



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT STRES PRENATAL
DAN OUTPUTNYA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN
KOTA BANDA ACEH**

**OLEH :
ANISRINA
NPM: 2107210010**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2023**



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT STRES PRENATAL
DAN OUTPUTNYA DI WIAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN
KOTA BANDA ACEH**

Tesis ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH :
ANISRINA
NPM: 2107210010**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anisrina
NPM : 2107210010
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul “ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT STRES PRENATAL DAN OUTPUTNYA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH” benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang telah ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 10 Agustus 2023



Anisrina

NPM: 2107210010

ABSTRAK

NAMA : ANISRINA

NPM : 2107210010

PRODI : MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT UNMUHA

PEMINATAN : EPIDEMIOLOGI

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT STRES PRENATAL DAN OUTPUTNYA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH

(x+72 Halaman, 9 Tabel, 3 Gambar dan 7 Lampiran)

Kehamilan merupakan suatu kondisi penting dan masa kritis pada perempuan dikarenakan pada masa ini mengalami perubahan baik fisik, psikologi, emosi dan juga mempengaruhi kesehatan mental mereka seperti stres prenatal. Peningkatan hormon stres seperti kortisol dapat mempengaruhi pengaturan berat badan ibu. Stres juga mempengaruhi aliran darah dan nutrisi yang diterima oleh janin melalui plasenta yang menghambat pertumbuhan janin dan mempengaruhi beratnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi tingkat stres prenatal dan outputnya di Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain penelitian Cross Sectional. Pengumpulan data dilakukan pada 20 Juli - 2 Agustus 2023 dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III sebanyak 126 ibu. Sampel yang diambil sebanyak 120 ibu hamil dengan teknik total sampling. Analisis bivariat dan multivariat menggunakan regresi ordinal logistik dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 34 (28,33%) tidak stres, 76 (63,33%) stres ringan dan 10 (8,33%) stres berat. Variabel yang berhubungan dengan tingkat stres prenatal antara lain: usia, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dukungan sosial, komplikasi, status kehamilan, kunjungan ANC dan Paritas. Faktor yang tidak berhubungan dengan stres prenatal yaitu gravida. Hasil output menunjukkan ada hubungan stres prenatal dengan kenaikan berat badan ibu dan taksiran berat janin. Hasil regresi logistik didapatkan usia $\geq 20-35$ tahun lebih mampu mencegah 71% (OR=0,29) kejadian stres prenatal dibandingkan usia >35 tahun. Pada ibu multigravida lebih mampu mencegah 58% (OR=0,42) kejadian stres prenatal dibandingkan ibu dengan grande-multigravida dan grande-multipara berisiko hampir 7 kali mengalami stres dibandingkan primipara (OR=6,97). Hasil analisis bivariat output didapatkan 6 (60%) ibu stres berat mengalami kenaikan berat badan tidak normal dan 4 (40%) ibu stres dengan taksiran berat janin tidak normal. Hasil analisis multivariat menunjukkan R=63%.

Pendapatan, dukungan sosial dan komplikasi menjadi faktor yang paling dominan. Sehingga diharapkan kepada pihak puskesmas untuk memberikan edukasi dan informasi terhadap pengelolaan stres pada ibu hamil serta edukasi kepada suami tentang pentingnya peran suami terhadap dukungan emosional ibu demi terwujudnya kehamilan yang sehat.

Kata Kunci: Tingkat Stres Prenatal, Kenaikan berat badan Ibu, Taksiran Berat Janin
Daftar Kepustakaan: 113 Buah (Tahun 1995 - Tahun 2023)

ABSTRACT

NAME : ANISRINA

NPM : 2107210010

STUDY PROGRAM : MASTER OF PUBLIC HEALTH UNMUHA

SPECIALTIES : EPIDEMIOLOGY

ANALYSIS OF FACTORS INFLUENCING PRENATAL STRESS LEVEL AND ITS OUTPUT IN THE WORK AREA OF BAITURRAHMAN HEALTH CENTER, BANDA ACEH CITY

(x+72 Pages, 9 Tables, 3 Figures and 7 Attachments)

Pregnancy is an important condition and a critical period for women because at this time they experience changes both physically, psychologically, emotionally and also affect their mental health such as prenatal stress. Increased stress hormones such as cortisol can affect the mother's weight control. Stress also affects the flow of blood and nutrients received by the fetus through the placenta which inhibits the growth of the fetus and affects its weight. This study aims to determine the factors that influence the level of prenatal stress and its output at the Baiturrahman Health Center in Banda Aceh City.

This research is descriptive analytic with cross sectional research design. Data collection was carried out on 20 July - 2 August 2023 by direct interviews using a questionnaire. The population in this study were all third trimester pregnant women as many as 126 mothers. Samples were taken as many as 120 pregnant women with total sampling technique. Bivariate analysis and multivariate analysis used ordinal logistic regression with a 95% confidence level.

The results showed that 34 (28.33%) were not stressed, 76 (63.33%) had mild stress and 10 (8.33%) had severe stress. Variables related to prenatal stress levels include: age, education, income, employment, social support, complications, pregnancy status, ANC visits and parity. Factors that are not related to prenatal stress, namely gravida. The output results show that there is a relationship between prenatal stress and maternal weight gain and estimated fetal weight. Logistic regression results showed that age ≥ 20 -35 years was more able to prevent 71% (OR=0.29) of prenatal stress events compared to age > 35 years. Multigravida mothers are more able to prevent 58% (OR=0.42) of prenatal stress events than mothers with grande-multigravidas and grande-multiparas have almost 7 times the risk of experiencing stress compared to primiparas (OR=6.97). The results of the output bivariate analysis showed that 6 (60%) of severely stressed mothers experienced abnormal weight gain and 4 (40%) of stressed mothers with an abnormal estimated fetal weight. the results of multivariate analysis showed R=63%.

Income, social support and complications are the most dominant factors. So it is hoped that the Health Center will provide education and information about managing stress in pregnant women as well as educating husbands about the importance of the husband's role in the mother's emotional support for the realization of a healthy pregnancy.

Keywords : Prenatal Stress Level, Maternal weight gain, Estimated Fetal Weight

Bibliography : 113 Pieces (Year 1995 - Year 2023)

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT STRES PRENATAL DAN
OUTPUTNYA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KOTA BANDA
ACEH

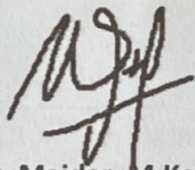
Oleh :

Anisrina
NPM: 2107210010

Banda Aceh, 10 Agustus 2023

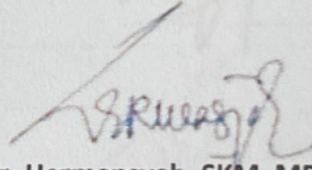
Disetujui oleh:

Pembimbing I



Dr. Maidar, M.Kes
NIP. 19710723 199101 2 001

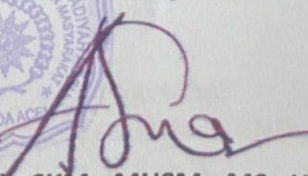
Pembimbing II



Dr. Hermansyah, SKM, MPH
NIP. 19720218 199703 1 002

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD.
NIP. 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN KOMITE PROGRES TESIS

Tesis dengan judul:

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT STRES PRENATAL DAN
OUTPUTNYA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN
KOTA BANDA ACEH**

Oleh:

Anisrina

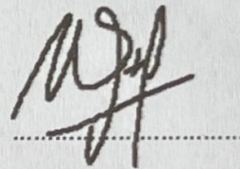
NPM: 2107210010

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang
Seminar progres

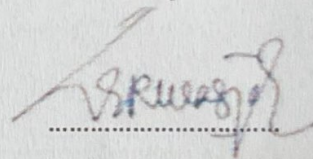
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 10 Agustus 2023

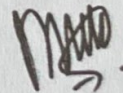
Pembimbing I : **Dr. Maidar, M.Kes**
NIP. 19710723 199101 2 001



Pembimbing II : **Dr. Hermansyah, SKM, MPH**
NIP. 19720218 199703 1 002



Penguji I : **Meutia Zahara, M.Sc, Ph.D**
NIDN. 03128301



Penguji II : **Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D**
NIP. 19710703 199503 1 001



Mengetahui:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah /SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

BIODATA

Nama : Anisrina
Tempat/Tanggal Lahir : Lamtanjong, 04 September 1998
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
Alamat : Lamtanjong, Kecamatan Sukamakmur, Kabupaten
Aceh Besar

Pendidikan yang ditempuh :

1. SD/MI : MIN SUNGAI LIMPAH
2. SLTP : MTsN JEUREULA
3. SLTA : SMAN 1 SUKAMAKMUR
4. S1 : FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH

Tertanda



Anisrina

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*, dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT STRES PRENATAL DAN OUTPUTNYA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH”**. Tidak lupa pula shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad *Shalallahu 'Alaihi Wasallam*, yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiyah.

Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Master Kesehatan Masyarakat di Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan dukungan baik doa, maupun semangat terhadap penyusunan tesis ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah aceh
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Direktur Program Studi Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Ibu Dr. Maidar, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
4. Pembimbing I Dr. Maidar, M. Kes dan pembimbing II bapak Dr. Hermansyah, SKM, MPH
5. Penguji I Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, Ph.D dan Penguji II Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D
6. Pihak Puskesmas Biturrahman dan bidan-bidan desa yang sudah membantu menjadi enumerator dalam penelitian ini
7. Para dosen dan staf Akademik Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.
8. Semua teman-teman Mahasiswa Prodi Magister Kesehatan Masyarakat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulisan tesis ini masih banyak kekurangan yang sangat membutuhkan saran serta kritik untuk perbaikan. Akhirnya kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala saja semua urusan kita serahkan dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu.. Harapan penulis, semoga tesis ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat. Amin.

Banda Aceh Agustus 2023
Penulis

Anisrina

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER LUAR	
COVER DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	iv
PENGESAHAN KOMITE PROGRES TESIS	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.6 Manfaat Penelitian	7
1.6.1 Manfaat Teoritis	7
1.6.2 Manfaat Praktis	8
1.7 Originalitas Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN_KEPUSTAKAAN.....	14
2.1 Konsep Stres	14
2.1.1 Definisi Stres	14
2.1.2 Gejala Stres.....	15
2.1.3 Etiologi Stres	15
2.1.4 Jenis -jenis stres.....	15
2.1.5 Pengukuran tingkat stress	16

2.2	Prenatal	18
2.2.1	Definisi Prenatal.....	18
2.2.2	Bentuk Perubahan Psikologis Ibu Hamil	19
2.3	Pengukuran Berat Badan Ibu dan Janin	22
2.3.1	Indeks Massa Tubuh dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil	22
2.3.2	Berat Badan Janin	24
2.4	Faktor-Faktor yang mempengaruhi Stres Prenatal.....	25
2.5	Mekanisme Terjadinya Stres pada Ibu Hamil dan Outputnya	30
2.6	Kerangka Teori.....	32
BAB III KERANGKA_KONSEP		34
2.7	Kerangka Konsep	34
2.8	Hipotesis Penelitian	34
2.9	Definisi Operasional.....	35
BAB IV METODOLOGI_PENELITIAN		39
4.1	Desain Penelitian	39
4.2	Lokasi Penelitian	39
4.3	Waktu Penelitian	39
4.4	Populasi dan Sampel.....	39
4.4.1	Populasi	39
4.4.2	Sampel	40
4.5	Metode Pengumpulan Data	40
4.6	Rancangan Analisis Data	42
4.7	Etika Penelitian	43
BAB V HASIL_PENELITIAN.....		45
5.1	Gambaran Umum Puskesmas Baiturrahman	45
5.2	Hasil Penelitian	48
5.1.1	Hasil Analisis Univariat	48
5.1.2	Hasil analisis bivariat	51
5.1.3	Hasil Analisis Multivariat	56
BAB VI PEMBAHASAN		59
6.1	Pembahasan	59
6.1.1	Hubungan Usia dengan Tingkat Stres Prenatal.....	59
6.1.2	Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Stres Prenatal.....	61
6.1.3	Hubungan Pendapatan dengan Tingkat Stres Prenatal	63
6.1.4	Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Stres Prenatal.....	64

6.1.5	Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Stres Prenatal	66
6.1.6	Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Tingkat Stres Prenatal	68
6.1.7	Hubungan Status Kehamilan dengan Tingkat Stres Prenatal.....	70
6.1.8	Hubungan Kujungan ANC dengan Tingkat Stres Prenatal.....	72
6.1.9	Hubungan Gravida dengan Tingkat Stres Prenatal	73
6.1.10	Hubungan Paritas dengan Tingkat Stres Prenatal.....	74
6.1.11	Hubungan Tingkat Stres Prenatal dengan Kenaikan Berat Badan Ibu	76
6.1.12	Hubungan Tingkat Stres prenatal dengan Taksiran Berat Janin	77
6.2	Keterbatasan penelitian	79
BAB VII PENUTUP		80
7.1	Kesimpulan	80
7.2	Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA.....		84
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Originalitas Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT) yang Dianjurkan Institute Of Medicine	22
tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri	22
Tabel 2.3 Taksiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan	23
Tabel 5.1 Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh.....	46
Tabel 5.2 Jumlah Ibu Hamil) Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh	46
Tabel 5.3 Jumlah Posyandu dan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh	47
Tabel 5.4 Analisis Univariat Faktor yang Mempengaruhi Stres Prenatal dan Outputnya Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh.....	48
Tabel 5.5 Analisis Bivariat Faktor yang Mempengaruhi Stres Prenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh.....	51
Tabel 5.6 Analisis Hubungan Stres Prenatal dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Di Kota Banda Aceh	54
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Stres Prenatal dengan Taksiran Berat Janin Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh.....	55
Tabel 5.8 Analisis Multivariat Faktor yang Mempengaruhi Stres Prenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh.....	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Stres Prenatal.....	30
Gambar 2.2 Kerangka Teoritis stres prenatal mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	33

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu kondisi penting dan masa kritis pada Wanita dikarenakan pada masa kehamilan mereka akan mengalami perubahan baik fisik, psikologi, emosi dan juga mempengaruhi Kesehatan mental mereka (Shahid *et al.*, 2022). Hal ini terjadi karena ibu dalam kondisi hamil mengalami perubahan hormonal yang mempengaruhi psikologis dan fisik pada proses kehamilan (Lanjarto & Fitriana, 2021). Beberapa kondisi kadang dapat menyebabkan stres selama kehamilan, termasuk kadar hormon yang berfluktuasi, ketidakpastian tentang masa depan, ketidaknyamanan fisik, atau gangguan mental yang sudah ada sebelumnya (APA, 2023).

Stres selama kehamilan disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhinya. Salah satunya sosial ekonomi seperti biaya perawatan selama kehamilan, kualitas perawatan, pekerjaan, biaya perawatan bayi dan kondisi perubahan setelah mempunyai bayi (Scorza *et al.*, 2021). Beberapa faktor lain yang berkaitan dengan terjadinya stres berupa dukungan keluarga, status ekonomi, lingkungan sosial dan pengalaman dan pengetahuan ibu tentang kehamilannya (Sunarmi, 2023).

Stres selama kehamilan merupakan kondisi yang perlu diperhatikan karena masalah individu, masalah sosial, atau masalah kehamilan tertentu, baik secara langsung maupun tidak langsung terkait dengan komplikasi kehamilan (Alves *et al.*, 2021). Hal tersebut dikarenakan stres prenatal ini menjadi faktor risiko yang

signifikan mempengaruhi ibu hamil dan kesehatan janin (Kaya *et al.*, 2023). Risiko yang dapat di timbulkan seperti peningkatan tingkat kelahiran yang buruk seperti persalinan prematur, BBLR dan terjadinya preeklampsia pada ibu (Mah *et al.*, 2019). Stres ini juga dikaitkan dengan salah satu penyebab kelahiran prematur, depresi pascapersalinan, kecemasan, perkembangan saraf anak, serta gawat janin (Alves *et al.*, 2021).

Periode janin dan masa bayi merupakan periode yang sensitif untuk perkembangan organ dan fungsi sistem (Van den Bergh *et al.*, 2020). Stres yang terjadi pada masa ini dapat menimbulkan permasalahan terhadap kualitas janin yang dikandung dan dapat berisiko menimbulkan komplikasi yang menyertai proses persalinan. *Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD) or Fetal Programming* memprediksi paparan kondisi yang tidak baik selama periode perkembangan kritis selama kehamilan memiliki konsekuensi seumur hidup yang berimplikasi bagi kesehatan dan kesejahteraan (Buss *et al.*, 2011).

Stres selama kehamilan memberikan pengaruh yang kuat pada perkembangan janin (Van den Bergh *et al.*, 2020). Ini bisa terjadi melalui plasenta yang menjadi struktur unik dengan sel janin dan ibu yang bekerja pada fungsi dasarnya pada penginformasian mekanisme stres kehamilan. Stres pada masa kehamilan tertanam dalam sebuah proses literatif dari perkembangan psikobiologis yang dimulai bahkan sebelum lahir (Meaney, 2021).

Stres pada kehamilan dapat berisiko menimbulkan berbagai komplikasi pada kehamilan maupun saat persalinan. Di Kota Banda Aceh terdapat 20% ibu hamil diperkirakan mengalami komplikasi kehamilan berupa Kurang Energi Kronis (KEK),

anemia, preeklamsia, dan diabetes mellitus. Komplikasi tertinggi terjadi pada komplikasi Anemia dengan presentase 43% . Dan untuk komplikasi dalam persalinan terdapat 16% dari ibu hamil mengalami komplikasi saat persalinan (Dinkes Kota Banda Aceh, 2022).

Stres juga menimbulkan beberapa masalah lainnya seperti bayi dengan berat lahir rendah. Di Aceh jumlah BBLR mencapai 15,48% sedangkan di Kota banda Aceh terdapat 45,8% bayi dilahirkan dengan berat badan lahir rendah dan 2,6% mengalami kelainan kongenital (BPS, 2022; Dinkes Kota Banda Aceh, 2022). Dari data tersebut terlihat masalah yang menjadi perhatian besar dikarenakan tingginya BBLR di Kota Banda Aceh bahkan angkanya mencapai 2 kali lipat dari jumlah di Provinsi Aceh. Kondisi ini terjadi dikarena kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu atau bayi prematur ataupun bayi lahir dengan bulan yang cukup namun mempunyai berat yang kurang dari 2.500 gram. Tingginya kelahiran BBLR tersebut juga salah satunya karena asupan gizi yang kurang dan aktivitas ibu yang diakibat pada peningkatan stres (Alfahmi, 2023).

Stres seringkali lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di negara tersebut stres tambahan dapat terjadi karena kemiskinan, situasi tingkat kekerasan interpersonal yang lebih tinggi, dan alasan untuk mengkhawatirkan hasil kehamilan karena kematian bayi atau ibu yang tinggi (Glover *et al.*, 2019).

Kehamilan tidak direncanakan dapat meningkatkan kejadian stres pada ibu (Ribeiro *et al.*, 2023). Di Indonesia jumlah kehamilan tidak diinginkan mencapai 40% (Bkkbn, 2022). Berdasarkan penelitian (Ribeiro *et al.*, 2023) terdapat hubungan signifikan kehamilan tidak diinginkan dengan peningkatan stres pada ibu hamil (p

value 0,009) sehingga diperkirakan peningkatan kehamilan diinginkan dapat menurunkan jumlah stres pada ibu selama kehamilannya (Ribeiro *et al.*, 2023).

Stres yang berkepanjangan pada ibu hamil sangat rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan seperti, preeklampsia dan berbagai faktor lainnya. Faktor tersebut seperti ketidaknyamanan selama kehamilan (mual, muntah, konstipasi, backache), pekerjaan, khawatir persalinan maupun kondisi bayi, dan perubahan hormon, yang dapat menyebabkan stres pada ibu hamil (Pusparini *et al.*, 2021). Berdasarkan penelitian Amalina *et al.* (2022) adanya hubungan stres dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan hasil stres selama kehamilan menyebabkan 4 kali berisiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil dengan OR 4,103 (Amalina *et al.*, 2022).

Berdasarkan penelitian Ribeiro *et al.* (2023) pada stres selama kehamilan mendapatkan hasil 67,8% mengalami stres dan 32,2% tidak mengalami stres selama periode kehamilan. Pada penelitian ini penyebab stres tersebut adalah masalah keuangan (76,9%), perasaan terbebani (62%), dan masalah dengan keluarga (64,5%) (Ribeiro *et al.*, 2023). Berdasarkan penelitian Valsamakis *et al.* (2020) kejadian stres pada ibu berhubungan dengan peningkatan kortisol janin, glukosa, sekresi c-peptida, dan resistensi insulin dan stres non kronis ibu pada trimester ke-3 yang berdampak pada perubahan pola pertumbuhan janin, termasuk peningkatan dan penurunan pengukuran pertumbuhan perut dan kepala janin (Valsamakis *et al.*, 2020).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa tingkat stres pada trimester pertama sama halnya dengan stres pada umumnya yang biasa terjadi sedangkan tingkat stres pada trimester kedua dan ketiga lebih berat terjadi bahkan hampir dua

kali dari trimester pertama (Yazia & Suryani, 2023). Pada trimester ketiga, ibu hamil dapat mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dikarenakan mendekati waktu persalinan. Hal ini berupa rasa cemas mengenai persalinan, kekhawatiran tentang kesehatan bayi, kelelahan, dan ketidaknyamanan fisik sehingga dapat meningkatnya stres pada ibu (Kasmiati, 2023). Untuk mencegah hasil yang merugikan dari stres selama kehamilan baik bagi ibu maupun janin, perlu dilakukan skrining dan pemberian dukungan yang tepat selama periode antenatal oleh perawat, bidan, dokter kandungan, dan spesialis kesehatan mental (Staneva *et al.*, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Stres merupakan gangguan kesehatan mental paling umum yang terjadi pada ibu selama kehamilan. Saat hamil seorang wanita merasa menyenangkan, namun di sisi lain efek yang ditimbulkan ketika hamil dapat menimbulkan berbagai permasalahan terutama efek emosional seperti stres yang memerlukan penyesuaian pada perempuan. Stres ini memberikan pengaruh yang kuat pada perkembangan janin seperti fungsi metabolisme, perkembangan kognitif dan emosional. Peningkatan hormon stres seperti kortisol dapat mempengaruhi pengaturan berat badan ibu. Stres juga mempengaruhi aliran darah dan nutrisi yang diterima oleh janin melalui plasenta yang menghambat pertumbuhan janin dan mempengaruhi beratnya. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi tingkat stres pada masa prenatal dan outputnya.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apa saja faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya stres selama kehamilan pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang hubungan dengan tingkat stres prenatal dan outputnya di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan usia dengan tingkat stres prenatal di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh;
2. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan tingkat stres prenatal di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh;
3. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan tingkat stres prenatal di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh;
4. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan tingkat stres prenatal di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh;
5. Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan stres tingkat prenatal di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh;
6. Untuk mengetahui hubungan komplikasi kehamilan dengan tingkat stres prenatal di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh;
7. Untuk mengetahui hubungan status kehamilan dengan tingkat stres prenatal di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh;
8. Untuk mengetahui hubungan kunjungan ANC dengan tingkat stres prenatal di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh;
9. Untuk mengetahui hubungan gravida dengan tingkat stres prenatal di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh;

10. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan tingkat stres prenatal di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh;
11. Untuk mengetahui hubungan tingkat stress prenatal dengan kenaikan berat badan ibu;
12. Untuk mengetahui hubungan tingkat stress prenatal dengan taksiran berat janin;
13. Untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan tingkat stress prenatal

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meneliti mengenai variable-variabel yang menjadi faktor pengaruh tingkat stres prenatal seperti usia, Pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dukungan sosial, komplikasi kehamilan, status kehamilan, kunjungan ANC, gravida dan paritas serta output yang dihasilkan berupa kenaikan berat badan ibu dan taksiran berat janin. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan metode cross sectional

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam penerapan ilmu pengetahuan terutama ilmu Kesehatan Masyarakat tentang metode penelitian dan analisis statistik serta hasil penelitian ini dapat dijadikan kontribusi dalam pengembangan ilmu dan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang kesehatan mental pada ibu hamil .

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan proses penelitian, serta dalam menerapkan ilmu yang telah dipelajari.
2. Untuk instansi kesehatan dapat memberikan informasi terkait faktor yang mempengaruhi stres pada ibu hamil di Kota Banda Aceh, serta dapat digunakan untuk pencegahan dalam mengurangi stres sehingga dapat meningkatkan Kesehatan ibu dan bayi yang dilahirkan.

1.7 Originalitas Penelitian

Beberapa penelitian yang pernah diteliti sebelumnya tentang stres pada ibu hamil yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. 1 Originalitas Penelitian

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	(Walsh <i>et al.</i> , 2019)	Maternal prenatal stress phenotypes associate with fetal neurodevelopment and birth outcomes	Cohort prospektif	Sebagian besar perempuan (66,8%) berada pada kelompok sehat (HG); 17,1% berada di kelompok stres psikologis (PSYG), membuktikan peningkatan bermakna secara klinis dalam persepsi stres, depresi, dan kecemasan; dan 16% berada di kelompok stres fisik (PHSG) dengan tekanan darah rawat jalan yang relatif lebih tinggi dan peningkatan asupan kalori. Rasio seks sekunder laki-laki:perempuan (105:100) lebih rendah pada PSYG (2:3) dan PHSG (4:9), dan lebih tinggi pada HG (23:18), konsisten dengan penelitian yang menunjukkan berkurangnya kelahiran laki-laki dalam konteks stres ibu. Bayi PHSG versus HG lahir 1,5 minggu lebih awal ($P < 0,05$) dengan 22% dibandingkan dengan 5% lahir prematur. Janin PHSG versus HG mengalami penurunan kopling	Mengukur stres prenatal dengan melihat hubungannya pada dukungan social dan melihat output yang dihasilkan	Penelitian sebelumnya mengukur stres dengan mengelompokkan jenis stres yang dihasilkan dan lebih fokus pada hasil output stresnya pada bayi setelah dilahirkan sedangkan penelitian yang akan dilakukan mengukur stres ibu hamil dan output yang dihasilkan pada saat itu juga pada ibu dan janinnya Penelitian sebelumnya menggunakan analisis Latent profile analysis (LPA) sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan analisis uji regresi logistic

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				gerakan denyut jantung janin ($P < 0,05$), yang mungkin menunjukkan perkembangan sistem saraf pusat yang lebih lambat, dan janin PSYG versus PHSG memiliki lebih banyak komplikasi kelahiran, konsisten dengan temuan sebelumnya di antara keturunan wanita dengan penyakit kejiwaan. Dukungan sosial paling kuat membedakan kelompok HG, PSYG, dan PHSG, dan dukungan sosial yang lebih tinggi dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan kelahiran laki-laki versus perempuan. Fenotipe stres pada wanita hamil dikaitkan dengan kerentanan pria dan hasil janin yang buruk.		
2	(Scorza <i>et al.</i> , 2021)	Pregnancy-specific stress and sensitive caregiving during the transition to motherhood in adolescents	Cohort Prospektif	Stres khusus kehamilan yang lebih besar tentang konteks sosial dan ekonomi dan gejala fisik kehamilan dikaitkan dengan berkurangnya kehangatan ibu tetapi tidak responsif kontingen.	Mengukur stres pada ibu hamil dan mengaitkan dengan beberapa faktor yang mempengaruhinya.	Pada penelitian sebelumnya mengukur secara bertahap atau berulang selama kehamilan dan setelah bayi lahir pada usia 14 bulan untuk mengukur Kesehatan bayinya. Menggunakan kuesioner yang berbeda serta sampel yang berbeda

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
						dari peneltian sebelumnya
3	(Stepowicz <i>et al.</i> , 2020)	Stress and anxiety levels in pregnant and post-partum women during the COVID-19 pandemic.	Cross Sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat perawatan mental, mereka yang berada di trimester pertama kehamilan dan mereka yang lajang atau dalam hubungan informal cenderung mengalami tingkat tekanan dan kecemasan psikologis yang lebih tinggi. Faktor-faktor seperti usia, pendidikan, paritas, riwayat kebidanan, komorbiditas, dan jumlah rawat inap di rumah sakit terbukti secara statistik tidak signifikan dalam analisis. Temuan kami dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko lebih besar mengalami efek mental yang merugikan dan memberi mereka dukungan psikologis yang memadai	Menggunakan kuesioner yang sama yaitu PSS dalam mengukur stres pada ibu hamil.	Penelitian sebelumnya meneliti pada ibu hamil dan ibu nifas dan juga peneliti kedua masalah Kesehatan mental berupa stres dan kecemasan serta menggunakan 2 kuesioner yang berbeda pada penelitiannya. Sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan hanya meneliti pada ibu hamil saja dan menggunakan satu kuesioner saja. Dan juga mengukur variable yang berbeda dari penelitian sebelumnya.
4	(Bush <i>et al.</i> , 2021)	Maternal Stress During Pregnancy Predicts Infant Infectious and Noninfectious Illness	Studi SEED	Setiap peningkatan 1 poin pada stres rata-rata dikaitkan dengan peningkatan 38% insiden infeksi bayi (IRR, 1,38; 95% CI, 1,01-1,88; $P < 0,05$), peningkatan 73% pada penyakit tidak menular (IRR, 1,73 ; 95% CI, 1,34-2,23; $P < 0,05$), dan peningkatan 53% dalam	Menggunakan kuesioner PSS Melihat berat badan ibu	Penelitian sebelumnya melakukan penelitian saat hamil dan setelah melahirkan dan melakukan perbandingan sedangkan pada penelitian ini akan

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				keragaman penyakit (IRR, 1,53; 95% CI, 1,25,1,88; $P < 0,01$); ukuran efek lebih besar untuk stres yang dirasakan di akhir kehamilan.		melakukan pengukuran hanya pada saat hamil saja dan mengukur beberapa variable yang tidak dilakukan pada penelitian sebelumnya serta memiliki metode penelitian yang berbeda dari peneliti sebelumnya.
5	(Effati-Daryani <i>et al.</i> , 2020)	Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19	Cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan skor depresi, stres, dan kecemasan berturut-turut adalah 3,91 (3,9), 6,22 (4,25), dan 3,79 (3,39); kisaran skor 0 sampai 21. Depresi, stres, dan gejala kecemasan diamati pada 32,7, 32,7, dan 43,9% dari peserta, masing-masing, dengan berbagai tingkat dari ringan sampai sangat parah. Berdasarkan model linier umum yang disesuaikan, variabel tingkat pendidikan, pekerjaan pasangan dan kepuasan hidup perkawinan merupakan prediktor gejala depresi. Variabel tingkat pendidikan pasangan, dukungan pasangan, kepuasan hidup pernikahan dan jumlah kehamilan merupakan faktor prediktor gejala	Menggunakan metode penelitian yang sama dan menganalisis hubungan usia, Pendidikan, pekerjaan, pendapatan, gravida, usia, dan dukungan suami dengan stres pada kehamilan.	Penelitian sebelumnya meneliti ketiga masalah Kesehatan mental sedangkan penelitian ini meneliti hanya focus pada masalah Kesehatan mental stres saja dan terdapat variable yang berbeda seperti Pemeriksaan ANC, komplikasi pada kehamilan

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				kecemasan dan variabel tingkat pendidikan pasangan, kecukupan pendapatan rumah tangga, dukungan pasangan dan kepuasan hidup pernikahan merupakan prediktor gejala stres.		

