



**PASCASARJANA UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI FAKTOR MATERNAL, DAN
PELAYANAN ANC DENGAN BERAT BADAN IBU HAMIL
DI KABUPATEN ACEH BARAT**

**OLEH:
ILHAM KAMARUZZAMAN
NPM: 1807210042**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2022**



**PASCASARJANA UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI, FAKTOR MATERNAL, DAN
PELAYANAN ANC DENGAN BERAT BADAN IBU HAMIL DI
KABUPATEN ACEH BARAT**

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

**OLEH:
ILHAM KAMARUZZAMAN
NPM: 1807210042**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2022**

ABSTRAK

NAMA : ILHAM KAMARUZZAMAN

NPM 1807210042

ANALISIS HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI, FAKTOR MATERNAL, DAN PELAYANAN ANC DENGAN BERAT BADAN IBU HAMIL DI KABUPATEN ACEH BARAT

Pertambahan berat badan ibu selama hamil menandakan perubahan fisiologis dan somatik yang sangat penting dalam perkembangan dan pertumbuhan janin. Banyak faktor yang berhubungan dengan berat badan ibu hamil.

Penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional dilakukan untuk menganalisis hubungan sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, dan faktor maternal dengan berat badan ibu hamil. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 196 ibu yang baru melahirkan di Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Aceh Barat. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan pemeriksaan catatan buku KIA. Analisis statistik menggunakan uji regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 95%.

Faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan berat badan ibu hamil yaitu pekerjaan hamil (OR = 2,11; 95%CI: 1,06 – 4,19; *p-value* = 0,031). Faktor maternal yang berhubungan dengan berat badan ibu hamil yaitu multigravida (OR = 1,94; 95%CI: 1,01 – 3,71; *p-value* = 0,045), grandemultigravida (OR = 7,47; 95%CI: 1,73 – 32,23; *p-value* = 0,007), overweight sebelum hamil (OR = 2,07; 95%CI: 1,08 – 3,97; *p-value* = 0,028), obesitas sebelum hamil (OR = 6,97; 95%CI: 2,12 – 22,8; *p-value* = 0,001). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan berat badan ibu saat hamil setelah di adjusted dengan pekerjaan ibu yaitu obesitas sebelum hamil dengan nilai OR=8,18.

Ibu hamil yang mengalami obesitas sebelum hamil berhubungan dengan berat badan ibu saat hamil yang berlebihan, sehingga diharapkan ibu hamil sebelum merencanakan kehamilan untuk memastikan status gizinya dalam keadaan normal. Ibu hamil yang mengalami obesitas sebelum hamil untuk memperhatikan asupan gizi yang baik agar pertambahan berat badan hamil sesuai dengan ketentuan untuk ibu hamil.

Kata Kunci : Berat badan saat hamil, faktor sosial ekonomi, faktor maternal, faktor pelayanan ANC

ABSTRACT

NAME : ILHAM KAMARUZZAMAN

NPM 1807210042

ANALYSIS OF SOCIAL ECONOMIC RELATIONS, MATERNAL FACTORS, AND ANC SERVICE FACTORS WITH GESTATIONAL WEIGHT GAIN IN WEST ACEH DISTRICT

Gestational weight gain indicates very important physiological and somatic changes in fetal development and growth. Many factors are associated with the weight of pregnant women.

Analytical research with cross sectional approach was conducted to analyze the relationship of socioeconomic, health services, and maternal factors with gestational weight gain. The number of samples in this study were 196 mothers who had just given birth at the Public Health Center in the West Aceh District. Data was collected using a questionnaire and examination of MCH book records. Statistical analysis using logistic regression test with 95% confidence level.

Socio-economic factors related to the weight of pregnant women, namely pregnant work (OR = 2.11; 95%CI: 1.06 - 4.19; p-value = 0.031). Maternal factors associated with maternal weight were multigravida (OR = 1.94; 95%CI: 1.01 – 3.71; p-value = 0.045), grandmultigravida (OR = 7.47; 95%CI: 1.73 – 32.23; p-value = 0.007), overweight before pregnancy (OR = 2.07; 95%CI: 1.08 – 3.97; p-value = 0.028), obesity before pregnancy (OR = 6.97; 95%CI: 2.12 – 22.8; p-value = 0.001). The most dominant factor associated with maternal weight during pregnancy after adjusting for the mother's occupation was obesity before pregnancy with an OR value of 8.18.

