

Perspektif Ibu Hamil dan Penyedia Layanan Antenatal terkait Peningkatan Berat Badan Ibu dan Kebutuhan Gizi Selama Kehamilan: Sistematis Review

Perspectives of Pregnant Women and Antenatal Service Providers Regarding Gestational Weight Gain and Nutritional Needs: Systematic Review

Nur Anisah Rahmawati^{1*}, Eighty Mardiyani Kurniawati², Arief Wibowo³, Diah Indriani³, Vina Firmanty Mustofa¹

¹Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

²Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

³Department of Epidemiology, Biostatistics, Population Studies, and Health Promotion, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

INFO ARTIKEL

Received: 31-01-2023

Accepted: 06-04-2023

Published online: 12-05-2023

*Koresponden:

Nur Anisah Rahmawati
nur.anisah.rahmawati-2021@fkm.unair.ac.id



10.20473/amnt.v7i1SP.2023.46-57

Tersedia secara online:

<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT>

Kata Kunci:

Pertambahan berat badan kehamilan, Kebutuhan gizi, Antenatal care, Ibu hamil, Provider

ABSTRAK

Latar belakang: Pertambahan berat badan gestasional yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan masalah jangka panjang baik untuk Ibu maupun janin. Penelitian telah menemukan bahwa sebagian besar Ibu hamil tidak dapat mencapai kenaikan berat badan sesuai standar kesehatan.

Tujuan: Tinjauan ini bertujuan untuk mengeksplorasi perspektif Ibu hamil dan penyedia layanan antenatal mengenai kenaikan berat badan kehamilan dan kebutuhan nutrisi.

Metode: Tinjauan sistematis mengikuti pedoman PRISMA. Beberapa database diakses, yaitu database PubMed, Google Scholar dan ScienceDirect menggunakan kombinasi dari MESH term dan kata kunci yang relevan. Kriteria inklusi yang diterapkan adalah studi yang ditulis dalam bahasa Inggris, mengevaluasi topik yang relevan, menyediakan teks lengkap, dan studi dipublikasikan mulai tahun 2019-2023.

Hasil: Sebanyak 12 artikel ditinjau. Responden adalah bidan, dokter keluarga, dokter kandungan, penyuluh kesehatan, petugas tenaga administrasi pelayanan kesehatan, Ibu hamil dan nifas. Status gizi Ibu hamil yang diteliti meliputi Ibu hamil normal dan obesitas. Kendala yang ditemui dalam konseling adalah sikap pasien, masalah sosial budaya (isu sensitif), aksesibilitas sumber daya, kurangnya pelatihan komunikasi baik dengan pasien maupun lintas profesi. Sosial budaya, status ekonomi dan faktor interpersonal seperti dukungan sosial mempengaruhi keyakinan, sikap, dan pengalaman Ibu hamil. Ibu hamil mungkin mengingat pengalaman positif mereka di fasilitas kesehatan tetapi ada juga ketakutan akan diskriminasi yang mereka hadapi.

Kesimpulan: Penelitian ini menemukan perlunya pelatihan konseling dan teknik komunikasi lintas profesi kepada pemberi layanan antenatal terkait pertambahan berat badan kehamilan. Konseling yang tepat meningkatkan kenyamanan pasien selama kehamilan dan mencegah efek samping yang timbul selama dan setelah kehamilan.

PENDAHULUAN

Negara-negara di dunia termasuk Indonesia sedang berjuang untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor 3, yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia termasuk kesehatan Ibu¹. Mencegah komplikasi yang muncul selama kehamilan menjadi fokus utama. Komplikasi yang terjadi selama kehamilan dapat berdampak pada Ibu dan anak dalam jangka panjang. Gejala dan komplikasi kehamilan dapat mulai dari munculnya ketidaknyamanan ringan hingga penyakit parah dan dapat mengancam jiwa. Komplikasi yang ditemukan pada Ibu hamil seperti obesitas, preeklampsia, diabetes melitus dalam kehamilan, lahir mati, dan persalinan sesar².

Pertambahan berat badan Ibu selama kehamilan telah menjadi topik yang dibahas dalam penelitian sebelumnya. *Institute of Medicine* (IOM) 2009 telah meluncurkan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan yang dikaitkan dengan berbagai risiko jangka pendek bagi Ibu seperti risiko *sectio caesarea*, serta berat badan lahir besar dan kecil untuk usia kehamilan³. Risiko kematian bayi baik setelah lahir maupun dalam waktu satu tahun berisiko lebih tinggi jika lahir dari Ibu yang mengalami kenaikan berat badan yang tidak adekuat selama kehamilan. Kegagalan untuk memulai menyusui dini dan kondisi kelahiran prematur juga terkait dengan berat badan kehamilan yang rendah. Tidak hanya kekurangan berat badan yang buruk, kelebihan berat badan juga menjadi risiko bagi Ibu. Ibu

dihadapkan pada konsekuensi jangka panjang dari metabolisme⁴.

Selain dampak jangka pendek, kenaikan berat badan Ibu hamil yang kurang memadai berdampak pada kondisi *stunting* dan obesitas pada anak. Risiko *stunting* pada anak usia 12-24 bulan 2,15 kali lebih tinggi terjadi pada anak yang lahir dari Ibu dengan kenaikan berat badan kurang dibandingkan Ibu yang memiliki riwayat kenaikan berat badan kehamilan cukup⁵. Kemungkinan *stunting* sebesar 4% dapat dikurangi dengan meningkatkan satu unit *Body Mass Index* (BMI) selama kehamilan⁶. BMI Ibu sebelum kehamilan sering diabaikan. Konsekuensinya adalah peningkatan berat badan Ibu yang tidak dibandingkan dengan IMT sebelum hamil ditambah dengan perhitungan kenaikan berat badan selama kehamilan yang tidak tepat dapat menjadi keadaan yang tidak menguntungkan bagi anak usia 6-23 bulan⁷. Kelebihan berat badan atau obesitas di masa kanak-kanak dikaitkan dengan riwayat kenaikan berat badan Ibu yang berlebihan selama kehamilan⁴.