BAB II

TINJAUAN_KEPUSTAKAAN

2.1 Konsep Stres

2.1.1 Definisi Stres

Menurut WHO, stres adalah respon fisik dan emosional seseorang terhadap lingkungan yang membutuhkan penyesuaian (WHO, 2020). Stres merupakan suatu keadaan tubuh yang terganggu akibat dari tekanan psikologis. Stres tidak dikaitkan karena penyakit fisik, namun dikaitkan akibat dari masalah kejiwaan seseorang (Mumpuni & Wulandari, 2010).

Menurut Cohen *et al.* (1995) Stres adalah konsep luas yang berkaitan dengan respons psikologis dan fisiologis terhadap ancaman. Ketika individu menganggap tuntutan lingkungan melebihi kapasitas adaptasi mereka, maka akan timbulnya stres (Meaney, 2021). Stres merupakan perasaan berbeda antara tuntutan lingkungan yang diperlukan untuk keberadaan dan kemampuan individu dalam beradaptasi dengan keinginannya (Fink, 2010).

Stres yang dirasakan selama kehamilan didefinisikan sebagai perbedaan yang dirasakan wanita gravida ketika dia tidak dapat mengatasi tuntutan dan kekhawatiran (Ruiz & Fullerton, 2010). Kehamilan dianggap sebagai periode stres yang dapat memicu penyakit mental dan rendahnya tingkat stres yang dirasakan selama kehamilan baik untuk perkembangan janin yang paling menguntungkan, tetapi jika melampaui itu dapat menyebabkan efek jangka panjang pada janin, dan mengubah perkembangan janin sistem saraf janin (Gul *et al.*, 2017).

2.1.2 Gejala Stres

Gejala stres mencakup kondisi pada mental, social, dan fisik. Hal ini berupa kelelahan, merasa kehilangan atau meningkatnya nafsu makan, sakit kepala, sering menangis, sulit tidur, dan tidur berlebih. Reaksi pada stres dibagi menjadi 4 bagian yaitu (Mumpuni & Wulandari, 2010);

2.1.3 Etiologi Stres

Banyak hal yang dapat memicu timbulnya stres. Secara medis stres dapat terjadi karena adanya stressor yang dapat mengaktifasi HPA Axis yang menyebabkan dilepasakannya hormone CRH dari Hipotalamus, Adrenocorticotropin Hormone (ACTH) dari kelenjar hipofisis anterior, dan hormone kortisol dari kelenjar adrenal (Prayitno, 2010). Namun secara umum timbulnya stres bisa disebabkan oleh antara lain, rasa khawatir, perasaan kesal, kecapean, frustrasi, perasaan tertekan, kesedihan yang mendalam, pekerjaan yang berlebihan, Pre Menstrual Syndrome (PMS), terlalu fokus pada suatu hal, perasaan bingung, berduka cita, dan juga rasa takut yang terus menerus (Mumpuni & Wulandari, 2010).

2.1.4 Jenis -jenis stres

Stres dibagi menjadi 2 jenis yaitu stres positif dan stres negatif.

1. Eustress

Eustress adalah stres positif yang mengarah kepada upaya kreatif. Stres ini terjadi dikarenakan inspirasi yang dibutuhkan dan dapat memberi energi (Tama & Hardiningtyas, 2017). Stres positif ini terjadi ketika tingkatan stres cukup tinggi untuk memotivasi agar bertindak untuk mencapai sesuatu, stres yang dapat memberi motivasi untuk tumbuh dan berkembang, atau suatu stimulus positif untuk

perubahan baik peningkatan kekuatan maupun Kesehatan (Greenberg, 2010; Schreuder & Coetzee, 2011)

2. Distress

Stres negatif yang timbul akibat perubahan dari kehidupan sehari-hari yang menyebabkan pikiran tidak nyaman. Stres jenis ini dapat mempengaruhi Kesehatan fisik dan mental jika terus berlanjut (Tama & Hardiningtyas, 2017). Stres negatif sering menyebabkan kemalasan pada diri seseorang seperti malas bangun pagi dan malas melangkah karena terasa lunglai dan tidak berdaya serta malas bertemu dengan orang lain. Tidak hanya kelelahan fisik yang ditimbulkan namun juga timbulnya kelelahan mental (Mumpuni & Wulandari, 2010).

2.1.5 Pengukuran tingkat stress

Stres dapat di ukur dengan kuesioner yang berbeda-beda salah satu yang dapat digunakan yaitu *Perceived Stress Scale* (PSS) oleh Cohen (1988) yang merupakan instrument untuk mengetahui tingkat stres seseorang secara psikologis melalui pengukuran subyektif (Purnami, 2020).

Kuesioner tersebut di isi dengan memberikan tanda centang (V) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan perasaan dan pikiran responden selama satu bulan terakhir dan memberikan kode sesuai hasil skor responden dengan skala sebagai berikut:

0 : Tidak pernah.

1 : Hampir tidak pernah (1-2 kali).

2 : Kadang-kadang (3-4 kali).

3 : Hampir sering (5-6 kali) .

4 : Sangat Sering (≥ 6 kali).

Untuk pertanyaan positif (4,5,7,8) bernilai kebalikannya (0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0). Selanjutnya akan di jumlahkan skor total dari semua pertanyaan. Apabila skor total 1-13 (tidak stres), skor total 14-26 (stres ringan) dan skor total 27-40 (stres berat)

No.	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga					
2.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda					
3.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan					
4.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi					
5.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan anda					
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan					
7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan anda					
8.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain					
9.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan					
10.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya					
	Skor					

Sumber: (Cohen, 1988)

2.2 Prenatal

2.2.1 Definisi Prenatal

Prenatal atau lebih dikenal dengan masa kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yanti, 2018). Kehamilan merupakan masa seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Kehamilan terjadi selama 40 minggu, terjadinya mulai dari menstruasi terakhir sampai kelahiran (38 minggu dari pembuahan) (Rahmat, 2013). Kehamilan adalah suatu proses pembuahan yang terjadi dengan sempurna dengan mencakup usia kehamilan minggu 1 hingga minggu 12 masa kehamilan (Rahmasari, 2012).

Masa prenatal merupakan masa (waktu) dimana manusia mengalami perkembangan untuk pertama kalinya atau biasa disebut dengan awal perkembangan. Masa ini terjadi selama dalam rahim seorang ibu, yaitu berkisar sekitar 9 bulan lebih 10 hari, ini merupakan perkiraan rata-rata yang sering dialami oleh sebagian besar perkembangan manusia di dalam rahim meskipun terkadang sering juga ditemukan usia janin yang kurang dari usia tersebut yang biasa disebut dalam ilmu kedokteran sebagai janin prematur (waktu yang semestinya bayi belum bisa dilahirkan) (Aprilia, 2020).

Masa prenatal ini juga merupakan masa yang sangat penting karena, dimasa ini manusia memulai proses pembentukan dan beberapa aspek perkembangan seperti: terbentuknya kecerdasan, kepribadian, kemampuan, bakat dan lain sebagainya. Oleh karena itu, banyak orang tua yang sangat memberikan perhatian

lebih terhadap calon buah hatinya untuk kebaikan si calon bayi secara sempurna dan matang (Lestari & Ekaningtyas).

Biasanya para ibu hamil mempersiapkan bekal untuk proses perkembangan si calon bayi mulai dari asupan makanan yang nantinya akan mempengaruhi gizi bayi seperti sayur-sayuran, buah-buahan dan nutrisi penting lainnya. Bukan hanya itu saja yang harus dipersiapkan, kondisi mental seorang ibu yang sedang hamil juga nantinya akan memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan si calon bayi, oleh dari itu banyak ibu hamil yang harus sering mengontrol emosinya yang sangat tidak stabil ketika mengandung (Kambali, 2018).

2.2.2 Bentuk Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Pada masa prenatal terjadi berbagai perubahan pada ibu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Sebagian besar perubahan karena pengaruh peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Hal ini membuat ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stres yang ditandai ibu sering murung (Siallagan & Lestari, 2018). Menurut Pieter & Namora (2010) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain;

1. Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester I adalah bentuk penyesuaian dengan dua perasaan yang bertentangan. penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya dan kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan menurunnya aktifitas seksual.

2. Cenderung Malas

Penyebab malas pada ibu saat hamil dikarenakan oleh pengaruh perubahan hormon kehamilannya. Perubahan ini akan memberi pengaruh gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin pelan dan cepat merasa letih. Keadaan ini membuat ibu hamil cenderung malas.

3. Sensitif

Ibu hamil menjadi lebih sensitif karena faktor hormon. Hormon tersebut menimbulkan reaksi ibu menjadi sensitif, mudah tersinggung, dan mudah marah. Oleh karena itu, keadaan seperti ini harus dimengerti suami dikarenakan perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

4. Mudah Cemburu

Mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya. Oleh sebab itu, suami harus memahami kondisi istri dengan menjaga komunikasi yang lebih terbuka.

5. Meminta Perhatian Lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

6. Perasaan Ambivalen

Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama. Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan ambivalen akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

7. Perasaan Ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti nausea, kelelahan, perubahan nafsu makan, kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.

8. Depresi

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Penyebab timbulnya depresi ibu hamil ialah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil.

9. Stres

Penimbunan pikiran negative dan rasa takut yang terus-menerus akan menjadi penyebab terjadinya stres. Ibu mengalami stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berfikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan internal, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi.

10. Ansietas (Kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif.

11. Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, stres.

2.3 Pengukuran Berat Badan Ibu dan Janin

2.3.1 Indeks Massa Tubuh dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil

Kenaikan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstraseluler. Sebagian kecil kenaikan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan kenaikan air selular dan penumpukan lemak dan protein baru, yang disebut cadangan ibu (Prawirohardjo, 2011).

Berikut ini kenaikan Berat Badan sesuai Trimester Kehamilan (Sari & Hindratni, 2022):

- 1) Trimester I (0-12 Minggu). Umumnya nafsu makan ibu berkurang, sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin dapat tumbuh dengan baik. Kenaikan normal antara 0,7-1,4 kg.

2) Trimester II (sampai dengan usia kehamilan 28 minggu). Nafsu makan sudah pulih kembali, kebutuhan makan harus diperbanyak. Kenaikan berat badan normal antara 6,7-7,4 kg.

3) Trimester III (sampai dengan usia kehamilan 40 minggu). Nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan. Kenaikan berat badan normal antara 12,7-13,4 kg.

Berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil kurang (underweight) atau lebih (overweight) dari normal akan membuat kehamilan menjadi berisiko. Berat badan ibu yang kurang akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan berat badan ibu berlebih atau sangat cepat juga berisiko mengalami perdarahan atau bisa jadi merupakan indikasi awal terjadinya keracunan kehamilan (preeklamsi) atau diabetes (Waryana, 2010).

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT) yang Disarankan Institute Of Medicine

IMT (Kg/m ²)	Total Kenaikan Berat Badan yang Disarankan	Selama Trimester II dan III
Berat Kurang (IMT<18,5 Kg/m ²)	12,5-18 Kg	0,53 Kg/minggu
Normal (IMT<18-24,9 Kg/m ²)	11,5-16 Kg	0,45 Kg/minggu
Berat Berlebih (IMT<24-29,9 Kg/m ²)	7-11,5 Kg	0,27 Kg/minggu
Obesitas (IMT>30 Kg/m ²)	5-9,1 Kg	0,23 Kg/minggu

Sumber: Cunningham, Tahun 2013 dan IOM, Tahun 2010

Cara untuk menghitung IMT dengan rumus sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan Sebelum Hamil (Kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2}$$

2.3.2 Berat Badan Janin

Taksiran berat janin merupakan pemantauan terhadap pertumbuhan janin apakah normal atau tidak. untuk mengukur TBJ dalam gram mengetahui kepala sudah masuk PAP atau belum rumusnya:

$$\text{TBJ} = (\text{TFU dalam cm} - n) \times 155 = \dots\dots\dots \text{gram}$$

n = Posisi kepala diatas spina Ischiadika atau bawah. Bila diatas (-12) dan bila dibawah (-11)

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	1/3 diatas simpisis
16 Minggu	½ simpisis pusat
20 Minggu	2/3 diatas simpisis
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	1/3 diatas pusat
34 Minggu	½ pusat-prosessus xipoides
36 Minggu	Setinggi prosessus xipoides
40 Minggu	2 jari dibawah prosessus xipoides

Tabel 2.3 Taksiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan Trimester III	Berat Badan Janin
28 minggu	1005 gram
29 minggu	1153 gram
30 minggu	1319 gram
31 minggu	1502 gram
32 minggu	1702 gram
33 minggu	1918 gram
34 minggu	2146 gram
35 minggu	2383 gram
36 minggu	2622 gram
37 minggu	2859 gram
38 minggu	3083 gram
39 minggu	3288 gram
40 minggu	3462 gram

Sumber: Kasmiati (2023)

2.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Stres Prenatal

Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi stres prenatal (Bane *et al.*, 2020):

2.5.1 Usia

Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya (Agus & Horiuchi, 2012).

Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20 - 35 tahun (Wiknjosastro, 2002). Kejadian kehamilan di usia dini atau < 20 tahun dan kehamilan di usia lanjut atau > 35 tahun, memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan usia reproduksi sehat. Kondisi alat reproduksi yang belum sempurna dan kesiapan psikologis untuk menjadi seorang ibu sangat kurang terjadi pada remaja (Rudiyanti & Rosmadewi, 2019).

2.5.2 Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu menentukan besarnya pengetahuan yang dimilikinya. Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah Kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan Penelitian Kusumawati (2010) ibu hamil dengan riwayat pendidikan menengah keatas, memiliki pengetahuan yang cukup baik dalam menghadapi masalah kehamilannya. Selain dapat mengatasi masalah kehamilannya, ibu hamil memiliki resiko kecemasan lebih kecil daripada ibu hamil dengan

pendidikan menengah kebawah. Tingkat pendidikan yang baik akan mempengaruhi seseorang untuk rutin melakukan pemeriksaan Antenatal Care dan mudah untuk menerima informasi kesehatan yang disampaikan oleh petugas kesehatan sehingga ibu hamil tahu cara mengatasi masalah kehamilan (Yanti, 2018).

Ibu dengan pendidikan dan pendapatan yang tinggi akan lebih teliti dalam mencari, mengumpulkan, dan menilai informasi kesehatan sehingga dapat menambah wawasan ibu hamil. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi akan lebih selektif dalam menyaring informasi yang diperoleh dari media online, teman, maupun keluarga (Barnes *et al.*, 2019).

2.5.3 Pendapatan

Penghasilan atau penghasilan yang rendah menyebabkan ibu dan keluarga memiliki kekhawatiran akan tidak mampu membiayai kelahiran bayi dan memenuhi kebutuhan perlengkapan untuk bayinya. Hal ini membuat ibu dengan pendapatan dibawah UMP paling banyak mengalami stres sedang dan berat (Said *et al.*, 2015).

Pendapatan keluarga yang cukup membuat ibu hamil siap menghadapi kehamilan karena ibu dapat memenuhi kebutuhan kehamilannya seperti biaya ANC, makanan yang bergizi untuk ibu dan janin, perlengkapan hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir (Maxson *et al.*, 2016).

2.5.4 Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah dukungan yang dapat diakses untuk wanita hamil melalui hubungan sosial dengan orang lain, kelompok, dan komunitas yang lebih besar (Webster *et al.*, 2000). Dukungan sosial ditandai dengan sejauh mana hubungan sosial memenuhi kebutuhan khusus (misalnya dukungan sosial emosional,

instrumental, kasih sayang, dan / atau nyata) atau tingkat integrasi social (Berkman, 2000; Sherbourne & Stewart, 1991).

2.5.5 Komplikasi Kehamilan

Ibu hamil dengan komplikasi kebidanan sebelumnya mungkin sangat khawatir tentang status kehamilan saat ini dan ini dapat menyebabkan mereka mengalami stres (Engidaw *et al.*, 2019).

Jenis-jenis komplikasi pada kehamilan (Rismayani, 2021):

1. Anemia kehamilan
2. Hiperemesis Gravidarum
3. Abortus
4. Kehamilan ektopik
5. Molahidatidosa
6. Hipertensi dalam kehamilan, Pre Eklampsia, Eklampsia
7. Perdarahan antepartum
8. Kelainan dalam lamanya kehamilanKehamilan ganda
9. Kelainan air ketuban
10. Kelainan letak
11. Kehamilan disertai penyakit
12. Kehamilan disertai infeksi
13. Kehamilan disertai PMS
14. Kehamilan dengan penyakit gangguan jiwa
15. Syok Obstetri

2.5.6 Status Kehamilan

Status kehamilan ada 2 yaitu kehamilan diinginkan dan kehamilan tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan adalah kondisi pasangan yang tidak menghendaki adanya kelahiran dari suatu kehamilan. Kehamilan tersebut merupakan akibat dari suatu perilaku seksual/ hubungan seksual baik yang disengaja maupun tidak dan menimbulkan tidak sedikit orang yang kurang bertanggung jawab atas kondisi ini (Arisani, 2022).

Ibu yang mengalami kondisi kehamilan yang tidak diinginkan sering mendapatkan dua pilihan yaitu ingin tetap melanjutkan kehamilan atau menggugurkannya meskipun harus menanggung risiko yang dapat membahayakan melalui proses aborsi tidak aman (Alza & Ismarwati, 2018). Hal tersebut ditambah lagi dengan pikiran yang berlebih yang dapat membuat ibu dengan kondisi kehamilan yang tidak diprogramkan ini lebih rentan mengalami stres hingga depresi. Selain itu, ibu dengan kehamilan tidak diinginkan ini kurang memotivasi diri untuk mencari informasi terkait kehamilannya, sebuah Penelitian menemukan ibu dengan kehamilan tidak diinginkan lebih menyembunyikan kehamilannya karena malu, dan kurang dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan KIA, pemenuhan nutrisi yang kurang, serta rentan mengalami depresi (Dini *et al.*, 2016).

Menurut WHO alasan untuk tidak menginginkan kehamilan adalah perkosaan, kurang pengetahuan yang memadai tentang kontrasepsi, terlalu banyak anak, alasan kesehatan, janin cacat, usia muda atau belum siap menikah, pasangan tidak bertanggung jawab atau hubungan dengan pasangan belum mantap, terikat kontrak kerja, suami tidak mau menggunakan kondom, usia sudah tua dan jumlah anak sudah cukup, tidak boleh hamil karena sudah tiga kali operasi caesar, suami

tidak menerima kehamilan, gaji kecil, dan tidak sanggup menanggung anak tambahan. Ibu yang mengalami KTD kemungkinan kurang untuk mencari dan memanfaatkan pelayanan prenatal dan antenatal dibandingkan ibu yang menginginkan kehamilannya. Dan kehamilan yang tidak direncanakan juga kemungkinan lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan mendorong melakukan aborsi yang tidak aman (Joyce *et al.*, 2000).

2.5.7 Kunjungan ANC

Berdasarkan penelitian Bane *et al.* (2020) wanita hamil yang memulai perawatan antenatal sebelum usia kehamilan 16 minggu memiliki hubungan yang signifikan dengan stres yang dirasakan dibandingkan ibu yang memulai perawatan antenatal setelah usia kehamilan 16 minggu (Bane *et al.*, 2020). Dalam meringankan perasaan stres, ibu hamil dapat mencari perawatan kesehatan sejak dini dan didiagnosis dengan stres yang dirasakan. sehingga wanita yang memiliki masalah kehamilan sebelumnya, mempunyai kemungkinan besar pergi ke fasilitas kesehatan lebih awal dan lebih cepat didiagnosis stres sebelum usia kehamilan enam belas minggu (Engidaw *et al.*, 2019).

Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal sebanyak 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III (Darmawan *et al.*, 2022).

2.5.8 Gravida

Gravida adalah jumlah total kehamilan ibu, termasuk kehamilan intrauterin normal dan abnormal, abortus, kehamilan ektopik, dan mola hidatidosa (Benson & Pernoll, 2008)

2.5.9 Paritas

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita (Agus & Horiuchi, 2012). Jumlah paritas yang paling aman apabila berjumlah 2-3 anak, dan banyak jika >4 anak. Apabila terlalu banyak anak, Ibu mudah mengalami stres, dimana menginduksi peningkatan hormon kortisol dan katekolamin yang dapat mempengaruhi sistem imun dan meningkatkan *Placental Corticothropin Releasing Hormone* (CRH) bebas yang diduga berperan sebagai agen uterotonik (Novianti, 2016). Hal ini juga berhubungan dengan tingkat kestresan dan paritas ibu saat mengalami kehamilan pertama, dimana Ibu primipara belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan khorionik gonadotropin (Safari, 2017).

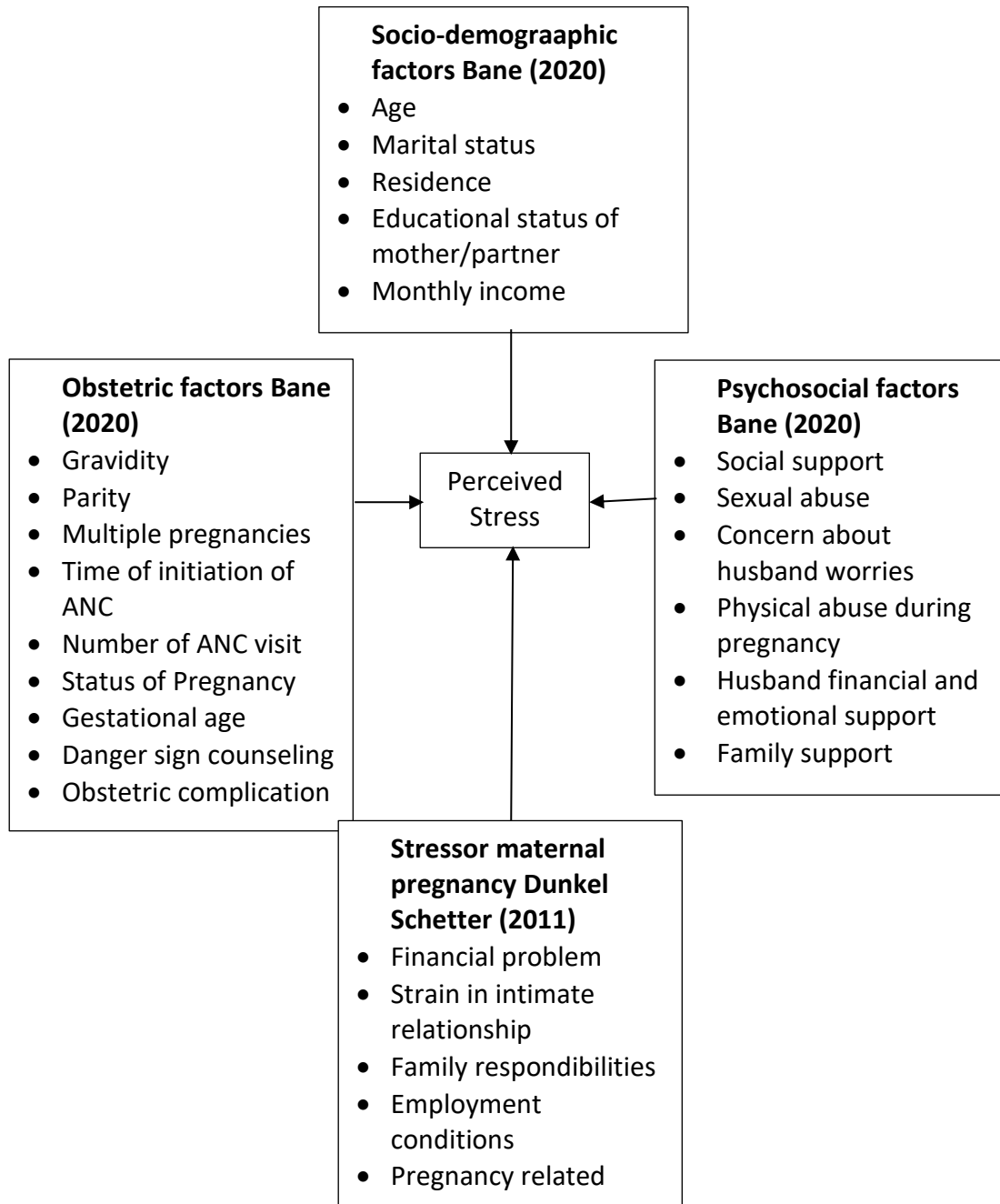
2.5 Mekanisme Terjadinya Stres pada Ibu Hamil dan Outputnya

Stres pada ibu hamil dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti tekanan emosional, fisik, dan psikologis. Mekanisme terjadinya stres pada ibu hamil melibatkan respons tubuh terhadap situasi yang tertekan, yang dapat mempengaruhi keseimbangan hormonal dan sistem saraf (Sandman *et al.*, 2011). Faktor lainnya datang dari kehamilan yang tidak direncanakan, atau pernah mengalami pengalaman negatif sebelumnya, pernah keguguran atau kematian bayi sebelumnya, mengalami kekerasan dalam keluarga, kesulitan keuangan, dan perubahan pekerjaan (Pregnancy birth & baby, 2022).