Pregnant women who are obese before pregnancy are associated with excessive maternal weight during pregnancy, so expect pregnant women before planning a pregnancy to ensure their nutritional status is in a normal state. Pregnant women who are obese before becoming pregnant should pay attention to good nutritional intake so that pregnancy weight gain is in accordance with the provisions for pregnant women.

Keywords : Weight during pregnancy, socioeconomic factors, maternal factors, ANC service factors

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ilham Kamaruzzaman

NMP 1807210042

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tesis ini yang berjudul **“Analisis Hubungan Sosial Ekonomi, Faktor Maternal, dan Pelayanan ANC Dengan Berat Badan Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Barat”** benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

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

Banda Aceh, 3 Februari 2021



Ilham Kamaruzzaman
NPM: 1807210042

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI, PELAYANAN KESEHATAN
DAN FAKTOR MATERNAL TERHADAP BERAT BADAN IBU HAMIL DI
KABUPATEN ACEH BARAT**

**OLEH:
ILHAM KAMARUZZAMAN
NPM: 1807210042**

Disahkan Oleh:

Mengetahui:
Direktur Pascasarjana UNMUHA



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

PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROPOSAL

Tesis dengan judul:

**ANALISIS HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI, PELAYANAN KESEHATAN
DAN FAKTOR MATERNAL TERHADAP BERAT BADAN IBU HAMIL DI
KABUPATEN ACEH BARAT**

OLEH:

ILHAM KAMARUZZAMAN

NPM: 1807210042

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Seminar
Proposal Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Oktober 2021

Disetujui oleh Komite Seminar Proposal Tesis

Ketua : Dr. Maidar, M. Kes
NIP. 197107231991012001

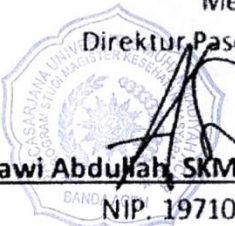
Penguji I : Prof. Asnawi Abdullah, PhD
NIP. 197107031995031001

Penguji II : Dr. Radhiah Zakaria, MSc
NIP. 196810262019122001

Penguji III : Fahmi Ichwansyah, S. Kp. MPH, PhD
NIP. 196609051989021001

Mengetahui:

Direktur Pascasarjana UNMUHA


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

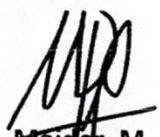
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL TESIS

ANALISIS HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI, PELAYANAN KESEHATAN, DAN FAKTOR MATERNAL TERHADAP BERAT BADAN IBU HAMIL DI KABUPATEN ACEH BARAT

OLEH:
ILHAM KAMARUZZAMAN
NPM: 1807210042

Banda Aceh, 02 November 2021
Disetujui oleh:

Pembimbing I


Dr. Maizar, M. Kes
NIP. 197107231991012001

Pembimbing II


Dr. Radhiah Zakaria, MSc
NIP. 196810262019122001

Disahkan oleh:
Direktur Pascasarjana UNMUHA


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

LEMBAR PENGESAHAN SEMINAR PROGRES TESIS

**ANALISIS HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI, PELAYANAN KESEHATAN,
DAN FAKTOR MATERNAL TERHADAP BERAT BADAN IBU HAMIL DI
KABUPATEN ACEH BARAT**

OLEH:
ILHAM KAMARUZZAMAN
NPM: 1807210042

Banda Aceh, Februari 2022
Disetujui oleh:

Pembimbing I



Dr. Maidar, M. Kes
NIP. 197107231991012001

Pembimbing II



Dr. Radhiah Zakaria, MSc
NIP. 196810262019122001

Disahkan oleh:
Direktur Pascasarjana UNMUHA



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

PENGESAHAN KOMITE SIDANG

Tesis dengan judul:

**ANALISIS HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI, FAKTOR MATERNAL, DAN
FAKTOR PELAYANAN ANC TERHADAP BERAT BADAN IBU HAMIL DI
KABUPATEN ACEH BARAT**

OLEH:

ILHAM KAMARUZZAMAN

NPM: 1807210042

Sidang

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Seminar
Progres Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Februari 2022

Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

Ketua : Dr. Maidar, M. Kes
NIP. 197107231991012001

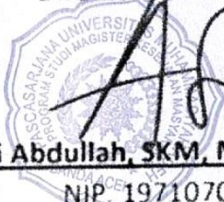
Penguji I : Prof. Asnawi Abdullah, PhD
NIP. 197107031995031001

Penguji II : Dr. Radhiah Zakaria, MSc
NIP. 196810262019122001

Penguji III : Fahmi Ichvansyah, S. Kp. MPH, PhD
NIP. 196609051989021001

Mengetahui:

Direktur Pascasarjana UNMUHA


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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“Analisis Hubungan Sosial Ekonomi, Faktor Maternal, dan Pelayanan ANC dengan Berat Badan Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Barat”**. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang berilmu pengetahuan. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, M.A selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh yang selama ini telah memberi arahan dan motivasi bagi penulis.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D, selaku Direktur Program Study Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Seluruh staff dan karyawan akademik Program Study Magister Kesehatan Masyarakat.
4. Semua teman-teman Mahasiswa Program Study Magister Kesehatan Masyarakat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta keluarga/Saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya dengan satu harapan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, *Amin...*

Banda Aceh, 3 Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROPOSAL	v
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL TESIS	vi
LEMBAR PENGESAHAN SEMINAR PROGRES TESIS	vii
PENGESAHAN KOMITE SIDANG HASIL	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian	5
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.6 Manfaat Penelitian.....	7
1.6.1 Bagi Dinas Kesehatan	7
1.6.2 Bagi Peneliti Lain.....	7
1.7 Originalitas Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 11
2.1 Kehamilan	11
2.1.1 Pengertian.....	11
2.1.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil	11
2.2 Berat Badan Selama Hamil.....	16
2.2.1 Pengertian.....	16
2.2.3 Penentuan Berat Badan Ibu Hamil.....	19
2.2.3 Resiko Kekurangan atau Kelebihan Berat Badan Selama Hamil.....	20
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Berat Badan Selama Hamil	21
2.3.1 Faktor Sosial Ekonomi.....	21
2.3.2 Faktor Pendidikan	23

2.3.3 Pelayanan Kesehatan Antenatal Care	23
2.4 Kerangka Teori	25
BAB III KERANGKA KONSEP	26
3.1 Kerangka Konsep.....	26
3.2 Hipotesis Penelitian	26

3.3 Variabel Penelitian	28
3.3.1 Variabel Independen	28
3.3.2 Variabel Dependen	28
3.4 Definisi Operasional	28
3.5 Instrument Penelitian	30
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	31
4.1 Desain Penelitian	31
4.2 Lokasi Penelitian	31
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	31
4.3.1 Populasi	31
4.3.2 Sampel	31
4.4 Metode Pengumpulan Data	33
4.5 Rancangan Analisis Data	34
4.5.1 Analisa Univariat	34
4.5.2 Analisa Bivariat	34
4.5.3 Analisa Multivariat	34
4.6 Etika Penelitian	34
4.6.1 Lembar persetujuan (<i>Inform consent</i>)	35
4.6.2 Tanpa nama (<i>Anonimity</i>)	35
4.6.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	35
4.7 Jadwal Penelitian	36
BAB V HASIL PENELITIAN	37
5.1 Gambaran Umum	37
5.2 Hasil Analisis Univariat	38
5.3 Hasil Analisis Bivariat	40
5.4 Hasil Analisis Multivariat	44
BAB VI PEMBAHASAN	47
6.1 Faktor Sosial Ekonomi Yang Berhubungan Dengan Berat Badan Ibu Saat Hamil	47
6.2 Faktor Maternal Yang Berhubungan Dengan Berat Badan Ibu Saat Hamil	49
6.4 Faktor Yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Berat Badan Ibu Saat Hamil	54
BAB VII PENUTUP	57
7.1 Kesimpulan	57
7.2 Saran	59
7.2.1 Bagi Ibu Hamil	59
7.2.2 Bagi Puskesmas	59
7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	60
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Perbedaan kebutuhan gizi antara ibu hamil dan tidak hamil.....	15
Tabel 2.2 Standar Pertambahan Berat Badan Selama Masa Kehamilan.....	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Per Puskesmas di Aceh Barat	33
Tabel 4.2 Jadwal Penelitian	37
Tabel 5.1 Distribusi Faktor Sosial Ekonomi, Faktor Maternal, dan Berat Badan Ibu Saat Hamil Di Kabupaten Aceh Barat	39
Tabel 5.2 Analisis Hubungan Sosial Ekonomi, Faktor Maternal, dan Pelayanan ANC Dengan Berat Badan Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Barat	41
Tabel 5.3 Model 1 - Faktor Maternal Yang Paling Dominan Berhubungan dengan Berat Badan Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Barat.....	45
Tabel 5.4 Model 2 - Faktor Maternal Yang Paling Dominan Berhubungan dengan Berat Badan Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Barat Adjusted Pekerjaan Ibu	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 1	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Master Tabel