Pertambahan berat badan pada Ibu hamil menurut standar masih jarang terjadi. Helms *et al.* (2006) menemukan bahwa dari tahun 1988 hingga 2003, jumlah Ibu hamil di North Carolina yang mengalami kenaikan berat badan kurang atau berlebihan meningkat. Ada penurunan yang signifikan dalam persentase Ibu hamil yang mencapai kenaikan berat badan yang direkomendasikan⁸. Sebanyak 40 hingga 60% wanita di Amerika Serikat mengalami kenaikan berat badan kehamilan yang berlebihan⁷. Hanya 30-35% wanita Kanada yang mencapai kenaikan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan, sisanya bertambah lebih dari berat yang direkomendasikan⁹. Penelitian di Sumatera Barat, Indonesia yang dilakukan oleh Soltani *et al.* (2017) menemukan bahwa sebagian besar Ibu hamil mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan yang tidak sesuai dengan rekomendasi IOM, terutama Ibu yang sebelum hamil memiliki IMT normal¹⁰. Firdaus *et al.* (2015) menemukan bahwa sebagian besar Ibu hamil di Makassar mengalami kenaikan berat badan yang kurang baik dibandingkan dengan kenaikan berat badan ideal selama kehamilan¹¹.

Anjuran gizi dan penambahan berat badan selama hamil yang diberikan kepada Ibu hamil dapat diberikan pada saat konseling selama *antenatal care*. Konsep ini jika tidak dijalankan dengan baik dapat berdampak pada Ibu hamil sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi minimal sesuai anjuran¹². Ibu hamil dapat mengalami gangguan makan yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin. Diet dan makan berlebihan meningkat secara substansial selama kehamilan¹³. Hasil kesehatan Ibu dan bayi baru lahir ditentukan oleh asupan yang diperoleh selama kehamilan. Makronutrien yang dikonsumsi terkait dengan menjaga homeostasis Ibu dan mendukung pertumbuhan janin. Makronutrien ini berupa energi dan protein. Kebutuhan diet ditentukan oleh status gizi Ibu. Pemberian suplemen juga disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing Ibu. Mengatur asupan karbohidrat dapat mencegah diabetes gestasional dan bayi besar. Selain makronutrien, mikronutrien tertentu juga penting untuk meningkatkan hasil kehamilan, yaitu asam folat dan kalsium yang sering diberikan pada Ibu

hamil selama pemeriksaan kehamilan. Fungsi asam folat adalah untuk mencegah cacat tabung saraf. Kalsium diberikan khusus untuk wanita yang berisiko tinggi kekurangan kalsium. Fungsi yodium adalah untuk mencegah kretinisme¹⁴.

Konseling yang tepat dan pandangan Ibu hamil yang benar adalah kunci keberhasilan menjaga kenaikan berat badan kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perspektif Ibu hamil dan penyedia layanan antenatal mengenai penambahan berat badan dan kebutuhan nutrisinya.

METODE

Desain Studi dan Strategi Pencarian

Tinjauan sistematis dilakukan untuk mengeksplorasi perspektif Ibu hamil dan penyedia layanan antenatal mengenai kenaikan berat badan kehamilan dan kebutuhan nutrisi. *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) diikuti untuk penulisan tinjauan sistematis¹⁵. Tiga *database* seperti PubMed, Google Scholar, dan ScienceDirect diakses menggunakan beberapa kata kunci. Kata kunci dicari dari istilah Medical Subject Heading (MeSH). 'peningkatan berat badan kehamilan', 'wanita hamil', dan 'penyedia perawatan antenatal' adalah kata kunci yang digunakan. Operator Boolean digunakan dalam pencarian menggunakan *AND*, *OR* dan *NOT*.

Seleksi Studi dan Ukuran Hasil

Kriteria inklusi yang diterapkan dalam pemilihan artikel ilmiah adalah penelitian kualitatif dan kuantitatif, ditulis dalam bahasa Inggris, mengevaluasi topik yang relevan, menyediakan *full text*, dan penelitian dipublikasikan mulai tahun 2019-2023. Laporan kasus, surat kepada editor, studi dengan hewan coba, ulasan sistematis atau naratif, dan abstrak tanpa teks lengkap dikeluarkan dari proses review.

