

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori Ibu Hamil

2.1.1. Pengertian Ibu Hamil

Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengalami kehamilan atau masa dimana seorang wanita membawa embrio fetus didalam tubuhnya (Yanti & Nurrohmah, 2023). Kehamilan sendiri merupakan suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan/trimester. Kehamilan dapat terjadi ketika seorang perempuan melakukan hubungan seksual pada masa subur (Marbun et al., 2023)

2.1.2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Menurut Ulya & Ariendha (2020) perubahan fisiologis selama kehamilan diantaranya:

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

- Uterus akan semakin membesar seiring bertambahnya usia kehamilan karena adanya pertumbuhan janin dalam uterus. Perubahan pada uterus ini disebabkan oleh hormon estrogen yang menyebabkan hiperplasi jaringan dan hormon progesterone yang berperan dalam elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar besar uterus berdasarkan perubahan tinggi fundus:

- Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30 g)
 - Kehamilan 8 minggu : telur bebek
 - Kehamilan 12 minggu : telur angsa
 - Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
 - Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
 - Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
 - Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
 - Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
 - Kehamilan 36 minggu : 3 sampai 1 jari dibawah xyphoid
- Isthmus uteri menjadi sulit ditentukan pada kehamilan trimester 1 karena memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu, isthmus uteri menjadi satu bagian dengan korpus, sedangkan pada kehamilan akhir diatas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus.
- Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan pelunakan akibat progesterone (tanda Goodell).
- Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan sehingga mengakibatkan keputihan
- Isthmus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak (tanda Hegar)
- Berat uterus mengalami peningkatan. Pada wanita tidak hamil berat uterus adalah 30 gram, sedangkan saat mulai mengalami kehamilan maka berat uterus meningkat sampai pada akhir 40 minggu mencapai 1000 gram.

2) Vagina/vulva

- Vagina selama kehamilan mengalami tanda Chadwick yaitu hipervaskularisasi yang menimbulkan warna ungu kebiruan. Hipervaskularisasi ini dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan seksual terutama pada kehamilan trimester 2.
- Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam. Keasaman (pH) berubah yang semula 4 menjadi 6 sehingga menyebabkan ibu hamil rentan mengalami infeksi vagina terutama infeksi jamur.

3) Ovarium

- Fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta sejak kehamilan menginjak usia 16 minggu, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen.
- Selama kehamilan, tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

b. Sistem kardiovaskuler

- 1) Retensi cairan karena meningkatnya beban volume dan curah jantung.
- 2) Terjadi pengenceran darah (hemodilusi) sehingga menyebabkan hemoglobin turun sampai 10% (anemia relatif).
- 3) Tahanan perifer vaskular menurun.
- 4) Tekanan darah sistolik dan diastolik menurun sampai 10 mmHg pada ibu hamil trimester 1. Kemungkinan disebabkan karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Hal ini akan kembali normal pada kehamilan trimester 3.

- 5) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester 1, menetap sampai akhir kehamilan.
 - 6) Volume darah bertambah sampai 50%
 - 7) Denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit pada trimester 2, dapat juga timbul palpitasi
 - 8) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah perlahan sampai akhir kehamilan
- c. Sistem hematologi
- 1) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml yang terdiri dari 1000 ml plasma dan 450 sel darah merah pada usia kehamilan 10-12 minggu. Peningkatan volume darah sangat penting dalam pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu hamil saat ibu hamil berdiri atau terlentang, dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas.
 - 2) Hemoglobin dan hematokrit menurun cepat karena terjadi peningkatan volume darah yang cepat, biasanya hal ini terjadi pada ibu hamil trimester 2. Penurunan hemoglobin paling rendah pada kehamilan 20 minggu, kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Dikatakan anemia apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, serta Hb < 10,5 gram % pada trimester II.
 - 3) Koagulasi cenderung lebih besar selama hamil karena peningkatan faktor-faktor pembekuan darah yaitu faktor VII, VIII, IX, X, dan fibrinogen

sehingga menyebabkan ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap trombosis

d. Sistem respirasi

- 1) Uterus yang semakin membesar akan menekan usus dan mendorong keatas sehingga diafragma bergeser 4 cm, hal ini dapat menyebabkan sesak pada kehamilan trimester akhir, biasanya pada usia kehamilan 32 minggu. Kebutuhan oksigen selama hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam
- 2) Meningkatnya hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea, dan bronkus yang mengakibatkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epistaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi juga dapat mengakibatkan membrane timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri, dan rasa penuh pada telinga

e. Sistem urinaria

Hormon estrogen dan progesterone dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun sehingga menyebabkan sering kencing (poliuria), laju glomerulus meningkat sampai 69%. Pembesaran uterus juga dapat menekan dinding saluran kemih sehingga menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini merupakan hal yang normal.

f. Sistem gastrointestinal

- 1) Terjadi peningkatan hormon estrogen dan HCG selama kehamilan yang menimbulkan efek samping mual dan muntah. Jika terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Jika terjadi lebih dari 10 kali dalam sehari disebut Hiperemesis Gravidarum.
- 2) Selama kehamilan juga terjadi perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung dan konstipasi.
- 3) Meningkatnya aliran darah dari panggul dan tekanan vena dapat mengakibatkan hemorroid pada akhir kehamilan
- 4) Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah
- 5) Tidak ada peningkatan sekresi saliva (Air liur). Mungkin beberapa ibu hamil mengeluh mengalami air liur berlebih namun hal ini mungkin terjadi ketika ibu hamil sering menelan air liur ketika merasa mual.
- 6) Selama kehamilan trimester 1, ibu hamil sering mengalami nafsu makan menurun karena perasaan mual muntah. Pada trimester 2, mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai meningkat kembali.

g. Sistem endokrin

1) Progesteron

Kadar hormon progesterone meningkat selama hamil dan menurun menjelang persalinan. Produksi maksimum sekitar 250 mg/hari. Aktivitas progesteron diperkirakan:

- Menurunkan tonus otot polos

- Motilitas lambung terhambat sehingga menyebabkan mual muntah
 - Aktivitas kolon menurun sehingga pengosongan berjalan lambat, menyebabkan reabsorpsi air meningkat, hal ini mengakibatkan ibu hamil mengalami konstipasi
 - Tonus otot menurun sehingga mengakibatkan aktivitas menurun
 - Tonus vesica urinaria dan ureter menurun sehingga mengakibatkan terjadinya statis urine
- Menurunkan tonus otot vaskuler
Menyebabkan tekanan diastolik menurun sehingga terjadi dilatasi vena
 - Meningkatkan suhu tubuh
 - Meningkatkan cadangan lemak
 - Memicu over breathing
Tekanan CO₂ (PaCO₂) arterial dan alveolar menurun
 - Memicu perkembangan payudara

2) Estrogen

Sumber utama estrogen pada awal kehamilan adalah ovarium. Kemudian plasenta menghasilkan estrone dan estradiol dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar uterus meningkat menjelang aterm:

- Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus
- Memicu pertumbuhan payudara bersama dengan progesterone

- Merubah konstitusi kimiawi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan serviks elastik, kapsul persendian melunak, mobilitas persendian meningkat
- Retensi air
- Menurunkan sekresi natrium

3) Kortisol

Pada kehamilan muda sumber utama yaitu pada adrenal maternal, namun pada kehamilan tua sumber utamanya yaitu plasenta. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, sehingga mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Beberapa ibu hamil mengalami peningkatan gula darah karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

4) Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

Pada kehamilan muda, hormon HCG diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat digunakan untuk mendeteksi kehamilan, pada darah dapat dideteksi 11 hari setelah pembuahan dan pada urine dapat dideteksi 12-14 hari setelah kehamilan. Pada usia kehamilan 8-11 minggu, kadar HCG mengalami puncaknya. Namun kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan kehamilan karena kadar HCG bervariasi. Kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti kehamilan tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari 5 mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih dari 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Jika kadar HCG rendah maka

kemungkinan akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan jika kadar HCG lebih tinggi dari standar maka kemungkinan hamil mola hidatidosa atau hamil kembar.

5) Human Placental Lactogen (HPL)

Kadar HPL akan terus meningkat sejalan dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon HPL mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin, selain itu juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.

6) Relaxin

Relaxin dihasilkan oleh corpus luteum yang dapat dideteksi selama kehamilan, puncaknya yaitu pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi serviks.

7) Hormon Hipofisis

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar PSH dan LH pada ibu. Kadar prolaktin yang meningkat berfungsi untuk menghasilkan kolostrum, namun setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin akan menurun. Prolaktin dapat dihasilkan kembali pada saat menyusui yang dihasilkan dengan rangsangan puting susu saat bayi menghisapnya.

h. Payudara

Hormon estrogen dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone meningkatkan sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta mengakibatkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat

kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Payudara akan membesar dan tegang pada kehamilan, serta terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

2.1.3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Menurut Anwar et al. (2022) menjelaskan beberapa perubahan psikologis selama kehamilan berdasarkan trimester diantaranya:

a. Trimester I

1) Rasa cemas bercampur bahagia

Kondisi psikologis selama trimester pertama menunjukkan perubahan yang sangat menonjol. Rasa cemas berhubungan dengan adanya kekhawatiran dan keraguan terhadap kemampuan dalam mengasuh bayi dalam kandungannya. Rasa bahagia timbul karena berfikir bahwa ia telah menjadi wanita sesungguhnya.

2) Perubahan emosional

Perubahan hormon selama kehamilan trimester I dapat berakibat pada perubahan emosi yang menimbulkan rasa mual dan mudah lelah, meningkatnya rasa khawatir terhadap kesejahteraan diri dan janin, pembentuk tubuh yang berubah menjadi kurang menarik, dan lain sebagainya.

3) Sikap ambivalen

Merupakan perasaan yang bersifat simultan seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, ataupun kondisi. Faktor penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan bentuk fisik, pengalaman hamil yang tidak menyenangkan sebelumnya, bekerja di luar rumah, muncul tanggung jawab baru sebagai seorang ibu, timbulnya keraguan dan kecemasan terhadap kemampuan menjadi seorang ibu, kondisi ekonomi keluarga, serta sikap keluarga maupun orang sekitar.

4) Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Pada trimester I, biasanya ibu akan sering merasa tidak yakin terhadap kehamilannya. Sehingga, ibu akan terus menerus memastikan jika dirinya benar-benar hamil dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan secara berulang kali.

5) Perubahan seksual

Ibu akan mengalami penurunan hasrat untuk melakukan hubungan seksual pada trimester I. Hal ini disebabkan oleh munculnya rasa takut jika terjadi keguguran apabila suami istri melakukan hubungan seksual, apalagi jika sebelumnya memiliki riwayat keguguran. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami perubahan seksual, maka dari itu komunikasi dengan pasangan sangat penting agar jika terjadi penurunan hasrat selama kehamilan tidak akan mengganggu keharmonisan keluarga.

6) Fokus pada diri sendiri

Pada awal kehamilan biasanya ibu akan lebih fokus terhadap dirinya. Meskipun demikian, ibu tetap memperhatikan janin yang ada

dikandungannya. Ibu mulai merasakan jika janin yang ada dalam kandungannya juga bagian dari tubuhnya yang memiliki ikatan dan tidak dapat dipisahkan. Kondisi ini mempengaruhi kondisi psikologis dan sosial sehingga ibu cenderung membatasi aktivitas fisik dengan banyak menghabiskan waktu untuk tidur.

7) Stress

Stress yang dialami ibu hamil trimester pertama dapat bersifat instrinsik maupun ekstrinsik. Stress instrinsik berhubungan dengan adanya rasa ingin terlihat sempurna dalam seluruh aspek kehidupan baik individu maupun sosial. Stress ekstrinsik dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti rasa kehilangan, kesendirian, sakit, dan masa reproduksi.

8) Guncangan psikologis

Perubahan psikologis sering terjadi pada ibu hamil trimester pertama. Perubahan ini sering dihubungkan dengan pencapaian peran sebagai seorang ibu yang pengalamannya tidak dapat dilupakan.

b. Trimester II

1) Fase Pre-Quickening (Sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu)

Pada masa ini, ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan janin yang dikandungnya. Perasaan menolak tampak dari sikap negatif ibu yang tidak mempedulikan, mengabaikan, bahkan ada kasus yang sampai membunuh bayinya. Namun hal ini berbeda jika ibu segera menyadari adanya gerakan

janin. Pada fase ini, juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya.

