

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengertian BBLR (bayi berat lahir rendah)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram yang diukur segera setelah kelahiran, tanpa mempertimbangkan usia kehamilan (Fitriani & Lestari, 2021). Kondisi ini dapat terjadi baik pada bayi yang lahir prematur maupun bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama masa intrauterin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). BBLR juga menjadi salah satu indikator penting dalam penilaian status kesehatan neonatal, karena bayi dengan berat lahir rendah umumnya memiliki tingkat kematangan organ dan sistem tubuh yang belum optimal. Hal ini menyebabkan bayi lebih rentan terhadap gangguan adaptasi fisiologis serta berbagai komplikasi kesehatan pada masa awal kehidupan. Selain itu, bayi dengan kondisi BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan di kemudian hari, baik dari aspek fisik, motorik, maupun kognitif, jika dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

b. Klasifikasi bayi berat lahir rendah (BBLR)

1) Klasifikasi BBLR berdasarkan berat badan lahir

a) *BBLR (Low birth weight / LBW)*

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan 1.500–2.499 gram. Bayi pada kelompok ini masih berisiko mengalami masalah seperti hipotermia dan

kesulitan menyusui, namun dengan perawatan yang baik, peluang tumbuh kembangnya cukup baik, terutama bila bayi lahir cukup bulan (UNICEF, 2022).

b) BBLSR (bayi berat lahir sangat rendah)

BBLSR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1.500 gram. Umumnya bayi ini lahir prematur dan membutuhkan perawatan intensif karena risiko gangguan pernapasan, infeksi, serta gangguan suhu tubuh sangat tinggi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

c) BBLER (bayi berat lahir ekstrem rendah)

BBLER adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1.000 gram. Bayi dalam kelompok ini memiliki risiko kematian dan komplikasi jangka panjang yang sangat tinggi sehingga memerlukan perawatan lanjutan di unit perawatan intensif neonatal (World Health Organization, 2023).

2) Klasifikasi BBLR berdasarkan usia kehamilan

a) BBLR prematur

BBLR prematur adalah bayi dengan berat badan <2.500 gram yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Hal ini terjadi karena waktu pertumbuhan janin di dalam rahim belum cukup, sehingga penambahan berat badan dan pematangan organ belum optimal (World Health Organization, 2023).

b) BBLR cukup bulan

BBLR cukup bulan adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan ≥ 37 minggu tetapi berat badannya tetap <2.500 gram. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh gangguan pertumbuhan janin selama kehamilan, seperti kekurangan nutrisi ibu, anemia, atau gangguan fungsi plasenta (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

3) Klasifikasi BBLR Berdasarkan Kesesuaian Berat Badan dengan Usia Kehamilan

a) Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK / SGA)

Bayi KMK adalah bayi dengan berat badan lahir lebih kecil dari berat badan normal sesuai usia kehamilannya (di bawah persentil ke-10). Bayi ini mengalami hambatan pertumbuhan di dalam rahim, baik lahir prematur maupun cukup bulan (Putri & Handayani, 2021).

b) Bayi Sesuai Masa Kehamilan (SMK / AGA)

Bayi SMK adalah bayi dengan berat badan lahir sesuai dengan usia kehamilannya. Pada kasus BBLR, kategori ini biasanya ditemukan pada bayi prematur yang pertumbuhannya sesuai usia kehamilan tetapi berat badannya tetap rendah karena usia gestasi yang pendek (World Health Organization, 2023).

4) Klasifikasi BBLR Berdasarkan Pola Pertumbuhan Janin

a) BBLR Simetris

BBLR simetris ditandai dengan berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala yang semuanya kecil secara proporsional. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh gangguan sejak awal kehamilan, seperti infeksi intrauterin atau kelainan genetik (Sari & Nugroho, 2019).

b) BBLR Asimetris

BBLR asimetris ditandai dengan berat badan yang rendah tetapi panjang badan dan lingkar kepala relatif normal. Kondisi ini biasanya terjadi akibat gangguan nutrisi pada trimester akhir kehamilan, sehingga pertumbuhan tubuh terhambat namun pertumbuhan otak relatif tetap baik (Putri & Handayani, 2021).

c. Ciri-ciri BBLR (bayi berat lahir rendah)

1) Ciri fisik

Secara fisik, bayi BBLR tampak lebih kecil dan kurus dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal. Jaringan lemak subkutan sangat tipis sehingga kulit terlihat keriput, kemerahan, dan transparan. Kepala bayi tampak relatif lebih besar dibandingkan tubuhnya karena pertumbuhan tubuh tidak seimbang. Rambut bayi biasanya tipis dan halus, kuku masih lunak, serta telinga tampak lembek (Putri & Handayani, 2021).