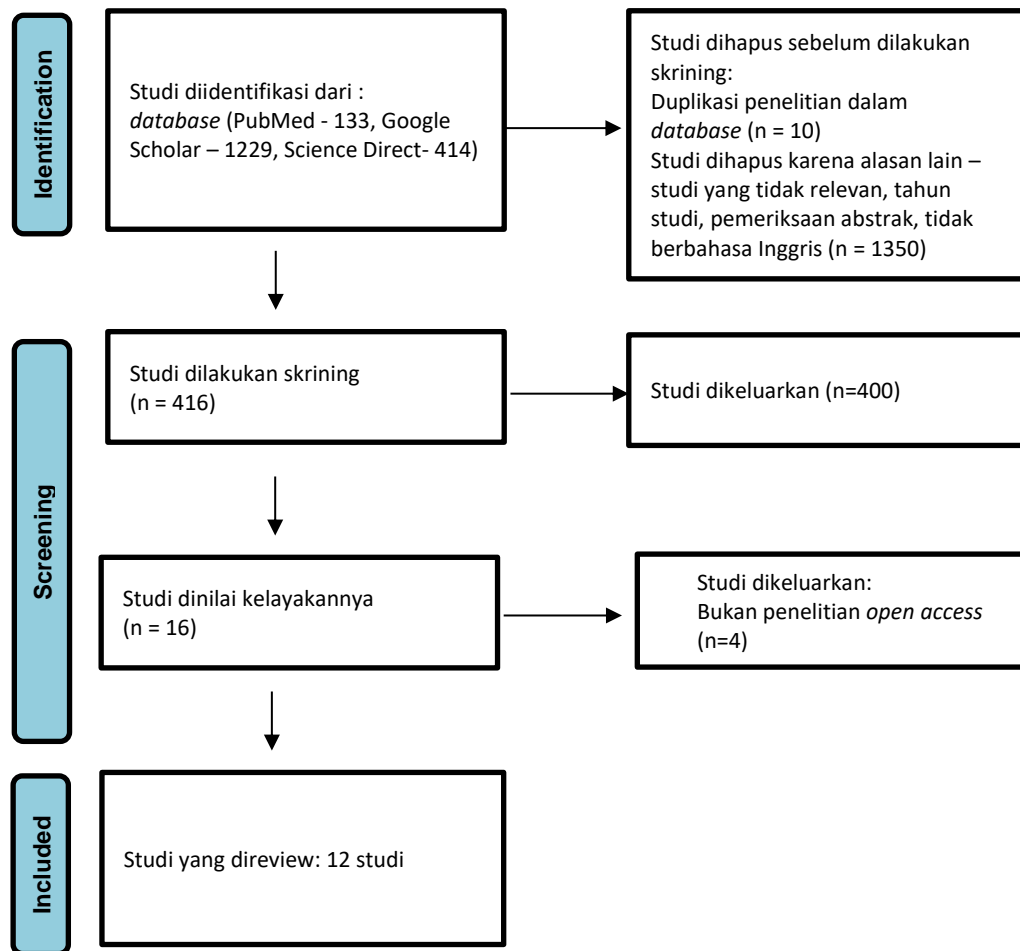
Ekstraksi Data

Formulir Microsoft Excel standar digunakan untuk melakukan penyaringan independen terhadap judul dan/atau abstrak yang ditemukan dalam *database*. Ketidakepakatan dalam musyawarah diselesaikan dengan pihak ketiga. Penilaian formal kualitas artikel dilakukan oleh tim peneliti independen menggunakan CASP untuk studi kualitatif dan CEBMa untuk studi *cross-sectional*. Hasil CASP dan CEBMa disimpulkan dalam kategori sedang dan rendah. Penggunaan *critical appraisal tools* membantu peneliti dalam menilai kualitas penelitian dan kemungkinan terjadinya bias dalam penyusunan metode, pelaksanaan dan analisis data.

Abstraksi dan Sintesis Data

Analisis didasarkan pada hasil dan kesimpulan dari masing-masing penelitian sesuai dengan pedoman penyusunan sistematis review. Langkahnya yaitu hasil yang relevan digali, dipilah, dan diperiksa untuk mengidentifikasi subtema dan tema. Hasil sintesis dilakukan oleh semua penulis dan disajikan pada Tabel 3. Tabel 3 menampilkan penulis, tahun, negara, tujuan, jenis penelitian, pengumpulan data, jumlah partisipan dan sampel, status gizi Ibu hamil, teknik analisis dan temuan

Flowchart Study Selection



Gambar 1. PRISMA flowchart

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penapisan dan Penilaian Kualitas Artikel

Sebanyak 1.776 artikel ditemukan di 3 *database*. Setelah dilakukan pemeriksaan awal pada abstrak, tahun, topik, dan bahasa, sebanyak 416 studi masuk penyaringan awal. Terdapat 16 studi yang diakses untuk kelayakan. Sebanyak 4 studi tidak open access sehingga dikecualikan. Sebanyak 12 artikel dianalisis. *PRISMA Flowchart* disajikan pada Gambar 1. Artikel yang dianalisis memiliki kualitas kategori sedang dan disajikan pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Tujuan Penelitian

Sebanyak 12 artikel dilakukan bertujuan untuk menganalisis perspektif penyedia layanan antenatal dan Ibu hamil. Studi yang melibatkan penyedia layanan antenatal bertujuan menganalisis terjadinya hambatan yang dialami, khususnya dalam hal konseling dan layanan antenatal terkait dengan kenaikan berat badan kehamilan. Penelitian ini membahas faktor-faktor yang berhubungan antara lain pengetahuan dan model asuhan yang tepat. Kajian yang melibatkan Ibu hamil bertujuan untuk mempelajari keyakinan, pengetahuan, sikap, dan

pengalaman Ibu hamil dalam mengatur kenaikan berat badan selama kehamilan, khususnya dalam kaitannya dengan pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan.

Metode dan Teknik Analisis

Sebagian besar penelitian yang termasuk dalam review adalah penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi terstruktur dan diskusi kelompok terfokus. Data dianalisis dengan analisis tematik. Penelitian kuantitatif berjenis survei. Penyedia layanan antenatal terdiri yang dilibatkan yaitu profesional multidisiplin, yaitu bidan, dokter keluarga, dokter kandungan, pelatih kesehatan dan petugas administrasi. Responden Ibu hamil meliputi berbagai usia mulai dari 18 tahun, usia kehamilan, Ibu hamil primigravida dan multigravida (ada penelitian yang mensyaratkan Ibu hamil primigravida dan kehamilan pada usia kehamilan 22 dan 36 minggu) dan Ibu nifas. Status gizi Ibu hamil yang diteliti meliputi Ibu hamil normal dan Ibu hamil obesitas.

Temuan

Hasil penelitian menemukan bahwa penyedia layanan antenatal memberikan konseling penambahan

berat badan kepada semua pasien. Topik yang dibahas meliputi tujuan penambahan berat badan, nutrisi, pencegahan diabetes gestasional dan aktivitas fisik. Pemberian informasi tidak rutin. Kendala yang ditemui dalam konseling adalah sikap pasien, masalah sosial budaya (isu sensitif), aksesibilitas sumber daya, kurangnya pelatihan komunikasi baik dengan pasien maupun lintas profesi. Penyedia perawatan antenatal juga menyarankan pasien untuk berkonsultasi dengan ahli gizi dan mendukung kolaborasi lintas profesional. Studi tentang wanita hamil menemukan bahwa mereka mungkin tidak yakin bahwa kenaikan berat badan gestasional mereka berada dalam kisaran yang sehat dan tidak memiliki kendali penuh atas kenaikan berat badan mereka selama kehamilan. Sosial budaya, status ekonomi dan faktor interpersonal seperti dukungan sosial mempengaruhi keyakinan, sikap, dan pengalaman. Pasien mungkin mengingat pengalaman positif mereka di fasilitas kesehatan tetapi ada juga ketakutan akan diskriminasi yang mereka hadapi. Temuan tersebut disajikan pada Tabel 3.

Hasil penelitian menunjukkan adanya kendala yang dialami baik oleh provider maupun Ibu hamil. Pertambahan berat badan selama kehamilan merupakan proses yang kompleks dalam tubuh Ibu hamil. Sebagai bentuk penunjang tumbuh kembang janin, pertambahan berat badan Ibu terdiri dari komponen Ibu, komponen plasenta, dan komponen janin. Komponen Ibu terdiri dari massa lemak, massa bebas lemak, dan air tubuh total. Komponen plasenta adalah berat plasenta, pertumbuhan plasenta, perkembangan plasenta, dan komposisi plasenta. Komponen janin, yaitu air ketuban, dan pertumbuhan janin; massa lemak dan massa bebas lemak. Peningkatan ini terjadi secara unik sehingga berbeda antara satu wanita dengan wanita lainnya. Beberapa pedoman dibuat dengan generalisasi sehingga dapat diketahui pola dan dampaknya terhadap kehamilan¹⁶.

