

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelahiran prematur masih menjadi epidemi di seluruh dunia dengan insiden secara global mencapai 15 juta kelahiran pertahun (Purisch dan Gyamfi-Bannerman, 2017; WHO, 2018). Secara global, kelahiran prematur merupakan penyebab utama kematian pada anak dibawah usia 5 tahun (Walani, 2020). Berdasarkan data di beberapa negara, angka kelahiran prematur tersebut telah terjadi peningkatan. Menurut WHO, diperkirakan sekitar 1 juta anak meninggal setiap tahun dikarenakan komplikasi kelahiran prematur (WHO, 2018), seperti sindrom gangguan pernapasan, sepsis, perdarahan intraventrikular, enterokolitis nekrotikans, hipotermia, hipoglikemia, *hyperbilirubinemia*, dan intoleransi pemberian makan (*feeding difficulties*). Morbiditas jangka panjang komplikasi tersebut dapat mengakibatkan kecacatan seumur hidup seperti cacat neurologis dan berbagai penyakit kronis (Purisch dan Gyamfi-Bannerman, 2017), termasuk ketidakmampuan belajar, masalah penglihatan dan pendengaran (WHO, 2018).

Kelahiran prematur tidak hanya sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada neonatus, akan tetapi juga menjadi beban emosional dan beban ekonomi bagi masyarakat (Purisch dan Gyamfi-Bannerman, 2017). Menurut WHO, lebih dari 60% kelahiran prematur terjadi di Afrika dan Asia Selatan, akan tetapi kelahiran prematur tetap menjadi permasalahan global di seluruh dunia. Pada negara dengan penghasilan rendah, rata-rata 12 % bayi lahir lebih dini dibandingkan dengan negara berpenghasilan tinggi yaitu 9% (WHO, 2018).

Indonesia saat ini berada pada peringkat kelima setelah negara Pakistan dengan jumlah kelahiran prematur terbesar berjumlah 675.700 kelahiran prematur (WHO, 2018). Sedangkan berdasarkan penelitian lain diketahui bahwa Indonesia juga berada pada peringkat kelima setelah Bangladesh dengan jumlah estimasi kelahiran sebesar 5.072.589 dengan tingkat kelahiran prematur sebesar 10.4 (Chawanpaiboon *et al.*, 2019).

Upaya pencegahan dalam mencegah kematian dan komplikasi dari kelahiran prematur dapat dimulai dengan kehamilan yang sehat. Kualitas perawatan kehamilan sebelum, diantara dan selama kehamilan (Wang *et al.*, 2019) akan me-

mastikan semua wanita memiliki pengalaman kehamilan yang positif. Pedoman perawatan antenatal WHO terdiri dari pemberian intervensi untuk mencegah kelahiran prematur, seperti konseling tentang diet sehat dan nutrisi optimal, penggunaan zat tembakau, pengukuran janin dengan *Ultrasonography* (USG) untuk menentukan usia kehamilan dan mendeteksi kehamilan ganda, melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan untuk mengidentifikasi faktor risiko lain seperti infeksi, dan meningkatkan akses terhadap penggunaan kontrasepsi (WHO, 2018).

Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan faktor risiko yang merugikan dan dapat dikurangi dengan memberikan intervensi nutrisi atau olah raga selama kehamilan (Kominiarek dan Peaceman, 2017). Pengendalian berat badan dianggap lebih mungkin dilakukan selama kehamilan daripada sebelum pembuahan, sehingga pada beberapa tahun terakhir ditemukan adanya hubungan antara kenaikan berat badan dengan kelahiran prematur (Kominiarek *et al.*, 2018). Berat badan ibu pada saat sebelum hamil dan peningkatan berat badan selama hamil akan berpengaruh pada pertumbuhan janin (Kominiarek dan Peaceman, 2017). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa berat badan berlebih dan obesitas pada ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berpotensi menyebabkan kelahiran prematur (Cnattingius *et al.*, 2014; Guo *et al.*, 2020; Shaw *et al.*, 2014), sehingga juga dapat diberikan intervensi pada masa prakonsepsi (Dönmez dan Güner, 2017).