2) Fase Post-Quickening (Setelah ada gerakan janin yang dirasakan ibu)

Setelah ibu merasakan ada gerakan janin, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus terhadap kehamilannya dan mempersiapkan diri dalam menghadapi peran ibu. Pada ibu primigravida, perubahan ini dapat menyebabkan kesedihan karena harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil. Pada ibu multigravida, peran baru menggambarkan bagaimana dia menjelaskan dengan anak yang lain. Selama trimester II, psikologi ibu akan lebih tenang, namun perhatian ibu mulai beralih pada bentuk tubuh, seks, keluarga, dan hubungan batiniah dengan bayi yang dikandungnya. Pada masa ini ibu juga menjadi lebih bergantung pada pasangan. Beberapa perubahan psikologis pada trimester II yaitu:

- Rasa khawatir

Khawatir jika bayinya lahir sewaktu-waktu yang menyebabkan adanya kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan, selain itu juga muncul rasa khawatir jika bayi yang dilahirkan tidak normal. Hal ini membuat ibu berusaha mencegah dengan cara mengkonsumsi vitamin, rutin kontrol kehamilan dan konsultasi, menghindari orang atau benda yang dianggap dapat membahayakan bayinya, dan lain sebagainya.

- Narsisme dan introvert

Pada trimester II beberapa ibu akan menunjukkan sikap narsisme dan introvert, hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya kepedulian ibu

terhadap janin sehingga rasa ingin melindungi dan memenuhi kebutuhan janin semakin tinggi, ibu juga menjadi lebih selektif dalam penampilan terutama pada pemilihan pakaian dan makanan, serta berkurangnya ketertarikan ibu dalam pekerjaan terutama jika membahayakan kondisi janin. Calon ibu juga menjadi lebih tertarik kepada kenangan sewaktu masih bayi dengan menanyakan kepada orang tua bagaimana kondisinya sewaktu masih bayi, Ibu lebih sering melakukan aktivitas yang berkaitan dengan dirinya dan bayinya seperti membaca buku perkembangan janin, membayangkan bahkan mengkhayal tentang kehidupan setelah bayinya lahir.

- Perubahan emosional

Pada trimester ini, perubahan emosional yang paling menonjol yaitu bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memikirkan bayinya apakah akan sehat atau cacat. Rasa cemas ini akan terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.

- Keinginan untuk berhubungan seksual

Keinginan untuk melakukan hubungan seksual semakin menurun pada trimester kedua. Hal ini dikarenakan terjadi peningkatan libido yang menyebabkan beberapa ibu menjadi khawatir jika berhubungan seksual apakah dapat memengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya.

c. Trimester III

1) Rasa tidak nyaman

Pada trimester III akan muncul kembali perasaan tidak nyaman akibat kehamilan. Ketidaknyamanan ini biasanya berkaitan dengan perubahan bentuk tubuh, perasaan sedih karena akan berpisah dari bayi yang dikandungnya dan kehilangan perhatian yang didapatkan selama hamil. Maka dari itu, suami, keluarga, dan tenaga kesehatan harus memberikan dukungan kepada ibu hamil.

2) Perubahan emosional

Pada trimester akhir, perubahan emosi ibu akan semakin berubah-ubah dan tidak terkontrol. Perubahan emosi ini berkaitan dengan adanya perasaan khawatir, takut, bimbang, dan ragu terhadap kehamilannya apakah lebih buruk lagi menjelang persalinan, serta munculnya perasaan khawatir terhadap ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu.

3) Peningkatan kecemasan

Sebagai calon ibu, ibu akan menjadi lebih peka terhadap perasaannya. Ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya dan mengajak berbicara. Selain itu, juga muncul perasaan khawatir terhadap proses persalinan dan kondisi janinnya. Dalam masa ini peran pasangan dan orang terdekat sangat dibutuhkan untuk ketenangan ibu hamil.

4) Perasaan akan terpisah

Perasaan jika janin yang ada di dalam kandungannya merupakan bagian yang terpisah akan semakin meningkat. Pada masa ini, ibu akan mulai sibuk

mempersiapkan proses persalinan, mencari informasi bagaimana menjadi ibu yang baik, dan mempersiapkan segala macam kebutuhan bayi. Ibu juga mulai membagi tugas dengan pasangan dalam merawat bayi.

2.2. Konsep Teori BBLR

2.2.1. Pengertian BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi (Ismayanah et al., 2020). Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah lebih mungkin mengalami infeksi atau jatuh sakit dalam enam hari kehidupannya. Berbeda dengan bayi yang lahir dengan berat lahir normal, bayi BBLR berpotensi menjadi masalah jangka panjang seperti gangguan belajar atau keterlambatan perkembangan sosial dan fisik (Wigati et al., 2024).

2.2.2. Manifestasi Klinis

Biasanya manifestasi klinis digunakan untuk menggambarkan sesuatu kejadian yang terjadi. Secara umum, gambaran klinis dari bayi berat lahir rendah adalah sebagai berikut :

- a. Berat kurang dari 2500 gram
- b. Panjang kurang dari 45 cm
- c. Lingkar dada kurang dari 30 cm
- d. Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- e. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- f. Kepala lebih besar

- g. Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak berkurang\
- h. Otot hipotonik lemah
- i. Pernapasan tak teratur dapat terjadi apnea
- j. Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut / kaki fleksi-lurus
- k. Kepala tidak mampu tegak
- l. Pernapasan 40-50 kali / menit
- m. Nadi 100-140 kali / menit (Sulistiawati et al., 2024).

2.2.3.Klasifikasi BBLR

Menurut Jamil et al. (2017), terdapat beberapa cara dalam mengelompokkan bayi dengan BBLR yaitu:

- a. Menurut berat badan lahir
 - 1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu bayi yang lahir dengan berat 1500-2500 gram
 - 2) Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR), yaitu bayi yang lahir dengan berat <1500 gram
 - 3) Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah (BBLER), yaitu bayi yang lahir dengan berat <1000 gram
- b. Menurut masa gestasi
 - 1) Bayi prematur

Bayi prematur atau bayi pre-term merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan.
 - 2) Bayi dismatur

Dismaturitas merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan normal (2500-4000 gram) untuk masa kehamilannya. Dismatur atau yang biasa dikenal dengan bayi kecil untuk masa kehamilan (kmk) banyak digunakan untuk menunjukkan jika terdapat gangguan dalam pertumbuhan selama masih didalam kandungan.