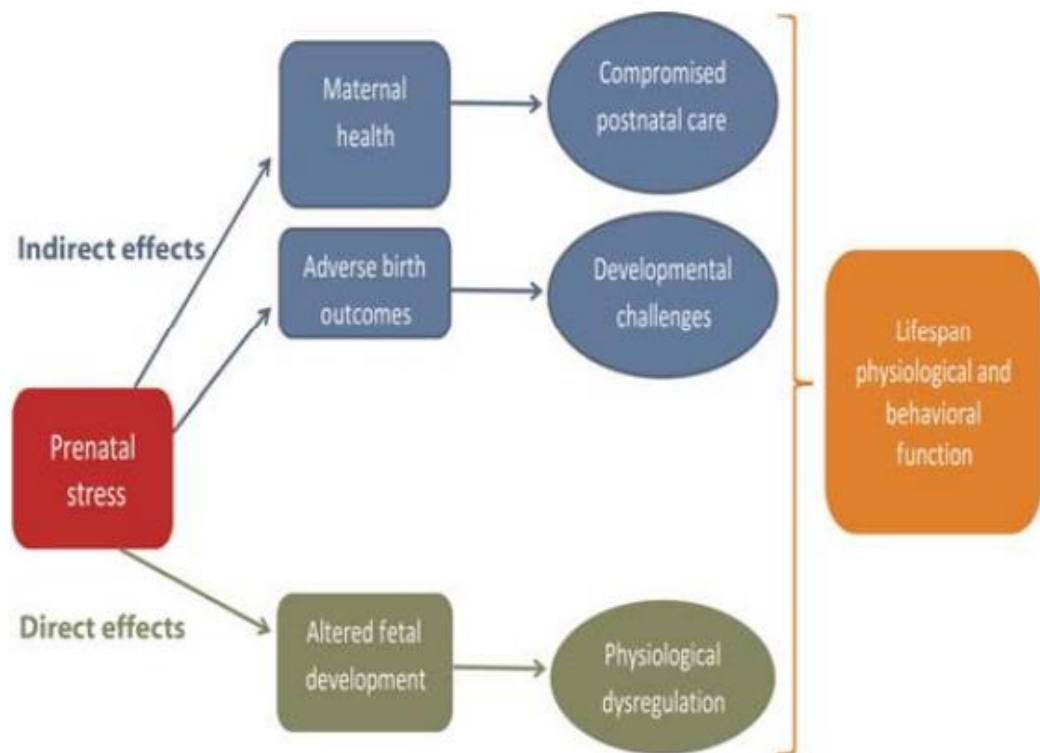
Stres tersebut berdampak pada kenaikan dan penurunan berat badan seseorang (Anggraini *et al.*, 2022). Beberapa ibu hamil yang mengalami stres terkadang mengalami perubahan pola makan yang tidak sehat, seperti peningkatan konsumsi makanan tinggi lemak dan gula atau kehilangan nafsu makan. Hal ini dapat memengaruhi keseimbangan energi dan berpotensi menyebabkan peningkatan atau penurunan berat badan ibu hamil (Mooney *et al.*, 2021).

Stres ketika hamil juga berdampak pada janin. Hal ini terjadi karena semua yang dipikirkan ibu akan tersalurkan melalui hormon saraf terhadap janinnya (Kasmiati, 2023). Saat mengalami stres, tubuh melepaskan hormon stres seperti kortisol dan epinefrin (adrenalin) (Subramaniam, 2019). Peningkatan kadar hormon-hormon ini dapat mempengaruhi keseimbangan hormonal ibu hamil, yang dapat mempengaruhi kesehatan janin (Lusiana Gultom *et al.*, 2018). Ini bisa terjadi melalui plasenta yang menjadi struktur unik dengan sel janin dan ibu yang bekerja pada fungsi dasarnya pada penginformasian mekanisme stres kehamilan (Meaney, 2021). Apabila hal ini berlangsung lama dan berat akan berdampak pada kelahiran prematur dan berat badan dibawah rata-rata (Nuraini, 2023).

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres
Prenatal Modifikasi (Bane *et al.*, 2020; Dunkel Schetter, 2011)



Gambar 2.2 Kerangka Teori Stres Prenatal Mempengaruhi Kesehatan ibu dan Perkembangan janin (Coussons-Read, 2013)

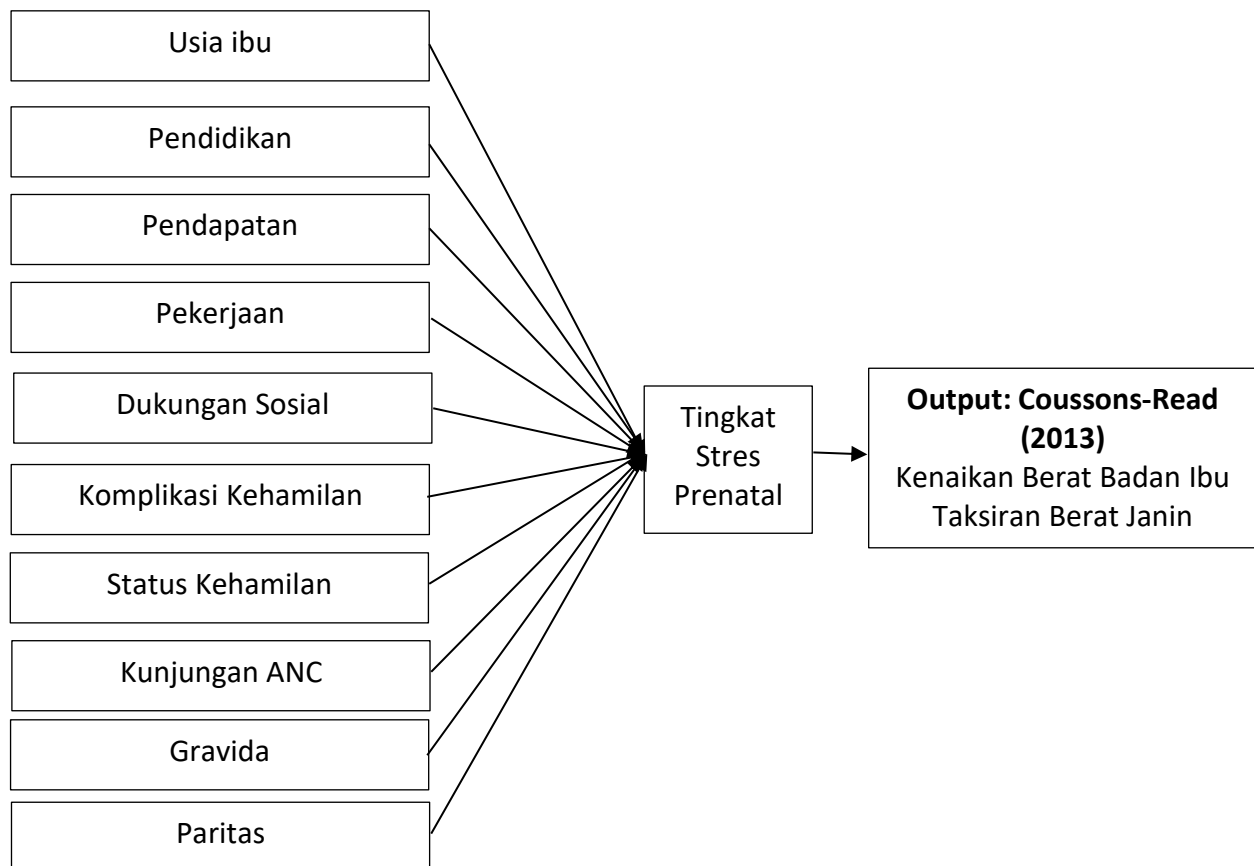
BAB III

KERANGKA_KONSEP

2.7 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1. Kerangka konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Ada hubungan usia dengan tingkat stres prenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh
2. Ada hubungan pendidikan dengan tingkat stres prenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh

3. Ada hubungan pendapatan dengan tingkat stres prenatal dan outputnya di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh
4. Ada hubungan pekerjaan dengan tingkat stres prenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh
5. Ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres prenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh
6. Ada hubungan komplikasi kehamilan dengan tingkat stres prenatal dan outputnya di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh
7. Ada hubungan status kehamilan dengan tingkat stres prenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh
8. Ada hubungan pemeriksaan ANC dengan tingkat stres prenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh
9. Ada hubungan gravida dengan tingkat stres prenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh
10. Ada hubungan paritas dengan tingkat stres prenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh
11. Ada hubungan tingkat stres dengan kenaikan berat badan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh
12. Ada hubungan tingkat stres dengan taksiran berat janin di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh

2.9 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel <i>Dependent</i> (terikat)						

1	Tingkat Stres Prenatal	Suatu rentang respon psikologi yang dirasakan ibu hamil ketika dia tidak dapat mengatasi tuntutan dan kekhawatiran oleh peristiwa kehidupan sehari-hari.	Wawancara	Kuesioner (PSS)	- Tidak stress (skor=1-13) - Stres ringan (skor=14-26) - Stres Berat (skor=27-40)	Ordinal
<i>Variable Independent (bebas)</i>						
1	Usia	Usia adalah usia pada saat ulang tahun terakhir.	Wawancara	Kuesioner	- <20 thn - ≥20 -35 thn - >35 thn	Ordinal
2	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh ibu hingga selesai	Wawancara	Kuesioner	- Dasar - Menengah - PT	Ordinal
3	Pendapatan	Penghasilan yang diterima dari aktifitas kerja berupa uang.	Wawancara	Kuesioner	- ≥ UMK - < UMK	Ordinal
4	Dukungan sosial	Dukungan dan bantuan yang diperoleh ibu maupun suami selama kehamilan	Wawancara	Kuesioner	- Tidak mendukung - Mendukung	Ordinal
5	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan setiap harinya sebagai mata pencaharian	Wawancara	Kusioner	- Bekerja - Tidak bekerja	Ordinal

6	Komplikasi kehamilan	Gangguan Kesehatan yang dialami selama masa kehamilan	wawancara	Kuesioner	- Ada - Tidak	Ordinal
7	Status kehamilan	Suatu kondisi atau kejadian yang diharapkan ibu pada saat itu baik direncanakan atau tidak sama sekali	Wawancara	Kuesioner	- Direncanakan - Tidak direncanakan	Ordinal
8	Kunjungan ANC	Jumlah Pemeriksaan kehamilan pada trimester I sampai III yang dilakukan oleh ibu minimal 4 kali	Observasi Buku KIA	Lembar Ceklis	- Lengkap - Tidak Lengkap	Ordinal
9	Gravida	Jumlah kehamilan yang di alami ibu baik pernah keguguran maupun tidak	wawancara	Kuesioner	- Primigravida - Multigravida - Gande multigravida	Ordinal
10	Paritas	Status seorang wanita yang berhubungan dengan jumlah anak yang dilahirkannya hidup.	wawancara	Kuesioner	- Primipara - Multipara - Grande multipara	Ordinal
Variable Output						
1	Kenaikan Berat Badan ibu hamil	Hasil ukur penambahan berat badan badan ibu sebelum hamil dan saat trimester	Observasi buku KIA	Pengisian lembar kuesioner	- Normal - Tidak Normal	Ordinal

		ketiga				
2	Taksiran Berat Janin	Berat Badan janin di dalam kandungan yang dilihat pada hasil USG	Obeservasi Buku KIA ataupun Hasil USG	Lembar Ceklis	Normal Tidak Normal	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan pendekatan *Cross sectional Survey*, bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan terikat diteliti pada saat bersamaan saat penelitian dilakukan (Hasmi, 2016). Yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres pada masa prenatal dan outputnya berupa kenaikan berat badan ibu dan taksiran berat janin.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman, dikarenakan jumlah ibu hamil di puskesmas tersebut paling tinggi dan mencukupi jumlah sampel yang diteliti.

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada 20 Juli-2 Agustus 2023

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi adalah sekumpulan objek yang mempunyai karakteristik yang sama dengan yang selanjutnya akan disimpulkan (Sumargo, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman sebesar 126 ibu hamil usia kehamilan trimester 3.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sedemikian rupa dengan hasil dapat menyimpulkan atau mewakili populasi (Sumargo, 2020). Sampel dalam penelitian adalah sebesar 126 ibu hamil yang trimester 3 dengan pengambilan sampel *Total Sampling* yaitu semua jumlah populasi menjadi sampel. Namun responden di teliti apabila memenuhi syarat dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek yang dimasukkan dalam penelitian terdiri dari Ibu hamil bersedia menjadi responden.
- b. Ibu dengan usia kandungan 28 – 43 minggu yang memiliki catatan berat ibu dan berat janin/ sudah melakukan USG.

Setelah dilakukan penelitian didapatkan 121 orang memenuhi syarat penelitian namun peneliti membulatkan jumlah sampelnya menjadi 120 responden.

4.5 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari lapangan melalui penyebaran kuesioner. Pengumpulan data menggunakan Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PPS) untuk mengukur stres prenatal. Kuesioner tersebut di isi dengan memberikan tanda centang (v) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan perasaan dan pikiran responden selama satu bulan terakhir dan memberikan kode sesuai hasil skor responden dengan skala sebagai berikut:

0 : Tidak pernah.

1 : Hampir tidak pernah (1-2 kali).

2 : Kadang-kadang (3-4 kali).

3 : Hampir sering (5-6 kali) .

4 : Sangat Sering (≥ 6 kali).

Untuk pertanyaan positif (4,5,7,8) bernilai kebalikannya (0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0).

Selanjutnya akan di jumlahkan skor total dari semua pertanyaan. Apabila skor total 1-13 (tidak stres), skor total 14-26 (stres ringan) dan skor total 27-40 (stres berat).

Untuk mengukur kenaikan berat badan ibu yaitu dihitung pengurangan jumlah berat badan saat trimester ke 3 atau saat dilakukan penelitian dikurang jumlah berat badan ibu sebelum hamil. Hasil kenaikan dilihat berdasarkan IMT sebelum hamil. Normal tidaknya kenaikan dapat dilihat di tabel 2.1 apabila hasilnya lebih atau kurang dari berat badan yang disarankan maka dikategorikan tidak normal.

Untuk pengukuran taksiran berat janin berdasarkan hasil pengukuran yang telah dilakukan/hasil USG, apabila berat janin dibawah berat usia kehamilannya dan memasuki berat pada usia selanjutnya maka dikategorikan tidak normal berdasarkan tabel 2.2.

Pengumpulan data dilakukan melalui 3 tahapan antara lain sebagai berikut.

1. Tahap Persiapan Penelitian

Tahap persiapan penelitian dilakukan dengan studi literatur untuk mempelajari hasil penelitian. Selanjutnya pengurusan izin penelitian dari pihak akademik S2 Kesehatan Masyarakat , Kesbangpol dan Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Menentukan responden sesuai populasi yaitu ibu hamil yang trimester 3 pada bidan desa masing-masing

- b. Memberikan penjelasan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Bila responden menyetujui maka menandatangani *informed consent* yang telah disediakan.
 - c. Melakukan pengisian kuesioner berupa karakteristik responden. Pengumpulan data dibantu oleh enumerator yang sebelumnya telah diberikan *briefing*.
 - d. Pengumpulan data dilakukan di pelayanan ibu dan anak, dan di desa wilayah kerja puskesmas baiturrahman
 - e. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner yaitu 5 menit.
 - f. Pengolahan dan analisis data.
3. Penyusunan laporan

Tahap terakhir ini adalah penyusunan laporan setelah melakukan analisis data, pembahasan hasil, dan menyusun kesimpulan dari penelitian.

4.6 Rancangan Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program STATA 16.0. Analisis data pada penelitian ini menggunakan 3 analisis yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat.

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran (deskriptif) setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Data yang ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi ordinal logistik untuk menganalisa hubungan antara variabel respon dengan variabel prediktor, dimana variabel respon bersifat polikotomus (data atau variabel yang memiliki tiga atau lebih kategori atau tingkat) dengan skala ordinal yang terdiri dari tiga kategori atau lebih (Bahtiar *et al.*, 2018). Dengan tingkat kepercayaan 95%

3. Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Dalam penelitian ini, analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,20$.

4.7 Etika Penelitian

Banyak hal yang harus dipertimbangkan dalam penelitian salah satunya yaitu etika penelitian. Etika yang diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Informed consent adalah pernyataan persetujuan atau izin dari subjek yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan tentang tindakan yang akan diberikan. Dalam hal ini peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Apabila informan setuju maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan oleh peneliti dan

jika informan menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap dihormati hak-haknya (Wibowo, 2014).

2. *Anonymity*

Anonymity adalah jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara yang tidak mencamtumkan nama informan. Pada hal ini peneliti tidak mencamtumkan nama dari setiap informan, namun hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data (Wijaya *et al.*, 2022).

3. *Confidentiallity* (kerahasiaan)

Confidentiallity adalah menjaga informasi dari orang lain yang tidak berhak mengakses. Peneliti merahasiakan identitas informan, dan hanya data-data yang berhubungan dengan penelitian saja yang ditampilkan misalnya seperti data hasil wawancara (Wijaya *et al.*, 2022).

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Puskesmas Baiturrahman

UPTD Puskesmas Baiturrahman berada di Gampong Ateuk Pahlawan, Kecamatan Baiturrahman yang terletak ± 1 km dari pusat Kota Banda Aceh. Batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Baiturrahman adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Barat dengan Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh;
2. Sebelah Timur dengan Kecamatan Leung Bata Kota Banda Aceh;
3. Sebelah Utara dengan Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh; dan
4. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh.

Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman memiliki 10 desa kerja diantaranya:

1. Desa Ateuk Pahlawan
2. Desa Peuniti
3. Desa Neusu Jaya
4. Desa Kampung Baru
5. Desa Sukaramai
6. Desa Setui
7. Desa Ateuk Deah Tanoh
8. Desa Aeuk Jawo
9. Desa Neusu Aceh
10. Desa Ateuk Munjeng

Berdasarkan hasil registrasi dari badan pelayanan statistic (BPS) jumlah penduduk kecamatan Baiturrahman sebanyak 32.278 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 16.180 jiwa dan Perempuan 16.098 jiwa.

Tabel 5.1
Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas
Baiturrahman Kota Banda Aceh

No.	Desa	Frekuensi
1	Atek Pahlawan	979
2	Ateuk Jawo	456
3	Ateuk Deah Tanoh	195
4	Ateuk Munjeng	385
5	Neusu Jaya	654
6	Neusu Aceh	708
7	Seutui	666
8	Sukaramai	811
9	Peuniti	1.225
10	Kampung Baru	555
	Total	6.634

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Baiturrahman

Tabel 5.2
Jumlah Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman
Kota Banda Aceh

No.	Desa	Frekuensi
1	Atek Pahlawan	89
2	Ateuk Jawo	67
3	Ateuk Deah Tanoh	24
4	Ateuk Munjeng	47
5	Neusu Jaya	52
6	Neusu Aceh	84
7	Seutui	70
8	Sukaramai	89
9	Peuniti	128
10	Kampung Baru	53
	Total	702

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Baiturrahman

Tabel 5.3
Jumlah Posyandu Dan Jumlah Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas
Baiturrahman Kota Banda Aceh

No.	Desa	Nama Posyandu	Jumlah Kader
1	Atek Pahlawan	Harapan Kami	8
2	Ateuk Jawo	Citra Husada	8
3	Ateuk Deah Tanoh	Buah Hati	9
4	Ateuk Munjeng	Bhakti Husada	8
5	Neusu Jaya	Putra Bungsu	5
		Fajar Kartika	5
6	Neusu Aceh	Modal Bangsa	7
		Kaseh Bunda	5
7	Seutui	Permata Hati	9
		Permata Bunda	10
		Mutiara Hati	8
8	Sukaramai	Permata Ibu	8
9	Peuniti	Cut Nyak Dhien	7
		Cut Mutia	6
		Harapan Bangsa	7
		Harapan Kita	5
		Cempaka	5
10	Kampung Baru	Merah Berseri	8
		Putra Pertiwi	8
	Total	19 pos	136

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Baiturrahman

Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) menurut Status kepegawaian di Puskesmas Baiturrahman terdapat 34 orang PNS, 10 orang Bidan desa, 6 orang tenaga kontrak.

Puskesmas Baiturrahman memiliki 1 unit Gedung Puskesmas induk. 3 unit Puskesmas pembantu, 2 unit Poskesdes dan 1 unit Polindes. Untuk kendaraan bermotor Puskesmas Baiturrahman memiliki 2 unit kendaraan roda 4 dan 7 unit sepeda motor.

5.2 Hasil Penelitian

5.1.1 Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman terhadap 120 ibu hamil trimester III didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.4
Analisis Univariat Faktor yang Mempengaruhi Stres Prenatal dan Outputnya
Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean (SD)	Min-Max
1	Tingkat Stres Prenatal			17,57 (6,99)	1-33
	Tidak stres	34	28,33		
	Stres ringan	76	63,33		
	Stres Berat	10	8,33		
2	Usia			32,97 (6,57)	19-46
	>35 tahun	45	37,50		
	≥20-35 tahun	74	61,67		
	<20 tahun	1	0,83		
3	Pendidikan				
	Tinggi	69	57,50		
	Menengah	51	42,50		
4	Pendapatan			3.100.000 (1.500.000)	800.000- 8.000000
	≥ UMK	36	30,00		
	<UMK	84	70,00		
5	Pekerjaan				
	Tidak Bekerja	69	57,50		
	Bekerja	51	42,50		
6	Dukungan Sosial			9,48 (1,65)	2-12
	Mendukung	55	45,83		
	Tidak Mendukung	65	54,17		
7	Komplikasi				
	Tidak ada	105	81,50		
	Ada	15	12,50		
8	Status Kehamilan				
	Direncanakan	90	75,00		
	Tidak direncanakan	30	25,00		
9	Kunjungan ANC			4,10 (0,95)	2-6
	Lengkap	88	73,33		
	Tidak Lengkap	32	26,67		
10	Gravida			2,62 (1,20)	1-6
	Grande-multigravida	25	20,83		

	Multigravida	71	59,17		
	Primigravida	24	20,00		
11	Paritas			1,48	0-5
	Primipara	69	57,50	(1,16)	
	Multipara	45	37,50		
	grandemultipara	6	5,00		
12	Kenaikan Berat Badan Ibu			11,37	3-19
	Normal	66	55,00	(3,80)	
	Tidak Normal	54	45,00		
13	Taksiran Berat Janin			1768,958	790-3700
	Normal	73	60,83	(806,5285)	
	Tidak Normal	47	39,17		

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan table 5.4 diatas terlihat bahwa dari 120 responden terdapat 34 responden (28%) tidak stres, 76 responden (63,33%) mengalami stres ringan dan 10 responden (8,33%) mengalami stres berat. Berdasarkan variabel faktor demografi pada usia terdapat 45 responden (37,50%) berusia >35 tahun, 74 responden (61,67%) berusia ≥ 20 -35 tahun dan hanya 1 responden (0,83%) berusia <20 tahun. Pendidikan tertinggi terdapat pada responden yang pendidikan terakhirnya Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 69 responden (57,50%) dan terendah pada responden dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah (SLTP/SLTA) sebanyak 51 responden (42,40%). Untuk variabel Pendapatan tertinggi terdapat pada pendapatan <UMK sebanyak 84 responden (70,00%) dan pendapatan terendah dengan pendapatan $\geq$ UMK sebanyak 36 responden (30,00%).

Berdasarkan variabel faktor psikososial, pada pekerjaan terbanyak pada yang tidak bekerja sebesar 69 responden (57,50%) dan terendah pada yang bekerja sebanyak 51 responden (42,50%). Pada variabel dukungan sosial terbanyak pada yang tidak mendukung sebanyak 65 responden (54,17%) dan terendah pada yang mendukung sebanyak 55 responden (45,83%).

Berdasarkan variabel faktor obstetri, pada komplikasi terbanyak pada yang tidak memiliki komplikasi sebanyak 105 responden (87,50%) dan terendah pada yang ada komplikasi sebanyak 15 responden (12,50%). Pada status kehamilan tertinggi pada kehamilan direncanakan sebanyak 90 responden (75,00%) dan terendah pada kehamilan tidak direncanakan sebanyak 30 responden (25%). Pada kunjungan ANC jumlah tertinggi pada yang lengkap sebanyak 88 responden (88%) dan terendah pada yang kunjungannya tidak lengkap sebanyak 32 responden (26,67%). Pada variabel gravida terdapat 25 responden (20,18%) pada grande-multigravida, 71 responden (59,17%) pada multigravida dan 24 responden (20,00%) pada primigravida. Pada variabel paritas terdapat 69 responden (57,50%) pada primipara, 45 responden (37,50%) pada multipara dan 6 responden (5,00%) pada grandemultipara.

Berdasarkan variabel output, pada kenaikan berat badan (BB) ibu tertinggi pada kenaikan BB normal sebanyak 66 responden (55,00%) dan terendah pada kenaikan BB tidak normal sebanyak 54 responden (45%). Pada taksiran berat janin jumlah tertinggi pada taksiran normal sebanyak 73 responden (96,83%) dan terendah pada taksiran tidak normal sebanyak 47 responden (39,17%).

5.1.2 Hasil analisis bivariat

Tabel 5.5
Analisis Bivariat Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stres Prenatal
Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh

No.	Variabel	Tingkat Stres Prenatal						OR	95% CI	P-value
		Tidak Stres		Stres Ringan		Stres Berat				
		n	%	n	%	n	%			
1	Usia							1,07	1,01-1,14	0,012
	>35 tahun	8	17,78	29	64,44	8	17,78			
	≥20-35 tahun	26	35,14	46	62,16	2	2,70	0,29	0,13-0,68	0,004
	<20 tahun	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1	1,02-54,27	1,000
2	Pendidikan									
	Tinggi	27	39,13	37	53,62	5	7,25			
	Menengah	7	13,73	39	76,47	5	9,80	2,99	1,36-1,59	0,007
3	Pendapatan									
	≥ UMK	30	83,33	6	16,7	0	0,00			
	<UMK	4	4,76	70	83,33	10	11,90	101,37	26,76-383,93	0,000
4	Pekerjaan									
	Tidak bekerja	26	37,68	38	55,07	5	7,25			
	Bekerja	8	15,69	38	74,51	5	9,80	2,58	1,18-5,61	0,017
5	Dukungan Sosial									
	Mendukung	31	56,36	23	41,82	1	1,82			
	Tidak Mendukung	3	4,62	53	81,54	9	13,85	21,95	7,05-68,32	0,000
6	Komplikasi									
	Tidak ada	32	30,48	68	64,76	5	4,76			
	Ada	2	13,33	8	53,33	5	33,33	6,43	1,81-22,87	0,004
7	Status Kehamilan									
	Direncanakan	32	35,56	53	58,89	5	5,56			
	Tidak direncanakan	2	6,67	23	76,67	5	16,67	5,04	1,88-13,50	0,001
8	Kunjungan ANC									
	Lengkap	31	35,23	50	56,82	7	7,95			
	Tidak Lengkap	3	9,38	26	81,25	3	9,38	2,89	1,20-6,96	0,018
9	Gravida							1,26	0,92-1,72	0,155
	Grandemultigravida	5	20,00	15	60,00	5	20,00			
	Multigravida	23	32,39	43	60,56	5	7,04	0,38	0,14-1,05	0,063
	Primigravida	6	25,00	18	75,00	0	0,00	0,42	0,13-1,36	0,148
10	Paritas							1,50	1,07-2,10	0,019
	Primipara	25	36,23	41	59,42	3	4,35			
	Multipara	8	17,78	32	71,11	5	11,11	2,58	1,15-5,82	0,022
	Grandemultipara	1	16,67	3	50,00	2	33,33	6,97	1,06-45,60	0,043

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan table 5.5 menunjukkan responden usia >35 tahun mengalami stres berat (17,78%) lebih tinggi dibandingkan usia ≥20-35 tahun (2,70%) dan usia <20 tahun (0,00%). Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan usia ibu dengan tingkat

stres prenatal (OR=1,07; 95% CI=1,01-1,14; p=0,012), hasil regresi linier (nilai OR=1,07 artinya setiap penambahan 1 tahun usia akan meningkatkan 1,07 kali stres prenatal, p value signifikan) sedangkan berdasarkan analisis regresi logistik ibu hamil pada Usia $\geq 20-35$ tahun dapat memproteksi stres 71 % dibandingkan ibu hamil pada usia >35 tahun, nilai p signifikan.

Responden pendidikan terakhir menengah mengalami stres berat (9,80%), sedangkan responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi mengalami stres berat (7,25%). Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan pendidikan dengan tingkat stres prenatal (OR=2,99; 95% CI=1,36-1,59; p=0,007), hasil ini menunjukkan ibu pendidikan terakhir menengah lebih berisiko hampir 3 kali mengalami stres berat dari pada ibu berpendidikan terakhir perguruan tinggi.

Responden dengan pendapatan $<UMK$ mengalami stres berat (11,90%), sedangkan responden dengan pendapatan $\geq UMK$ mengalami stres berat (0,00%). Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan pendapatan dengan tingkat stres prenatal (OR=101,37; 95%CI=26,76-383,93; p=0,000), hasil ini menunjukkan ibu dengan pendapatan keluarganya $<UMK$ lebih berisiko 101 kali mengalami stres berat dari pada ibu dengan pendapatan keluarga $\geq UMK$.

Responden yang bekerja mengalami stres berat (9,80%) sedangkan responden yang tidak bekerja mengalami stres berat (7,25%), Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan pekerjaan dengan tingkat stres prenatal (OR=2,58; 95%CI=1,18-5,61; p=0,017), hasil ini menunjukkan ibu yang bekerja lebih berisiko hampir 3 kali mengalami stres berat dari pada ibu tidak bekerja.