Penelitian tentang hubungan antara hasil kelahiran dan Indeks Massa Tubuh sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil telah dilakukan di negara maju, meskipun kelahiran prematur dan hasil kehamilan yang merugikan lebih sering terjadi di negara berkembang (Rafei *et al.*, 2016). Selain obesitas ibu, kenaikan berat badan selama kehamilan juga telah ditemukan terkait dengan risiko hasil maternal dan perinatal yang merugikan seperti hipertensi gestasional, preeklampsia, diabetes gestasional, kelahiran prematur, SGA, dan LGA (Santos *et al.*, 2019). Risiko kelahiran prematur lebih tinggi pada Indeks Massa Tubuh yang lebih rendah dan kenaikan berat badan yang berlebih dibandingkan dengan ibu berat badan normal dan kenaikan berat badan normal (Santos *et al.*, 2019). Penelitian lain yang dilakukan juga menemukan bahwa kenaikan berat badan kehamilan yang kurang dan kenaikan berat badan yang berlebihan merupakan faktor risiko

independen kelahiran prematur jika dibandingkan dengan kenaikan berat badan kehamilan normal (Zhang *et al.*, 2016 dalam Dönmez dan Güner, 2017).

Beberapa penelitian lain juga menunjukkan bahwa risiko kelahiran prematur meningkat pada kenaikan berat badan yang berlebih (Faucher *et al.*, 2016) dan obesitas (Cnattingius *et al.*, 2014). Kenaikan berat badan yang berlebih diantara wanita hamil dengan berat badan kurang, kenaikan berat badan selama kehamilan yang tidak mencukupi pada wanita hamil dengan obesitas dan kenaikan berat badan kehamilan berlebih pada trimester ketiga merupakan indikator yang penting dari kelahiran prematur (Huang *et al.*, 2016). Namun, beberapa penelitian melaporkan hubungan antara kenaikan berat badan berlebih lebih rendah terhadap kelahiran prematur (Chowdhury *et al.*, 2021; Mamun *et al.*, 2011; Wise *et al.*, 2011). Kenaikan berat badan yang rendah dikaitkan dengan adanya defisiensi mikronutrien dan makronutrien sehingga akan meningkatkan risiko kelahiran prematur, sedangkan kenaikan berat berlebih juga dikaitkan dengan risiko kelahiran prematur, namun hubungan tersebut tidak konsisten dan spesifik pada populasi (Eick *et al.*, 2020).

Systematic review adalah metode yang digunakan untuk mensintesis data pada penelitian primer menggunakan data yang telah ada melalui proses pencarian secara sistematis - eksplisit untuk mengidentifikasi data yang tercantum dalam *review* (Gray *et al.*, 2018). Meta-analisis adalah studi epidemiologi yang menggabungkan dan memadukan secara sistematis hasil-hasil dari sejumlah penelitian primer yang dapat digabungkan atau dikombinasikan pada uji yang sama dan cara yang sama sehingga didapatkan hasil secara kuantitatif (Mikolajewicz dan Komarova, 2019). Untuk itu, berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Meta-Analisis terkait “Pengaruh kenaikan berat badan Ibu hamil terhadap kelahiran prematur”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya adalah:

Berapa besar pengaruh kenaikan berat badan berlebih ibu hamil terhadap kelahiran prematur?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengestimasi besar pengaruh kenaikan berat badan berlebih ibu hamil terhadap kelahiran prematur.

2. Tujuan khusus

Mengestimasi besar pengaruh kenaikan berat badan berlebih pada ibu hamil terhadap kelahiran prematur dengan meta-analisis berdasarkan studi primer yang dilakukan pada penelitian sebelumnya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan bukti empiris yang akurat mengenai pengaruh kenaikan berat badan berlebih terhadap kelahiran prematur, sebagai bahan pembelajaran bagi pembaca, menambah referensi ilmu pengetahuan, serta sumber telaah dan referensi bagi penelitian meta-analisis selanjutnya untuk dapat dikembangkan.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi berbasis bukti ilmiah khususnya bagi tenaga kesehatan sebagai bahan rujukan upaya preventif mengurangi faktor risiko kelahiran prematur pada ibu hamil terkait dengan kenaikan berat badan berlebih selama hamil.