Berbagai upaya perlu dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan selama kehamilan dan kolaborasi antara pasien dan penyedia layanan. Penyedia layanan

kesehatan yang merawat Ibu hamil memainkan peran unik dan penting dalam mendidik dan menasihati pasien mereka tentang manfaat kenaikan berat badan yang sehat¹⁷. Wanita yang melaporkan informasi yang benar mengenai target kenaikan berat badan menurut pedoman IOM dari penyedia mereka akan memiliki peluang lebih besar mengidentifikasi kenaikan berat badan yang direkomendasikan untuk indeks massa tubuh pra-kehamilan mereka¹⁸.

Ibu hamil yang mengalami obesitas sebelum hamil berisiko memiliki pengetahuan yang kurang tentang anjuran kenaikan berat badan selama hamil. Mereka juga dapat melaporkan informasi yang salah dari provider¹⁹. Berdasarkan survei nasional tahun 2014 di Amerika Serikat, wanita hamil cenderung tidak menerima konseling tentang manajemen berat badan dibandingkan wanita yang tidak hamil. Wanita yang kelebihan berat badan atau obesitas cenderung menerima panduan yang tidak sesuai dengan pedoman IOM¹⁷. Hanya 31-53% yang menyadari rekomendasi kenaikan berat badan meskipun mereka mengalami kekhawatiran ini²⁰.

Kenaikan berat badan Ibu hamil menurut standar didasarkan pada persepsi Ibu hamil dan petugas kesehatan. Materi yang diberikan seringkali tidak sesuai dengan rekomendasi IOM. Penelitian yang dilakukan oleh Moore Simas *et al.* (2013) menemukan bahwa sangat sedikit penyedia layanan antenatal yang dapat menjelaskan kenaikan berat badan dengan benar untuk semua kategori BMI. Kesulitan juga ditemui saat memberikan informasi kepada Ibu hamil dengan obesitas²¹. Dalam perhitungan ideal, selisih berat badan pada kunjungan prenatal pertama dan terakhir sesaat sebelum persalinan disebut pertambahan berat badan total selama hamil. Terkadang, peningkatan ini dihitung dari sebelum hamil. Situasi menjadi lebih rumit jika seorang wanita hamil tidak melakukan pemeriksaan tepat waktu. Peningkatan simpanan lemak Ibu dapat diidentifikasi dari penambahan berat badan yang akurat. Waktu kenaikan berat badan paling baik tercermin di area di bawah kurva pertambahan berat badan²².

Tabel 1. Penilaian kualitas artikel untuk studi desain *cross-sectional* menggunakan Centre of Evidence-Based Medicine (CEBM) *appraisal tools*

Penulis, tahun	Apakah penelitian membahas pertanyaan/masalah yang terfokus dengan jelas?	Apakah metode penelitian (study design) sudah sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian?	Apakah metode pemilihan sampel (karyawan, tim, divisi, organisasi) dijelaskan dengan jelas?	Apakah pengambilan sampel memperhitungkan terjadinya bias?	Apakah pemilihan sampel representatif dengan populasi?	Apakah ukuran sampel berdasarkan pertimbangan kekuatan statistik pra studi?	Apakah tingkat respons yang memuaskan tercapai?	Apakah pengukuran (kuesioner) cenderung valid dan dapat diandalkan?	Apakah signifikansi statistik dinilai?	Apakah interval kepercayaan untuk hasil utama?	Mungkin ada faktor perancu yang belum ada diukur?	Dapatkah hasilnya diterapkan pada organisasi Anda?	Kualitas
Moffat <i>et al.</i> , 2021 ²³	Y	Y	Y	Y	Y	Y	C	C	Y	Y	Y	Y	M
Christenson <i>et al.</i> , 2019 ²⁴	Y	Y	Y	Y	C	Y	Y	C	Y	Y	Y	Y	M
Lott <i>et al.</i> , 2019 ²⁵	Y	Y	Y	Y	Y	Y	C	C	Y	Y	Y	Y	M
Haakstad <i>et al.</i> , 2020 ²⁶	Y	Y	Y	Y	N	N	C	C	Y	Y	Y	Y	M

Notes: Y = yes, C = can't tell, N = No, M = moderate overall quality, L = low overall quality

Tabel 2. Penilaian kualitas artikel untuk studi kualitatif menggunakan *Critical Appraisal Skills Programme (CASP) tools*

Penulis, tahun	Apakah ada pernyataan yang jelas tentang tujuan penelitian?	Apakah metodologi kualitatif sesuai?	Apakah desain penelitian sudah sesuai dengan tujuan penelitian?	Apakah strategi pemilihan sampel sesuai dengan tujuan penelitian?	Apakah data dikumpulkan sesuai dengan masalah penelitian?	Apakah hubungan antara peneliti dan peserta telah dipertimbangkan secara memadai?	Apakah masalah etika telah dipertimbangkan?	Apakah analisis data cukup ketat?	Apakah ada pernyataan yang jelas terkait temuan?	Seberapa berharga penelitian itu?	Kualitas
Murray-Davis <i>et al.</i> , 2020 ⁹	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	C	Y	Y	M
Goldstein <i>et al.</i> , 2020 ²⁷	Y	Y	Y	Y	Y	C	Y	Y	Y	Y	M
Guthrie <i>et al.</i> , 2019 ²⁸	Y	Y	Y	Y	Y	Y	C	C	Y	Y	M
Lindsay <i>et al.</i> , 2019 ¹⁷	Y	Y	Y	Y	Y	Y	C	C	Y	Y	M
Hurst <i>et al.</i> , 2021 ²⁹	Y	Y	Y	Y	Y	C	Y	C	Y	Y	M
Vanstone <i>et al.</i> , 2020 ³⁰	Y	Y	Y	Y	Y	Y	C	C	Y	Y	M
Christenson <i>et al.</i> , 2020 ³¹	Y	Y	Y	Y	Y	Y	C	C	Y	Y	M
Asefa <i>et al.</i> , 2020 ³²	Y	Y	Y	Y	Y	Y	C	C	Y	Y	M

Notes: Y = yes, C = can't tell, N = No, M = moderate overall quality, L = low overall quality
Informasi lebih lanjut untuk pertanyaan "Apa hasil penelitian ini" disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik penelitian yang termasuk dalam tinjauan sistematis