2.2.4.Ciri-Ciri BBLR

Menurut Proverawati, Atikah, Sulistyorini (2017), bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai ciri-ciri :

- a. Usia kehamilan ≤ 37 minggu
- b. Berat badan ≤ 2.500 gram
- c. Panjang ≤ 46 cm, lingkar kepala ≤ 33 cm, lingkar dada ≤ 30 cm
- d. Rambut lanugo masih banyak
- e. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- f. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
- g. Tumit mengkilap, telapak kaki halus
- h. Pada bayi perempuan : genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol. Pada bayi laki-laki : testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugue pada skrotum kurang
- i. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah
- j. Fungsi syaraf yang belum efektif sehingga tangisnya lemah
- k. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang
- l. Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit bila ada

2.2.5. Diagnosis BBLR

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam mendiagnosa bayi dengan BBLR (Proverawati, Atikah, Sulistyorini, 2017):

- a. Penghitungan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)
- b. Penilaian secara klinis : Berat badan, panjang badan, lingkaran dada, dan lingkaran kepala

2.2.6. Cara Mencegah BBLR

Untuk menurunkan angka kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), pemerintah telah mengimplementasikan berbagai langkah pencegahan. Efektivitas upaya ini akan meningkat apabila ibu hamil yang berisiko melahirkan bayi dengan BBLR dapat dikenali sedini mungkin. Pemantauan secara rutin terhadap kondisi ibu hamil menjadi salah satu cara penting untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya BBLR. Terdapat beberapa hal penting yang sebaiknya diperhatikan sebelum memasuki masa kehamilan, guna membantu setiap pasangan merencanakan kehamilan secara optimal agar dapat melahirkan bayi dengan sehat dan normal:

- a. Melakukan konsultasi atau konseling sebelum kehamilan, guna mempersiapkan wanita menghadapi proses kehamilan hingga persalinan dengan segala potensi risikonya, baik dari segi fisik maupun psikologis.
- b. Memastikan bahwa ibu sudah melakukan imunisasi TT lengkap untuk mencegah penyakit tetanus
- c. Melakukan pemeriksaan ANC secara rutin

- d. Meningkatkan frekuensi dan jumlah asupan makan guna mencukupi kebutuhan gizi yang penting bagi kesehatan ibu dan janin
- e. Menghindari konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok, karena alkohol dapat menghambat perkembangan janin dan rokok dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kelainan letak plasenta, hingga lepasnya plasenta secara tiba-tiba. Tak hanya itu, merokok juga dapat memicu cacat bawaan pada bayi dan risiko pecahnya ketuban kebelum waktunya (Suryani, 2020)

2.3. Konsep Teori Perilaku

2.3.1. Pengertian Perilaku

Istilah perilaku disinonimkan dengan kata aktivitas, aksi, kinerja, respon, atau reaksi. Dengan kata lain, perilaku adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh manusia. Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati, digambarkan, dicatat, diukur oleh orang lain atau pelakunya sendiri. Menurut pandangan behavioral, perilaku baik atau perilaku buruk merupakan hasil dari belajar. Perilaku maladaptive merupakan hasil belajar yang keliru yang didapat melalui hasil belajar, dan dapat diubah pula melalui proses belajar (Novarianing dan Suharni, 2021).

2.3.2. Pembentukan Perilaku

Menurut Irwan (2017) dalam buku “Etika dan Perilaku Kesehatan” menjelaskan tentang proses pembentukan perilaku yang dikemukakan oleh Abraham Maslow yang dikenal dengan hirarki kebutuhan Maslow, ia menyatakan bahwa perilaku manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh tingkat kebutuhan pada setiap jenjang atau hierarki kebutuhan dasar. Terdapat lima tingkat kebutuhan

dasar, yaitu : kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan akan rasa memiliki dan kasih sayang, kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Pembentukan perilaku berdasarkan jenjang / hirarki kebutuhan Maslow dijelaskan pada gambar berikut ini :



Gambar 2.1 Hirarki Kebutuhan Maslow
Sumber: Rudiarta (2022)

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yakni :

a. Kebutuhan fisiologis/biologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar untuk mempertahankan hidupnya secara fisik. Kebutuhan itu seperti kebutuhan akan makanan, minuman, tempat berteduh, seks, tidur, dan oksigen. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan fisiologis.

Kebutuhan fisiologis berbeda dari kebutuhan-kebutuhan lain. Pertama, kebutuhan fisiologis adalah satu-satunya kebutuhan yang bisa terpuaskan sepenuhnya atau minimal bisa diatasi. Kedua, yang khas dalam kebutuhan fisiologis adalah hakikat pengulangannya.

b. **Kebutuhan rasa aman**

Setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi, muncullah kebutuhan akan rasa aman. Kebutuhan akan rasa aman ini diantaranya yaitu rasa aman fisik, stabilitas, ketergantungan, perlindungan, dan kebebasan dari daya-daya mengancam seperti perang, terorisme, penyakit, takut, cemas, bahaya, kerusuhan, dan bencana alam.

Kebutuhan akan rasa aman berbeda dari kebutuhan fisiologis, karena kebutuhan ini tidak bisa terpenuhi secara keseluruhan. Manusia tidak pernah dapat dilindungi sepenuhnya dari ancaman-ancaman meteor, kebakaran, banjir, atau perilaku berbahaya orang lain.

Yang termasuk kedalam jenis kebutuhan rasa aman diantaranya adalah:

- 1) Rasa aman terhindar dari pencurian, penodongan, perampokan, dan kejahatan lain.
- 2) Rasa aman terhindar dari konflik, tawuran, kerusuhan, peperangan, dan lain-lain.
- 3) Rasa aman terhindar dari sakit dan penyakit.
- 4) Rasa aman memperoleh perlindungan hukum.

c. **Kebutuhan mencintai dan dicintai**

Apabila kebutuhan fisiologis dan kebutuhan akan rasa aman sudah terpenuhi, maka muncullah kebutuhan akan rasa cinta, kasih sayang, dan rasa memiliki-dimiliki. Kebutuhan ini seperti dorongan untuk bersahabat, keinginan memiliki pasangan dan keturunan, kebutuhan untuk dekat pada keluarga dan kebutuhan antarpribadi seperti kebutuhan untuk memberi dan menerima cinta.