Responden yang tidak memiliki dukungan sosial mengalami stres berat (13,85%) sedangkan responden yang memiliki dukungan sosial mengalami stres berat (1,82%), Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan pekerjaan dengan tingkat stres prenatal (OR=21,95; 95%CI=7,05-68,32; p=0,000), hasil ini menunjukkan ibu yang tidak memiliki dukungan sosial lebih berisiko hampir 22 kali mengalami stres berat dari pada ibu memiliki dukungan sosial.

Responden yang memiliki komplikasi kehamilan mengalami stres berat (33,33%) sedangkan responden yang tidak memiliki komplikasi kehamilan mengalami stres berat (4,76%), Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan komplikasi kehamilan dengan tingkat stres prenatal (OR=6,43; 95%CI=1,81-22,87; p=0,004), hasil ini menunjukkan ibu yang memiliki komplikasi kehamilan lebih berisiko 6 kali mengalami stres berat dari pada ibu memiliki komplikasi kehamilan.

Responden dengan kehamilan tidak direncanakan mengalami stres berat (16,67%) sedangkan responden dengan kehamilan direncanakan mengalami stres berat (5,56%), Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan status kehamilan dengan tingkat stres prenatal (OR=5,04; 95%CI=1,88-13,50; p=0,001), hasil ini menunjukkan ibu dengan kehamilan tidak direncanakan lebih berisiko 5 kali mengalami stres berat dari pada ibu dengan kehamilan direncanakan.

Responden dengan kunjungan ANC tidak lengkap mengalami stres berat (9,38%) sedangkan responden dengan kunjungan ANC lengkap mengalami stres berat (7,95%), Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan kunjungan ANC dengan tingkat stres prenatal (OR=2,89; 95%CI=1,20-6,96; p=0,018), hasil ini menunjukkan

ibu dengan kunjungan tidak lengkap lebih berisiko hampir 3 kali mengalami stres berat dari pada ibu dengan kunjungan ANC lengkap.

Responden dengan grande-multigravida mengalami stres berat (20%) lebih tinggi dibandingkan responden dengan multigravida (7,04%) dan primigravida (0,00%), Hasil uji statistik diperoleh tidak terdapat hubungan gravida dengan tingkat stres prenatal (OR=1,26; 95%CI=0,92-1,72; p=0,155), hasil ini menunjukkan ibu dengan kehamilan primigravida berhubungan secara negatif dengan tingkat stres prenatal hal ini berarti responden dengan kehamilan primigravida berpeluang 1,26 kali menyebabkan stres berat. Multigravida mampu mencegah 62% kejadian stres prenatal dan 58% nya dapat dicegah oleh primigravida.

Responden dengan grande-multipara mengalami stres berat (33,33%) lebih tinggi dibandingkan responden dengan multipara (11,11%) dan primipara (4,35%), Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan paritas dengan tingkat stres prenatal (OR=1,50; 95%CI=1,07-2,210; p=0,019), hasil regresi linier nilai OR=1,50 artinya setiap penambahan 1 orang anak akan meningkatkan 1,50 kali stres prenatal, p-value signifikan. Paritas Multipara 2,6 kali berisiko mengalami stres prenatal dan grande-multipara hampir 7 kali berisiko mengalami stres prenatal.

Tabel 5.5
Analisis Bivariat hubungan Tingkat Stres Prenatal Kenaikan Berat Badan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh

No	Variabel	Kenaikan Berat Badan Ibu				OR	95% CI	P-value
		Normal		Tidak Normal				
		n	%	N	%			
1	Tingkat Stres Prenatal					1,06	1,009-1,127	0,023
	Tidak stres	26	76,47	8	23,53			
	Stres ringan	36	47,37	40	52,63	3,61	1,451-8,983	0,006
	Stres berat	4	40,00	6	60,00	4,87	1,095-21,69	0,038

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan table 5.5 responden yang mengalami stres berat dengan kenaikan berat badan ibu tidak normal (60%) lebih tinggi dibandingkan yang mengalami stres ringan (52,63%) dan tidak stres (23,53%), Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan tingkat stres dengan kenaikan berat badan ibu ($OR=1,06$; $95\%CI=1,009-1,127$; $p=0,023$), hasil ini menunjukkan setiap 1 skor peningkatan stres akan meningkatkan 1,06 kali kenaikan berat badan ibu. Stres ringan 3,61 kali berisiko mengalami kenaikan berat badan ibu yang tidak normal dan stres berat hampir 5 kali berisiko mengalami kenaikan berat badan ibu tidak normal.

Tabel 5.6
Analisis Bivariat hubungan Tingkat Stres Prenatal dengan Taksiran Berat Janin
Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh

No	Variabel	Taksiran Berat Janin				OR	95% CI	P- value
		Normal		Tidak Normal				
		n	%	N	%			
1	Tingkat Stres Prenatal					1,09	1,027-1,158	0,004
	Tidak stres	30	88,24	4	11,76			
	Stres ringan	37	48,68	39	51,32	7,90	2,538-24,622	0,000
	Stres berat	6	60,00	4	40,00	5	0,970-25,771	0,054

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan table 5.6 responden yang mengalami stres ringan dengan taksiran berat janin tidak normal (51%) lebih tinggi dibandingkan yang mengalami stres berat (40%) dan tidak stres (11,76%), Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan tingkat stres dengan taksiran berat janin ($OR=1,09$; $95\%CI=1,027-1,158$; $p=0,004$), hasil ini menunjukkan setiap 1 skor peningkatan stres akan meningkatkan hampir 1,09 kali penurunan berat badan janin. Stres ringan hampir 8 kali berisiko mengalami penurunan berat badan janin dan stress berat 5 kali berisiko mengalami penurunan berat badan janin.

5.1.3 Hasil Analisis Multivariat

Tabel 5.7
Analisis Multivariat Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stres Prenatal
Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh

No	Variabel	Model 1		Model 2		Model 3	
		AOR 95% CI	p-value	AOR 95% CI	p-value	AOR 95% CI	p-value
1	Usia >35 tahun ≥20-35 tahun <20 tahun	0,18 (0,06-0,56) 0,09 (0,00-45,48)	0,003 0,451	0,23 (0,0-0,77) 0,05 (0,00-277,52)	0,017 0,501	0,25 (0,06-1,10) 0,07 (3,92-14195,94)	0,067 0,676
2	Pendidikan Tinggi Menengah	1,61 (0,51-5,08)	0,418	0,90 (0,27-2,97)	0,865	0,99 (0,23-4,36)	0,988
3	Pendapatan ≥ UMK <UMK	104,62 (23,98-456,43)	0,000	144,08 (23,21-894,344)	0,000	278,70 (31,97-2429,70)	0,000
4	Pekerjaan Tidak Bekerja Bekerja	3,40(1,09-10,62)	0,035	2,18 (0,67-7,05)	0,191	2,61 (0,65-10,52)	0,178
5	Dukungan Sosial Mendukung Tidak Mendukung			22,04 (3,75-129,51)	0,001	44,02 (6,19-313,00)	0,000
6	Komplikasi Tidak ada Ada					23,56 (4,04-137,25)	0,000

7	Status Kehamilan Direncanakan Tidak direncanakan					1,01 (0,21-4,90)	0,992
8	Kunjungan ANC Lengkap Tidak Lengkap					1,13 (0,27-4,75)	0,867
9	Gravida Grandemultigravida Multipara Primipara					1,16 (0,22-6,00) 1,06 (0,99-11,37)	0,859 0,961
10	Paritas Primipara Multipara Grandemultipara					1,66 (0,36-7,56) 8,19 (0,72-92,89)	0,529 0,134
	Pseudo R2	0,45		0,54		0,63	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan table 5.7 menunjukkan hasil uji statistik multivariat model 1 terlihat variabel pendapatan paling dominan berhubungan dengan tingkat stres prenatal. Pendapatan <UMK lebih berisiko 121 kali mengalami stres berat dibandingkan dengan pendapatan $\geq$ UMK. Hasil uji statistik menunjukkan Pseudo R2 adalah 0,45, artinya pada komponen karakteristik ini mampu memprediksi 45% tingkat kejadian stres prenatal.

Pada Model 2 dengan penambahan variabel dukungan sosial didapatkan variabel pendapatan tetap paling dominan berhubungan dengan tingkat stres prenatal. Pendapatan <UMK lebih berisiko 144 kali mengalami stres berat dibandingkan dengan pendapatan $\geq$ UMK. Hasil uji statistik menunjukkan Pseudo R2 adalah 0,54, artinya pada ketiga variabel dukungan sosial ditambahkan maka komponen pada model ini mampu memprediksi 54% tingkat kejadian stres prenatal.

Pada Model 3 dengan menambahkan kelompok faktor obstetri ada beberapa variabel paling dominan berhubungan dengan tingkat stres prenatal yaitu pendapatan, dukungan sosial, dan komplikasi kehamilan. Namun dari ketiga variabel tersebut yang paling berisiko yaitu variabel pendapatan. Ibu yang pendapatan <UMK lebih berisiko 281 kali mengalami stres dibandingkan dengan ibu yang pendapatan $\geq$ UMK. Hasil uji statistik menunjukkan terjadi peningkatan Pseudo R2 sebesar 0,63, artinya pada semua komponen pada model ini secara bersamaan memprediksikan 63% tingkat kejadian stres prenatal.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan

6.1.1 Hubungan Usia dengan Tingkat Stres Prenatal

Hasil penelitian ini menunjukkan stres berat lebih tinggi pada usia >35 tahun (17,78%) sedangkan pada stres ringan lebih tinggi pada <20 tahun (100%) dan pada yang tidak stres lebih tinggi pada usia ≥20-35 tahun (35,14%). Dari hasil uji statistik didapatkan hasil (OR=1,07; 95% CI=1,01-1,14; p=0,012), hasil regresi linier (nilai OR=1,07 artinya setiap penambahan 1 tahun usia akan meningkatkan 1,07 skor nilai stres prenatal, p value signifikan) sedangkan berdasarkan analisis regresi logistik ibu hamil pada Usia ≥20-35 tahun dapat memproteksi stres 71 % kejadian stress dibandingkan ibu hamil pada usia >35 tahun, nilai p signifikan

Sejalan dengan penelitian Effati-Daryani *et al.* (2020) terdapat hubungan usia dengan stres selama kehamilan dengan p-value 0,003. Sama halnya dengan penelitian Nurhasanah *et al.* (2023) Terdapat hubungan antara usia responden dengan stres ibu hamil dengan p-value 0,010. Hasil yang sama dengan penelitian Sambara *et al.* (2010) bahwa ada hubungan bermakna antara usia dengan tingkat stres pada ibu hamil dengan hasil p value 0,044. Usia memiliki hubungan dengan tingkat stres pada ibu hamil, semakin tinggi usia ibu semakin rendah risiko mengalami stres dikarenakan semakin bertambah usia semakin banyak pengalaman dan pengetahuan seseorang baik dari dia sendiri maupun lingkungan dalam mengatasi masalah selama proses kehamilan.

Usia dapat memberikan pengaruh besar terhadap perhatian seseorang dalam proses kehamilan. Semakin muda umur seorang ibu maka semakin kurang perhatian ditambah pengalaman yang dimiliki dikarenakan ketidaksiapan dalam penerimaan kondisi perubahan saat hamil (Afrino & Janah, 2019). Usia ibu yang aman berada pada rentang usia 20-35 tahun. kehamilan pada usia muda secara biologis mengalami kondisi ketidakoptimalnya emosi yang cenderung labil, mental yang kurang matang sehingga mudah mengalami guncangan emosional (Wahyuni *et al.*, 2023).

Semakin tua usia semakin banyak pengalaman yang didapatkan dan menambah pengetahuan ibu hamil dalam menghadapi masalah kehamilan dan persalinannya (Poncowati, 2016). Namun berbeda dari hasil penelitian penelitian Masruroh (2019) menemukan bahwa usia kehamilan menjadi penyebab stres hal tersebut terjadi dikarenakan usia ibu dapat memberi dampak terhadap memberikan pengaruh perasaan takut dan cemas. usia kategori kehamilan berisiko tinggi, pada seorang ibu yang berusia lebih lanjut akan menanggung risiko yang semakin tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir dengan sindrom down.

Peneliti berasumsi bahwa usia seorang ibu memperlihatkan kematangan pola pikir dan kesiapan dalam mengatasi masalah kehamilannya. Usia merupakan salah satu faktor stres seorang ibu dikarenakan dengan pola pikir yang matang maka akan menimbulkan perilaku dan kontrol emosi yang baik yang berasal dari pengetahuannya pengalaman dia dan lingkungan disekitar. sebaliknya apabila pola pikir yang tidak matang maka hal ini akan menimbulkan kekurangan siapan ibu dalam mengatasi masalah yang timbul selama proses kehamilannya hingga menimbulkan stres tersendiri. Sehingga peneliti memberikan saran agar ibu hamil dengan usia rentang

untuk memiliki coping strategi dalam pengelolaan stres baik dengan meningkatkan pengetahuan terkait kehamilan sehat maupun melakukan temu wicara dengan tenaga Kesehatan terkait.

6.1.2 Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Stres Prenatal

Hasil penelitian ini menunjukkan stres berat lebih tinggi pada pendidikan menengah (9,80%) begitu juga pada stres ringan lebih tinggi pada pendidikan menengah (76,47%) sebaliknya pada yang tidak stres lebih tinggi pada pendidikan perguruan tinggi (39,13%). Dari hasil uji statistik didapatkan hasil ($OR=2,99$; 95% $CI=1,36-1,59$; $p=0,007$), hasil ini menunjukkan ada hubungan pendidikan dengan tingkat stres prenatal. Responden pendidikan terakhir menengah lebih berisiko hampir 3 kali mengalami stres prenatal dari pada ibu berpendidikan terakhir perguruan tinggi.

Sejalan dengan penelitian Effati-Daryani *et al.* (2020) terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu dengan stres selama kehamilan dengan p value 0,006. Sama halnya dengan penelitian (Nurhasanah *et al.*, 2023) terdapat hubungan Pendidikan dengan stres ibu hamil dengan p value 0,000. Pendidikan memberi pengaruh terhadap perhatian dalam proses kehamilan. Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang kehamilan yang sehat, pentingnya memeriksa kehamilan dan pentingnya konsumsi makanan sehat yang mereka peroleh (Amini *et al.*, 2018).

Tingkat pendidikan turut menentukan rendah tidaknya seseorang menyerap dan menggunakan pengetahuannya (Notoatmodjo S., 2012). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan luas wawasannya dan lebih berpengalaman, sehingga lebih mudah

memecahkan masalah dan mengetahui bagaimana cara mekanisme koping yang positif. Semakin tinggi tingkat pengetahuan atau pendidikan seseorang maka semakin rendah tingkat stres dan sebaliknya (Hilmi & Kirnantoro, 2014). Ibu dengan pendidikan terakhir menengah keatas, mempunyai pengetahuan yang baik dalam menghadapi masalah kehamilannya. Hal ini berdampak dalam mengatasi masalah kehamilan lebih baik sehingga memiliki masalah kesehatan mental lebih kecil daripada ibu hamil dengan pendidikan menengah kebawah (Kusumawati & Zulaekah, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa ibu yang tingkat pendidikannya tinggi akan mempunyai pengetahuan yang tinggi juga serta informasi yang dimilikinya juga lebih banyak. Pengetahuan tersebut baik berupa pengetahuan umum dan terkhusus pengetahuan tentang kehamilan yang sehat serta lebih banyak mengetahui informasi bagaimana cara mengatasi masalah yang timbul pada proses kehamilan. Hal ini berdampak pada pengurangan tingkat stres pada ibu hamil.

Peneliti menyarankan ibu dengan pendidikan rendah dan menengah lebih meningkatkan pengetahuan terkait informasi kehamilan yang sehat dan belajar dari pengalaman orang lain disekitar untuk dapat menghadapi masalah kehamilan supaya terhindar dari stres. Meskipun pendidikan formal mungkin terbatas, ada banyak sumber informasi yang dapat diakses secara online atau melalui perpustakaan. Informasi yang akurat dan terpercaya tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi dapat membantu mengurangi tingkat stres.

6.1.3 Hubungan Pendapatan dengan Tingkat Stres Prenatal

Hasil penelitian ini menunjukkan stres berat lebih tinggi pada pendapatan <UMK (11,90%) begitu juga pada stres ringan lebih tinggi pada pendapatan <UMK (83,33%) sebaliknya pada yang tidak stres lebih tinggi pada pendapatan $\geq$ UMK (83,33%). Dari hasil uji statistik didapatkan hasil (OR=101,37; 95%CI=26,76-383,93; p=0,000), hasil ini menunjukkan ada hubungan pendidikan dengan tingkat stres prenatal. Responden dengan pendapatan <UMK lebih berisiko 101 kali mengalami stres dari pada ibu dengan pendapatan $\geq$ UMK.

Sejalan dengan penelitian Effati-Daryani *et al.* (2020) terdapat hubungan pendapatan dengan stres selama kehamilan dengan p value 0,039. Sama halnya dengan penelitian Januwarsih & Triastuti (2020) terdapat hubungan yang signifikan antara yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan stres ibu dengan nilai p value 0,002.

Pendapatan memiliki pengaruh besar terhadap Kesehatan mental ibu. Hal ini karena kebutuhan ibu selama kehamilan membutuhkan biaya dalam memenuinya. Ibu hamil membutuhkan kebutuhan ekonomi yang memadai, hal ini dikarenakan kehamilan membutuhkan biaya khusus seperti biaya ANC, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir (Ingewati, 2014). Stres ini terjadi sebagai akibat dari kondisi status sosial ekonomi yang lebih rendah yang membuat ibu sulit mengatasi kehamilan dan ketidakmampuan membesarkan anak nantinya dengan sumber daya yang terbatas. Ditambah kondisi lain seperti pendapatan yang jauh lebih rendah dari pengeluaran, terlibat hutang, kebangkrutan usaha dll. Masalah keuangan ini sangat berpengaruh pada kesehatan

jiwa seseorang dan sering kali masalah ini menjadi penyebab timbulnya stres (Vijayaselvi *et al.*, 2015).

Peneliti berasumsi pendapatan yang rendah atau ketidakpastian keuangan dapat menyebabkan stres pada ibu hamil. Hal ini karena ibu khawatir tentang bagaimana memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, perawatan medis, perumahan, dan persiapan untuk bayi yang akan dilahirkan yang dapat menciptakan beban emosional.

Peneliti menyarankan ibu yang pendapatan dibawah UMK untuk hindari membandingkan diri dengan orang lain, terutama dalam hal materi atau finansial. Fokus pada hal-hal positif dalam hidup untuk dapat membantu mengurangi perasaan buruk. Buat anggaran yang realistis dan cermat untuk memastikan pengeluaran dan pendapatan supaya seimbang. Prioritaskan kebutuhan utama seperti makanan, perawatan medis, dan kebutuhan bayi. Hindari pembelian tidak berguna dan mempertimbangkan pilihan hemat.

6.1.4 Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Stres Prenatal

Hasil penelitian ini menunjukkan stres berat lebih tinggi pada ibu yang bekerja (9,80%) begitu juga pada stres ringan lebih tinggi pada yang bekerja (74,51%) sebaliknya pada yang tidak stres lebih tinggi pada yang tidak bekerja (37,68%). Dari hasil uji statistik didapatkan hasil (OR=2,58; 95%CI=1,18-5,61; p=0,017), hasil ini menunjukkan ada hubungan pekerjaan dengan tingkat stres prenatal. Responden yang bekerja lebih berisiko hampir 3 kali mengalami stres dari pada yang tidak bekerja.

Sejalan dengan penelitian Nurhasanah *et al.* (2023) terdapat hubungan pekerjaan dengan stres ibu hamil dengan p value 0,016. Begitu juga dengan penelitian Widowati *et al.* (2021) juga menyatakan bahwa beban kerja berhubungan dengan tingkat stres ibu hamil secara signifikan dengan nilai OR 2,91 ini menunjukkan ibu hamil yang bekerja meningkatkan 2,91 kali lebih besar mengalami stres dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Widowati *et al.*, 2021).

Masalah dalam pekerjaan merupakan sumber stres. Hal ini disebabkan oleh masalah-masalah seperti pekerjaan terlalu banyak, pekerjaan tidak cocok, mutasi, jabatan, kenaikan pangkat, pensiun, kehilangan pekerjaan (PHK) dan tekanan lainnya (Yosep, 2019). Ibu hamil yang bekerja dapat menyebabkan ibu untuk mengalami stres dikarenakan peranan ganda yang dirasakan berasal dari pekerjaan dan keluarga. Perempuan hamil yang bekerja harus tetap berperan dalam menyelesaikan pekerjaan yang ada, sedangkan janin di dalam kandungan dan dirinya sendiri juga perlu di jaga kesehatannya (Sambara *et al.*, 2010)

Ibu yang tidak bekerja lebih kecil berkemungkinan mengalami stres, hal ini karena baik tekanan maupun tuntutan bersumber hanya pada lingkungan rumah tangga saja. Ibu sendiri hanya fokus pada aktivitas berupa pekerjaan rumah tangga, seperti mengurus anak, suami, dan mengerjakan segala urusan rumah tangga, sehingga lebih mudah mengatur waktu dan tenaga dalam menyelesaikan tugasnya dengan lebih baik. Namun stres yang bisa timbul pada ibu rumah tangga tidak bekerja biasanya terjadi karena aktivitasnya yang terbatas dan bersifat rutin di rumah (Apreviadizy & Puspitacandri, 2014).

Pada hasil penelitian ini rata rata dari responden adalah ibu rumah tangga, hal ini menunjukkan banyak ibu yang berstatus pekerjaan ibu rumah tangga menghabiskan waktu aktifitas sehari-hari di rumah. Peneliti berasumsi bahwa Ibu yang berstatus IRT memiliki resiko yang lebih kecil dibandingkan ibu yang bekerja untuk timbulnya stres dikarenakan ibu yang bekerja mempunyai tanggung jawab ganda akan pekerjaannya diluar ditambah mengurus pekerjaan rumah tangganya, sehingga ibu yang bekerja berisiko meningkatnya beban stres dengan tingkat stres yang lebih tinggi dibanding ibu yang tidak bekerja.

Bagi ibu yang bekerja peneliti menyarankan untuk ibu hamil membuat rencana pekerjaan yang lebih terorganisir dan efisien. Pemecahan pekerjaan menjadi tugas-tugas yang lebih kecil dapat membantu dalam mengelola waktu dan energi dengan lebih baik. Ibu harus meluangkan waktu untuk istirahat dan melakukan peregangan selama jam kerja. Seseekali berdiri, berjalan-jalan, atau melakukan gerakan peregangan ringan untuk mengurangi kelelahan.

6.1.5 Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Stres Prenatal

Hasil penelitian ini menunjukkan stres berat lebih tinggi ibu yang tidak memiliki dukungan sosial (13,85%) begitu juga pada stres ringan lebih tinggi pada ibu yang tidak memiliki dukungan sosial (81,54%) sebaliknya pada yang tidak stres lebih tinggi pada ibu yang memiliki dukungan sosial (56,36%). Dari hasil uji statistik didapatkan hasil ($OR=21,95$; $95\%CI=7,05-68,32$; $p=0,000$), hasil ini menunjukkan ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres prenatal. Responden yang tidak memiliki dukungan sosial lebih berisiko hampir 22 kali mengalami stres dari pada ibu memiliki dukungan sosial.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yazia & Suryani (2023) bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres dan terdapat hubungan dukungan suami dengan tingkat stres dengan hasil uji statistik di dapatkan X^2 hitung $23.89 \geq X^2$ tabel 5.991. sama halnya dengan penelitian Effati-Daryani *et al.* (2020) terdapat hubungan dukungan pasangan dengan stres selama kehamilan dengan p value 0,003.

Menurut Sulistiyaningsih *et al.* (2019) ada beberapa jenis dukungan yang dapat diberikan suami, seperti: dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informatif agar dukungan yang diberikan mendapatkan hasil yang baik untuk ibu yang sedang hamil khususnya pada trimester III. Dukungan suami merupakan dukungan yang diberikan oleh orang pertama memberi semangat kepada istri sebelum orang lain yang turut memberi dorongan. Dukungan serta perhatian yang diberikan suami kepada istri akan memberikan dampak bagi janin dalam bentuk informasi yang tersampaikan melalui perasaan atau emosional ibu (Astuti, 2016).

Ibu hamil yang memiliki dukungan sosial yang kurang, berkemungkinan kurang bahagia dengan keluarganya dan kurang memiliki interaksi yang baik dengan lingkungan sosialnya. Hal ini dikarenakan adanya penarikan sosial di antara mereka, sehingga menimbulkan kurangnya dukungan psikologis dan sulit membuat mengatasi masalah yang timbul selama proses kehamilannya yang menyebabkan mudah mengalami stres (Tarafa *et al.*, 2022).

Peneliti berasumsi bahwa dukungan yang baik dapat mengurangi stres yang dirasakan ibu karena dengan adanya dukungan akan lebih meningkatkan motivasi ibu. Merasa didukung dan diperhatikan oleh orang-orang di sekitarnya dapat

memberikan rasa cinta dan penghargaan sehingga membantu menjaga suasana hati yang lebih positif pada ibu hamil. Peneliti menyarankan untuk berbicara dengan pasangan, keluarga, atau teman-teman tentang perasaan dan kebutuhan ibu selama kehamilan. Terkadang, orang lain mungkin tidak menyadari bahwa kita memerlukan dukungan kecuali kita mengungkapkannya. Jangan ragu untuk menyampaikan dengan jelas kepada pasangan, keluarga, atau teman-teman tentang dukungan yang kita butuhkan.

6.1.6 Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Tingkat Stres Prenatal

Hasil penelitian ini menunjukkan stres berat lebih tinggi pada ibu yang ada komplikasi kehamilan (33,33%) sebaliknya stres ringan lebih tinggi pada ibu yang tidak ada komplikasi kehamilan (64,76%) begitu juga yang tidak stres lebih tinggi pada ibu yang tidak memiliki komplikasi (30,48%). Dari hasil uji statistik didapatkan hasil ($OR=6,43$; $95\%CI=1,81-22,87$; $p=0,004$), hasil ini menunjukkan ada hubungan komplikasi kehamilan dengan tingkat stres prenatal. Responden yang ada komplikasi kehamilan lebih berisiko 6 kali mengalami stres dari pada yang tidak ada komplikasi.

Komplikasi kebidanan ada beberapa jenis seperti anemia ($Hb < 11 \text{ gr\%}$), perdarahan, Kekurangan Energi Kronis (KEK), preeklampsia, diabetes melitus, keguguran dan lain-lain. Berdasarkan data Dinkes Kota Banda Aceh (2022) komplikasi yang sering terjadi diantaranya KEK, anemia, Preklampsia/eklampsia dan diabetes melitus

Berdasarkan penelitian Hayase *et al.* (2014) menunjukkan komplikasi pada kehamilan mempengaruhi stres pada ibu hamil. Hasil penelitiannya menemukan wanita hamil dengan hipertensi dan diabetes melitus mengalami tingkat stres yang

lebih tinggi daripada wanita yang tidak hamil dan wanita hamil yang sehat. Dan hasil lainnya menemukan bahwa kualitas tidur lebih buruk pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester kedua. Ibu hamil dengan komplikasi seperti ini sering mengalami gangguan pola tidur karena aktivasi sistem saraf simpatis. Kasus ini diperburuk oleh aktivasi sistem saraf simpatik dan berkemungkinan terkait dengan stres. (Hayase *et al.*, 2014).

Berdasarkan penelitian Egan *et al.* (2017) terdapat hubungan diabetes pada kehamilan dengan kejadian stres. Penelitian ini membagikan 3 kelompok wanita hamil, yaitu kelompok gestasional diabetes, diabetes tipe 1 dan kelompok control yaitu wanita yang tidak mengalami diabetes. Hasil menunjukkan 25% wanita di ketiga kelompok kehamilan memiliki skor yang menunjukkan tekanan afektif dalam satu domain. Dibandingkan dengan mereka dengan diabetes tipe 1, wanita dengan gestasional diabetes terbukti mempunyai peningkatan stres yang lebih tinggi dalam kehamilan ($U = 82$, $P < 0,01$).

Keguguran salah satu komplikasi yang sering dikaitkan dengan tingkat kesusahan yang tinggi bagi wanita, pasangan dan keluarga mereka. Bukti yang menghubungkan stres dengan keguguran spontan masih bertentangan. Wanita yang melaporkan peristiwa kehidupan negatif sebelum keguguran dua kali lebih mungkin mengalami aborsi spontan, bahkan setelah disesuaikan dengan faktor gaya hidup dan peningkatan keguguran dua kali lipat yang serupa ditemukan pada wanita dengan riwayat paparan stres psikologis (Qu *et al.*, 2017).

Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda dari penelitian ini dimana bukan komplikasi yang mempengaruhi stres namun sebaliknya. Penelitian

Khayati & Veftisia (2018) menunjukkan terdapat hubungan stres dengan kejadian preeklampsia dengan hasil p-value 0,001. Penelitian tersebut menemukan ibu preeklampsia lebih tinggi mengalami stres sedang (63,63%) dan ibu yang tidak mengalami preeklampsia lebih tinggi pada yang tidak stres (45,45%). Penelitian Caplan *et al.* (2021) menemukan stres yang lebih tinggi menyebabkan kemungkinan untuk berkembang mengalami Hypertensive Disorder Pregnancy (HDP) (OR: 1,50, 95% CI: 1,06–2,12)

Lepasnya hormon-hormon stres mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga suplai oksigen ke dalam miometrium terganggu dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Dampak buruk yang terjadi pada ibu hamil akibat stres yaitu komplikasi kebidanan seperti perdarahan, eklamsi dan infeksi (Yazia & Suryani, 2023).

Peneliti berasumsi bahwa berdasarkan beberapa penelitian diatas menunjukkan bahwa mungkin ada hubungan dua arah antara komplikasi dengan stres pada kehamilan. dan tidak ada kesimpulan tunggal yang mana yang mempengaruhi dan dipengaruhi. Namun peneliti menyarankan ibu untuk melakukan perencanaan kehamilan, pemeriksaan kehamilan teratur, memerhatikan pola makan ang sehat, hindari obat obatan tanpa rujukan dokter konsultasi medis Ketika Ada masalah agar terhindar dari komplikasi kebidanan serta mengelola stres.

6.1.7 Hubungan Status Kehamilan dengan Tingkat Stres Prenatal

Hasil penelitian ini menunjukkan stres berat lebih tinggi pada ibu dengan kehamilan tidak direncanakan (16,67%) dan stres ringan lebih tinggi pada ibu dengan

kehamilan tidak direncanakan (76,67%) sebaliknya yang tidak stres lebih tinggi pada ibu dengan kehamilan direncanakan (35,56%). Dari hasil uji statistik didapatkan hasil ($OR=5,04$; $95\%CI=1,88-13,50$; $p=0,001$), hasil ini menunjukkan ada hubungan status kehamilan dengan tingkat stres prenatal. Responden dengan kehamilan tidak direncanakan lebih berisiko 5 kali mengalami stres dari pada kehamilan direncanakan.

Sejalan dengan penelitian (Bane *et al.*, 2020) terdapat hubungan gravida dengan stres yang dirasakan selama kehamilan dengan p value 0,001. Penelitian Vijayaselvi *et al.* (2015) juga menemukan kehamilan yang tidak direncanakan berhubungan dengan stres ($OR\ 8.4$; $3.62-19.57$; $p < 0.001$). Hasil ini menunjukkan ibu yang kehamilan tidak direncanakan memiliki risiko 8 kali mengalami stres. Penelitian tersebut menemukan hasil 84% ibu yang mengalami stres pada kehamilan tidak direncanakan sedangkan pada ibu yang tidak stres hanya 16% pada kehamilan tidak direncanakan (Vijayaselvi *et al.*, 2015).

Beban akan pikiran yang berlebihan yang terjadi akibat kehamilan yang tidak direncanakan ini akan menimbulkan ibu lebih rentan untuk mengalami stres bahkan depresi. Ibu yang mengalami kehamilan ini juga akan kurang memiliki motivasi diri untuk mencari informasi terkait kehamilannya, akan lebih menyembunyikan kehamilannya untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan KIA, pemenuhan nutrisi yang kurang, serta rentan mengalami stres (Dini *et al.*, 2016).

Peneliti berasumsi bahwa kehamilan tidak direncanakan menimbulkan stress akibat kurangnya penerimaan ditambah ketidak inginan hamil dalam waktu yang cepat sehingga perasaan yang tidak menginginkan inilah menimbulkan ketidak

perdulian terhadap kehamilan yang dialami. Peneliti menyarankan ibu harus saling terbuka dengan pasangan, membicarakan perasaan dan pikiran dengan pasangan terhadap keinginan ingin hamil lagi menunda kehamilan. Dan jika kehamilan terjadi tanpa direncanakan, ibu dan pasangan harus tetap menerima kehamilannya dan menganggap semua itu adalah rezeki yang diberikan.

6.1.8 Hubungan Kunjungan ANC dengan Tingkat Stres Prenatal

Hasil penelitian ini menunjukkan stres berat lebih tinggi pada ibu yang kunjungan ANC tidak lengkap (9,38%) dan stres ringan lebih tinggi pada ibu yang kunjungan ANC tidak lengkap (81,25%) sebaliknya yang tidak stres lebih tinggi pada ibu yang kunjungan ANC lengkap (35,23%). Dari hasil uji statistik didapatkan hasil c hasil ini menunjukkan ada hubungan kunjungan ANC dengan tingkat stres prenatal. Responden yang kunjungan ANC tidak lengkap lebih berisiko hampir 3 kali mengalami stres dari pada ibu yang kunjungan ANC lengkap.

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga keselamatan ibu dan janin. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya (Kawungezi *et al.*, 2015).

Ibu hamil primigravida yang memeriksakan ANC secara lengkap lebih tidak stres dari yang tidak lengkap (Rosatya, 2016). Hal ini karena Ibu yang melakukan kunjungan ANC akan mendapatkan informasi kesehatan yang dibutuhkan ibu terkait kehamilan (Triveni, 2020). Selain itu, kebijakan program peraturan menteri

kesehatan republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 menganjurkan ibu hamil melaksanakan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali (Kemenkes, 2014).

Peneliti berasumsi bahwa pelayanan ANC sangat penting dilakukan, ibu yang melakukan ANC lengkap akan lebih sering dan lebih banyak mendapatkan informasi dan pengetahuan baru dari petugas Kesehatan dan lebih mengetahui kondisi Kesehatan dirinya dan janin sehingga lebih mudah mengatasi kejadian stres. Saran peneliti agar ibu hamil harus dan wajib melakukan ANC sebanyak 6 kali karena ANC yang diberikan selama hamil secara berkala dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu hamil sesuai dengan kebutuhan untuk kehamilan yang lebih sehat.

6.1.9 Hubungan Gravida dengan Tingkat Stres Prenatal

Hasil penelitian ini menunjukkan stres berat lebih tinggi pada ibu yang *grande multigravida* (20%), stres ringan lebih tinggi pada ibu yang *primigravida* (75%) dan tidak stres lebih tinggi pada ibu yang *multigravida* (32,39%). Dari hasil uji statistik didapatkan hasil ($OR=1,26$; $95\%CI=0,92-1,72$; $p=0,155$), hasil ini menunjukkan ibu dengan kehamilan *primigravida* berhubungan secara negatif dengan tingkat stres prenatal hal ini berarti responden dengan kehamilan *primigravida* berpeluang 1,26 kali menyebabkan stres berat. *Multigravida* mampu mencegah 62% kejadian stres prenatal dan 58% nya dapat dicegah oleh *primigravida*.

Sama halnya dengan penelitian (Sambara *et al.*, 2010) bahwa tidak ada hubungan antara graviditas dengan tingkat stres pada ibu hamil dengan value 0,967. Berbeda dengan penelitian (Bane *et al.*, 2020) terdapat hubungan gravida dengan stres yang dirasakan selama kehamilan dengan p value 0,001. Berdasarkan penelitian

Engidaw *et al.* (2019) bahwa wanita hamil yang memiliki 2-5 kehamilan 9 kali lebih mungkin untuk mengalami stres daripada mereka yang memiliki lebih dari 6 kehamilan (AOR = 9,82; CI 1,08- 89,5)

Graviditas merupakan jumlah kehamilan yang pernah ibu alami baik keguguran maupun lahir hidup. Bagi ibu primigravida, kehamilan ini merupakan pengalaman pertama kali, sehingga kehamilan pada trimester III dirasakan semakin memberikan beban pikiran karena dekat dengan proses persalinan (Sambara *et al.*, 2010).

Peneliti berasumsi jumlah kehamilan yang banyak dapat menimbulkan stres pada ibu hamil dikarenakan memiliki banyak kehamilan memberikan perasaan tertekan akibat kehamilan berulang yang dapat meningkatkan tingkat stres dan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. Namun kehamilan pertama kali juga memberikan stres dikarenakan adaptasi yang sulit karena belum ada pengalaman sebelumnya. Saran peneliti bagi ibu yang hamil untuk pertama kali untuk meningkatkan pengetahuannya dan mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang kehamilan yang sehat serta tidak malu untuk bertanya kepada orang disekitar yang lebih berpengalaman. Untuk ibu yang hamil sudah beberapa kali juga terus menggali informasi terbaru untuk kehamilan yang lebih baik selanjutnya .

6.1.10 Hubungan Paritas dengan Tingkat Stres Prenatal

Hasil penelitian ini menunjukkan stres berat lebih tinggi pada ibu yang grandemultipara (33,33%), stres ringan lebih tinggi pada ibu yang multipara (71,11%) dan tidak stres lebih tinggi pada ibu yang primipara (36,23%). Dari hasil uji statistik didapatkan hasil (OR=1,50; 95%CI=1,07-2,10; p=0,019), hasil ini menunjukkan ibu

dengan grande-multipara berisiko 1,50 kali mengalami stres berat dibandingkan dengan ibu dengan primipara. Hasil regresi linier nilai $OR=1,50$ artinya setiap penambahan 1 orang anak akan meningkatkan 1,50 skor nilai stres prenatal, p-value signifikan. Paritas Multipara 2,6 kali berisiko mengalami stres prenatal dan grande-multipara hampir 7 kali berisiko mengalami stres prenatal.

Sejalan dengan penelitian (Nurhasanah *et al.*, 2023) bahwa ada hubungan paritas dengan stres pada ibu hamil ($R=0,075$; $P=0,008$). Faktor stres ibu hamil pada paritas dalam penelitian tersebut diperoleh hasil median paritas sebesar 2, dengan paritas terendah adalah 1 dan paritas tertinggi adalah 5. Mayoritas paritas berada pada paritas multigravida. Hasil uji statistik diperoleh p value $0.008 < 0,05$ yang berarti paritas menunjukkan ada pengaruh yang signifikan terhadap stres.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Herlina *et al.* (2016), mengatakan bahwa stres pada ibu hamil dipicu oleh tuntutan yang ditanggung oleh ibu seperti bertambahnya anak maka akan bertambahnya jumlah kebutuhan yang harus dipenuhi berhubungan dengan jumlah pendapatan keluarga yang tidak dapat memenuhi kebutuhan keluarga. Penelitian menemukan terdapat hubungan paritas dengan stres ($p=0,020$).

Menurut pendapat peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini paritas menunjukkan adanya hubungan kedua faktor ini dikarenakan semakin tingginya paritas maka akan semakin tinggi juga stres ibu hamil, dan begitu pula sebaliknya, dengan banyaknya jumlah anak maka semakin banyak pula perhatian dan tanggung jawab ibu dalam mengurus anak ditambah lagi setiap anak memiliki karakter yang berbeda-beda sehingga terkadang sulit bagi ibu untuk memahami masing-masing

dari mereka. Peneliti menyarankan untuk mendiskusikan perencanaan keluarga dengan pasangan, termasuk cara mengatur waktu dan tanggung jawab, serta bagaimana keluarga dapat berkontribusi secara merata. Jangan ragu untuk meminta bantuan dari keluarga (jika diperlukan) untuk membantu mengurus anak-anak atau pekerjaan rumah tangga.

6.1.11 Hubungan Tingkat Stres Prenatal dengan Kenaikan Berat Badan Ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan kenaikan berat badan ibu tidak normal lebih tinggi pada yang mengalami stres berat (60%) sedangkan kenaikan berat badan normal lebih tinggi pada tidak stres (76,47%). Dari hasil uji statistik didapatkan hasil ($OR=1,06$; $95\%CI=1,009-1,127$; $p=0,023$), hasil ini menunjukkan setiap 1 skor peningkatan stres akan meningkatkan 1,06 kali kenaikan berat badan ibu. Stres ringan 3,61 kali berisiko mengalami kenaikan berat badan ibu yang tidak normal dan stres berat hampir 5 kali berisiko mengalami kenaikan berat badan ibu tidak normal.

Penambahan berat badan dalam kehamilan merupakan hal yang penting karena dapat berpengaruh pada proses kehamilan, persalinan, nifas, bahkan memiliki efek jangka panjang untuk ibu dan bayi. Rekomendasi penambahan berat badan ibu hamil di trimester 2 dan 3 per minggunya sebanyak 0,36-0,45 kg untuk ibu hamil dengan indeks masa tubuh sebelum hamil dalam kategori normal ($18,5-20 \text{ kg/m}^2$) (Astuti *et al.*, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat stres yang tinggi dapat berdampak negatif terhadap pola makan, metabolisme, dan kesejahteraan fisik ibu secara umumnya, dampak tersebut dapat menyebabkan penurunan berat badan yang tidak sehat selama kehamilan. Peneliti menyarankan Ibu hamil sebaiknya terus memantau

kesejahteraan mental mereka sendiri dan mengenali tanda-tanda stres yang mungkin muncul. mengatasi stres pada tahap awal dapat membantu mencegah dampak yang lebih buruk. Apabila nafsu makan terganggu ibu harus tetap memaksakan makan beberapa porsi kecil tetapi sering dapat membantu mengatasi mual dan muntah yang akan muncul.

6.1.12 Hubungan Tingkat Stres prenatal dengan Taksiran Berat Janin

Hasil penelitian ini menunjukkan taksiran berat janin tidak normal lebih tinggi pada yang mengalami stres ringan (51,32%) sedangkan taksiran berat janin normal lebih tinggi pada tidak stres (88,24%). Dari hasil uji statistik didapatkan hasil ($OR=1,09$; $95\%CI=1,027-1,158$; $p=0,004$), hasil ini menunjukkan setiap 1 skor peningkatan stres akan meningkatkan hampir 1,09 kali penurunan berat badan janin. Stres ringan hampir 8 kali berisiko mengalami penurunan berat badan janin dan stress berat 5 kali berisiko mengalami penurunan berat badan janin.

Sejalan dengan penelitian Pitri *et al.* (2019) dengan hasil yang sama memperlihatkan ada hubungan stres ibu dengan berat badan janin dengan p value 0,000. Kesehatan janin dapat dipengaruhi oleh stres psikologis ibu selama kehamilannya. Ada banyak bukti stres psikologis yang parah selama kehamilan dan efek buruk pada perkembangan janin yang mungkin dimediasi melalui produksi hormon stres yang berlebihan pada ibu. Hormon stres ini melintasi plasenta menghambat pertumbuhan janin dan menyebabkan kelahiran premature (Vijayaselvi *et al.*, 2015)

Stres yang berkepanjangan dapat meningkatkan hormon kortisol dalam tubuh. Hormon tersebut bisa menyebabkan pembuluh darah menyempit. Saat

pembuluh darah menyempit, aliran darah dan pasokan oksigen yang dikirimkan pada janin menjadi tidak optimal. Hal inilah yang akhirnya dapat menghambat tumbuh kembang janin dalam kandungan (Nuraini, 2023).

Stres memberikan pengaruh pada berat janin. Hal ini karena stres memberikan pengaruh pada sistem kekebalan dan sistem endokrin, yang secara langsung mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan. Perubahan psikologis yang dialami ibu akibat tuntutan lingkungan melebihi kemampuannya dalam mengatasi stres ini, maka akan berdampak negatif pada proses kehamilan dan janin yang dikandungnya (Istioningsih *et al.*, 2019)

Kondisi janin dapat berbeda jika usia kehamilan sudah memasuki usia yang lebih tua, efek dari stres serta kesedihan yang dirasakan ibu dapat menimbulkan pengeluaran hormon pelepas kortikotropin (CRH) oleh plasenta. Saat ibu mulai menangis akibat stres yang dirasa, maka pembuluh darah menguat karena produksi hormon norepinephrine meningkat. Sehingga, suplai oksigen ke janin menjadi berkurang dan dapat menyebabkan perkembangan janin terhambat (Nuraini, 2023).

Semakin banyak penelitian menunjukkan bahwa stres prenatal dapat memiliki efek signifikan pada kehamilan, kesehatan ibu, dan perkembangan manusia sepanjang umur. Efek ini dapat terjadi secara langsung melalui pengaruh perubahan fisiologis terkait stres prenatal pada janin yang sedang berkembang, atau secara tidak langsung melalui efek stres prenatal pada kesehatan ibu dan hasil kehamilan yang, pada gilirannya, memengaruhi kesehatan dan perkembangan bayi (Coussons-Read, 2013).

Peneliti berasumsi bahwa stres yang berkepanjangan atau tingkat stres yang tinggi pada ibu hamil dapat memengaruhi kesehatan janin secara negatif. Hal ini salah satunya bisa dikarenakan pengaruh asupan nutrisi yang terganggu pada ibu akibat stres. Akibatnya, janin mungkin tidak mendapatkan nutrisi dan oksigen yang cukup untuk pertumbuhan yang optimal, yang dapat menyebabkan penurunan berat janin. Peneliti menyarankan ibu hamil dapat mencoba mengenali faktor-faktor yang menyebabkan stres dalam hidup mereka dan mencari cara untuk mengelola reaksi stres. Salah satunya dengan menggunakan teknik seperti meditasi, pernapasan dalam, yoga, atau olahraga ringan dapat membantu meredakan stress.

6.2 Keterbatasan penelitian

Dikarenakan penelitian ini menggunakan metode cross sectional maka sulit untuk menentukan sebab dan akibat antara variabel. Sehingga tidak dapat mengatakan apakah variabel independen menyebabkan perubahan pada variabel dependen atau sebaliknya. Meskipun dapat mengamati hubungan antara variabel independen dan dependen, penelitian ini sulit untuk mengontrol faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi hasil.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Hasil penelitian didapatkan 34 ibu hamil (28,33%) tidak stres, 76 ibu hamil (63,33%) stres ringan dan 10 ibu hamil (8,33%) stres berat;
2. Ada hubungan usia dengan tingkat stres prenatal (OR=1,07; 95% CI=1,01-1,14; $p=0,012$). Setiap penambahan 1 tahun usia akan meningkatkan 1,07 skor nilai stres prenatal. analisis regresi logistik ibu hamil pada Usia ≥ 20 -35 tahun dapat memproteksi stres 71 % kejadian stress dibandingkan ibu hamil pada usia >35 tahun;
3. Ada hubungan pendidikan tingkat stres prenatal (OR=2,99; 95% CI=1,36-1,59; $p=0,007$). Responden pendidikan terakhir menengah lebih berisiko hampir 3 kali mengalami stres prenatal dari pada ibu berpendidikan terakhir perguruan tinggi;
4. Ada hubungan pendapatan tingkat stres prenatal (OR=101,37; 95%CI=26,76-383,93; $p=0,000$). Responden dengan pendapatan $<UMK$ lebih berisiko 101 kali mengalami stres dibandingkan ibu hamil dengan pendapatan $\geq UMK$;
5. Ada hubungan pekerjaan tingkat stres prenatal (OR=2,58; 95%CI=1,18-5,61; $p=0,017$), Responden yang bekerja lebih berisiko hampir 3 kali mengalami stres dibandingkan yang tidak bekerja;
6. ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres prenatal (OR=21,95; 95%CI=7,05-68,32; $p=0,000$). Responden tidak memiliki dukungan sosial lebih berisiko hampir 22 kali mengalami stres dibandingkan memiliki dukungan sosial;

7. Ada hubungan komplikasi tingkat stres prenatal ($OR=6,43$; $95\%CI=1,81-22,87$; $p=0,004$). Responden yang ada komplikasi lebih berisiko hampir 7 kali mengalami stres dibandingkan yang tidak ada komplikasi;
8. Ada hubungan status kehamilan tingkat stres prenatal ($OR=5,04$; $95\%CI=1,88-13,50$; $p=0,001$). Responden dengan status kehamilan tidak direncanakan lebih berisiko 5 kali mengalami stres dibandingkan kehamilan direncanakan;
9. Ada hubungan kunjungan ANC tingkat stres prenatal ($OR=1,26$; $95\%CI=0,92-1,72$; $p=0,155$). Responden dengan kunjungan lengkap lebih berisiko 1,3 kali mengalami stres dibandingkan yang kunjungan ANC-nya lengkap;
10. Ada hubungan Paritas dengan tingkat stres prenatal ($OR=1,50$; $95\%CI=1,07-2,10$; $p=0,019$). Uji regresi linier didapatkan ibu grande-multipara berisiko 1,50 kali mengalami stres berat dibandingkan dengan ibu dengan primipara dan multipara. Hasil regresi logistic didapatkan ibu paritas Multipara 2,6 kali berisiko mengalami stres prenatal dan grande-multipara hampir 7 kali berisiko mengalami stres prenatal;
11. Tidak ada hubungan gravida dengan tingkat stres prenatal ($OR=1,26$; $95\%CI=0,92-1,72$; $p=0,155$). Hasil regresi linier didapatkan responden primigravida berisiko 1,3 kali mengalami stress prenatal dibandingkan multigravida dan grande-multigravida. Multigravida mampu mencegah 62% kejadian stres prenatal dan 58% nya dapat dicegah oleh primigravida;
12. Ada hubungan stres prenatal dengan kenaikan berat badan ibu ($OR=1,06$; $95\%CI=1,009-1,127$; $p=0,023$), hasil ini menunjukkan setiap 1 skor peningkatan stres akan meningkatkan 1,06 kali kenaikan berat badan ibu. Stres ringan 3,61

- kali berisiko mengalami kenaikan berat badan ibu yang tidak normal dan stres berat hampir 5 kali berisiko mengalami kenaikan berat badan ibu tidak normal;
13. Ada hubungan tingkat stres prenatal dengan taksiran berat janin ($OR=1,09$; $95\%CI=1,027-1,158$; $p=0,004$), hasil ini menunjukkan setiap 1 skor peningkatan stres akan meningkatkan hampir 1,09 kali penurunan berat badan janin. Stres ringan hampir 8 kali berisiko mengalami penurunan berat badan janin dan stress berat 5 kali berisiko mengalami penurunan berat badan janin;
 14. Dari hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang paling dominan adalah variabel pendapatan, dukungan sosial dan komplikasi, ketiga variabel menghasilkan nilai $p=0,000$.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut, maka disarankan beberapa hal berikut;

1. Bagi suami dan keluarga untuk memberikan dukungan misal suami, dapat menyiapkan administrasi, asuransi kehamilan dan persalinan serta membuat perencanaan kehamilan selanjutnya. Keluarga, dapat mendampingi ibu dalam pengecekan Kesehatan/deteksi dini komplikasi melalui ANC, menemani selama proses kehamilannya.
2. Bagi pihak Puskesmas untuk mengadakan kelas ibu hamil dengan terstandar minimal 3 kali pertemuan dan meningkatkan P4K secara komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarga tentang kehamilan berisiko, bahaya kehamilan, guna meningkatkan pelayanan ibu hamil agar melahirkan dengan aman dan selamat.

3. Bagi Dinas Kesehatan.untuk menyediakan sarana dan prasarana seperti ketersediaan USG di Puskesmas, menyediakan spesialis untuk pemberian pelayanan terjadwal dan menyediakan tenaga ahli obstetri.
4. Diharapkan kepada institusi Kesehatan untuk mengintegrasikan informasi tentang manajemen stres selama kehamilan ke dalam program pendidikan. Ini dapat meliputi kelas, seminar, atau pelatihan bagi calon ibu dan pasangan mereka serta menyediakan bahan bacaan, artikel, atau panduan online tentang manajemen stres selama kehamilan. Ini memberi ibu hamil akses ke informasi yang dapat membantu mereka mengatasi stres.
5. Bagi peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya Kepada peneliti selanjutnya untuk lebih melihat faktor yang lebih spesifik atau lebih mendalam seperti kekerasan seksual dan fisik selama kehamilan, pengalaman buruk pada kehamilan sebelumnya, aktivitas yang padat dan permasalahan rumah tangga dengan metode mix method.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrino R. & Janah R., **Analisa Stressor Pada Ibu Hamil Primipara Terhadap Proses Persalinan**, *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 2019;2(3):86-98.
- Agus Y. & Horiuchi S., **Factors influencing the use of antenatal care in rural West Sumatra, Indonesia**, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2012;12:9.
- Alfahmi F., **Hubungan Pola Makan Dan Asupan Protein Ibu Hamil Dengan Kejadian Bblr Di Puskesmas Kadugede**. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Kuningan*, 2023;3(1).
- Alves A.C., Cecatti J.G. & Souza R.T., **Resilience and Stress during Pregnancy: A Comprehensive Multidimensional Approach in Maternal and Perinatal Health**, *ScientificWorldJournal*, 2021;2021:9512854.
- Alza N. & Ismarwati I., **Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III**, *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 2018;13(1):1-6.
- Amalina N., Kasoema R.S. & Mardiah A., **Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil**, *Voice Of Midwifery*, 2022;12(1):8-21.
- Amini A., Pamungkas C.E. & Harahap A.P.H.P., **Usia Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan**, *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 2018;3(2):108-113.
- Anggraini S.A., Indria D.M. & Gilang A., **Analisis Hubungan Tingkat Stres dan Pola Tidur Terhadap Status Gizi Usia 20-39 Tahun di Kota Malang**, *Jurnal Bio Komplementer Medicine*, 2022;9(1).
- APA, **Stress During Pregnancy**, *American Pregnancy Association*, 2023.
- Apreviadizy P. & Puspitacandri A., **Perbedaan stres ditinjau dari ibu bekerja dan ibu tidak bekerja**, *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 2014;9(1).
- Aprilia W.J.Y.B.J.P.A.U.D., **Perkembangan pada masa pranatal dan kelahiran**, 2020;4(1):39-56.
- Arisani G., **Booklet seri kesehatan reproduksi remaja: perilaku seksual berisiko**, *Polkesraya*, 2022.
- Astuti Y., Hidayat Y.M. & Rohmawati E., **Hubungan antara total asupan energi dan komponen makronutrien dengan penambahan berat badan ibu hamil di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang**, *Jurnal Gizi Indonesia*, 2020;9(1):33-41.

- Bahtiar R.Y., Asyiah N., Rahmadhani R., Ulinnuha M., Arfian A. & Widodo E., **analisis pengaruh penggunaan laptop terhadap kesehatan mahasiswa FMIPA universitas islam Indonesia dengan regresi logistik ordinal**, *Konferensi Nasional Penelitian Matematika Pembelajaran (KNPMP)*, 2018.
- Bane A.D., Madebo W.E., Endashaw G., Bezabih W.A., Workie K.B. & Wosenyelehu T., **Assessment of perceived stress and associated factors among pregnant women attending antenatal care at Arba Minch town governmental health institutions, southern Ethiopia, 2020**, *Research Square*, 2020.
- Barnes L.A., Barclay L., McCaffery K. & Aslani P.J.H.E., **Women's health literacy and the complex decision-making process to use complementary medicine products in pregnancy and lactation**, 2019;22(5):1013-1027.
- Benson R.C. & Pernoll M.L., **Buku saku obstetri dan ginekologi**, Jakarta: EGC; 2008. 204 p.
- Berkman L.F., **Social support, social networks, social cohesion and health**, *Soc Work Health Care*, 2000;31(2):3-14.
- Bkkbn, **Pentingnya Edukasi Keluarga Berencana Tekan Kehamilan yang Tidak Direncanakan**, 2022.
- BPS. **Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022**, Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2022.
- Bush N.R., Savitz J., Coccia M., Jones-Mason K., Adler N., Boyce W.T., *et al.*, **Maternal Stress During Pregnancy Predicts Infant Infectious and Noninfectious Illness**, *Journal Pediatr*, 2021;228:117-125.e2.
- Buss C., Davis E.P., Hobel C.J. & Sandman C.A., **Maternal pregnancy-specific anxiety is associated with child executive function at 6-9 years age**, *Journal Stress*, 2011;14(6):665-76.
- Caplan M., Keenan-Devlin L.S., Freedman A., Grobman W., Wadhwa P.D., Buss C., *et al.*, **Lifetime Psychosocial Stress Exposure Associated with Hypertensive Disorders of Pregnancy**, *Am Journal Perinatol*, 2021;38(13):1412-1419.
- Cohen S., Kessler R.C. & Gordon L.U., **Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorders**. In S. Cohen, R. C. Kessler, & L. U. Gordon (Eds.), **Measuring stress: A guide for health and social scientists (pp. 3–26)**. , New York: Oxford University Press.; 1995.
- Coussons-Read M., **Effects of prenatal stress on pregnancy and human development: mechanisms and pathways**, *Obstet Med*, 2013;6(2):52-57.