Lampiran 4 Hasil Analisis Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Derajat kesehatan dan tingkat pendidikan di Indonesia mulai membaik, namun seluruh penduduk belum terjangkau. Kematian ibu dan bayi masih tinggi, kapasitas tenaga kesehatan, sistem rujukan maternal, dan tata laksana pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi belum berjalan optimal. Peningkatan kesehatan ibu salahnya peningkatan pelayanan maternal berkesinambungan merupakan salah satu kebijakan dan strategi dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan (Kementerian PPN & BAPPENAS RI, 2019).

Kesehatan ibu hamil adalah masalah kesehatan yang harus mendapat prioritas utama dalam pembangunan, karena menentukan kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang (Bobak *et al.*, 2005). Status gizi ibu hamil sangat

penting mengingat kualitas seorang anak bermula dari kualitas gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (sejak seorang ibu hamil hingga seorang anak berusia 2 tahun) (Kemenkes RI, 2019).

Pertambahan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu penanda utama perubahan fisiologis dan somatik yang sangat penting dalam perkembangan dan pertumbuhan janin (Yang *et al.*, 2017; de Abreu Rodrigues *et al.*, 2021). Pertambahan berat badan yang tidak memadai berdampak pada kesehatan ibu dan anak seperti peningkatan risiko kehamilan, risiko kelebihan berat badan setelah melahirkan, risiko makrosomia, distosia, hambatan pertumbuhan janin, berat badan bayi lahir (Papazian *et al.*, 2017; Moll *et al.*, 2017; Yang *et al.*, 2017).

Menurut *Center for Disease Control dan Prevention* (CDC), hanya sekitar sepertiga (32%) wanita mendapatkan jumlah berat badan yang disarankan selama kehamilan dan kebanyakan wanita menambah berat badan di luar rekomendasi (21% terlalu sedikit, 48% terlalu banyak) (CDC, 2021). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan terdapat 6,3 ibu hamil di Indonesia tidak mengalami kenaikan berat badan selama hamil, sedangkan di Aceh sebanyak 6,2% (Kemenkes RI, 2018).

Status gizi ibu hamil juga dapat diukur dari LiLA dan anemia. Berdasarkan data riskesdas, Ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 17,3% (Kemenkes RI, 2018). Persentase ini menurun menurut data riskesdas tahun 2013 yang menyajikan prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15–49 tahun, secara nasional sebanyak 24,2 persen (Kemenkes RI, 2013). Namun, proporsi anemia pada ibu hamil meningkat dari tahun 2013 sebanyak 37,1% menjadi 48,9 pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Persentase ibu hamil yang mengalami KEK di Aceh sebanyak 11,3%. Persentase ini masih dibawah persentase nasional. Tiga kabupaten tertinggi ibu hamil mengalami KEK yaitu Aceh Selatan (21,56%), Aceh Barat (21,05%) dan Aceh Timur (18,43%). Persentase ibu hamil KEK di Aceh melebihi persentase Aceh (Kemenkes RI, 2018). Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di Aceh Barat pada tahun 2020 sebanyak 281 ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan Polandia menunjukkan bahwa faktor yang terkait dengan peningkatan risiko kenaikan berat badan kehamilan yang tidak memadai adalah kekurangan berat badan sebelum hamil ($OR = 2,61$; $p = 0,018$), sedangkan faktor yang terkait dengan peningkatan risiko kenaikan berat badan yang berlebihan adalah kelebihan berat badan atau obesitas sebelum hamil ($OR = 7,00$; $p = 0,031$) dan berhenti merokok ($OR = 7,32$; $p = 0,019$) (Suliga *et al.*, 2018).