Penulis, tahun	Negara	Tujuan	Jenis Penelitian	Pengumpulan Data	Sampel dan Besar Sampel	Status Gizi	Teknik Analisis Data	Temuan
Murray-Davis <i>et al.</i> , 2020	Canada	Faktor-faktor yang menjadi pendukung atau penghambat konseling tentang peningkatan berat badan gestasional pada dokter, bidan dan dokter kandungan di Ontario	Kualitatif	Wawancara semi terstruktur	Tujuh dokter keluarga, enam bidan dan lima dokter kandungan	Semua	Analisis tematik	Konseling kenaikan berat badan gestasional diberikan sejak awal kehamilan dengan topik antara lain target kenaikan berat badan gestasional, nutrisi & olahraga, serta pencegahan diabetes gestasional. Konseling kenaikan berat badan tidak dilakukan secara rutin. Hambatan yang dialami oleh provider adalah sikap pasien, masalah sosial dan budaya, dan aksesibilitas sumber daya. Perlu adanya antusiasme pasien dan akses ke ahli gizi untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam.
Goldstein <i>et al.</i> , 2020	Australia	Perspektif profesional kesehatan tentang gaya hidup sehat dan mendukung kenaikan berat badan kehamilan standar untuk wanita dengan obesitas	Kualitatif	Wawancara semi terstruktur	Sebanyak 14 staf multidisiplin (Bidan, Dokter Kandungan, Dokter, Pelatih Kesehatan, Petugas Administrasi)	Obesitas	Analisis tematik	Pelayanan dukungan staf dan pengembangan nilai kerjasama tim dengan staf dan hubungan baik dengan pasien merupakan bentuk dukungan yang ditemui pada pasien. Sebagian besar pasien merasa relatif nyaman berbicara tentang penambahan berat badan. Kendala yang dihadapi adalah topik ini cenderung sensitif terhadap perempuan, kesadaran yang terbatas tentang intervensi antar staf baru, komunikasi antar tim, dan waktu tunggu.
Guthrie <i>et al.</i> , 2019	Australia	Menganalisis pengaruh model kontinuitas dan nonkontinuitas kesiapan asuhan kebidanan terhadap kenaikan berat badan makan sehat dan aktivitas fisik pada Ibu hamil	Kualitatif	FGD	Empat kelompok fokus, melibatkan 15 peserta dari model perawatan berkelanjutan dan 53 dari model non-kontinuitas,	Semua	Analisis tematik	Bidan dari model kontinuitas melaporkan kesiapan yang lebih besar untuk memberikan intervensi yang berpusat pada wanita daripada model non-kontinuitas. Hambatan yang dihadapi termasuk kesenjangan dalam pelatihan komunikasi, sumber daya pendidikan dan dukungan multidisiplin
Lindsay <i>et al.</i> , 2019	US	Mengeksplorasi keyakinan, sikap, dan pengalaman di antara wanita primigravida di Latina berpenghasilan rendah	Kualitatif	Wawancara semi terstruktur	23 wanita Latina hamil pertama kali antara usia kehamilan 22 dan 36 minggu	Semua	Analisis tematik	Ibu hamil masih ragu apakah peningkatan berat badan gestasional mereka berada dalam kisaran yang sehat meskipun mayoritas Ibu tahu bahwa peningkatan berat badan gestasional harus dibatasi. Beberapa Ibu hamil tampaknya percaya bahwa mereka tidak memiliki kendali atas kenaikan berat badan mereka selama kehamilan karena berbagai faktor seperti faktor sosiokultural dan interpersonal.

Penulis, tahun	Negara	Tujuan	Jenis Penelitian	Pengumpulan Data	Sampel dan Besar Sampel	Status Gizi	Teknik Analisis Data	Temuan
Hurst et al., 2021	US	Mengeksplorasi cara untuk meningkatkan kualitas perawatan bagi wanita hamil dengan BMI tinggi yang menerima perawatan perinatal	Kualitatif	Wawancara semi terstruktur	30 Ibu hamil	Obesitas	Analisis tematik	Dukungan sosial memengaruhi keyakinan, sikap, dan pengalaman terhadap kenaikan berat badan kehamilan pada wanita Latino imigran berpenghasilan rendah. Pengalaman positif selama perawatan perinatal di mana mereka didengarkan dan dihormati oleh penyedia akan diingat oleh Ibu hamil. Wanita juga akan mencatat ketakutan akan bias berat badan atau mengingat diskriminasi berdasarkan berat badan. Kata-kata tertentu penting bagi wanita. Kata berat dan BMI adalah istilah yang diharapkan, sedangkan obesitas dan ukuran tidak diharapkan dari penyedia antenatal
Vanston e et al., 2020	Canada	Mengidentifikasi dan menjelaskan faktor psikologis prediktif kenaikan berat badan kehamilan berlebih dan faktor yang relevan	Kualitatif	Wawancara	39 Ibu hamil	Semua	Analisis deduktif	Sangat sedikit Ibu hamil yang secara konsisten membuat pilihan mengenai definisi kenaikan berat badan. Keputusan saat ini dipengaruhi oleh prioritas, rasa lapar, pertimbangan konsekuensi keputusan, dan akomodasi ketidaknyamanan terkait kehamilan. Informasi dasar yang tidak lengkap yang dimiliki seorang wanita, mengenai pengalaman kehamilan sebelumnya dan interaksi dengan penyedia layanan kesehatan, tampaknya berdampak. Hal ini berdampak pada mereka yang secara konsisten salah menerapkannya karena pemahaman yang salah tentang BMI mereka sendiri.
Moffat et al., 2021	Canada	Mengeksplorasi tantangan sosial dan konseptual terkait peningkatan berat badan gestasional normal dan pola makan kehamilan.	Kuantitatif dan kualitatif	Survei dan FGD	Survei 350 Ibu hamil, 43 peserta kelompok hamil/nifas dan pengasuh	Semua	Dinilai menggunakan uji χ^2 dan model regresi linier dan dikontekstualisasikan dengan data kelompok fokus .	Ibu hamil takut berat badan naik terlalu banyak meskipun mereka berpikir untuk makan berdua. Wanita hamil dengan pendapatan rendah cenderung mengalami peningkatan berat badan gestasional lebih sedikit. Wanita hamil, meskipun menerima saran peningkatan berat badan gestasional, tidak dapat mengidentifikasi kisaran yang disarankan. Kualitas diet kehamilan dikaitkan dengan pendapatan rumah tangga, tetapi tidak dengan penerimaan pedoman peningkatan berat badan gestasional.