- Darmawan A., Reski R. & Andriani R., **Kunjungan ANC, posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah**, *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2022;7(1):33-40.
- Dini L.I., Riono P. & Sulistiyowati N., **Pengaruh status kehamilan tidak diinginkan terhadap perilaku ibu selama kehamilan dan setelah kelahiran di Indonesia (analisis data SDKI 2012)**, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2016;7(2):119-133.
- Dinkes Kota Banda Aceh. **Profil Kesehatan Kota Banda Aceh**, Banda Aceh: Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh; 2022.
- Dunkel Schetter C., **Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues**, *Annu Rev Psychol*, 2011;62:531-58.
- Effati-Daryani F., Zarei S., Mohammadi A., Hemmati E., Ghasemi Yngyknd S. & Mirghafourvand M., **Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19**, *BMC Psychol*, 2020;8(1):99.
- Egan A.M., Dunne F.P., Lydon K., Conneely S., Sarma K. & McGuire B.E., **Diabetes in pregnancy: worse medical outcomes in type 1 diabetes but worse psychological outcomes in gestational diabetes**, *Qjm*, 2017;110(11):721-727.
- Engidaw N.A., Mekonnen A.G. & Amogne F.K., **Perceived stress and its associated factors among pregnant women in Bale zone Hospitals, Southeast Ethiopia: a cross-sectional study**, *BMC Res Notes*, 2019;12(1):356.
- Fink G., **Stress: Definition and history**, *Stress science: neuroendocrinology*, 2010;3(9):3-14.
- Glover V., O'Donnell K.J., O'Connor T.G. & Fisher J., **Prenatal maternal stress, fetal programming, and mechanisms underlying later psychopathology-A global perspective**, *Dev Psychopathol*, 2019;30(3):843-854.
- Greenberg J.S., **Comprehensive Stress Management, 10th edition**, New York, USA: : McGraw-Hill Companies, Inc; 2010.
- Gul F., Sherin A., Jabeen M. & Khan S.A., **Association of stress with anxiety and depression during pregnancy**, *Journal of the Pakistan Medical Association*, 2017;67(12):1803-08.
- Hayase M., Shimada M. & Seki H., **Sleep quality and stress in women with pregnancy-induced hypertension and gestational diabetes mellitus**, *Women Birth*, 2014;27(3):190-5.

- Herlina Y.N., Desmiwati D. & Desmiwati E.J.J.K.A., **Hubungan Stresor Psikososial pada Kehamilan dengan Partus Prematurus**, 2016;5(1).
- Hilmi H. & Kirnantoro K., **Gambaran Tingkat Stres pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Gandu Sendang Tirto Berbah Sleman Yogyakarta: STIKES'Aisyiyah Yogyakarta**; 2014.
- Ingewati C., **Ibu Mengandung dengan Perasaan Cemas Selama Hamil Normal**: Tersedia pada: <http://mutiarabijaksana.com/2014/06/27/ibumengandung-dengan>. diakses pada juli 2023; 2014.
- Istioningsih I., Wariska L. & Widiastuti Y.P., **Status Psikologis Ibu Dengan Persalinan Prematur**, *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2019;6(1):13-18.
- Januwarsih S. & Triastuti N., **Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Tingkat Pendapatan, Salat Tahajud Dan Rekreasi Dengan Stres Orangtua Dari Penderita Autis**, *publikasi ilmiah Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2020.
- Joyce T.J., Kaestner R. & Korenman S., **The effect of pregnancy intention on child development**, *Demography*, 2000;37(1):83-94.
- Kambali K.J.R., *Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam*, **Pertumbuhan dan perkembangan emosional serta intelektual di masa prenatal**, 2018;4(2, Sept):129-148.
- Kasmiati K., **Asuhan kehamilan**, *Asuhan Keperawatan*, 2023.
- Kawungezi P.C., AkiiBua D., Aleni C., Chitayi M., Niwaha A., Kazibwe A., *et al.*, **Attendance and Utilization of Antenatal Care (ANC) Services: Multi-Center Study in Upcountry Areas of Uganda**, *Open J Prev Med*, 2015;5(3):132-142.
- Kaya S.A., Okuyan H.M., Erboğa Z.F., Güzel S., Yılmaz A. & Karaboğa İ., **Prenatal immobility stress: Relationship with oxidative stress, inflammation, apoptosis, and intrauterine growth restriction in rats**, *Birth Defects Res*, 2023.
- Kemenkes R., **Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak**, *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014*, 2014:15.
- Khayati Y.N. & Veftisia V., **Hubungan stress dan pekerjaan dengan preeklampsia di wilayah kabupaten semarang**, *Indonesia Journal of Midwifery*, 2018;1(1).
- Kusumawati E., **Hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah WN**, 2010.

- Kusumawati Y. & Zulaekah S., editors. Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta. Prosiding University Research Colloquium; 2020.
- Lanjarto F. & Fitriana R.I., **Supportive Group Therapy untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Srandakan**, *Psyche 165 Journal*, 2021:296-302.
- Lestari N.G.A.M.Y. & Ekaningtyas N.L.D., **PSIKOLOGI PERKEMBANGAN PERIODE PRANATAL ATAU MASA KEHAMILAN**.
- Lusiana Gultom S., Hutabarat J. & Keb M., **Asuhan Kebidanan Kehamilan: Zifatama Jawa**; 2018.
- Mah B.L., Pringle K.G., Weatherall L., Keogh L., Schumacher T., Eades S., *et al.*, **Pregnancy stress, healthy pregnancy and birth outcomes - the need for early preventative approaches in pregnant Australian Indigenous women: a prospective longitudinal cohort study**, *J Dev Orig Health Dis*, 2019;10(1):31-38.
- Masrurroh N., **Pengaruh Kecemasan Ibu terhadap Proses Persalinan Kala 1 Fase Aktif di BPS Atik Suharijati Surabaya**, *Journal of Health Sciences*, 2019;8 (2).
- Maxson P.J., Edwards S.E., Valentiner E.M. & Miranda M.L., **A Multidimensional Approach to Characterizing Psychosocial Health During Pregnancy**, *Matern Child Health J*, 2016;20(6):1103-13.
- Meaney M.J., **Prenatal Stress and Child Development** Wazana, A., Székely, E. & Oberlander, T. F., editors: Springer Nature Switzerland AG 2021.
- Mooney J., Lipsky L.M., Liu A. & Nansel T.R., **Does stress attenuate motivation for healthful eating in pregnancy and postpartum?**, *Appetite*, 2021;163:105207.
- Mumpuni Y. & Wulandari A., **Cara Jitu Mengatasi Stres**, Yogyakarta: Andi Publisher; 2010.
- Notoatmodjo S., **Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- Notoatmodjo S., **Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012.
- Novianti H., **Pengaruh Usia dan Paritas terhadap Kejadian Pre Eklampsia di RSUD Sidoarjo**, *Journal of Health Sciences*, 2016;9(1).

- Nuraini N., **Pengaruh Stress pada Ibu Hamil**, *Journal on Education*, 2023;5(4):11702-11706.
- Nurhasanah A., Wardiyah A. & Rilyani R., **Faktor yang Berhubungan dengan Stres pada Ibu Hamil selama Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah**, *Malahayati Nursing Journal*, 2023;5(1):23-36.
- Pieter H.Z. & Namora L.L., **Pengantar Psikologi untuk Kebidanan.**, Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2010.
- Pitri Z.Y., Ali H. & Desmiwati D., **Pengaruh Stres Terhadap Pertumbuhan Janin dan Kadar Kortisol Plasma Serum Tikus (*Rattus Norvegicus*) Bunting yang Terpapar Stressor Renjatan Listrik**, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2019;8(3):537-542.
- Poncowati N.R., **Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Primigravida Tentang Antenatal Care Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Rumah Bersalin Kartini Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo**, *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2016;3(1).
- Prawirohardjo S., **Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo**, Jakarta: PT Bina Pustaka; 2011.
- Prayitno A., **Stressor, sakit dan sehat**, *Cermin Dunia Kedokteran*, 2010;178:383-387.
- Pregnancy birth & baby. Stress and Pregnancy 2022.
- Purnami C.T., editor Instrumen "Perceive Stress Scale" Online. Suatu Alternatif Alat Pengukur Tingkat Stress Secara Mudah Dan Cepat. Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat UNDIP 2020; 2020.
- Pusparini D.A., Kurniawati D. & Kurniyawan E.H., **Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Ibu Preeklamsi di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo-Jember**, *Pustaka Kesehatan*, 2021;9(1):16-24.
- Qu F., Wu Y., Zhu Y.H., Barry J., Ding T., Baio G., *et al.*, **The association between psychological stress and miscarriage: A systematic review and meta-analysis**, *Sci Rep*, 2017;7(1):1731.
- Rahmasari G., **9 Bulan 10 Hari Yang Istimewa dan Menakjubkan Selama Kehamilan**, Jakarta New Agogos; 2012.
- Ribeiro C.S.Z., Gondim E.C., Scorzafave L., Gomes-Sponholz F.A., Santos D.D.D. & Mello D.F., **Parental stress during pregnancy and maternity**, *Rev Esc Enferm USP*, 2023;57:e20220351.

- Rismayani R., **Modul Komplikasi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL:** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti; 2021.
- Rosatya Z.D., **Hubungan kunjungan antenatal care (ANC) yang lengkap pada ibu hamil primigravida dengan kejadian stres kehamilan:** University of Muhammadiyah Malang; 2016.
- Rudiyanti N. & Rosmadewi R., **Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Stres dengan Emesis Gravidarum di Kota Bandar Lampung,** *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 2019;15(1):7-18.
- Ruiz R. & Fullerton J., **The measurement of stress in pregnancy,** *Nursing Health Sciences*, 2010;1(1):19-25.
- Safari F.R.N., **Hubungan Karakteristik dan Psikologi Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD H Abd manan Simatupang Kisaran,** *Wahana Inovasi*, 2017;6(1):202-212.
- Said N., Kanine E. & Bidjuni H., **Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Di Puskesmas Tuminting,** *Keperawatan UNSRAT*, 2015;3(2).
- Sambara I., Muis M. & Rahim M.J.J., **Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja Ibu Hamil di Puskesmas Batua Kota Makassar,** *Jurnal Hasanuddin University*, 2010;19:2016.
- Sandman C.A., Davis E.P., Buss C. & Glynn L.M., **Prenatal programming of human neurological function,** *International journal of peptides*, 2011;2011.
- Sari S.I.P. & Hindratni F., **Emesis Gravidarum Dengan Akupresur,** Pekanbaru: Taman Karya; 2022.
- Schreuder D. & Coetzee M., **Careers an organisational perspective:** Juta and Company Ltd; 2011.
- Scorza P., Merz E.C., Spann M., Steinberg E., Feng T., Lee S., *et al.*, **Pregnancy-specific stress and sensitive caregiving during the transition to motherhood in adolescents,** *BMC Pregnancy Childbirth*, 2021;21(1):458.
- Shahid A., Malik N.I., Shahid F., Ullah I. & Abbass Z., **Psychosocial predictors of mental health among pregnant women,** *Perspectives in Psychiatric Care*, 2022;58(3):1071-1076.
- Sherbourne C.D. & Stewart A.L., **The MOS social support survey,** *Soc Sci Med*, 1991;32(6):705-14.

- Siallagan D. & Lestari D., **Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas dan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang, Indonesian Journal of Midwifery**, 2018;1(2).
- Staneva A., Bogossian F., Pritchard M. & Wittkowski A., **The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review**, *Journal Women Birth*, 2015;28(3):179-193.
- Stepowicz A., Wencka B., Bieńkiewicz J., Horzelski W. & Grzesiak M., **Stress and Anxiety Levels in Pregnant and Post-Partum Women during the COVID-19 Pandemic**, *Int J Environ Res Public Health*, 2020;17(24).
- Subramaniam V., **Hubungan antara stres dan tekanan darah tinggi pada mahasiswa, Intisari Sains Medis**, 2019;2(1):4-7.
- Sulistiyarningsih S.H., Kasanah U. & Sholikah S., editors. Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Penerimaan Diri Wanita Hamil Usia Dini dalam Menghadapi Kehamilan. Prosiding University Research Colloquium; 2019.
- Sumargo B., **Teknik Sampling**, I, e., editor, Jakarta Timur: UNJ Press; 2020.
- Sunarmi A., **Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Ibu Hamil; Scoping Review**, *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2023;1(3):32-38.
- Tama I.P. & Hardiningtyas D., **Psikologi industri dalam perspektif sistem industri: Universitas Brawijaya Press**; 2017.
- Tarafa H., Alemayehu Y. & Nigussie M., **Factors associated with pregnancy-related anxiety among pregnant women attending antenatal care follow-up at Bedelle general hospital and Metu Karl comprehensive specialized hospital, Southwest Ethiopia**, *Front Psychiatry*, 2022;13:938277.
- Triveni T., editor Kunjungan ANC dan Pendapatan Orang Tua Terhadap Kejadian Wasting Pada Balita Usia 0-59 Bulan. prosiding seminar kesehatan perintis; 2020.
- Valsamakis G., Papatheodorou D., Chalarakis N., Manolikaki M., Margeli A., Papassotiriou I., *et al.*, **Maternal chronic stress correlates with serum levels of cortisol, glucose and C-peptide in the fetus, and maternal non chronic stress with fetal growth**, *Psychoneuroendocrinology*, 2020;114:104591.
- Van den Bergh B.R.H., van den Heuvel M.I., Lahti M., Braeken M., de Rooij S.R., Entringer S., *et al.*, **Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy**, *Neurosci Biobehav Rev*, 2020;117:26-64.

- Vijayaselvi R., Beck M.M., Abraham A., Kurian S., Regi A. & Rebekah G., **Risk Factors for Stress During Antenatal Period Among Pregnant Women in Tertiary Care Hospital of Southern India**, *J Clin Diagn Res*, 2015;9(10):Qc01-5.
- Wahyuni D., Farianingsih F. & Rohmatin H., **Hubungan Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Persalinan Aman di Ponkesdes Sumberpetung Ranuyoso Kabupaten Lumajang**, *Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Kandungan*, 2023;15(2):64-74.
- Walsh K., McCormack C.A., Webster R., Pinto A., Lee S., Feng T., *et al.*, **Maternal prenatal stress phenotypes associate with fetal neurodevelopment and birth outcomes**, *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2019;116(48):23996-24005.
- Waryana. **Gizi Reproduksi**, Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
- Webster J., Linnane J.W., Dibley L.M., Hinson J.K., Starrenburg S.E. & Roberts J.A.J.B., **Measuring social support in pregnancy: can it be simple and meaningful?**, 2000;27(2):97-101.
- Wibowo A., **Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan**, 2, E.-C., editor, Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
- Widowati R., Kundaryanti R., Julian D.A. & Raushanfikri A., **Pregnancy and work stress: investigation of factors relating stress level of pregnant working women in Indonesia**, *Gac Sanit*, 2021;35 Suppl 1:S38-s41.
- Wijaya C., Duwiska E.J., Khodijah S., Dalimunthe A.F.H., Ramadhani M.R., Nurdalila N. & Rambe F., **Peranan Komunikasi Organisasi bagi Kepemimpinan Organisasi di MTs Al-Ikhlas Sidodadi Ramunia**, *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 2022;6(3):13737-13747.
- Wiknjosastro. **Ilmu Kebidanan.**, Jakarta: YBP; 2002.
- Yanti Y.E., **Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan antenatal care (anc) di puskesmas wates lampung tengah tahun 2014**, *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 2018;1(2).
- Yazia V. & Suryani U., **Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan**, *Jurnal Keperawatan*, 2023;15(2):499-516.
- Yosep I., **Buku ajar keperawatan jiwa**, 2019.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN (Informed Consent)

Assalamualaikum Wr.Wb

Saya Anisrina, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stres Prenatal dan Outputnya di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor risiko apa saja yang dapat menyebabkan terjadinya stress pada ibu hamil. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait dalam menentukan program pencegahan.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr(i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan, dan masyarakat luas. Setelah Anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka Anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dalam penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan. Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan Anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

KUESIONER

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT STRES PRENATAL DAN OUTPUTNYA

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Nama :
3. Umur :
4. Jumlah anak yang hidup :
5. Kehamilan yang ke berapa :
*(dihitung semua kehamilan yang pernah dialami baik pernah keguguran maupun tidak)
6. Pekerjaan :
7. Pendidikan terakhir :
8. Usia kehamilan : Minggu Ke.....
9. Komplikasi kehamilan (sebutkan) :

OUTPUT:

1.	Indikator	Sebelum Hamil	Pada Trimester 3
	Tinggi Badan Ibu (cm)		
	Berat Badan Ibu (kg)		
	IMT		

2. Taksiran Berat Janin/Berat Janin hasil USG :

KUESIONER *PERCEIVED STRESS SCALE* (PSS)

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah pertanyaan dan pernyataan berikut dengan baik
2. Anda sebagai responden diperbolehkan bertanya kepada peneliti, jika ada pertanyaan / pernyataan yang tidak dimengerti
3. Lengkapilah identitas terlebih dahulu
4. Berikan tanda centang (v) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan perasaan dan pikiran anda selama satu bulan terakhir
5. Jumlahkan skor total dari semua pertanyaan / pernyataan
6. Berikan kode sesuai hasil skor anda
7. Untuk pertanyaan positif (4,5,7,8) bernilai kebalikannya (0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0)
8. Selamat mengisi dan terima kasih atas kerjasamanya

Keterangan :

0 : Tidak pernah.

1 : Hampir tidak pernah (1-2 kali).

2 : Kadang-kadang (3-4 kali).

3 : Hampir sering (5-6 kali) .

4 : Sangat Sering (≥ 6 kali)

Kode 1 : skor total 1-13 (tidak stress)

Kode 2 : skor total 14-26 (stress ringan)

Kode 3 : skor total 27-40 (stress berat)

No.	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga					
2.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda					
3.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan					
4.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi					
5.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan anda					
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan					
7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan anda					
8.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain					
9.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan					
10.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya					
	Skor					

Sumber: (Cohen, 1988)

I. STATUS KEHAMILAN

Apakah kehamilan ini, ibu sudah merencanakan sebelumnya ?

a. Ya

b. Tidak

II. KUNJUNGAN ANC

Kunjungan Antenatal Care	Tulis berapa kali
1. Trimester I	
2. Trimester II	
3. Trimester III	

III. PENDAPATAN

Berapa jumlah pendapat ibu/suami perbulan?

Rp.

IV. DUKUNGAN SOSIAL

No.	Dukungan Sosial	Ya	Tidak
1.	Dukungan Dari Pasangan		
	a. Apakah anda merasa mendapatkan dukungan emosi yang kuat dari pasangan anda ?		
	b. Apakah anda merasa mendapatkan dukungan bantuan yang kuat dari pasangan anda (mis, membantu tugas tugas rumah tangga atau menjaga anak) ?		
	c. Apakah anda merasa dapat mengandalkan pasangan saat anda membutuhkan bantuan ?		
	d. Apakah anda merasa dapat mempercayai pasangan anda ?		
2.	Dukungan Dari Keluarga		
	a. Apakah anda merasa mendapatkan dukungan emosi yang kuat dari keluarga anda ?		
	b. Apakah anda merasa mendapatkan dukungan bantuan yang kuat dari keluarga anda (mis, membantu tugas tugas rumah tangga atau menjaga anak) ?		

DOKUMENTASI





MASTER TABEL

No	Inisial	Umur	Kode	Pekerjaan	Kode	Pendidikan	Kode	Pendapatan	Ket	Kode	Jenis Komplikasi	Komplikasi	Kode	Status Kehamilan	Kode
1	FT	36	0	IRT	0	SMP	1	Rp 2.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
2	EW	40	0	IRT	0	SMP	1	Rp 2.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
3	DN	32	1	IRT	0	PT	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
4	DNR	30	1	Wiraswasta	0	SMA	1	Rp 3.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
5	EY	27	1	Guru	1	PT	0	Rp 1.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
6	IYK	31	1	IRT	0	SMA	1	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
7	ST	32	1	IRT	0	PT	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0	Anemia	Ada	1	Direncanakan	0
8	T	28	1	IRT	0	SMA	1	Rp 3.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
9	NJ	33	1	IRT	0	SMA	1	Rp 5.000.000	>=UMK	0	Keguguran	Ada	1	Direncanakan	0
10	TA	21	1	IRT	0	PT	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
11	ISI	26	1	Jualan	1	SMA	1	Rp 1.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
12	AF	30	1	IRT	0	PT	0	Rp 3.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
13	DL	31	1	Karyawan Swasta	1	SMA	0	Rp 1.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
14	M	32	1	IRT	0	SMA	1	Rp 3.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
15	LMJ	25	1	PNS	1	PT	0	Rp 3.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
16	M	24	1	Jualan	1	SMA	1	Rp 2.600.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
17	FY	26	1	IRT	0	SMA	1	Rp 1.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
18	FDN	31	1	IRT	0	PT	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
19	CRA	29	1	IRT	0	PT	0	Rp 3.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
20	NU	40	0	IRT	0	PT	0	Rp 2.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
21	A	30	1	Jualan	1	SMA	1	Rp 2.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
22	S	33	1	IRT	0	PT	0	Rp 4.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
23	S	40	0	IRT	0	PT	0	Rp 1.200.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
24	WY	35	1	PNS	1	PT	0	Rp 3.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
25	SH	19	2	Wiraswasta	1	SMA	1	Rp 3.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
26	A	42	0	Wiraswasta	1	PT	0	Rp 5.200.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
27	YA	33	1	IRT	0	SMP	1	Rp 2.300.000	<UMK	1	Anemia	Ada	1	Tidak direncanakan	1
28	R	27	1	PNS	1	PT	0	Rp 3.100.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
29	DN	42	0	IRT	0	PT	0	Rp 3.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
30	YPS	22	1	IRT	0	SMA	1	Rp 2.700.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
31	TU	39	0	IRT	0	SMP	1	Rp 3.400.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
32	AM	38	0	PNS	0	PT	0	Rp 2.600.000	<UMK	1	Anemia	Ada	1	Direncanakan	0
33	SA	40	0	IRT	0	SMA	1	Rp 3.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
34	IS	43	0	IRT	0	PT	0	Rp 4.500.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
35	FZ	29	1	Honorar	1	PT	0	Rp 2.600.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
36	IL	35	1	Honorar	1	PT	0	Rp 2.400.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
37	SN	42	0	Wiraswasta	1	PT	0	Rp 3.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
38	LA	39	0	PNS	1	PT	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
39	AL	26	1	PNS	1	PT	0	Rp 4.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
40	EW	46	0	IRT	0	SMA	1	Rp 2.300.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
41	FT	43	0	PNS	1	PT	0	Rp 3.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
42	DN	33	1	Wiraswasta	1	SMA	1	Rp 2.600.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
43	DNR	36	0	Honorar	1	PT	0	Rp 3.300.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
44	MS	45	0	IRT	0	SMA	1	Rp 2.300.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
45	RD	39	0	IRT	0	SMA	1	Rp 2.000.000	<UMK	1	Anemia	Ada	1	Direncanakan	0
46	IW	26	1	IRT	0	SMA	1	Rp 3.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
47	SW	40	0	IRT	0	PT	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
48	NR	43	0	IRT	0	SMP	1	Rp 3.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
49	MD	33	1	Wiraswasta	1	PT	0	Rp 2.700.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
50	MY	37	0	Honorar	1	PT	0	Rp 2.300.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
51	YS	25	1	Wiraswasta	1	PT	0	Rp 3.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
52	IF	46	0	PNS	1	PT	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
53	NF	34	1	PNS	1	PT	0	Rp 3.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
54	SD	37	0	IRT	0	SMP	1	Rp 1.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
55	MT	37	0	PNS	1	PT	0	Rp 3.500.000	<UMK	1	Keguguran	Ada	1	Direncanakan	0
56	MJ	41	0	IRT	0	SMA	1	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
57	LL	32	1	IRT	0	PT	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
58	NZ	34	1	IRT	0	SMA	1	Rp 2.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
59	WD	44	0	IRT	0	SMA	1	Rp 1.700.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
60	AF	36	0	IRT	0	PT	0	Rp 3.200.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0

Kunjungan ANC	Ket	Kode	Jumlah kehamilan	Ket	Kode	Paritas	Ket	Kode	Dukungan Sosial						Total	Ket	Kode
									1	2	3	4	5	6			
3	Tidak Lengkap	1	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	1	2	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
2	Tidak Lengkap	1	4	Grandegravida	0	3	Multipara	1	1	1	2	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	2	2	2	2	2	2	12	Mendukung	0
5	Lengkap	0	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	1	1	2	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	1	1	2	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	2	2	2	2	2	2	12	Mendukung	0
3	Tidak Lengkap	1	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	1	2	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	2	2	2	2	2	12	Mendukung	0
3	Tidak Lengkap	1	4	Grandegravida	0	1	Primipara	0	2	2	2	2	2	2	12	Mendukung	0
4	Lengkap	0	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	2	2	2	2	2	2	12	Mendukung	0
2	Tidak Lengkap	1	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	1	2	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	2	2	2	2	2	12	Mendukung	0
3	Tidak Lengkap	1	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	1	2	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	1	2	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	1	1	2	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	1	1	2	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
3	Tidak Lengkap	1	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	1	1	2	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	2	2	2	2	2	12	Mendukung	0
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	1	2	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
3	Tidak Lengkap	1	4	Grandegravida	0	3	Multipara	1	1	1	2	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	1	1	2	2	1	8	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	2	2	2	2	2	12	Mendukung	0
4	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	1	2	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
3	Tidak Lengkap	1	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	1	2	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
3	Tidak Lengkap	1	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	1	1	2	1	1	1	7	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	2	2	1	2	1	1	9	Mendukung	0
3	Tidak Lengkap	1	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	2	1	1	1	2	1	8	Tidak Mendukung	1
3	Tidak Lengkap	1	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	2	1	1	1	2	9	Mendukung	0
4	Lengkap	0	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	2	2	2	2	2	1	11	Mendukung	0
5	Lengkap	0	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	2	2	2	2	1	1	10	Mendukung	0
4	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	1	1	2	1	1	7	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	4	Grandegravida	0	3	Multipara	1	1	1	2	1	1	2	8	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	1	2	1	1	1	2	8	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	2	2	2	1	1	1	9	Mendukung	0
5	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	2	2	2	1	2	11	Mendukung	0
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	2	2	2	1	2	11	Mendukung	0
4	Lengkap	0	4	Grandegravida	0	3	Multipara	1	1	2	2	1	1	1	8	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	1	2	1	2	1	2	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	1	2	1	1	1	7	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	2	1	1	1	1	7	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	1	2	1	1	1	7	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	1	2	1	1	1	7	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	1	2	1	1	1	7	Tidak Mendukung	1
3	Tidak Lengkap	1	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	1	1	2	1	1	1	7	Tidak Mendukung	1
3	Tidak Lengkap	1	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	2	1	1	1	1	8	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	2	2	2	1	2	11	Mendukung	0
3	Tidak Lengkap	1	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	2	2	2	2	1	2	11	Mendukung	0
3	Tidak Lengkap	1	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	2	2	1	1	1	8	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Mendukung	1
3	Tidak Lengkap	1	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	1	1	1	1	2	7	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	1	2	1	1	1	7	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	2	2	1	2	1	1	9	Mendukung	0
5	Lengkap	0	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	2	1	1	1	2	1	8	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	4	Grandegravida	0	2	Multipara	1	2	1	1	1	1	2	8	Tidak Mendukung	1
3	Tidak Lengkap	1	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	2	2	2	2	2	1	11	Mendukung	0
4	Lengkap	0	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	1	1	1	2	1	1	7	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	1	1	2	1	1	7	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	1	1	1	1	2	7	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	1	1	1	1	2	7	Tidak Mendukung	1