Tingkat sosial ekonomi seperti pendidikan, pekerjaan dan pendapatan merupakan penyebab tidak langsung terjadinya permasalahan gizi (Walker *et al.*, 2018). Tingkat sosial ekonomi yang rendah tidak dapat langsung mempengaruhi perkembangan janin, tetapi sebagai perantara pada faktor risiko lainnya yang dapat meningkatkan risiko buruk pada kelahiran bayi. Sedangkan tingkat ekonomi berlebih berguna untuk pemastian apakah ibu berkemampuan membeli dan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi (Arisman, 2009).

Penelitian Ratan *et al.* (2020) menunjukkan faktor dukungan sosial dalam penelitian ini tidak secara individual mempengaruhi berat badan saat hamil pada populasi yang berpenghasilan rendah dan obesitas. Akan tetapi, faktor yang berkaitan dengan berat badan saat hamil yaitu paritas dan IMT sebelum hamil.

Penelitian de Abreu Rodrigues *et al.* (2021) menunjukkan dalam analisis bivariat, peningkatan pendidikan dan usia ibu merupakan faktor protektif untuk GWG yang tidak mencukupi. Hidup tanpa pasangan, menjadi perokok saat ini dan memiliki <8 total konsultasi prenatal dianggap sebagai faktor yang meningkatkan OR dari berat badan saat hamil yang tidak mencukupi. Peningkatan risiko untuk berat badan saat hamil yang tidak mencukupi dan berat badan saat hamil yang berlebihan diamati dengan peningkatan jumlah minggu kehamilan saat melahirkan (>40 minggu kehamilan). Kerawanan pangan dan rumah tangga tidak berhubungan dengan berat badan ibu saat hamil.

1.2 Rumusan Masalah

Kesehatan ibu selama hamil mempengaruhi kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang. Pertambahan berat badan ibu selama hamil menandakan perubahan fisiologis dan somatik yang sangat penting dalam perkembangan dan pertumbuhan janin. Namun, pertambahan berat badan yang berlebihan juga berisiko untuk ibu dan janin. Menurut peneliti, belum banyak penelitian yang mengkaji faktor yang berhubungan dengan berat badan ibu selama hamil di Aceh Barat. Untuk itu, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, dan faktor maternal dan berat badan ibu hamil di Kabupaten Aceh Barat.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan faktor sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan karakteristik tempat tinggal) dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat?
2. Apakah ada hubungan faktor maternal (umur, gravida, anemia, KEK, hyperemesis gravidarum, IMT sebelum hamil, kelengkapan ANC dan konsumsi TTD) dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi, faktor maternal dan pelayanan ANC dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui hubungan antara pendidikan dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
2. Mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
3. Mengetahui hubungan antara pendapatan dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
4. Mengetahui hubungan antara karakteristik tempat tinggal dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.

5. Mengetahui hubungan antara umur dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
6. Mengetahui hubungan antara gravida dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
7. Mengetahui hubungan antara anemia dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
8. Mengetahui hubungan antara KEK dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
9. Mengetahui hubungan antara hyperemesis gravidarum dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
10. Mengetahui hubungan antara IMT sebelum hamil dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
11. Mengetahui hubungan antara kelengkapan ANC dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
12. Mengetahui hubungan antara konsumsi TTD dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
13. Mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini hanya pada faktor-faktor yang mempengaruhi penambahan berat badan ibu hamil, yang hanya dibatasi pada faktor sosial ekonomi, faktor maternal, dan pelayanan ANC, serta dilakukan di Kabupaten Aceh Barat.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai masukan bagi pengelola program kesehatan ibu dan anak (KIA) di pemerintah Aceh pada umumnya dan Kabupaten Aceh Barat pada khususnya untuk menentukan kebijakan dan intervensi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui peningkatan status gizi ibu hamil.