Penulis, tahun	Negara	Tujuan	Jenis Penelitian	Pengumpulan Data	Sampel dan Besar Sampel	Status Gizi	Teknik Analisis Data	Temuan
Christen son <i>et al.</i> , 2020	Sweden	Mengkaji pengetahuan tentang keyakinan dan sikap penyedia perawatan bersalin tentang obesitas, dan manajemen berat badan kehamilan.	Kuantitatif	Survei web-Pertanyaan teks bebas terbuka	Klinik perawatan bersalin Swedia-274 responden (75% bidan dan 25% dokter kandungan)	Semua	Analisis deskriptif dan statistik	Penyedia menghindari pembicaraan tentang berat badan karena membuat Ibu hamil khawatir dan malu. Topik ini dianggap sebagai topik sensitif. Memiliki pelatihan dalam Memberikan wawancara dan motivasi tampaknya berhubungan positif dengan kecenderungan bidan berbicara tentang berat badan, terutama dengan wanita gemuk sedangkan pengalaman kerja bertahun-tahun tidak berhubungan. Setelah pelatihan, 46% peserta memiliki pengetahuan yang cukup untuk memberikan rekomendasi diet dan olahraga kepada Ibu hamil obesitas. Data kualitatif mengungkapkan empati yang besar untuk wanita dengan obesitas.
Christen son <i>et al.</i> , 2019	Sweden	Mengeksplorasi manajemen berat kehamilan pada wanita usia subur dengan obesitas	Kualitatif	FGD dan wawancara semi terstruktur	Sebanyak 17 wanita usia subur (19–39 tahun) dengan obesitas	Obesitas	Analisis tematik	Wanita merasa mereka memiliki keinginan untuk merasa dipahami dan diperlakukan dengan hormat terutama dalam situasi sensitif utama seperti kenaikan berat badan selama kehamilan.
Lott <i>et al.</i> , 2019	US	Menggali persepsi, sumber informasi dan sikap Ibu selama hamilrelated to peningkatan berat badan gestasional and exercise during pregnancy	Kuantitatif	kuesioner survei anonim	Sebanyak 182 perempuan usia > 18 tahun	Semua	Analisis deskriptif dan statistik	Pasien melaporkan bahwa penyedia mereka mendiskusikan berat badan dan diet, peningkatan berat badan gestasional yang diharapkan dan olahraga selama kehamilan, namun, sebagian kecil wanita gemuk dan wanita yang tidak berencana berolahraga selama kehamilan dilaporkan tidak menerima konseling olahraga.
Haakstad <i>et al.</i> , 2020	Norway	Mendeskripsikan praktik dan pandangan bidan pelayanan terkait penambahan berat badan gestasional (GWG), aktivitas fisik rutin (PA), dan nutrisi.	Kuantitatif - survei	Survei elektronik	Sebanyak 65 bidan	Semua	Analisis deskriptif dan statistik	Sekitar 40% penyedia tidak memberikan saran tentang peningkatan berat badan gestasional sesuai standar. Peningkatan berat badan gestasional dinilai lebih tidak menyenangkan untuk dibicarakan daripada aktivitas fisik. Peluang yang sangat kecil (3,1%) dari penyedia untuk membahas retensi berat badan selama periode postpartum.
Asefa <i>et al.</i> , 2020	Ethiopia	Mengeksplorasi pengamatan dan perspektif bidan dan dokter kandungan	Kualitatif	Wawancara	Sebanyak 11 bidan and 10 dokter obstetri dan ginekologi	Semua	Analisis tematik	Pengetahuan bidan dan dokter kandungan tentang penambahan berat badan kehamilan yang optimal masih terbatas sehingga Ibu hamil kurang memahami standar penambahan berat badan. Wanita di Ethiopia

Penulis, tahun	Negara	Tujuan	Jenis Penelitian	Pengumpulan Data	Sampel dan Besar Sampel	Status Gizi	Teknik Analisis Data	Temuan
		tentang kenaikan berat badan kehamilan dan manajemen berat badan pascapersalinan di Ethiopia						tidak ingin menambah berat badan selama kehamilan, tetapi ingin menambah berat badan setelah melahirkan. Konseling tentang kenaikan berat badan gestasional dan manajemen berat badan pasca melahirkan tidak rutin diberikan kepada Ibu hamil.

Ada definisi yang berbeda tentang konsep ontologis penambahan berat badan selama kehamilan. Berbagai pandangan muncul terkait kenaikan berat badan saat hamil. Ada kesenjangan besar dalam pengetahuan bidan dan dokter kandungan di bidang ini³³. Kesadaran dan praktik penyedia layanan antenatal tentang kenaikan berat badan yang tepat masih belum konsisten. Bidan kurang percaya diri untuk memberikan konseling kepada Ibu tentang kenaikan berat badan selama kehamilan dan gizi, sementara dokter kandungan menganggap masalah kesehatan lain sebagai prioritas yang lebih tinggi³². Hasil berbeda disampaikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Murray-Davis *et al.* (2020) yang menemukan bahwa materi yang sama yang diberikan selama praktik konseling penambah berat badan Ibu hamil antara bidan, dokter kandungan, dan dokter keluarga⁹.

Kualitas pelayanan kesehatan Ibu hamil mempengaruhi berat badan Ibu selama kehamilan, namun bagaimana pengaruh pelayanan kesehatan Ibu hamil terhadap hal tersebut masih perlu dikaji, khususnya di kalangan penyelenggara pelayanan antenatal. Ada berbagai alasan yang mendasari wanita untuk mencegah kenaikan berat badan saat hamil. Alasan yang disampaikan adalah agar melahirkan bayi yang sehat, persalinan yang lancar, kembali ke tubuh seperti sebelum hamil, menghindari *stretch mark*, dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Di Jepang, pemberian panduan kesehatan Ibu berfokus pada wanita dengan kelebihan berat badan atau obesitas untuk menghindari risiko selama kehamilan dan persalinan. Pendidikan antenatal yang memadai akan berdampak pada hasil kehamilan yang baik. Efek buruk dari kenaikan berat badan yang berlebihan atau tidak memadai terhadap kesehatan Ibu dan janin harus ditangani untuk meningkatkan kesadaran akan kenaikan berat badan yang tepat³⁴.

Penelitian yang dilakukan oleh Dolatian (2020) menunjukkan bahwa pencapaian kenaikan berat badan selama kehamilan ditentukan oleh berbagai faktor seperti IMT sebelum melahirkan, perawatan kehamilan yang diterima, ukuran rumah tangga, usia, kerawanan pangan dan stres selama kehamilan. Ibu yang mengalami kekerasan juga berdampak pada kenaikan berat badan selama kehamilan³⁵. Umumnya Ibu hamil tidak mendapatkan pendidikan gizi yang baik selama masa kehamilannya. Ini terjadi di negara-negara berkembang. Di negara maju, pendidikan gizi dapat dilakukan melalui media online dan media sosial yang dilakukan langsung oleh provider.