Menurut Maslow, kebutuhan akan rasa cinta meliputi cinta yang memberi dan cinta yang menerima. Berikut ini bagian dari jenis kebutuhan kasih sayang:

- 1) Mendambakan kasih sayang/cinta kasih orang lain baik dari orang tua, saudara, teman, kekasih, dan lain-lain.
- 2) Ingin dicintai/mencintai orang lain
- 3) Ingin diterima oleh kelompok tempat ia berada

d. Kebutuhan harga diri

Selanjutnya setelah kebutuhan akan rasa cinta sudah tercukupi, manusia akan mengejar kebutuhan akan harga diri. Maslow menemukan bahwa setiap orang memiliki dua kategori mengenai kebutuhan penghargaan yaitu kebutuhan yang lebih rendah dan lebih tinggi. Kebutuhan yang rendah adalah kebutuhan untuk menghormati orang lain, kebutuhan akan status, ketenaran, kemuliaan, pengakuan, perhatian, reputasi, apresiasi, martabat, bahkan dominasi. Kebutuhan yang tinggi adalah kebutuhan akan harga diri termasuk perasaan, keyakinan, kompetensi, prestasi, penguasaan, kemandirian dan kebebasan. Yang termasuk dalam kebutuhan harga diri yaitu:

- 1) Ingin dihargai dan menghargai orang lain
- 2) Adanya respek atau perhatian dari orang lain
- 3) Toleransi atau saling menghargai dalam hidup berdampingan

e. Kebutuhan aktualisasi diri

Tingkatan paling akhir dari kebutuhan Maslow adalah kebutuhan akan aktualisasi diri. Kebutuhan ini tidak melibatkan keseimbangan, tetapi melibatkan keinginan yang terus menerus untuk memenuhi potensi. Maslow

menggambarkan kebutuhan ini sebagai hasrat untuk semakin menjadi diri sepenuh kemampuannya sendiri, menjadi apa saja menurut kemampuannya. Jenis kebutuhan akan aktualisasi diri pada manusia yaitu:

- 1) Ingin dipuja atau disanjung oleh orang lain
- 2) Ingin sukses atau berhasil dalam mencapai cita-cita
- 3) Ingin menonjol dan lebih dari orang lain, baik dalam karier, usaha, kekayaan, dan lain-lain

2.3.3.Domain Perilaku

Domain perilaku menurut Irwan (2017) diantaranya :

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Jika tidak mempunyai pengetahuan, seseorang tidak akan mempunyai dasar dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan atas masalah yang dihadapi. Ada empat macam pengetahuan yaitu:

1) Pengetahuan Faktual (*Factual Knowledge*)

Pengetahuan ini berupa potongan-potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Terdapat dua macam pengetahuan faktual antara lain:

- Pengetahuan tentang terminology (*knowledge of terminology*), mencakup pengetahuan tentang label atau symbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal.

- Pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*), mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu, dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

2) Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan ini menunjukkan adanya saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semua berfungsi bersama-sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model, pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Terdapat tiga macam pengetahuan konseptual antara lain:

- Pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori
- Pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi
- Pengetahuan tentang teori, model, dan struktur

3) Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan ini berisikan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

4) Pengetahuan Metakognitif

Pengetahuan ini mencakup tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Dimensi proses kognitif dalam taksonomi yang baru yaitu:

- Menghafal (*Remember*)

Menghafal adalah menarik kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang. Kategori ini terdiri dari dua macam proses kognitif yaitu mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*).

- Memahami (*Understand*)

Memahami adalah mengkonstruksi makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki, atau mengintegrasikan pengetahuan yang baru ke dalam skema yang telah ada dalam pemikiran. Kategori ini terdiri dari tujuh macam proses kognitif yaitu menafsirkan (*interpreting*), memberikan contoh (*exemplifying*), mengklasifikasikan (*classifying*), meringkas (*summarizing*), menarik inferensi (*inferring*), membandingkan (*comparing*), dan menjelaskan (*explaining*).

- Mengaplikasikan (*Applying*)

Mengaplikasikan adalah menggunakan suatu prosedur untuk menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Kategori ini terdiri dari dua macam proses kognitif yaitu menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

- Menganalisis (*Analyzing*)

Menganalisis adalah menguraikan suatu permasalahan atau obyek ke unsur-unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Kategori ini terdiri dari tiga macam proses kognitif yaitu membedakan (*differentiating*),

mengorganisir (*organizing*), dan menemukan pesan tersirat (*attributing*).

- Mengevaluasi

Mengevaluasi adalah membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Kategori ini terdiri dari dua macam proses kognitif yaitu memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*).

- Membuat (*Create*)

Membuat adalah menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Kategori ini terdiri dari tiga macam proses kognitif yaitu membuat (*generating*), merencanakan (*planning*), dan memproduksi (*producing*).

b. Sikap (Attitude)

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden.

Sikap terdiri dari empat tingkatan yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*), artinya bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- 2) Merespon (responding), artinya memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (valuing), artinya mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (responsibility). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Praktik atau Tindakan

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Seperti halnya pengetahuan dan sikap, praktik juga memiliki beberapa tingkatan yaitu:

- 1) Persepsi, yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan
- 2) Respons terpimpin, yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai contoh.
- 3) Mekanisme, yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan.
- 4) Adaptasi, yaitu suatu tindakan yang sudah berkembang dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran.

2.3.4. Asumsi Mengenai Perilaku

Ada tiga asumsi yang saling berkaitan mengenai perilaku manusia (Irwan, 2017) :

- a. Perilaku itu disebabkan
- b. Perilaku itu digerakan
- c. Perilaku itu ditujukan pada sasaran / tujuan

2.3.5. Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat, sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, misalnya lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan (Djannah et al., 2020).