Tingkat stres										Total	Ket	Kode	BB Sebelum Hamil	BB saat hamil		Output								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							TB	IMT sebelum	Ket	Kenaikan BB Ibu	Ket	Kode	Usia (mg)	TBJ	Ket
2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	21	Stres Ringan	1	37	40	1,6	14,5	Kurus	3	Tidak normal	1	28	2600	Tidak normal	1
2	2	3	2	2	3	4	2	3	3	26	Stres Ringan	1	68	76	1,65	25,0	Normal	8	Normal	0	28	3300	Tidak normal	1
2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	7	Tidak Stres	0	40	59	1,52	17,3	Kurus	19	Normal	0	29	1200	Normal	0
0	0	0	4	4	0	4	4	0	0	16	Stres Ringan	1	55	60	1,58	22,0	Normal	5	Tidak normal	1	28	1600	Tidak normal	1
2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Stres Ringan	1	55	66	1,63	20,7	Normal	11	Tidak normal	1	36	3300	Tidak normal	1
0	1	2	1	4	1	1	1	0	0	11	Tidak Stres	0	47	62	1,5	20,9	Normal	15	Normal	0	32	1800	Normal	0
1	1	0	4	3	1	4	3	0	1	18	Stres Ringan	1	58	63	1,6	22,7	Normal	5	Tidak normal	1	28	1900	Tidak normal	1
0	1	2	1	4	1	1	1	0	0	11	Tidak Stres	0	55	67	1,53	23,5	Normal	12	Normal	0	32	1800	Tidak normal	1
0	1	0	4	0	0	1	1	0	0	7	Tidak Stres	0	49	60	1,6	19,1	Normal	11	Tidak normal	1	36	2200	Tidak normal	1
0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	Tidak Stres	0	37	50	1,48	16,9	Kurus	13	Normal	0	28	1120	Normal	0
1	0	2	4	3	0	4	3	0	0	17	Stres Ringan	1	43	56	1,53	18,4	Kurus	13	Normal	0	28	1200	Tidak normal	1
0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	Tidak Stres	0	48	60	1,6	18,8	Normal	12	Normal	0	36	2630	Normal	0
2	1	1	2	2	1	3	4	0	0	16	Stres Ringan	1	42	58	1,55	17,5	Kurus	16	Normal	0	31	1800	Tidak normal	1
2	3	3	1	2	2	1	2	2	2	20	Stres Ringan	1	45	57	1,57	18,3	Kurus	12	Tidak normal	1	32	2000	Tidak normal	1
2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	17	Stres Ringan	1	65	68,7	1,55	27,1	Berat Lebih	3,7	Tidak normal	1	30	1400	Normal	0
3	3	2	2	2	3	1	1	3	2	22	Stres Ringan	1	48	60	1,53	20,5	Normal	12	Normal	0	36	3100	Tidak normal	1
2	2	3	1	0	2	1	0	2	2	15	Stres Ringan	1	41	53	1,5	18,2	Kurus	12	Tidak normal	1	34	1110	Tidak normal	1
2	2	0	0	0	2	2	1	2	1	12	Tidak Stres	0	63	70	1,58	25,2	Berat Lebih	7	Normal	0	32	1800	Normal	0
2	2	0	4	2	2	2	2	2	2	20	Stres Ringan	1	65	71	1,55	27,1	Berat Lebih	6	Tidak normal	1	28	1120	Normal	0
2	0	0	4	2	0	4	4	0	0	16	Stres Ringan	1	51	62	1,54	21,5	Normal	11	Tidak normal	1	28	790	Tidak normal	1
3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	24	Stres Ringan	1	43	54	1,58	17,2	Kurus	11	Tidak normal	1	30	1700	Tidak normal	1
0	2	2	0	0	3	2	2	2	0	13	Tidak Stres	0	78	83	1,58	31,2	Obesitas	5	Normal	0	32	1800	Normal	0
1	4	0	0	1	1	1	2	1	3	14	Stres Ringan	1	45	59	1,57	18,3	Kurus	14	Normal	0	30	1210	Tidak normal	1
4	2	1	1	2	0	1	1	4	3	19	Stres Ringan	1	56	66	1,58	22,4	Normal	10	Tidak normal	1	30	1420	Normal	0
4	1	1	2	4	3	3	1	2	4	25	Stres Ringan	1	50	59	1,6	19,5	Normal	9	Tidak normal	1	30	1290	Tidak normal	1
3	2	4	1	1	1	2	2	3	3	22	Stres Ringan	1	60	72	1,59	23,7	Normal	12	Normal	0	36	2700	Normal	0
4	4	4	3	1	3	4	4	4	2	33	Stres Berat	2	45	61	1,5	20,0	Normal	16	Normal	0	29	1210	Normal	0
3	2	2	1	2	1	3	2	2	2	20	Stres Ringan	1	56	67	1,62	21,3	Normal	11	Tidak normal	1	28	1000	Tidak normal	1
2	2	3	4	1	1	1	2	3	4	23	Stres Ringan	1	54	66	1,57	21,9	Normal	12	Normal	0	33	1960	Normal	0
2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	17	Stres Ringan	1	46	59	1,56	18,9	Normal	13	Normal	0	35	2400	Normal	0
2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	16	Stres Ringan	1	37	45	1,5	16,4	Kurus	8	Tidak normal	1	28	1140	Normal	0
1	1	2	2	4	4	4	2	3	4	27	Stres Berat	2	62	78	1,63	23,3	Normal	16	Normal	0	29	1600	Tidak normal	1
2	2	2	1	4	3	2	1	1	1	19	Stres Ringan	1	52	64	1,52	22,5	Normal	12	Normal	0	28	870	Tidak normal	1
3	3	1	1	2	4	1	1	1	1	1	Tidak Stres	0	38	41,7	1,5	16,9	Kurus	3,7	Tidak normal	1	30	1320	Normal	0
2	2	4	4	1	1	2	3	2	1	22	Stres Ringan	1	43	55	1,5	19,1	Normal	12	Normal	0	37	2900	Normal	0
3	2	2	2	2	4	1	4	1	3	24	Stres Ringan	1	43	55	1,55	17,9	Kurus	12	Tidak normal	1	28	845	Tidak normal	1
2	2	2	4	2	2	1	1	4	2	22	Stres Ringan	1	55	62	1,58	22,0	Normal	7	Tidak normal	1	29	1160	Normal	0
2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	21	Stres Ringan	1	56	74	1,7	19,4	Normal	18	Tidak normal	1	35	2500	Normal	0
1	2	3	4	3	4	2	1	2	3	25	Stres Ringan	1	58	74	1,63	21,8	Normal	16	Normal	0	29	1500	Tidak normal	1
1	2	3	4	2	3	1	1	4	3	24	Stres Ringan	1	60	71	1,5	26,7	Berat Lebih	11	Tidak normal	1	30	1370	Normal	0
2	4	3	3	2	1	2	2	3	3	25	Stres Ringan	1	60	69	1,53	25,6	Berat Lebih	9	Normal	0	35	2950	Tidak normal	1
2	2	3	3	1	2	2	3	4	3	25	Stres Ringan	1	54	66	1,56	22,2	Normal	12	Normal	0	28	1020	Normal	0
2	2	2	4	2	2	1	1	4	2	22	Stres Ringan	1	55	74	1,55	22,9	Normal	19	Tidak normal	1	28	1130	Normal	0
2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	21	Stres Ringan	1	46	61	1,5	20,4	Normal	15	Normal	0	29	850	Tidak normal	1
0	2	4	2	2	3	3	4	4	5	29	Stres Berat	2	60	64	1,48	27,4	Berat Lebih	4	Tidak normal	1	31	1120	Tidak normal	1
0	2	2	3	2	2	3	4	2	3	23	Stres Ringan	1	62	72	1,51	27,2	Berat Lebih	10	Tidak normal	1	35	2960	Tidak normal	1
0	1	4	0	0	1	1	1	2	1	11	Tidak Stres	0	55	67	1,58	22,0	Normal	12	Normal	0	28	1100	Normal	0
0	4	2	1	1	2	0	1	1	4	16	Stres Ringan	1	45	59	1,6	17,6	Kurus	14	Normal	0	31	1520	Normal	0
0	4	1	1	2	4	3	3	1	2	21	Stres Ringan	1	50	62	1,6	19,5	Normal	12	Normal	0	37	2910	Normal	0
4	4	2	2	3	3	4	4	4	2	32	Stres Berat	2	50	57	1,55	20,8	Normal	7	Tidak normal	1	36	2900	Tidak normal	1
3	2	2	1	3	1	3	2	2	2	21	Stres Ringan	1	57	63	1,5	25,3	Berat Lebih	6	Normal	1	28	1100	Normal	0
2	2	3	4	1	3	1	2	3	4	25	Stres Ringan	1	53	58	1,5	23,6	Normal	5	Normal	0	28	900	Tidak normal	1
2	2	1	3	4	2	1	2	1	2	20	Stres Ringan	1	50	60	1,56	20,5	Normal	10	Tidak normal	1	31	1960	Tidak normal	1
2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	16	Stres Ringan	1	48	58	1,55	20,0	Normal	10	Tidak normal	1	35	2350	Normal	0
1	1	2	2	4	4	4	2	3	4	27	Stres Berat	2	49	58	1,55	20,4	Normal	9	Tidak normal	1	28	1100	Normal	0
1	1	2	1	4	1	2	1	0	0	13	Tidak Stres	0	53	66	1,60	0,0	Kurus	13	Normal	0	29	1200	Normal	0
1	3	1	1	2	4	1	1	1	1	16	Stres Ringan	1	52	63	1,61	20,1	Normal	11	Tidak normal	1	29	1300	Tidak normal	1
2	2	4	4	1	1	2	3	2	1	22	Stres Ringan	1	49	60	1,62	18,7	Normal	11	Tidak normal	1	42	3700	Normal	0
3	2	2	4	4	4	1	4	1	3	28	Stres Berat	2	50	62	1,6	19,5	Normal	12	Normal	0	35	2900	Tidak normal	1
2	2	2	4	4	4	1	1	4	2	26	Stres Ringan	1	54	70	1,7	18,7	Normal	16	Normal	0	30	1400	Normal	0

62	N	34	1	IRT	0	PT	0	Rp 4.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
63	W	41	0	Honoror	1	PT	0	Rp 2.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
64	M	37	0	Honoror	1	PT	0	Rp 3.200.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
65	RM	43	0	IRT	0	SMA	0	Rp 3.000.000	<UMK	1	Anemia	Ada	1	Tidak direncanakan	1
66	MA	44	0	PNS	1	PT	0	Rp 3.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
67	AM	35	1	Wiraswasta	1	SMP	1	Rp 1.600.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
68	RM	40	0	Wiraswasta	1	SMA	1	Rp 2.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
69	RD	27	1	IRT	0	SMA	1	Rp 2.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
70	A	28	1	IRT	0	PT	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
71	DR	38	0	IRT	0	SMA	1	Rp 1.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
72	ZR	35	1	PNS	1	PT	0	Rp 6.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
73	EW	36	0	Honoror	1	PT	0	Rp 2.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
74	FD	25	1	IRT	0	PT	0	Rp 1.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
75	MD	27	1	IRT	0	SMA	1	Rp 800.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
76	Z	30	1	Honoror	1	SMA	1	Rp 1.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
77	N	23	1	IRT	0	PT	0	Rp 4.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
78	F	37	0	IRT	0	SMA	1	Rp 1.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
79	NY	28	1	Wiraswasta	1	SMA	1	Rp 1.500.000	<UMK	1	Anemia	Ada	1	Tidak direncanakan	1
80	M	29	1	IRT	0	SMP	1	Rp 1.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
81	TR	32	1	PNS	1	PT	0	Rp 2.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
82	KD	28	1	IRT	0	PT	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
83	HN	28	1	IRT	0	SMA	1	Rp 1.600.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
84	AN	26	1	Honoror	1	PT	0	Rp 1.500.000	<UMK	1	GDM	Ada	1	Direncanakan	0
85	MF	32	1	Wiraswasta	1	SMA	1	Rp 2.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
86	SY	40	0	IRT	0	SMA	1	Rp 800.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
87	LL	32	1	IRT	0	PT	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
88	RD	24	1	IRT	0	PT	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
89	PR	27	1	IRT	0	SMA	1	Rp 8.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
90	TN	29	1	PNS	1	PT	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
91	MD	30	1	IRT	0	SMP	1	Rp 1.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
92	AN	26	1	Wiraswasta	1	SMA	1	Rp 2.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
93	NH	27	1	IRT	0	PT	0	Rp 2.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
94	CN	24	1	Honoror	1	PT	0	Rp 2.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
95	NA	26	1	Honoror	1	PT	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
96	Q	31	1	Wiraswasta	1	SMA	1	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	1
97	RD	35	1	PNS	1	PT	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0	Keguguran	Ada	1	Direncanakan	0
98	MW	39	0	Honoror	1	PT	0	Rp 2.000.000	<UMK	1	Keguguran	Ada	1	Tidak direncanakan	1
99	NS	40	0	IRT	0	SMP	1	Rp 1.500.000	<UMK	1	GDM	Ada	1	Tidak direncanakan	1
100	LS	31	1	PNS	1	SMA	1	Rp 2.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
101	KD	39	0	IRT	0	SMA	1	Rp 1.500.000	<UMK	1	Keguguran	Ada	1	Direncanakan	0
102	ML	28	1	IRT	0	SMA	1	Rp 1.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
103	PD	23	1	IRT	0	SMA	1	Rp 2.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
104	K	40	0	IRT	0	DIII	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
105	DN	30	1	IRT	0	SMA	1	Rp 1.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
106	SR	24	1	Honoror	1	PT	0	Rp 2.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
107	HS	26	1	IRT	0	PT	0	Rp 6.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
108	RA	25	1	IRT	0	SMA	0	Rp 1.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
109	SW	35	1	PNS	1	PT	0	Rp 2.500.000	<UMK	1	Keguguran	Ada	1	Direncanakan	0
110	AL	38	0	IRT	0	PT	0	Rp 6.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
111	AZ	37	0	Wiraswasta	1	SMA	0	Rp 2.500.000	<UMK	1	Hipertensi	Ada	1	Tidak direncanakan	0
112	SF	34	1	IRT	0	PT	0	Rp 1.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
113	EW	23	1	PNS	1	PT	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
114	D	38	0	Wiraswasta	1	SMP	1	Rp 1.500.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Tidak direncanakan	1
115	M	27	1	IRT	0	PT	0	Rp 6.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
116	ZW	35	1	IRT	0	PT	0	Rp 6.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
117	S	38	0	IRT	0	SMA	1	Rp 6.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
118	DM	43	0	IRT	0	PT	0	Rp 7.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0
119	CAS	23	1	IRT	0	SMA	1	Rp 3.000.000	<UMK	1		Tidak ada	0	Direncanakan	0
120	DR	23	1	Honoror	1	PT	0	Rp 5.000.000	>=UMK	0		Tidak ada	0	Direncanakan	0

4	Lengkap	0	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	2	2	1	2	1	2	10	Mendukung	0
4	Lengkap	0	6	Grandegravida	0	5	Grandemultipara	2	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Mendukung	1
3	Tidak Lengkap	1	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	2	2	1	1	1	8	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	1	2	1	2	1	8	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	1	2	2	1	2	9	Mendukung	0
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	2	1	1	1	1	7	Tidak Mendukung	1
2	Tidak Lengkap	1	5	Grandegravida	0	4	Grandemultipara	2	2	1	1	1	1	2	8	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	1	2	1	2	2	9	Mendukung	0
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	2	2	2	1	2	11	Mendukung	0
3	Tidak Lengkap	1	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	1	2	1	1	1	7	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	2	1	2	2	1	9	Mendukung	0
5	Lengkap	0	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	2	2	1	1	2	1	9	Mendukung	0
2	Tidak Lengkap	1	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	2	1	1	1	1	2	8	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	1	1	1	1	2	8	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	4	Grandegravida	0	3	Multipara	1	2	1	1	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	2	2	2	1	2	1	10	Mendukung	0
4	Lengkap	0	5	Grandegravida	0	4	Grandemultipara	2	2	2	1	1	1	1	8	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	2	1	2	1	1	1	8	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	1	2	1	1	1	7	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	1	1	2	1	1	7	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	2	2	1	2	2	10	Mendukung	0
5	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	2	1	2	1	1	1	8	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	2	2	2	1	2	1	10	Mendukung	0
4	Lengkap	0	4	Grandegravida	0	3	Multipara	1	2	2	2	2	2	2	12	Mendukung	0
3	Tidak Lengkap	1	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	2	1	1	1	1	7	Tidak Mendukung	1
6	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	2	1	2	1	2	10	Mendukung	0
3	Tidak Lengkap	1	4	Grandegravida	0	3	Multipara	1	1	1	2	1	2	2	9	Mendukung	0
6	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	2	2	2	1	2	11	Mendukung	0
4	Lengkap	0	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	2	1	1	2	2	2	10	Mendukung	0
3	Tidak Lengkap	1	4	Grandegravida	0	3	Multipara	1	1	1	2	1	2	2	9	Mendukung	0
5	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	2	2	1	2	2	10	Mendukung	0
6	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	1	1	2	2	2	2	10	Mendukung	0
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	2	2	1	2	1	10	Mendukung	0
5	Lengkap	0	4	Grandegravida	0	3	Multipara	1	2	1	1	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
6	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	2	1	1	1	1	7	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	4	Grandegravida	0	1	Primipara	0	2	2	1	2	1	2	10	Mendukung	0
6	Lengkap	0	5	Grandegravida	0	3	Multipara	1	1	1	2	1	2	2	9	Mendukung	0
3	Tidak Lengkap	1	4	Grandegravida	0	3	Multipara	1	2	2	2	2	1	2	11	Mendukung	0
5	Lengkap	0	5	Grandegravida	0	4	Grandemultipara	2	2	1	2	1	2	2	10	Mendukung	0
3	Tidak Lengkap	1	6	Grandegravida	0	4	Grandemultipara	2	1	2	2	1	2	2	10	Mendukung	0
3	Tidak Lengkap	1	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	1	2	1	1	2	8	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	2	2	2	2	1	2	11	Mendukung	0
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	2	2	1	2	1	10	Mendukung	0
3	Tidak Lengkap	1	4	Grandegravida	0	3	Multipara	1	2	1	1	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	1	Primigravida	2	0	Primipara	0	1	2	1	1	1	1	7	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	2	1	2	1	2	10	Mendukung	0
2	Tidak Lengkap	1	4	Grandegravida	0	3	Multipara	1	1	1	2	1	2	2	9	Mendukung	0
5	Lengkap	0	2	Multigravida	1	0	Primipara	0	2	2	2	2	1	2	11	Mendukung	0
5	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	1	2	1	2	2	10	Mendukung	0
3	Tidak Lengkap	1	4	Grandegravida	2	3	Multipara	1	2	1	2	1	2	2	10	Mendukung	0
6	Lengkap	0	4	Grandegravida	0	3	Multipara	1	2	1	2	1	2	2	10	Mendukung	0
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	2	2	1	2	2	10	Mendukung	0
3	Tidak Lengkap	1	4	Grandegravida	0	3	Multipara	1	1	1	2	1	1	2	8	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	2	2	2	1	2	11	Mendukung	0
5	Lengkap	0	3	Multigravida	1	2	Multipara	1	2	2	2	1	2	1	10	Mendukung	0
6	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	1	1	2	1	1	8	Tidak Mendukung	1
4	Lengkap	0	6	Grandegravida	0	5	Grandemultipara	2	2	2	2	1	1	2	10	Mendukung	0
4	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	1	1	2	1	1	1	7	Tidak Mendukung	1
5	Lengkap	0	2	Multigravida	1	1	Primipara	0	2	2	2	2	2	1	11	Mendukung	0

2	2	4	1	2	4	3	3	2	3	26	Stres Ringan	1	57	64	1,6	22,3	Normal	7	Tidak normal	1	29	1200	Normal	0
1	2	1	1	4	1	2	1	0	0	13	Tidak Stres	0	63	77	1,62	24,0	Normal	14	Normal	0	36	2700	Normal	0
1	4	3	4	2	3	4	1	4	3	29	Stres Berat	2	55	63	1,57	22,3	Normal	8	Tidak normal	1	28	1230	Normal	0
2	4	3	3	2	1	3	2	3	3	26	Stres Ringan	1	46	55	1,58	18,4	Kurus	9	Tidak normal	1	28	1100	Normal	0
2	2	3	3	1	2	4	3	4	3	27	Stres Berat	2	55	65	1,54	23,2	Normal	10	Tidak normal	1	31	1600	Normal	0
2	2	2	4	2	2	1	1	4	2	22	Stres Ringan	1	53	66	1,5	23,6	Normal	13	Normal	0	35	2400	Normal	0
2	2	2	1	4	4	2	3	2	3	25	Stres Ringan	1	50	66	1,5	22,2	Normal	16	Normal	0	28	1130	Normal	0
0	2	4	2	2	3	3	4	4	5	29	Stres Berat	2	50	59	1,64	18,6	Normal	9	Tidak normal	1	31	1550	Normal	0
2	2	2	4	2	2	1	1	4	2	22	Stres Ringan	1	47	65	1,55	19,6	Normal	18	Tidak normal	1	35	2400	Normal	0
0	2	0	1	2	1	3	2	0	2	13	Tidak Stres	0	52	65	1,53	22,2	Normal	13	Normal	0	30	1450	Normal	0
2	2	2	4	3	3	4	2	1	1	24	Stres Ringan	1	55	61	1,46	25,8	Berat Lebih	6	Normal	0	30	1500	Tidak normal	1
2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	13	Tidak Stres	0	49	64	1,5	21,8	Normal	15	Normal	0	28	1120	Normal	0
2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	13	Tidak Stres	0	57	70	1,53	24,3	Normal	13	Normal	0	29	1200	Normal	0
1	2	1	2	2	0	2	1	2	1	14	Stres Ringan	1	63	68	1,5	28,0	Berat Lebih	5	Normal	0	28	1100	Normal	0
1	2	0	3	3	2	2	2	1	1	17	Stres Ringan	1	64	70	1,5	28,4	Berat Lebih	6	Normal	0	28	890	Tidak Normal	1
2	2	1	4	4	1	2	2	2	1	21	Stres Ringan	1	50	58	1,56	20,5	Normal	8	Tidak normal	1	30	1100	Tidak Normal	1
1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	13	Tidak Stres	0	60	72	1,55	25,0	Normal	12	Normal	0	28	1130	Normal	0
1	1	2	3	3	2	1	4	0	2	19	Stres Ringan	1	55	64	1,55	22,9	Normal	9	Tidak normal	1	30	1000	Tidak Normal	1
2	0	2	3	4	1	4	4	1	1	22	Stres Ringan	1	57	70	1,55	23,7	Normal	13	Normal	0	36	2700	Normal	0
1	2	0	3	3	1	4	2	2	2	20	Stres Ringan	1	52	69	1,5	23,1	Normal	17	Tidak normal	1	39	3000	Tidak Normal	1
2	1	2	4	3	1	2	4	1	1	21	Stres Ringan	1	48	61	1,62	18,3	Kurus	13	Normal	0	34	2200	Normal	0
2	1	2	1	1	2	1	1	0	1	12	Tidak Stres	0	70	74	1,57	28,4	Berat Lebih	4	Tidak normal	1	28	1100	Normal	0
2	2	2	3	4	1	4	4	1	1	24	Stres Ringan	1	46	57	1,63	17,3	Kurus	11	Tidak normal	1	30	1200	Tidak Normal	1
2	2	1	3	3	1	3	3	1	3	22	Stres Ringan	1	50	67	1,52	21,6	Normal	17	Tidak normal	1	28	960	Tidak Normal	1
2	2	3	4	4	2	4	4	1	1	27	Stres Berat	2	54	69	1,55	22,5	Normal	15	Normal	0	37	3100	Normal	0
0	2	1	2	4	1	4	4	1	1	20	Stres Ringan	1	53	60	1,5	23,6	Normal	7	Tidak normal	1	28	1100	Normal	0
0	1	1	2	3	3	2	1	4	0	2	Tidak Stres	0	57	73	1,6	22,3	Normal	16	Normal	0	40	3500	Normal	0
0	2	0	2	3	4	1	4	4	1	1	Tidak Stres	0	65	72	1,54	27,4	Berat Lebih	7	Normal	0	30	1800	Normal	0
0	1	2	0	3	3	1	4	2	2	2	Tidak Stres	0	55	71	1,54	23,2	Normal	16	Normal	0	33	2000	Normal	0
2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	7	Tidak Stres	0	36	49	1,67	12,9	Kurus	13	Normal	0	29	1300	Normal	0
0	0	0	4	4	0	4	4	0	0	16	Stres Ringan	1	45	56	1,57	18,3	Kurus	11	Tidak normal	1	28	1100	Normal	0
2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Stres Ringan	1	48	58	1,5	21,3	Normal	10	Tidak normal	1	30	1400	Normal	0
0	1	2	1	4	1	1	1	0	0	11	Tidak Stres	0	60	79	1,56	24,7	Normal	19	Tidak normal	1	42	3700	Normal	0
1	1	0	4	3	1	4	3	0	1	18	Stres Ringan	1	61	69	1,55	25,4	Berat Lebih	8	Normal	0	28	1100	Normal	0
0	1	2	1	4	1	1	1	0	0	11	Tidak Stres	0	55	68	1,55	22,9	Normal	13	Normal	0	28	950	Tidak Normal	1
0	1	0	4	0	0	1	1	0	0	7	Tidak Stres	0	54	63	1,5	24,0	Normal	9	Tidak normal	1	41	3600	Normal	0
0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	Tidak Stres	0	55	67	1,5	24,4	Normal	12	Normal	0	28	1200	Normal	0
1	0	2	4	3	0	4	3	0	0	17	Stres Ringan	1	50	63	1,58	20,0	Normal	13	Normal	0	40	3500	Normal	0
0	1	0	4	2	2	2	2	2	0	15	Stres Ringan	1	53	70	1,6	20,7	Normal	17	Tidak normal	1	42	3500	Tidak normal	1
1	0	0	2	4	0	2	2	2	2	15	Stres Ringan	1	60	79	1,57	24,3	Normal	19	Tidak normal	1	36	2700	Normal	0
0	1	2	2	2	2	0	2	2	2	15	Stres Ringan	1	70	77	1,56	28,8	Berat Lebih	7	Normal	0	28	1100	Normal	1
2	1	2	4	2	0	2	2	2	2	19	Stres Ringan	1	64	73	1,6	25,0	Berat Lebih	9	Normal	0	31	1700	Tidak Normal	1
2	2	3	3	2	0	2	2	2	1	19	Stres Ringan	1	50	58	1,62	19,1	Normal	8	Tidak normal	1	28	980	Tidak Normal	1
0	2	0	0	2	0	0	2	0	1	7	Tidak Stres	0	50	62	1,63	18,8	Normal	12	Normal	0	31	1600	Normal	0
2	0	1	3	3	1	3	3	1	0	17	Stres Ringan	1	52	67	1,57	21,1	Normal	15	Normal	0	28	1100	Normal	0
2	2	3	2	4	2	0	4	1	0	20	Stres Ringan	1	48	65	1,61	18,5	Normal	17	Tidak normal	1	30	1800	Tidak normal	1
0	0	1	2	1	1	2	0	1	0	8	Tidak Stres	0	63	74	1,62	24,0	Normal	11	Tidak normal	1	38	3200	Normal	0
0	1	1	2	3	3	2	1	4	0	17	Stres Ringan	1	43	59	1,6	16,8	Kurus	16	Normal	0	28	1100	Normal	0
0	0	2	2	4	2	4	2	2	2	20	Stres Ringan	1	54	66	1,7	18,7	Normal	12	Normal	0	29	1300	Normal	0
2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	7	Tidak Stres	0	57	74	1,6	22,3	Normal	17	Tidak normal	1	32	1800	Normal	0
0	0	0	4	4	0	4	4	0	0	16	Stres Ringan	1	63	75	1,62	24,0	Normal	12	Normal	0	31	1900	Normal	0
2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Stres Ringan	1	55	68	1,57	22,3	Normal	13	Normal	0	36	2900	Tidak normal	1
0	1	2	1	4	1	1	1	0	0	11	Tidak Stres	0	46	59	1,58	18,4	Kurus	13	Normal	0	28	1100	Normal	0
1	1	0	4	3	1	4	3	0	1	18	Stres Ringan	1	64	71	1,54	27,0	Berat Lebih	7	Normal	0	28	950	Tidak Normal	1
0	1	2	1	4	1	1	1	0	0	11	Tidak Stres	0	53	67	1,5	23,6	Normal	14	Normal	0	29	1300	Normal	0
0	1	0	4	0	0	1	1	0	0	7	Tidak Stres	0	64	73	1,5	28,4	Berat Lebih	9	Normal	0	34	2200	Normal	0
0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	Tidak Stres	0	62	72	1,64	23,1	Normal	10	Tidak normal	1	39	3300	Normal	0
2	1	1	2	0	3	0	2	1	1	13	Tidak Stres	0	45	57	1,45	21,4	Normal	12	Normal	0	32	1200	Tidak Normal	1
2	2	0	1	2	1	3	1	2	1	15	Stres Ringan	1	45	58	1,53	19,2	Normal	13	Normal	0	28	1000	Tidak Normal	1
0	0	0	0	2	0	0	2	0	1	5	Tidak Stres	0	54	68	1,56	22,2	Normal	14	Normal	0	34	2200	Normal	0

HASIL ANALISIS STATA

. *UNIVARIAT

.
 . summ stresp usia pendapatan kunjunganANC gravida paritas dukungan kenaikanBB1 tbj