Ahli gizi dapat mendukung Ibu hamil dengan memberikan informasi pola makan sehat dan tidak sehat, informasi yang relevan untuk semua orang, hambatan, dan solusi makan sehat, serta cara membuat pola makan sehat. Ibu hamil dengan status sosial ekonomi rendah perlu mendapat perhatian. Kolaborasi lintas profesi untuk memastikan Ibu hamil mendapatkan asupan nutrisi yang tepat. Di Belanda, ahli gizi dan bidan bekerja sama karena bidan adalah pemberi perawatan utama bagi Ibu hamil di Belanda³⁶. Namun tidak semua tenaga kesehatan yang melayani Ibu hamil kompeten dalam memberikan informasi. Bidan percaya bahwa mereka memiliki peran penting dalam promosi kesehatan. Namun, hal ini tidak tercermin dalam nasihat yang diberikan banyak dari

mereka, yang dalam banyak hal bersifat pasif dan diarahkan secara medis. Pendekatan kolaboratif antara bidan, institusi gizi dan pendidikan, serta pelayanan asuhan maternitas dapat memberikan hasil yang efektif³⁷.

Selama ini, perempuan secara aktif mengakses informasi gizi dan kemudian menerimanya secara pasif melalui penyedia layanan kesehatan, media, dan jejaring sosial mereka. Mereka mungkin menemukan informasi yang bias di jaringan media sosial mereka. Praktik diet dipengaruhi oleh hambatan individu dan lingkungan³⁸. Akses informasi kebutuhan gizi Ibu hamil melalui internet belum sepenuhnya mengikuti pedoman berbasis bukti. Hal ini menunjukkan pentingnya pemerintah untuk memperbarui dan memeriksa situs internet³⁹. Konseling gizi menunjukkan pengaruh positif terhadap status gizi Ibu hamil. Materi gizi harus diberikan untuk semua Ibu hamil di setting tersebut⁴⁰. Kelemahan dari penelitian ini adalah penelitian terdiri dari berbagai jenis penelitian sehingga tidak dapat dikaji secara meta-analisis. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah mengidentifikasi metode yang tepat untuk memberikan konseling penambahan berat badan selama kehamilan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan perlunya pelatihan teknik konseling dan teknik komunikasi lintas profesi kepada Penyedia layanan antenatal terkait kenaikan berat badan gestasional karena merupakan isu yang sensitif baik bagi Ibu dengan status gizi normal maupun obesitas. Konseling yang tepat meningkatkan kenyamanan pasien selama kehamilan dan mencegah efek samping yang timbul selama dan setelah kehamilan.

ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat, atas kerjasama dan kontribusinya dalam penulisan penelitian tinjauan pustaka ini.

Konflik Kepentingan dan Sumber Pendanaan

Tidak ada konflik kepentingan. Para penulis tidak menerima dukungan keuangan untuk penelitian, kepenulisan, dan/atau publikasi artikel ini

DAFTAR PUSTAKA

1. United Nation. Sustainable Development Goals. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/> (2016).
2. CDC. Pregnancy Complications. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pregnancy-complications.html> (2020).
3. Rogozińska, E. *et al.*. Gestational Weight Gain Outside the Institute of Medicine Recommendations and Adverse Pregnancy Outcomes: Analysis Using Individual Participant Data from Randomised Trials. *BMC Pregnancy Childbirth* **19**, 1–12 (2019).
4. Kominarek, M. A. & Peaceman, A. M. Gestational Weight Gain. *Am. J. Obstet. Gynecol.* **217**, 642–651 (2017).
5. Erowati, D. Kenaikan Berat Badan Selama