2) Ciri fisiologis

Bayi BBLR memiliki kemampuan adaptasi fisiologis yang belum optimal. Kondisi ini menyebabkan bayi mudah mengalami hipotermia karena keterbatasan lemak tubuh dan kemampuan pengaturan suhu yang belum matang. Selain itu, fungsi pernapasan sering kali belum sempurna sehingga bayi berisiko mengalami gangguan pernapasan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

3) Ciri neurologis dan reflex

Bayi dengan BBLR umumnya memiliki tonus otot yang lemah dan aktivitas motorik yang rendah. Refleks menghisap dan menelan sering kali belum berkembang dengan baik, sehingga bayi mengalami kesulitan menyusu baik secara langsung maupun dengan ASI perah (Bhutta et al., 2013).

d. Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR (bayi berat lahir rendah)

1) Usia ibu

Usia ibu saat hamil berpengaruh terhadap kejadian BBLR karena berkaitan dengan kematangan organ reproduksi dan kesiapan fisik ibu dalam menghadapi kehamilan (Dimes, 2019). Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun meningkatkan

risiko BBLR akibat organ reproduksi yang belum berkembang optimal (Goldenberg et al., 2008). Sementara itu, kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun juga berisiko karena adanya penurunan fungsi organ dan meningkatnya komplikasi kehamilan (Black et al., 2013).

2) Frekuensi antenatal care (ANC)

Frekuensi kunjungan antenatal care (ANC) memiliki keterkaitan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR), karena ANC berfungsi sebagai sarana pemantauan kondisi kesehatan ibu serta perkembangan janin selama masa kehamilan (Hidayat, 2018). Ibu hamil yang tidak menjalani pemeriksaan ANC secara teratur cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal yang dianjurkan (Blencowe et al., 2019).

3) Anemia

Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko penting yang dapat memengaruhi kejadian BBLR. Kondisi ini dapat mengurangi suplai oksigen serta nutrisi ke janin sehingga menghambat proses pertumbuhan intrauterin. Ibu hamil dengan kadar hemoglobin yang rendah memiliki kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan ibu dengan kadar hemoglobin normal (World Health Organization, 2022). Anemia pada kehamilan merupakan kondisi kadar hemoglobin ibu kurang dari 11 g/dL yang dapat mengganggu suplai oksigen ke jaringan tubuh ibu dan janin (Hidayat, 2018).

4) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang ideal adalah lebih dari dua tahun karena memberikan waktu bagi tubuh ibu untuk memulihkan kondisi organ reproduksi sebelum

kehamilan berikutnya (Hidayat, 2018). Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin yang berujung pada kejadian BBLR dan kematian bayi (Blencowe et al., 2019).

5) Paritas

Paritas merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami ibu dan berhubungan dengan kejadian BBLR (Perwiraningtyas, Ariani, & Anggraini, 2020). Paritas yang terlalu rendah atau terlalu tinggi dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan yang berdampak pada kelahiran bayi BBLR akibat menurunnya elastisitas dan fungsi uterus (Maratussaada & Wahyuhidaya, 2023).