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
stresp	120	17.56667	6.994275	1	33
usia	120	32.96667	6.48843	19	46
pendapatan	120	3116667	1558298	800000	8000000
kunjunganANC	120	4.083333	.9489785	2	6
gravida	120	2.625	1.202676	1	6
paritas	120	1.483333	1.159421	0	5
dukungan	120	9.483333	1.655058	2	12
kenaikanBB1	120	11.37	3.803086	3	19
tbj	120	1768.958	806.5285	790	3700

.
 . tab stresp_kate

stresp_kate	Freq.	Percent	Cum.
tidak stres	34	28.33	28.33
stres ringan	76	63.33	91.67
stres berat	10	8.33	100.00
Total	120	100.00	

.
 . tab usia_kate

usia_kate	Freq.	Percent	Cum.
>35 tahun	45	37.50	37.50
20-35 tahun	74	61.67	99.17
<20 tahun	1	0.83	100.00
Total	120	100.00	

.
 . tab pendidikan

pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
tinggi	69	57.50	57.50
menengah	51	42.50	100.00
Total	120	100.00	

.
 . tab pendapatan_kate

pendapatan_kate	Freq.	Percent	Cum.
>=UMK	36	30.00	30.00
<UMK	84	70.00	100.00
Total	120	100.00	

.
 . tab pekerjaan

pekerjaan	Freq.	Percent	Cum.
tidak bekerja	69	57.50	57.50
bekerja	51	42.50	100.00
Total	120	100.00	

.
 . tab dukungan_kate

dukungan_kate	Freq.	Percent	Cum.
mendukung	55	45.83	45.83
tidak mendukung	65	54.17	100.00
Total	120	100.00	

.
 . tab komplikasi

komplikasi	Freq.	Percent	Cum.
tidak ada	105	87.50	87.50
ada	15	12.50	100.00
Total	120	100.00	

.
 . tab status

status	Freq.	Percent	Cum.
direncanakan	90	75.00	75.00
tidak direncanakan	30	25.00	100.00
Total	120	100.00	

.
 . tab kunjunganANC_kate

kunjunganANC_kate	Freq.	Percent	Cum.
lengkap	88	73.33	73.33
tidak lengkap	32	26.67	100.00
Total	120	100.00	

.
 . tab gravida_kate

gravida_kate	Freq.	Percent	Cum.
Grandegravida	25	20.83	20.83
Multigravida	71	59.17	80.00
Primigravida	24	20.00	100.00
Total	120	100.00	

```
.
. tab paritas_kate
```

paritas_kate	Freq.	Percent	Cum.
primipara	69	57.50	57.50
multipara	45	37.50	95.00
grandemultipara	6	5.00	100.00
Total	120	100.00	

```
.
. tab kenaikanBB_kate
```

kenaikanBB_kate	Freq.	Percent	Cum.
normal	66	55.00	55.00
tidak normal	54	45.00	100.00
Total	120	100.00	

```
.
. tab tbj_kate
```

tbj_kate	Freq.	Percent	Cum.
normal	73	60.83	60.83
tidak normal	47	39.17	100.00
Total	120	100.00	

```
. *BIVARIAT
```

```
.
. tab usia_kate stresp_kate, row
```

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

usia_kate	stresp_kate			Total
	tidak str	stres rin	stres be	
>35 tahun	8 17.78	29 64.44	8 17.78	45 100.00
20-35 tahun	26 35.14	46 62.16	2 2.70	74 100.00
<20 tahun	0 0.00	1 100.00	0 0.00	1 100.00
Total	34 28.33	76 63.33	10 8.33	120 100.00

```
.
. ologit stresp_kate i.usia_kate, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -102.44117
Iteration 1: log likelihood = -98.035933
Iteration 2: log likelihood = -97.941465
Iteration 3: log likelihood = -97.941187
Iteration 4: log likelihood = -97.941187
```

```
Ordered logistic regression          Number of obs   =      120
                                     LR chi2(2)         =       9.00
                                     Prob > chi2        =     0.0111
Log likelihood = -97.941187          Pseudo R2       =     0.0439
```

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
usia_kate						
20-35 tahun	.2941176	.1264771	-2.85	0.004	.1266151	.6832138
<20 tahun	1	2.037792	0.00	1.000	.0184259	54.27146
/cut1	-1.777939	.3838688			-2.530308	-1.02557
/cut2	1.777939	.3838688			1.02557	2.530308

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.
. ologit stresp_kate usia, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -102.44117
Iteration 1: log likelihood = -99.465884
Iteration 2: log likelihood = -99.432666
Iteration 3: log likelihood = -99.43264
Iteration 4: log likelihood = -99.43264
```

```
Ordered logistic regression          Number of obs   =      120
                                     LR chi2(1)         =       6.02
                                     Prob > chi2        =     0.0142
Log likelihood = -99.43264          Pseudo R2       =     0.0294
```

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
usia	1.074743	.032219	2.40	0.016	1.013414	1.139783
/cut1	1.384124	.9695495			-.5161583	3.284406
/cut2	4.849567	1.09508			2.70325	6.995884

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.
. tab pendidikan stresp_kate, row
```

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

pendidikan	stresp_kate			Total
	tidak str	stres rin	stres be	
tinggi	27 39.13	37 53.62	5 7.25	69 100.00
menengah	7 13.73	39 76.47	5 9.80	51 100.00
Total	34 28.33	76 63.33	10 8.33	120 100.00

```
.
. ologit stresp_kate i.pendidikan , or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -102.44117
Iteration 1:  log likelihood = -98.565725
Iteration 2:  log likelihood = -98.502883
Iteration 3:  log likelihood = -98.502781
Iteration 4:  log likelihood = -98.502781
```

Ordered logistic regression	Number of obs	=	120
	LR chi2(1)	=	7.88
	Prob > chi2	=	0.0050
Log likelihood = -98.502781	Pseudo R2	=	0.0384

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
pendidikan menengah	2.989087	1.205302	2.72	0.007	1.356142	6.58828
/cut1	-.5117701	.2470592			-.9959973	-.0275429
/cut2	3.003194	.4170598			2.185772	3.820617

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.
. tab pekerjaan stresp_kate, row
```

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

pekerjaan	stresp_kate			Total
	tidak str	stres rin	stres be	
tidak bekerja	26 37.68	38 55.07	5 7.25	69 100.00
bekerja	8 15.69	38 74.51	5 9.80	51 100.00
Total	34 28.33	76 63.33	10 8.33	120 100.00

```
.
. ologit stresp_kate pekerjaan , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -102.44117
Iteration 1: log likelihood = -99.475216
Iteration 2: log likelihood = -99.439417
Iteration 3: log likelihood = -99.439385
Iteration 4: log likelihood = -99.439385
```

Ordered logistic regression	Number of obs	=	120
	LR chi2(1)	=	6.00
	Prob > chi2	=	0.0143
Log likelihood = -99.439385	Pseudo R2	=	0.0293

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
pekerjaan	2.58017	1.023312	2.39	0.017	1.185923	5.613584
/cut1	-.5623946	.2476101			-1.047701	-.0770877
/cut2	2.905194	.4077326			2.106052	3.704335

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.
. tab pendapatan_kate stresp_kate, row
```

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

pendapatan_kate	stresp_kate			Total
	tidak str	stres rin	stres be	
>=UMK	30 83.33	6 16.67	0 0.00	36 100.00
<UMK	4 4.76	70 83.33	10 11.90	84 100.00
Total	34 28.33	76 63.33	10 8.33	120 100.00

```
.
. ologit stresp_kate pendapatan_kate , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -102.44117
Iteration 1: log likelihood = -64.726502
Iteration 2: log likelihood = -62.579315
Iteration 3: log likelihood = -62.491784
Iteration 4: log likelihood = -62.491483
Iteration 5: log likelihood = -62.491483
```

Ordered logistic regression	Number of obs	=	120
	LR chi2(1)	=	79.90
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -62.491483	Pseudo R2	=	0.3900

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
pendapatan_kate	101.3696	68.8754	6.80	0.000	26.76458	383.9327
/cut1	1.611029	.4470967			.7347354	2.487322
/cut2	6.625041	.737652			5.17927	8.070812

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.
. ologit stresp_kate pendapatan , or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -102.44117
Iteration 1:  log likelihood = -72.304464
Iteration 2:  log likelihood = -70.075513
Iteration 3:  log likelihood = -70.04405
Iteration 4:  log likelihood = -70.044042
Iteration 5:  log likelihood = -70.044042
```

```
Ordered logistic regression          Number of obs   =       120
                                     LR chi2(1)         =       64.79
                                     Prob > chi2        =       0.0000
Log likelihood = -70.044042          Pseudo R2       =       0.3163
```

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
pendapatan	.9999987	1.99e-07	-6.29	0.000	.9999984	.9999991
/cut1	-5.320892	.7951131			-6.879285	-3.762499
/cut2	-.409853	.5066424			-1.402854	.5831479

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.
. tab dukungan_kate stresp_kate, row
```

Key
<i>frequency</i>
<i>row percentage</i>

dukungan_kate	stresp_kate			Total
	tidak str	stres rin	stres be	
mendukung	31 56.36	23 41.82	1 1.82	55 100.00
tidak mendukung	3 4.62	53 81.54	9 13.85	65 100.00
Total	34 28.33	76 63.33	10 8.33	120 100.00

```
.
. ologit stresp_kate dukungan_kate , or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -102.44117
Iteration 1:  log likelihood = -81.99472
Iteration 2:  log likelihood = -80.049659
Iteration 3:  log likelihood = -80.036435
Iteration 4:  log likelihood = -80.036435
```

```
Ordered logistic regression          Number of obs   =       120
                                     LR chi2(1)         =       44.81
                                     Prob > chi2        =       0.0000
Log likelihood = -80.036435          Pseudo R2       =       0.2187
```

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
dukungan_kate	21.956	12.71733	5.33	0.000	7.055392	68.32589
/cut1	.2370699	.272316			-.2966597	.7707995
/cut2	4.854789	.6268957			3.626096	6.083482

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.
. ologit stresp_kate dukungan , or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -102.44117
Iteration 1:  log likelihood = -99.035518
Iteration 2:  log likelihood = -98.992721
Iteration 3:  log likelihood = -98.992679
Iteration 4:  log likelihood = -98.992679
```

```
Ordered logistic regression          Number of obs   =       120
                                     LR chi2(1)         =       6.90
                                     Prob > chi2        =       0.0086
Log likelihood = -98.992679          Pseudo R2       =       0.0337
```

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
dukungan	.7441553	.0851637	-2.58	0.010	.5946332	.9312751
/cut1	-3.770818	1.134475			-5.994349	-1.547287
/cut2	-.2857187	1.068581			-2.3801	1.808663

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.
. tab komplikasi stresp_kate, row
```

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

komplikasi	stresp_kate			Total
	tidak str	stres rin	stres be	
tidak ada	32 30.48	68 64.76	5 4.76	105 100.00
ada	2 13.33	8 53.33	5 33.33	15 100.00
Total	34 28.33	76 63.33	10 8.33	120 100.00

```
.
. ologit stresp_kate komplikasi , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -102.44117
Iteration 1: log likelihood = -98.232705
Iteration 2: log likelihood = -98.107276
Iteration 3: log likelihood = -98.106977
Iteration 4: log likelihood = -98.106977
```

Ordered logistic regression	Number of obs	=	120
	LR chi2(1)	=	8.67
	Prob > chi2	=	0.0032
Log likelihood = -98.106977	Pseudo R2	=	0.0423

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
komplikasi	6.435303	4.163867	2.88	0.004	1.810555	22.87317
/cut1	-.7913956	.2082024			-1.199465	-.3833264
/cut2	2.799432	.3966373			2.022037	3.576826

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.
. tab status stresp_kate, row
```

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

status	stresp_kate			Total
	tidak str	stres rin	stres be	
direncanakan	32 35.56	53 58.89	5 5.56	90 100.00
tidak direncanakan	2 6.67	23 76.67	5 16.67	30 100.00
Total	34 28.33	76 63.33	10 8.33	120 100.00

```
.
. ologit stresp_kate status , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -102.44117
Iteration 1: log likelihood = -96.700981
Iteration 2: log likelihood = -96.489491
Iteration 3: log likelihood = -96.489313
Iteration 4: log likelihood = -96.489313
```

Ordered logistic regression	Number of obs	=	120
	LR chi2(1)	=	11.90
	Prob > chi2	=	0.0006
Log likelihood = -96.489313	Pseudo R2	=	0.0581

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
status	5.040457	2.534072	3.22	0.001	1.881617	13.50232
/cut1	-.625546	.2194984			-1.055755	-.195337
/cut2	3.049327	.4283012			2.209872	3.888782

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.
. tab kunjunganANC_kate stresp_kate, row
```

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

kunjunganANC_kate	stresp_kate			Total
	tidak str	stres rin	stres be	
lengkap	31 35.23	50 56.82	7 7.95	88 100.00
tidak lengkap	3 9.38	26 81.25	3 9.38	32 100.00
Total	34 28.33	76 63.33	10 8.33	120 100.00

```
.
. ologit stresp_kate kunjunganANC_kate , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -102.44117
Iteration 1: log likelihood = -99.487365
Iteration 2: log likelihood = -99.441539
Iteration 3: log likelihood = -99.441471
Iteration 4: log likelihood = -99.441471
```

Ordered logistic regression	Number of obs	=	120
	LR chi2(1)	=	6.00
	Prob > chi2	=	0.0143
Log likelihood = -99.441471	Pseudo R2	=	0.0293

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
kunjunganANC_kate	2.891824	1.296979	2.37	0.018	1.20063	6.965216
/cut1	-.678754	.2242624			-1.1183	-.2392078
/cut2	2.802529	.390228			2.037696	3.567362

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.
. ologit stresp_kate kunjunganANC , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -102.44117
Iteration 1: log likelihood = -98.98169
Iteration 2: log likelihood = -98.940084
Iteration 3: log likelihood = -98.940047
Iteration 4: log likelihood = -98.940047
```

```
Ordered logistic regression      Number of obs      =      120
                                LR chi2(1)                =       7.00
                                Prob > chi2                 =     0.0081
Log likelihood = -98.940047      Pseudo R2              =     0.0342
```

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
kunjunganANC	.5894244	.1198788	-2.60	0.009	.3956474	.8781079
/cut1	-3.12724	.8848475			-4.861509	-1.39297
/cut2	.3570888	.8298103			-1.26931	1.983487

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.
. tab gravida_kate stresp_kate, row
```

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

gravida_kate	stresp_kate			Total
	tidak str	stres rin	stres be	
Grandegravida	5 20.00	15 60.00	5 20.00	25 100.00
Multigravida	23 32.39	43 60.56	5 7.04	71 100.00
Primigravida	6 25.00	18 75.00	0 0.00	24 100.00
Total	34 28.33	76 63.33	10 8.33	120 100.00

```
.
. ologit stresp_kate gravida , or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -102.44117
Iteration 1:  log likelihood = -101.41626
Iteration 2:  log likelihood = -101.41197
Iteration 3:  log likelihood = -101.41197
```

```
Ordered logistic regression          Number of obs   =       120
                                     LR chi2(1)         =        2.06
                                     Prob > chi2        =       0.1514
Log likelihood = -101.41197          Pseudo R2       =       0.0100
```

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
gravida	1.257173	.2021078	1.42	0.155	.9173873	1.72281
/cut1	-.3565702	.4431517			-1.225132	.5119911
/cut2	3.018111	.5595228			1.921467	4.114756

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.
. ologit stresp_kate i.gravida_kate , or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -102.44117
Iteration 1:  log likelihood = -100.61126
Iteration 2:  log likelihood = -100.59258
Iteration 3:  log likelihood = -100.59257
Iteration 4:  log likelihood = -100.59257
```

```
Ordered logistic regression          Number of obs   =       120
                                     LR chi2(2)         =        3.70
                                     Prob > chi2        =       0.1575
Log likelihood = -100.59257          Pseudo R2       =       0.0180
```

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
gravida_kate						
Multigravida	.3840778	.1980075	-1.86	0.063	.1398268	1.054989
Primigravida	.4166	.2522263	-1.45	0.148	.127165	1.364806
/cut1	-1.711047	.4764839			-2.644938	-.7771558
/cut2	1.711047	.4764839			.7771558	2.644938

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.
. tab paritas_kate stresp_kate, row
```

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

paritas_kate	stresp_kate			Total
	tidak str	stres rin	stres be	
primipara	25 36.23	41 59.42	3 4.35	69 100.00
multipara	8 17.78	32 71.11	5 11.11	45 100.00
grandemultipara	1 16.67	3 50.00	2 33.33	6 100.00
Total	34 28.33	76 63.33	10 8.33	120 100.00

```
.
. ologit stresp_kate i.paritas_kate , or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -102.44117
Iteration 1:  log likelihood = -98.442072
Iteration 2:  log likelihood = -98.367238
Iteration 3:  log likelihood = -98.367076
Iteration 4:  log likelihood = -98.367076
```

Ordered logistic regression	Number of obs	=	120
	LR chi2(2)	=	8.15
	Prob > chi2	=	0.0170
Log likelihood = -98.367076	Pseudo R2	=	0.0398

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
paritas_kate						
multipara	2.585864	1.070508	2.29	0.022	1.148739	5.820899
grandemultipara	6.971033	6.703303	2.02	0.043	1.058734	45.89943
/cut1	-.5516144	.2444465			-1.030721	-.0725081
/cut2	2.982235	.4179233			2.163121	3.80135

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.
. ologit stresp_kate paritas , or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -102.44117
Iteration 1:  log likelihood = -99.636291
Iteration 2:  log likelihood = -99.602145
Iteration 3:  log likelihood = -99.602113
Iteration 4:  log likelihood = -99.602113
```

Ordered logistic regression	Number of obs	=	120
	LR chi2(1)	=	5.68
	Prob > chi2	=	0.0172
Log likelihood = -99.602113	Pseudo R2	=	0.0277

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
paritas	1.496264	.2578573	2.34	0.019	1.067375	2.097487
/cut1	-.3896204	.2990511			-.9757498	.1965089
/cut2	3.076173	.4606626			2.17329	3.979055

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```
.
. tab stresp_kate kenaikanBB_kate , row
```

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

stresp_kate	kenaikanBB_kate		Total
	normal	tidak nor	
tidak stres	26 76.47	8 23.53	34 100.00
stres ringan	36 47.37	40 52.63	76 100.00
stres berat	4 40.00	6 60.00	10 100.00
Total	66 55.00	54 45.00	120 100.00

```
. logit kenaikanBB_kate stresp, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -82.576658
Iteration 1: log likelihood = -79.801539
Iteration 2: log likelihood = -79.793698
Iteration 3: log likelihood = -79.793698
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       120
                                LR chi2(1)         =         5.57
                                Prob > chi2         =       0.0183
Log likelihood = -79.793698       Pseudo R2      =       0.0337
```

kenaikanBB_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
stresp	1.066599	.0301445	2.28	0.023	1.009123	1.127348
_cons	.260411	.1410039	-2.48	0.013	.0901077	.752587

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logit kenaikanBB_kate i.stresp_kate , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -82.576658
Iteration 1: log likelihood = -77.87686
Iteration 2: log likelihood = -77.854207
Iteration 3: log likelihood = -77.854206
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       120
                                LR chi2(2)         =         9.44
                                Prob > chi2         =       0.0089
Log likelihood = -77.854206       Pseudo R2      =       0.0572
```

kenaikanBB_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
stresp_kate						
stres ringan	3.611111	1.679222	2.76	0.006	1.451507	8.983854
stres berat	4.875	3.7131	2.08	0.038	1.095588	21.69212
_cons	.3076923	.1244012	-2.92	0.004	.1393069	.6796114

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. tab stresp_kate tbj_kate , row
```

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

stresp_kate	tbj_kate		Total
	normal	tidak nor	
tidak stres	30 88.24	4 11.76	34 100.00
stres ringan	37 48.68	39 51.32	76 100.00
stres berat	6 60.00	4 40.00	10 100.00
Total	73 60.83	47 39.17	120 100.00

```
. logit tbj_kate stresp , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -80.338533
Iteration 1: log likelihood = -75.751443
Iteration 2: log likelihood = -75.722208
Iteration 3: log likelihood = -75.722208
```

Logistic regression	Number of obs	=	120
	LR chi2(1)	=	9.23
	Prob > chi2	=	0.0024
Log likelihood = -75.722208	Pseudo R2	=	0.0575

tbj_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
stresp	1.091369	.0333524	2.86	0.004	1.027919	1.158736
_cons	.1327549	.0795598	-3.37	0.001	.0410136	.4297085

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logit tbj_kate i.stresp_kate , or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -80.338533
Iteration 1:  log likelihood = -71.909307
Iteration 2:  log likelihood = -71.699193
Iteration 3:  log likelihood = -71.698143
Iteration 4:  log likelihood = -71.698143
```

```
Logistic regression              Number of obs   =       120
                                LR chi2(2)        =       17.28
                                Prob > chi2        =       0.0002
Log likelihood = -71.698143      Pseudo R2       =       0.1075
```

tbj_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
stresp_kate						
stres ringan	7.905405	4.582418	3.57	0.000	2.538165	24.62229
stres berat	5	4.1833	1.92	0.054	.9700714	25.7713
_cons	.1333333	.0709721	-3.79	0.000	.0469734	.3784647

Note: _cons estimates baseline odds.

. *MULTIVARIAT

.

. *MODEL 1 KARAKTERISTIK

.

. ologit stresp_kate i.usia_kate i.pendidikan pendapatan pendapatan_kate, or

Iteration 0: log likelihood = -102.44117
 Iteration 1: log likelihood = -61.083733
 Iteration 2: log likelihood = -57.829674
 Iteration 3: log likelihood = -57.743666
 Iteration 4: log likelihood = -57.743445
 Iteration 5: log likelihood = -57.743445

Ordered logistic regression	Number of obs	=	120
	LR chi2(5)	=	89.40
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -57.743445	Pseudo R2	=	0.4363

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
usia_kate						
20-35 tahun	.2012898	.1136566	-2.84	0.005	.0665576	.6087591
<20 tahun	.3443694	1.047306	-0.35	0.726	.0008878	133.5741
pendidikan						
menengah	.8474895	.4711485	-0.30	0.766	.2850507	2.519687
pendapatan	.9999996	3.45e-07	-1.15	0.251	.9999989	1
pendapatan_kate	42.16958	48.15865	3.28	0.001	4.496836	395.4499
/cut1	-1.43613	1.909146			-5.177987	2.305728
/cut2	4.080517	1.86258			.4299267	7.731107

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

. *MODEL 2 KARAKTERISTIK + PSIKOLOGI

```
.
. ologit stresp_kate i.usia_kate i.pendidikan pendapatan pendapatan_kate pekerjaan dukun
> gan dukungan_kate, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -102.44117
Iteration 1: log likelihood = -53.431317
Iteration 2: log likelihood = -47.253209
Iteration 3: log likelihood = -46.536329
Iteration 4: log likelihood = -46.530282
Iteration 5: log likelihood = -46.530282
```

```
Ordered logistic regression          Number of obs      =          120
                                   LR chi2(8)              =          111.82
                                   Prob > chi2              =           0.0000
Log likelihood = -46.530282          Pseudo R2          =           0.5458
```

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
usia_kate						
20-35 tahun	.1820603	.1250557	-2.48	0.013	.0473732	.6996783
<20 tahun	.0673049	.3019997	-0.60	0.548	.0000102	444.037
pendidikan						
menengah	.876538	.5471588	-0.21	0.833	.2578859	2.979297
pendapatan	.9999996	3.87e-07	-0.95	0.343	.9999989	1
pendapatan_kate	54.13067	72.95987	2.96	0.003	3.856149	759.8589
pekerjaan	2.505113	1.556011	1.48	0.139	.7415102	8.463259
dukungan	1.068972	.2031071	0.35	0.726	.736607	1.551302
dukungan_kate	22.32282	21.01415	3.30	0.001	3.527354	141.2697
/cut1	.9484293	2.792133			-4.524051	6.42091
/cut2	8.156005	3.099433			2.081228	14.23078

Note: Estimates are transformed only in the first equation.

```

.
. *MODEL 3 "KARAKTERISTIK+PSIKOLOGI+OBSTETRI"
.
. ologit stresp_kate usia i.usia_kate i.pendidikan pendapatan pendapatan_kate pekerjaan
> dukungan dukungan_kate komplikasi status kunjunganANC kunjunganANC_kate gravida i.grav
> ida_kate paritas i.paritas_kate, or

```

```

Iteration 0: log likelihood = -102.44117
Iteration 1: log likelihood = -47.279054
Iteration 2: log likelihood = -36.607805
Iteration 3: log likelihood = -35.233248
Iteration 4: log likelihood = -35.179429
Iteration 5: log likelihood = -35.17919
Iteration 6: log likelihood = -35.17919

```

```

Ordered logistic regression              Number of obs   =      120
                                         LR chi2(19)      =     134.52
                                         Prob > chi2      =     0.0000
Log likelihood = -35.17919              Pseudo R2       =     0.6566

```

stresp_kate	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
usia	1.202168	.1357457	1.63	0.103	.963495	1.499963
usia_kate						
20-35 tahun	.967493	1.300922	-0.02	0.980	.0693578	13.49585
<20 tahun	2.518098	21.10282	0.11	0.912	1.85e-07	3.42e+07
pendidikan						
menengah	1.728165	1.541734	0.61	0.540	.3007527	9.930263
pendapatan	.9999994	4.96e-07	-1.14	0.253	.9999985	1
pendapatan_kate	108.8994	181.643	2.81	0.005	4.142202	2862.991
pekerjaan	4.09293	3.302889	1.75	0.081	.8416601	19.90361
dukungan	1.039868	.2593121	0.16	0.875	.6378429	1.695284
dukungan_kate	47.86889	56.80958	3.26	0.001	4.67594	490.047
komplikasi	36.57704	38.63386	3.41	0.001	4.614683	289.9181
status	.6948406	.5870473	-0.43	0.667	.1326581	3.639457
kunjunganANC	.5276705	.3163707	-1.07	0.286	.1629354	1.708875
kunjunganANC_kate	.2968211	.3861415	-0.93	0.350	.0231818	3.800516
gravida	.5364709	.7201321	-0.46	0.643	.0386309	7.450015
gravida_kate						
Multigravida	1.62625	2.426139	0.33	0.744	.08736	30.27345
Primigravida	1.846052	4.694481	0.24	0.809	.0126372	269.672
paritas	2.389282	2.907622	0.72	0.474	.21999	25.94967
paritas_kate						
multipara	1.773411	2.886746	0.35	0.725	.0729843	43.09126
grandemultipara	4.560555	16.00364	0.43	0.665	.0046993	4425.949
/cut1	5.535821	7.176501			-8.529864	19.60151
/cut2	15.19829	7.953393			-.3900775	30.78665

Note: Estimates are transformed only in the first equation.



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BAITURRAHMAN



JL. BELIBIS LR, ADAM NO. 6 DESA ATEUK PAHLAWAN KEC. BAITURRAHMAN BANDA ACEH

Nomor : 070 / 1078 / PKBR / 2023
Lamp : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Banda Aceh, 11 Agustus 2023

Kepada Yth :
Kepala Badan Kesehatan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh
di-
Banda Aceh

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Kepala Badan Kesehatan Bangsa dan Politik, Nomor : 070/ 526 , perihal rekomendasi penelitian, maka bersama ini diterangkan bahwa :

Nama : Anisrina
Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Stres Prenatal dan Outputnya di Kota Banda Aceh.

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh pada tanggal 11 Agustus 2023

Demikian keterangan ini diperbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ka.Subbag Tata Usaha
UPTD Puskesmas Baiturrahman
Kota Banda Aceh

Rasyidah, SKM

Nip : 19690202 199401 2 002

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 20 Juli 2023

f a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH,
Sekretaris,


Ir. Yustanidar
Pembina Tk. I/ NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Peringgal.



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BAITURRAHMAN



JL. BELIBIS L.R. ADAM NO. 6 DESA ATEUK PAHLAWAN KEC. BAITURRAHMAN BANDA ACEH

Nomor : 070 / 526 / PKBR / 2023 Banda Aceh, 11 Agustus 2023
Lamp : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Badan Kesehatan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh
di-
Banda Aceh

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Kepala Badan Kesehatan Bangsa dan Politik, Nomor : 070/ 526 , perihal rekomendasi penelitian, maka bersama ini diterangkan bahwa :

Nama : Anisrina
Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Stres Prenatal dan Outputnya di Kota Banda Aceh.

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh pada tanggal 11 Agustus 2023

Demikian keterangan ini diperbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ka.Subbag Tata Usaha
UPTD Puskesmas Baiturrahman
Kota Banda Aceh



Rasyidah, SKM
Nip : 19690202 199401 2 002