi atau penyakit selama masa kehamilan seperti anemia, ketuban pecah dini, dan preeklamsia beresiko mengalami berat badan lahir rendah. Ibu dengan komplikasi selama masa kehamilan beresiko 4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Dhirah *et al.*, 2020).

Penggunaan rokok dan obat terlarang dapat mengakibatkan beberapa masalah yaitu terjadinya komplikasi, berat badan lahir rendah, dan dapat mengurangi rata-rata berat janin sekitar 150-200 gram. Resiko berat badan lahir rendah 4,1 kali lebih besar terhadap wanita yang mengonsumsi atau kecanduan produk tembakau dibandingkan dengan wanita yang tidak mengonsumsi tembakau. Tidak hanya

merokok, menguyah tembakau juga dapat meningkatkan resiko berat badan lahir rendah yaitu sekitar 5% bagi wanita yang mengonsumsi (Khan *et al.*, 2016).

### 2.2.5 Dampak BBLR

Berat badan lahir rendah dapat berdampak untuk jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek bagi bayi dengan berat badan lahir rendah ialah peningkatan mortalitas dan penurunan fungsi motorik dan bahasa (WHO, 2017). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2021 penyebab kematian neonatus terbanyak di Indonesia ialah bayi yang mengalami kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dengan persentase 34,5% (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tavasoli pada tahun 2014 didapatkan gangguan motorik dan keterlambatan perkembangan neuropsikomotor dan skor terendah didapatkan pada kemampuan berbahasa, koordinasi tangan-mata dan motorik halus pada bayi dengan berat badan lahir rendah (Tavasoli *et al.*, 2014).

Dampak jangka panjang bagi bayi dengan berat badan lahir rendah ialah obesitas, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan performa di sekolah, penurunan produktivitas (WHO, 2017), dan meningkatnya risiko penyakit tidak menular kronis (PTM) di masa dewasa (Bianchi and Restrepo, 2022).

Berat badan lahir rendah juga dapat mengganggu masa pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan fisik dapat meliputi gangguan pertumbuhan diatas normal dan gangguan pertumbuhan dibawah normal. Jika pertumbuhan diatas normal anak bisa mengalami obesitas dan gangguan hormon. Sedangkan jika dibawah normal anak bisa mengalami kurang gizi, mengidap penyakit kronis, dan gangguan hormon (Darojatul Kamilah and Maya Ningrum, 2020).

### 2.2.6 Pengaruh ANC Terhadap Berat Badan Lahir Rendah

*Antenatal care* merupakan pemeriksaan kehamilan yang bersifat *preventif care* yang bertujuan untuk mengontrol dan mencegah terjadinya masalah saat masa kehamilan. Perempuan yang sedang hamil harus memiliki kesehatan yang baik untuk bisa mempersiapkan diri selama masa kehamilan sampai dengan proses melahirkan (Komariyah and Fitriani, 2022).

Kunjungan *antenatal care* yang teratur diharapkan dapat mengatasi serta mengurangi resiko komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan. Komplikasi bisa di deteksi secara dini dengan rutin melakukan *antenatal care* maka masalah selama kehamilan dapat diatasi atau ditangani dengan cepat dan tepat (Armaya, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhayani Fatimah, Bobby Indra Utama, dan Susila Sastri pada tahun 2017 didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* kurang dari 4 kali memiliki resiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal tersebut dapat terjadi karena tidak dapat mengetahui penyulit, kesehatan, dan gizi ibu serta janin selama masa kehamilan sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya berat badan lahir rendah (Fatimah *et al.*, 2017).