6) Status gizi ibu

Status gizi ibu selama masa kehamilan memiliki peran penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, karena berkaitan erat dengan kecukupan asupan nutrisi yang dibutuhkan (Endah, Theresia, dan Wahyuningsih, 2017). Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), akibat tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi janin secara optimal (Widyasari dan Faradhila, 2023). Salah satu indikator yang umum digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil adalah pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Ibu hamil dengan nilai LILA kurang dari 23,5 cm dikategorikan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang menunjukkan kondisi gizi kurang dan berisiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

7) Usia Kehamilan (< 37 minggu) / Premature

Usia kehamilan memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan berat badan lahir bayi. Bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu (prematur) memiliki waktu yang lebih singkat untuk tumbuh dan berkembang di dalam rahim. Pada kondisi ini, janin belum mencapai kematangan optimal, terutama dalam pembentukan jaringan lemak subkutan dan pematangan organ vital, sehingga berat badan lahir cenderung rendah. Prematuritas disebut sebagai penyebab paling dominan dari kejadian BBLR secara global (World Health Organization, 2023).

Pertumbuhan berat badan janin berlangsung paling pesat pada trimester ketiga kehamilan. Sekitar 70% peningkatan berat badan janin terjadi pada periode ini. Apabila persalinan terjadi sebelum trimester ketiga selesai, maka proses penambahan berat badan tersebut terhenti lebih awal. Hal ini menyebabkan bayi lahir dengan berat badan yang tidak sesuai dengan standar normal, meskipun tidak selalu disertai kelainan struktural organ (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

e. Dampak – dampak BBLR (bayi berat lahir rendah)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan yang memiliki dampak serius terhadap kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan bayi. Dampak BBLR tidak hanya dirasakan pada masa neonatal, tetapi juga dapat berlanjut hingga masa kanak-kanak bahkan dewasa. Berikut dampak yang dapat terjadi pada bayi berat lahir rendah (BBLR) :

1) Dampak Jangka Pendek

a) Hipotermia

Bayi dengan berat lahir rendah mudah mengalami hipotermia akibat

kurangnya jaringan lemak subkutan dan kemampuan pengaturan suhu tubuh yang belum optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

b) Hipoglikemia

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berisiko mengalami hipoglikemia karena cadangan glikogen yang rendah serta ketidakmatangan fungsi metabolisme glukosa, yang dapat menyebabkan kejang dan gangguan kesadaran (World Health Organization, 2023).

c) Gangguan Pernapasan

Bayi BBLR, terutama yang lahir prematur, sering mengalami gangguan pernapasan akibat ketidakmatangan paru-paru dan kekurangan surfaktan sehingga meningkatkan risiko distress pernapasan neonatal (Cunningham et al., 2022).

d) Infeksi Neonatal

Sistem imun yang belum berkembang sempurna menyebabkan bayi BBLR lebih rentan terhadap infeksi, termasuk sepsis neonatal, yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

2) Dampak Jangka Panjang

a) Gangguan Pertumbuhan

Anak yang lahir dengan BBLR berisiko mengalami pertumbuhan fisik yang tidak optimal, termasuk berat badan dan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan anak dengan berat lahir normal (World Health Organization, 2023).

b) Risiko Stunting

BBLR merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada masa balita akibat gangguan pertumbuhan sejak dalam kandungan (UNICEF, 2022).

c) Gangguan Perkembangan Kognitif dan Motorik

Anak dengan riwayat BBLR berisiko mengalami keterlambatan perkembangan kognitif, motorik, dan kemampuan belajar (UNICEF, 2022).

d) Penyakit Tidak Menular di Usia Dewasa

Individu yang lahir dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit kronis seperti diabetes melitus tipe 2, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular pada usia dewasa sesuai teori *Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD)* (Barker, 2021).

f. Tata Laksana BBLR

Tata laksana BBLR bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup bayi, mencegah komplikasi, serta mendukung tumbuh kembang optimal. Penatalaksanaan dilakukan sejak bayi lahir dan dilanjutkan selama masa perawatan hingga pemantauan lanjutan.

1) Tata Laksana Segera Setelah Lahir

a) Menjaga Suhu Tubuh (Pencegahan Hipotermia)

Bayi BBLR sangat rentan mengalami hipotermia karena lapisan lemak tipis dan kemampuan pengaturan suhu yang belum matang. Oleh karena itu, bayi harus segera dikeringkan, dibungkus dengan kain hangat, dan ditempatkan di lingkungan hangat seperti inkubator atau dengan metode Perawatan Metode Kanguru (PMK) bila kondisi bayi stabil (UNICEF, 2022).

b) Penilaian Pernapasan dan Sirkulasi

Bayi dinilai segera setelah lahir untuk memastikan pernapasan dan denyut jantung adekuat. Jika bayi mengalami gangguan pernapasan, dilakukan resusitasi

sesuai standar neonatal dan pemantauan ketat terhadap saturasi oksigen (World Health Organization, 2023).