Menurut Rany (2021), perilaku kesehatan adalah kegiatan seseorang yang terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seperti pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan, dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan ini juga berkaitan dengan :

- a. Sakit dan penyakit
- b. Makanan dan minuman
- c. Lingkungan (fisik dan non fisik)
- d. Fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan, dan sebagainya

2.3.6. Ruang Lingkup Perilaku Kesehatan

Ruang lingkup perilaku kesehatan menurut Rany (2021) terdiri dari:

- a. Healthy Behavior yaitu perilaku orang sehat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Disebut juga perilaku preventif (Tindakan atau upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan yang lain) dan promotif (Tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya)

- b. Health Seeking Behavior yaitu perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya.

2.3.7. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Menurut Irwan (2017) dalam buku “Etika dan Perilaku Kesehatan” menjelaskan bahwa perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu:

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), yaitu usaha seseorang untuk memelihara kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan jika sedang sakit.
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang saat sakit dan atau kecelakaan untuk berusaha mulai dari self treatment sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan, yaitu cara seseorang merespons lingkungan baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

2.3.8. Perilaku Sehat Preventif dan Promotif

- a. Pengetahuan, apa yang diketahui tentang:
 - 1) Penyakit dan atau gejalanya
 - 2) Penyebabnya
 - 3) Cara penularannya
 - 4) Cara pencegahannya
- b. Sikap, pendapat, penilaian atau persepsi tentang:
 - 1) Penyakit

- 2) Penyebabnya
 - 3) Cara penularannya
 - 4) Cara pencegahannya
- c. Praktek (Tindakan), apa yang telah dilakukan untuk mencegah penyakit yang bersangkutan

2.3.9.Faktor Risiko yang Dapat Menyebabkan BBLR

Penyebab BBLR sangat kompleks dan melibatkan berbagai faktor. Secara biologis, genetik, usia dan kesehatan ibu selama kehamilan menjadi faktor yang mempengaruhi pertumbuhan janin:

- a. Penyakit bawaan ibu

Ibu yang memiliki riwayat penyakit saat hamil berhubungan terhadap kejadian BBLR dan lebih berisiko 2,123 kali untuk melahirkan anak BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi (Manurung & Helda, 2020). Salah satu riwayat penyakit yang berhubungan dengan janin dan bayi yang akan dilahirkan adalah anemia. Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin dalam darah tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Pada kehamilan, jenis anemia yang paling umum adalah anemia defisiensi zat besi, yang disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi dari makanan, gangguan dalam proses penyerapan, atau meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi. Anemia pada ibu hamil dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan bayi dalam kandungan. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah, keguguran, kelahiran prematur, serta kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Ibu hamil

dengan kadar hemoglobin (Hb) di bawah 10 g/dL memiliki risiko 2,25 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, sedangkan pada anemia berat risikonya meningkat hingga 4,2 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia (Nadia et al., 2022).

Penyakit bawaan ibu yang dapat menyebabkan BBLR selain anemia diantaranya adalah hipertensi. Hipertensi pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko BBLR karena tekanan darah tinggi menyebabkan penyempitan pembuluh darah, termasuk pembuluh darah plasenta. Akibatnya, aliran oksigen dan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan janin terbatas (Agustin & Afrika, 2022).

Kondisi gizi ibu selama kehamilan juga berperan penting dalam perkembangan janin. Jika ibu mengalami kekurangan gizi (KEK), baik sebelum maupun saat kehamilan, dapat menghambat pertumbuhan janin dan perkembangan otaknya, meningkatkan risiko anemia pada bayi baru lahir, serta membuatnya lebih rentan terhadap infeksi. Selain itu, kondisi ini juga bisa berujung pada keguguran atau kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Prihatini et al., 2021).

b. Kehamilan ganda

Kejadian BBLR bisa saja dialami oleh ibu hamil tunggal namun risiko terjadi BBLR lebih besar dialami oleh ibu hamil ganda karena nutrisi yang dibutuhkan akan lebih banyak. Pasokan darah dalam kehamilan ganda terbagi kemasing-masing janin, sehingga kebutuhan nutrisi meningkat. Meski demikian, ibu yang mengandung bayi kembar tetap dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal asalkan asupan makanan bergizi terpenuhi selama

kehamilan. Oleh karena itu, ibu dengan kehamilan ganda sangat dianjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi guna mencegah BBLR pada bayi. Sementara itu, ibu dengan kehamilan tunggal lebih mudah memenuhi kebutuhan nutrisi janinnya karena pasokan aliran darah tidak terbagi (Dhirah et al., 2021).

c. Riwayat BBLR sebelumnya

Wanita dengan riwayat melahirkan BBLR sebelumnya memiliki faktor risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kejadian BBLR berulang dibandingkan dengan wanita yang memiliki bayi dengan berat badan normal sebelumnya. Berat badan lahir rendah dapat menggambarkan kondisi janin yang kurang berkembang secara optimal dalam kandungan atau kehamilan yang berlangsung lebih singkat dari normal. Selain itu, pada wanita yang melahirkan anak pertama dengan berat kurang dari 2500 gram dan bertahan hidup selama 28 hari ditemukan adanya hubungan yang kuat antara BBLR pada kehamilan pertama dan peningkatan risiko lahir mati pada kehamilan berikutnya (Aryana et al., 2021).

2.4. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Mencegah BBLR

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang dimiliki ibu merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap tingkat pemahaman serta kemampuan menerima informasi, terutama yang berkaitan dengan kesehatan selama kehamilan. Ibu

dengan latar belakang pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan terbatas mengenai kesehatan reproduksi serta tata cara perawatan yang tepat selama masa kehamilan. Hal ini menjadikan mereka lebih rentan dalam mengambil keputusan yang kurang tepat. Tidak jarang ibu dengan pendidikan rendah juga memilih untuk menikah pada usia yang relatif muda. Apabila kehamilan terjadi pada usia yang terlalu muda atau bahkan terlalu tua maka proses penyaluran nutrisi dari tubuh ibu ke janin dapat terganggu, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Di samping itu, tingkat pendidikan yang rendah sering kali berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah, di mana ibu hamil dengan pendapatan rendah cenderung kesulitan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bahkan terkadang tidak mampu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali sebagaimana yang dianjurkan (Fransiska et al., 2020).