- Kehamilan sebagai Faktor Resiko Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 12-24 Bulan. (2019) doi:10.31227/osf.io/t4b26.
6. Amaha, N. D. & Woldeamanuel, B. T. Maternal Factors Associated with Moderate and Severe *Stunting* in Ethiopian Children: Analysis of Some Environmental Factors Based on 2016 Demographic Health Survey. *Nutr. J.* **20**, 1–9 (2021).
 7. Helms, E., Coulson, C. C. & Galvin, S. L. Trends in Weight Gain During Pregnancy: A Population Study Across 16 Years in North Carolina. *Am. J. Obstet. Gynecol.* **194**, 32–34 (2006).
 8. Adhi, N. P. A. W., Lanang, N., Gusti, I. T., Agung, S. A. & Sawitri, S. K. Gestational Weight Gain is a Risk Factor of *Stunting* among Children Aged 6-23 Months in Bangli District, Bali, Indonesia. *Public Heal. Prev. Med. Arch.* **7**, (2019).
 9. Murray-Davis, B. *et al.*. Gestational Weight Gain Counselling Practices among Different Antenatal Health Care Providers: A Qualitative Grounded Theory Study. *BMC Pregnancy Childbirth* **20**, 1–10 (2020).
 10. Soltani, H., Lipoeto, N. I., Fair, F. J., Kilner, K. & Yusrawati, Y. Pre-pregnancy Body Mass Index and Gestational Weight Gain And Their Effects on Pregnancy and Birth Outcomes: A Cohort Study in West Sumatra, Indonesia. *BMC Womens. Health* **17**, 102 (2017).
 11. Firdaus, M. *et al.*. Weight Gain Pattern During Pregnancy among Women Attending for Normal Labor at Makasar Primary Health Care, Jakarta. *Indian J. Nutr.* **2**, (2015).
 12. Caut, C., Leach, M. & Steel, A. Dietary Guideline Adherence During Preconception and Pregnancy: A Systematic Review. *Matern. Child Nutr.* **16**, 1–20 (2020).
 13. Dörsam, A. F. *et al.*. The Impact of Maternal Eating Disorders on Dietary Intake and Eating Patterns during Pregnancy: A Systematic Review. *Nutrients* vol. **11** (2019).
 14. Mousa, A., Naqash, A. & Lim, S. Macronutrient and Micronutrient Intake during Pregnancy: An Overview of Recent Evidence. *Nutrients* vol. **11** (2019).
 15. Page, M. J. *et al.*. The PRISMA 2020 Statement: An Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. *BMJ* **372**, n71 (2021).
 16. Dieterich, C. M., Felice, J. P., O’Sullivan, E. & Rasmussen, K. M. Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad. *Pediatr. Clin. North Am.* **60**, 31–48 (2013).
 17. Lindsay, A. C., Machado, M. M. T., Wallington, S. F. & Greaney, M. L. Socio-cultural and Interpersonal Influences on Latina Women’s Beliefs, Attitudes, and Experiences with Gestational Weight Gain. *PLoS One* **14**, 1–15 (2019).
 18. Okesene-Gafa, K. & McCowan, L. Pregnant Women Lack Accurate Knowledge of Their BMI and Recommended Weight Gain During Pregnancy. *N. Z. Med. J.* **129**, 8–10 (2016).
 19. Emery, R. L., Benno, M. T., Conlon, R. P. K., Marcus, M. D. & Levine, M. D. Factors Associated with Early Gestational Weight Gain among Women with Pre-Pregnancy Overweight or Obesity. *J. Obstet. Gynaecol. (Lahore)*. **41**, 864–869 (2021).
 20. Nikolopoulos, H., Mayan, M., MacIsaac, J., Miller, T. & Bell, R. C. Women’s Perceptions of Discussions about Gestational Weight Gain with Health Care Providers During Pregnancy and Postpartum: A Qualitative Study. *BMC Pregnancy Childbirth* **17**, 97 (2017).
 21. Moore Simas, T. A. *et al.*. Institute of Medicine 2009 Gestational Weight Gain Guideline Knowledge: Survey of Obstetrics/Gynecology and Family Medicine Residents of the United States. *Birth* **40**, 237–246 (2013).
 22. Kleinman, K. P. *et al.*. How Should Gestational Weight Gain Be Assessed? A Comparison of Existing Methods and a Novel Method, Area Under the Weight Gain Curve. *Int. J. Epidemiol.* **36**, 1275–1282 (2007).
 23. Moffat, T. *et al.*. Investigating the Normalization and Normative Views of Gestational Weight Gain: Balancing Recommendations with the Promotion and Support of Healthy Pregnancy Diets. *Am. J. Hum. Biol.* **33**, 1–17 (2021).
 24. Christenson, A., Johansson, E., Reynisdottir, S., Torgerson, J. & Hemmingsson, E. “. . . or else I close my ears” How Women with Obesity Want to be Approached and Treated Regarding Gestational Weight Management: A Qualitative Interview Study. *PLoS One* **14**, 1–17 (2019).
 25. Lott, M. L., Power, M. L., Reed, E. G., Schulkin, J. & MacKeen, A. D. Patient Attitudes toward Gestational Weight Gain and Exercise during Pregnancy. *J. Pregnancy* **2019**, (2019).
 26. Haakstad, L. A. H., Mjønerud, J. M. F. & Dalhaug, E. M. MAMMA MIA! Norwegian Midwives’ Practices and Views About Gestational Weight Gain, Physical Activity, and Nutrition. *Front. Psychol.* **11**, 1–9 (2020).
 27. Goldstein, R. F., Walker, R. E., Teede, H. J., Harrison, C. L. & Boyle, J. A. The Healthy Pregnancy Service to Optimise Excess Gestational Weight Gain for Women with Obesity: A Qualitative Study of Health Professionals’ Perspectives. *J. Clin. Med.* **9**, 1–16 (2020).
 28. Guthrie, T. M., de Jersey, S. J., New, K. & Gallegos, D. Midwife Readiness to Provide Woman-Centred Weight Gain Support: Exploring Perspectives Across Models of Care. *Women and Birth* **33**, e567–e573 (2020).
 29. Hurst, D. J., Schmuhl, N. B., Voils, C. I. & Antony, K. M. Prenatal Care Experiences among Pregnant Women with Obesity in Wisconsin, United States: A Qualitative Quality Improvement Assessment. *BMC Pregnancy Childbirth* **21**, 1–13 (2021).
 30. Vanstone, M. *et al.*. Competing Priorities: A Qualitative Study of How Women Make and Enact Decisions about Weight Gain in Pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* **20**, 1–12 (2020).
 31. Christenson, A., Torgerson, J. & Hemmingsson, E. Attitudes and Beliefs in Swedish Midwives and

- Obstetricians Towards Obesity and Gestational Weight Management. *BMC Pregnancy Childbirth* **20**, 1–9 (2020).
32. Asefa, F., Cummins, A., Dessie, Y., Foureu, M. & Hayen, A. Midwives' and Obstetricians' Perspectives about Pregnancy Related Weight Management in Ethiopia: A Qualitative Study. *PLoS One* **15**, 1–16 (2020).
 33. Callaghan, S., O'Brien, E., Coughlan, B. & McAuliffe, F. M. Midwives' and Obstetricians' Level of Knowledge of Appropriate Gestational Weight Gain Recommendations for Pregnancy: A Systematic Review. *Birth* **47**, 322–331 (2020).
 34. J-P, N. A. *et al.*. Lack of Concern About Body Image and Health During Pregnancy Linked to Excessive Gestational Weight Gain and Small-for-Gestational-Age Deliveries: the Japan Environment and Children's Study. *BMC Pregnancy Childbirth* **21**, 396 (2021).
 35. Dolatian, M. *et al.*. Weight Gain During Pregnancy and Its Associated Factors: A Path Analysis. *Nurs. Open* **7**, 1568–1577 (2020).
 36. Super, S., Beulen, Y. H., Koelen, M. A. & Wagemakers, A. Opportunities for Dietitians to Promote a Healthy Dietary Intake in Pregnant Women with a Low Socio-Economic Status within Antenatal Care Practices in the Netherlands: a Qualitative Study. *J. Heal. Popul. Nutr.* **40**, 35 (2021).
 37. Arrish, J., Yeatman, H. & Williamson, M. Midwives' Role in Providing Nutrition Advice during Pregnancy: Meeting the Challenges? A Qualitative Study. *Nurs. Res. Pract.* **2017**, 7698510 (2017).
 38. Bookari, K., Yeatman, H. & Williamson, M. Informing Nutrition Care in the Antenatal Period: Pregnant Women's Experiences and Need for Support. *Biomed Res. Int.* **2017**, (2017).
 39. Cannon, S., Lastella, M., Vincze, L., Vandelanotte, C. & Hayman, M. A Review of Pregnancy Information on Nutrition, Physical Activity and Sleep Websites. *Women and Birth* **33**, 35–40 (2020).
 40. Kaleem, R., Adnan, M., Nasir, M. & Rahat, T. Effects of Antenatal Nutrition Counselling on Dietary Practices and Nutritional Status of Pregnant Women: A Quasi-Experimental Hospital Based Study. *Pakistan J. Med. Sci.* **36**, 632–636 (2020).