2) Tata Laksana Selama Perawatan

a) Pemberian Nutrisi yang Adekuat

Pemberian nutrisi merupakan komponen utama tata laksana BBLR. ASI merupakan pilihan terbaik karena mudah dicerna dan mengandung antibodi. Bila bayi belum mampu menyusu langsung, ASI diberikan melalui sendok, cangkir, atau selang nasogastrik. Nutrisi diberikan secara bertahap sesuai toleransi bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

b) Pencegahan dan Penanganan Infeksi

Sistem imun bayi BBLR masih belum matang sehingga berisiko tinggi mengalami infeksi. Oleh karena itu, diperlukan penerapan kebersihan tangan yang ketat, lingkungan perawatan yang bersih, serta pemantauan tanda-tanda infeksi seperti suhu tidak stabil, lethargi, dan gangguan minum (World Health Organization, 2023).

c) Pemantauan Kadar Gula Darah

BBLR berisiko mengalami hipoglikemia karena cadangan glikogen yang rendah. Pemantauan kadar gula darah perlu dilakukan secara berkala, terutama pada 24 jam pertama kehidupan, serta memastikan bayi mendapat asupan nutrisi yang cukup (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

d) Pemantauan Tumbuh Kembang

Berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala bayi dipantau secara rutin untuk menilai pertumbuhan. Kenaikan berat badan yang adekuat menjadi indikator keberhasilan tata laksana BBLR (UNICEF, 2022).

3) Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Perawatan Metode Kanguru adalah salah satu intervensi utama pada bayi BBLR yang stabil. Metode ini dilakukan dengan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi secara terus-menerus. PMK terbukti membantu menjaga suhu tubuh, meningkatkan keberhasilan menyusui, mempercepat kenaikan berat badan, serta memperkuat ikatan ibu dan bayi (World Health Organization, 2022).

4) Edukasi dan Keterlibatan Keluarga

Bidan dan tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai:

- a) Cara menjaga kehangatan bayi
- b) Tanda bahaya pada bayi (sulit minum, napas cepat, demam atau hipotermia)
- c) Pentingnya kontrol dan kunjungan ulang

Edukasi ini bertujuan agar perawatan bayi dapat berlanjut dengan baik di rumah setelah pulang dari fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

5) Tindak Lanjut dan Rujukan

Bayi BBLR memerlukan tindak lanjut jangka panjang untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan. Jika ditemukan komplikasi seperti gangguan pernapasan berat, infeksi, atau gagal tumbuh, bayi harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk mendapatkan perawatan lanjutan (World Health Organization, 2023).

g. Upaya Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Upaya pencegahan bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak yang bertujuan untuk menekan angka morbiditas dan mortalitas bayi. Pencegahan ini dilakukan secara

menyeluruh melalui pendekatan promotif, preventif, dan kuratif, dengan penekanan pada peningkatan kondisi kesehatan ibu baik sebelum kehamilan, selama masa kehamilan, maupun setelah persalinan (World Health Organization, 2022).

1) Peningkatan kualitas pelayanan *antenatal care* (ANC)

Pelayanan antenatal care (ANC) yang berkualitas dan berkesinambungan merupakan strategi utama dalam pencegahan BBLR. ANC yang sesuai standar memungkinkan tenaga kesehatan melakukan deteksi dini faktor risiko seperti anemia, hipertensi, kekurangan energi kronis (KEK), dan infeksi selama kehamilan. WHO merekomendasikan minimal enam kali kunjungan ANC untuk memastikan pemantauan kondisi ibu dan janin secara optimal (World Health Organization, 2022).