Menurut penelitian Wijaya et al. (2022) tentang “Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dan Keteraturan Pemeriksaan ANC” menjelaskan terkait tingkat pendidikan ibu hamil yang dikelompokkan menjadi 5 yaitu tidak sekolah, SD, SMP, SMA, perguruan tinggi. Dari 5 tingkatan tersebut, menunjukkan bahwa semakin tingginya tingkat pendidikan seorang ibu hamil maka kemampuan untuk memperoleh pengetahuan atau informasi tentang bahaya atau komplikasi kehamilan akan semakin mudah dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Sehingga ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih memperhatikan kehamilannya dengan mengunjungi pusat kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan secara teratur.

b. Status Ekonomi

Status ekonomi keluarga memiliki pengaruh besar terhadap pola makan seseorang, terutama selama masa kehamilan yang membutuhkan asupan gizi optimal. Pada umumnya, ibu dengan kondisi ekonomi rendah tidak akan memprioritaskan sebagian besar penghasilannya untuk kebutuhan pangan, namun jenis makanan yang dikonsumsi sering kali tidak memenuhi standar gizi yang diperlukan bagi kesehatan ibu maupun perkembangan janin. Kekurangan gizi selama kehamilan dapat menyebabkan berbagai masalah serius, seperti terganggunya pertumbuhan janin, risiko keguguran, kelahiran prematur, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, hingga bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) yang dapat mempengaruhi kesehatan jangka panjangnya. Dalam hal ini, kecukupan gizi yang diperoleh ibu selama masa kehamilan menjadi faktor penting untuk memastikan janin tumbuh dengan baik dan lahir dalam kondisi yang sehat. Ibu dengan kondisi fisik yang baik, sistem reproduksi yang normal, serta bebas dari gangguan gizi, baik sebelum maupun saat mengandung, umumnya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk melahirkan bayi sehat, kuat, dan memiliki berat badan lahir yang ideal. Sebaliknya jika ibu dengan kondisi kekurangan gizi kronis, terlebih mengalami anemia, berisiko tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah, vitalitas yang rendah, serta kemungkinan kematian bayi yang lebih tinggi (Supriyatun, 2020).

Menurut Badan Pusat Statistik Kota Malang tahun 2025, Upah Minimum Rupiah (UMR) Kota Malang adalah Rp. 3.507.693,00. Status ekonomi dibagi

menjadi 3 tingkatan, yaitu < UMR : kelas bawah, sesuai UMR : kelas menengah, dan > UMR : kelas atas (Ariani, 2022).

c. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan terdekat yang memiliki peran krusial dalam memberikan dukungan menyeluruh selama proses kehamilan hingga proses persalinan. Kehadiran dan peran aktif keluarga menjadi semakin penting karena mampu mencegah berbagai risiko, termasuk kelahiran bayi dengan berat badan rendah (BBLR). Dukungan yang diberikan keluarga tidak hanya bersifat emosional, tetapi juga mampu meredakan stress dan kecemasan yang umum dialami oleh ibu hamil, yang mana kondisi psikologis yang stabil sangat berpengaruh terhadap kesehatan janin di dalam kandungan. Tidak hanya itu, keluarga juga dapat berperan dalam memantau dan menjaga kondisi kesehatan ibu secara fisik dan mental dengan memastikan bahwa asupan nutrisi yang dikonsumsi setiap hari cukup dan seimbang sesuai kebutuhan selama masa kehamilan. Bentuk dukungan tersebut bisa ditunjukkan melalui berbagai cara, seperti mendampingi ibu dalam menjalani pemeriksaan kehamilan secara rutin, mengingatkan agar menjauhi kebiasaan atau perilaku yang berisiko, menyampaikan informasi seputar kehamilan dan kesehatan, serta membantu menyediakan dan mendorong ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang sehat, bergizi, dan sesuai anjuran (Lein et al., 2025).

Menurut teori Friedman (2017) menjelaskan bahwa dukungan keluarga mencerminkan bentuk kepedulian yang ditunjukkan melalui sikap melayani dan keterlibatan aktif anggota keluarga terhadap ibu hamil. Dukungan ini dapat

berupa dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, dan empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi), dan dukungan instrumental (bantuan, tenaga, dana, dan waktu) (D. M. Sari & Chalid, 2022).

d. Norma Masyarakat

Kehidupan sosial masyarakat diatur oleh berbagai norma dan pandangan hidup yang berfungsi sebagai pedoman dalam interaksi kelompok. Warisan budaya tradisional Indonesia turut membawa nilai-nilai adat istiadat dari generasi terdahulu. Nilai-nilai tersebut dapat memberikan pengaruh yang baik maupun buruk terhadap kesehatan ibu dan anak. Namun tidak semua ilmu dan perilaku budaya sejalan dengan prinsip kesehatan medis, sehingga bisa berdampak negatif bagi ibu dan anak. Faktor-faktor seperti kepekaan, persepsi masyarakat, pengetahuan lokal, aturan, dan kepercayaan yang berlaku di masyarakat dapat mempengaruhi perilaku, termasuk dalam hal pemanfaatan layanan kesehatan. Budaya dan masyarakat memiliki hubungan yang erat, sebab budaya mencerminkan cara berpikir dan pola akal masyarakat. Dalam konteks keluarga, lingkungan yang kurang mendukung bisa menghambat niat seorang ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Ketika keluarga bersikap tidak mendukung atau bahkan melarang ibu memeriksakan kehamilannya, hal itu menjadi contoh pengaruh budaya yang dapat menurunkan kepatuhan ibu dalam memanfaatkan layanan pemeriksaan kehamilan. Norma masyarakat yang sampai saat ini masih diterapkan di beberapa daerah merupakan salah satu penyebab komplikasi pada ibu. Contoh persepsi budaya yang dapat merugikan

kesehatan ibu dan janin yaitu larangan untuk memeriksakan kehamilan saat kehamilan muda serta kepercayaan kepada dukun untuk melakukan pijat pada perut ibu hamil agar posisi bayi tepat (Rahayu, 2023).