1.6.2 Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan informasi tambahan bagi lembaga-lembaga penelitian dan peneliti-peneliti lain untuk mengembangkan serta melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil.

1.7 Originalitas Penelitian

Beberapa penelitian yang pernah diteliti sebelumnya tentang hubungan faktor sosial ekonomi, pelayanan Kesehatan dan faktor maternal dengan berat badan ibu saat hamil yang disajikan dalam Tabel 1.1 berikut:

Tabel 1. 1 Originalitas Penelitian

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Ratan <i>et al.</i> (2020)	Social Determinants of Gestational Weight Gain in an Obese, Low-Income Population	Desain penelitian yang digunakan yaitu kohort retrospektif dari 772 ibu hamil dengan IMT >30.	Ibu hamil nullipara dan obesitas tingkat 1 lebih cenderung memiliki berat badan kehamilan yang berlebihan	Persamaan dalam penelitian ini yaitu mengkaji tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan berat badan ibu selama hamil	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelum yaitu faktor yang diteliti tidak hanya dukungan sosial tetapi juga faktor maternal dan pelayanan kesehatan. Sampel dalam penelitian ini tidak difokuskan pada ibu hamil dengan IMT >30.
2	Soltani <i>et al.</i> (2017)	Factors Associated With Rates of Gestational Weight Gain Among Pregnant	Desain penelitian yang digunakan yaitu cross sectional dengan jumlah sampel 195 ibu hamil.	Model logistik multinomial menunjukkan bahwa wanita yang kelebihan berat badan atau obesitas pada pra-kehamilan 17 kali lebih mungkin untuk memiliki tingkat GWG	Persamaan dalam penelitian ini yaitu menganalisis faktor yang berhubungan dengan berat	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu variabel yang diteliti, terutama pada penelitian yang dilakukan menambahkan variabel karakteristik tempat tinggal untuk mengetahui kaitannya dengan

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		Women in West Sumatera, Indonesia		berlebihan (p-value <0,01) dibandingkan dengan wanita yang berat badan normal sebelum kehamilan.	badan ibu selama hamil, serta menggunakan desain penelitian yang sama.	perubahan berat badan selama hamil.
3	Suliga <i>et al.</i> (2018)	Factors associated with gestational weight gain: a cross-sectional survey	Desain penelitian yang digunakan yaitu cross sectional dengan jumlah sampel 458 ibu.	Faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko kenaikan berat badan yang berlebihan adalah kelebihan berat badan atau obesitas sebelum hamil (OR = 7,00; p = 0,031) dan berhenti merokok (OR = 7,32; p = 0,019). Risiko kenaikan berat badan yang berlebihan berkurang dengan menjadi kurus sebelum hamil (OR = 0,20; p = 0,041), berada di kehamilan ketiga atau berikutnya dibandingkan	Persamaan dalam penelitian ini yaitu menganalisis faktor yang berhubungan dengan berat badan ibu selama hamil, serta menggunakan desain penelitian yang sama.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelum yaitu variabel yang diteliti, serta penelitian yang akan dilakukan tidak menganalisis konsumsi makan ibu selama kehamilan.

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				dengan kehamilan pertama (OR = 0,37; p = 0,018), dan memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap pola makan yang bijaksana (OR = 0,47;p = 0,033).		

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Yulizawati *et al.*, 2017). Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu), triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu) (Sarwono, 2015). Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2016).

2.1.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Proses kehamilan dapat menjadikan perubahan-perubahan seperti perubahan tubuh ibu dibandingkan sebelum hamil, jumlah pertambahan berat badan selama kehamilan beragam antar ibu hamil. Perubahan pada mekanisme pengaturan dan fungsi organ-organ tubuh, yaitu peningkatan aktivitas fisiologis, metabolik dan anatomis. Perubahan fisiologis meliputi perubahan hormon. Perubahan anatomis mencakup peningkatan volume darah ibu, peningkatan ukuran uterus ibu, pertambahan plasenta dan janin (Hardinsyah & Supariasa, 2016). Kristiyanasari (2010) tujuan penatalaksanaan gizi pada wanita hamil adalah untuk mencapai status

gizi ibu yang optimal sehingga ibu menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik.