Pelayanan ANC juga mencakup pemeriksaan fisik ibu, pemantauan pertumbuhan janin, pemberian imunisasi, serta konseling kesehatan. ANC yang tidak optimal terbukti meningkatkan risiko terjadinya BBLR karena kondisi kesehatan ibu tidak terpantau secara menyeluruh (Cunningham et al., 2022).

2) Pemenuhan status gizi ibu hamil

Pemenuhan gizi ibu hamil merupakan faktor kunci dalam mencegah terjadinya BBLR. Ibu hamil dengan status gizi kurang berisiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah akibat terganggunya pertumbuhan janin. Asupan energi, protein, zat besi, asam folat, dan mikronutrien lainnya harus terpenuhi sejak sebelum kehamilan hingga masa kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Pemberian tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan serta pemantauan lingkaran lengan atas (LILA) menjadi bagian penting dalam upaya

pencegahan BBLR. Kekurangan zat besi dan anemia pada ibu hamil berhubungan langsung dengan peningkatan kejadian BBLR (UNICEF, 2023).

3) Pencegahan dan Penanganan Anemia pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya BBLR. Anemia menyebabkan penurunan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen dan nutrisi ke janin sehingga menghambat pertumbuhan intrauterin. Oleh karena itu, skrining anemia dan pemberian suplementasi zat besi secara rutin sangat diperlukan (Lowdermilk et al., 2021).

Upaya pencegahan anemia dilakukan melalui pemeriksaan kadar hemoglobin secara berkala, edukasi konsumsi makanan bergizi seimbang, serta kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Penanganan anemia yang tepat terbukti mampu menurunkan risiko kelahiran bayi dengan BBLR (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

4) Pengendalian Faktor Risiko Kehamilan

Pengendalian faktor risiko kehamilan seperti usia ibu terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat, dan penyakit kronis sangat penting dalam pencegahan BBLR. Kehamilan pada usia muda berkaitan dengan ketidaksiapan biologis dan psikologis ibu, sedangkan kehamilan usia tua meningkatkan risiko komplikasi obstetri (Cunningham et al., 2022).

Perencanaan kehamilan yang baik melalui program keluarga berencana (KB) membantu mengatur usia dan jarak kehamilan sehingga risiko BBLR dapat ditekan. Edukasi pranikah dan pra-kehamilan berperan penting mempersiapkan kondisi kesehatan ibu sebelum hamil (World Health Organization, 2022).

5) Pencegahan Penyakit dan Infeksi Selama Kehamilan

Penyakit infeksi dan penyakit kronis selama kehamilan dapat mengganggu pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko BBLR. Infeksi seperti malaria, infeksi saluran kemih, serta penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes gestasional perlu dideteksi dan ditangani sedini mungkin (World Health Organization, 2022).

Pemberian imunisasi, pengobatan yang tepat, serta pemantauan kondisi kesehatan ibu secara berkala menjadi bagian penting dari upaya pencegahan BBLR. Penanganan penyakit selama kehamilan terbukti dapat memperbaiki luaran kehamilan dan menurunkan kejadian BBLR (Lowdermilk et al., 2021).

6) Edukasi dan Pemberdayaan Ibu serta Keluarga

Edukasi kesehatan kepada ibu hamil dan keluarga berperan penting dalam pencegahan BBLR. Edukasi meliputi pentingnya kunjungan ANC rutin, pemenuhan gizi selama kehamilan, istirahat yang cukup, serta penghindaran perilaku berisiko seperti merokok dan konsumsi alkohol (UNICEF, 2023).

Pemberdayaan keluarga, khususnya suami, dalam mendukung kesehatan ibu hamil juga terbukti meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga yang baik dapat membantu ibu menjalani kehamilan yang sehat dan menurunkan risiko terjadinya BBLR (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

7) Peran Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam pencegahan BBLR. Upaya tersebut meliputi pemantauan ibu hamil berisiko, pencatatan dan pelaporan kasus BBLR, serta pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak secara terpadu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Melalui pelayanan promotif dan preventif yang optimal, puskesmas dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kejadian BBLR di wilayah kerjanya. Deteksi dini dan rujukan tepat waktu merupakan kunci keberhasilan pencegahan BBLR di tingkat pelayanan primer (World Health Organization, 2022).