Keyakinan ibu terhadap mitos seputar perilaku selama kehamilan tercemar dalam kebiasaan sehari-hari. Salah satu tradisi yang masih banyak ditemui di masyarakat adalah larangan mengonsumsi jenis makanan tertentu. Semakin banyak larangan yang dipercaya, semakin terbatas pula variasi makanan yang dikonsumsi. Kondisi ini menyebabkan asupan gizi menjadi kurang, yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LiLA) ibu di bawah normal, serta meningkatnya risiko terjadinya masalah kekurangan gizi (Ariandini et al., 2024).

Jenis norma masyarakat ada 4 yaitu (Slamet et al., 2024):

1) Norma Kesusilaan

Norma ini biasanya ditanamkan dan dilatih sejak dini melalui kebiasaan di lingkungan keluarga. Apabila seseorang melanggar maka akan dikenakan hukuman atau sanksi bagi pelanggarnya. Meskipun sanksi tersebut tidak bersifat tertulis namun biasanya hukuman ini bersifat personal, misalnya berupa pengucilan dari masyarakat sekitar.

2) Norma Kesopanan

Norma kesopanan merupakan sekumpulan aturan sosial yang lahir dari interaksi dalam suatu kelompok masyarakat, yang dipandang sebagai pedoman dalam berperilaku sehari-hari, baik dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, maupun bernegara.

3) Norma Agama

Norma agama merupakan aturan bersifat absolut karena bersumber langsung dari Tuhan, sehingga tidak bisa disesuaikan atau diubah menurut kehendak manusia.

4) Norma Hukum

Norma hukum merupakan aturan yang mengatur perilaku manusia dalam kehidupan bermasyarakat, disusun oleh lembaga resmi negara dan bersifat mengikat sehingga setiap perintah maupun larangan yang terkandung di dalamnya wajib dipatuhi oleh seluruh warga masyarakat.

e. Kunjungan ANC

Antenatal care merupakan layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis profesional, termasuk dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat kepada ibu selama masa kehamilan. Tujuan utama dari antenatal care adalah untuk mendeteksi serta mengantisipasi risiko tinggi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Pelayanan antenatal dianjurkan untuk dilakukan setidaknya 6 kali selama kehamilan, dengan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3, 2 kali pada trimester 1 (hingga usia kehamilan 12 minggu), 1 kali pada trimester 2 (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester 3 (usia kehamilan 24-40 minggu). Standar ini ditetapkan untuk mengurangi kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yang sering kali berhubungan dengan frekuensi kunjungan ANC yang tidak mencukupi. Ketidakpatuhan terhadap jadwal ANC dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu serta perkembangan janin, termasuk kurangnya pemantauan gizi

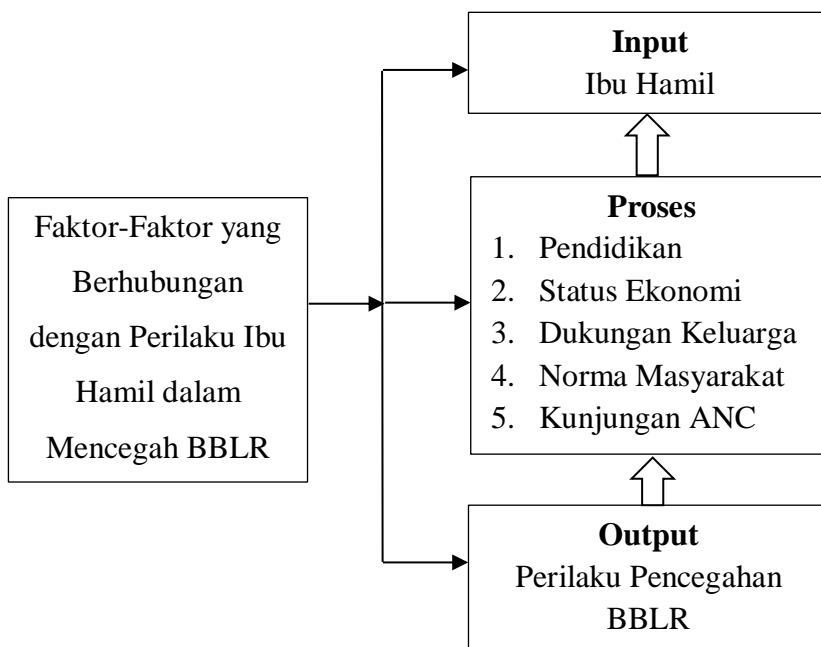
ibu hamil dan meningkatnya risiko kehamilan pada usia di atas 35 tahun. Oleh karena itu, pemeriksaan rutin selama kehamilan tidak hanya penting untuk memastikan kesehatan fisik dan mental ibu, tetapi juga untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan, masa nifas, pemberian ASI, dan pemulihan kesehatan reproduksi. Pelayanan antenatal yang berkualitas mengindikasikan ibu telah diberikan edukasi dan pemahaman yang baik mengenai kehamilan, terutama dalam upaya pencegahan BBLR (Astuti & Astuti, 2025).

Kunjungan ANC pertama yang dilakukan pada trimester ketiga berisiko tiga kali lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR. Begitu pula dengan jumlah kunjungan ANC, ibu yang hanya melakukan kunjungan ANC sebanyak 1-2 kali selama kehamilan berisiko 16 kali lebih tinggi. Apabila ibu hamil melakukan ANC teratur sejak awal kehamilan maka risiko pada kehamilan dapat segera diketahui dan dilakukan penatalaksanaan yang sesuai agar tidak sampai terjadi komplikasi seperti salah satunya adalah BBLR. ANC mempunyai peranan penting dalam kesehatan ibu hamil. ANC dapat berguna untuk memantau segala macam perkembangan dan permasalahan yang terjadi pada ibu hamil, karena selama masa kehamilan tidak hanya ibu yang rentan terhadap komplikasi tetapi komplikasi tersebut juga dapat berpengaruh terhadap keadaan janin. Kualitas pelayanan ANC dapat dilakukan dengan pemeriksaan 10 T sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Sedangkan, kuantitas yakni kunjungan 6 kali selama kehamilan. Ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar

adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC lengkap selama periode kehamilan (Sipayung, 2024).

2.5. Kerangka Konsep

Berdasarkan penjelasan pada bab sebelumnya, kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Mencegah BBLR

Keterangan:

: Diteliti

————— : Berhubungan