Perencanaan gizi bagi ibu hamil sebaiknya mengacu pada *Recommended Dietary Allowance* (RDA) karena kebutuhan gizinya berbeda dengan ibu yang tidak hamil. Kebutuhan protein ibu hamil akan meningkat sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50%, dan zat besi 200-300%. Tujuannya untuk menyiapkan cukup kalori, protein, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin. Bahan makanan yang digunakan sebaiknya meliputi makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), kalsium (susu dan olahannya), karbohidrat (roti dan biji-bijian), buah dan sayur yang kaya akan vitamin C, sayuran berwarna hijau tua serta tambahan suplementasi zat besi dan asam folat (Arisman, 2009).

Sebagian besar masalah gizi yang terjadi di dunia adalah gizi kurang, yang utamanya disebabkan karena kurang makan. Penyebab utama pada anak dan ibu adalah kemiskinan, tidak ada makanan, sakit yang terulang, kebiasaan praktik pemberian makanan yang kurang tepat dan kurang perawatan dan kebersihan. Permasalahan gizi yang sering dijumpai pada ibu hamil adalah obesitas atau kelebihan berat badan, diabetes mellitus, hipertensi dan anemia (Hardinsyah & Supariasa, 2016). Bagi ibu hamil pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan. Namun sering kali yang menjadi kekurangan yaitu energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium (Adriani, 2016).

Menurut Arisman (2009), kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan dan anjuran makanan untuk ibu hamil antara lain sebagai berikut.

- a. Makan makanan yang memenuhi 4 sehat 5 sempurna, yaitu: nasi, lauk, sayur, buah, susu.
- b. Porsi makanan lebih dibanding ketika tidak hamil.
- c. Tidak ada pantangan selama hamil.
- d. Jika mual dan muntah, pilih makanan yang tidak berlemak, seperti: roti, ubi, singkong, biskuit dan buah.
- e. Jangan minum jamu, minuman keras, dan merokok.

Kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu selama hamil antara lain sebagai berikut.

- a. Energi

Banyaknya energi yang harus disiapkan selama kehamilan sekitar 80.000 kkal atau kira-kira 300 kkal setiap hari. Energi berfungsi untuk menyediakan energi yang cukup agar protein tidak dipecah menjadi energi. Kalori yang dibutuhkan tergantung aktivitas ibu hamil dan peningkatan BMR (*Basal Metabolic Rate*) (Adriani, 2016).

- b. Protein

Jumlah protein yang harus tersedia selama kehamilan diperkirakan sebanyak 295 g yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta bayi. Bahan pangan yang bernilai tinggi protein seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu dan olahan lainnya. Protein ini sangat penting untuk pembentukan jaringan baru pada janin dan untuk tubuh ibu. Kebutuhan protein pada ibu hamil rata-rata 60 – 75 gram per hari (Adriani, 2016; Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

c. Lemak

Lemak diperlukan pada jaringan ibu sebagai cadangan energi ibu. Lemak juga berfungsi sebagai pembawa vitamin yang larut dalam lemak. Lemak yang dipilih yaitu lemak yang mengandung asam lemak esensial yang diperlukan oleh tubuh selama kehamilan (Adriani, 2016).

d. Zat besi

Kebutuhan wanita hamil akan Fe meningkat sebesar 200-300%. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya melalui diet. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan kepada wanita yang bergizi baik. Sumber makanan berzat besi tinggi di peroleh dari hati, daging, telur, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau. Kebutuhan zat besi ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trisemester II dan III. Pada masa tersebut kebutuhan zat besi tidak dapat diandalkan dari menu harian saja (Kristiyanasari, 2010; Adriani, 2016).

e. Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya selama hamil berlipat dua. Pemberian suplementasi terbukti mampu menghapus kelainan ini. Jenis makanan yang mengandung asam folat antara lain ragi (1000 mg/100 g), hati (250 mg/100 g), brokoli, sayur berdaun hijau dan kacang-kacangan. Sumber lain adalah ikan, daging, jeruk dan telur. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400-800 mikrogram/hari (Adriani, 2016).

f. Vitamin B

Anemia perniosa yang disertai dengan rasa letih yang parah merupakan akibat dari defisiensi B12. Pangan sumber vitamin B12 adalah hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu dan keju. Asupan yang dianjurkan sekitar 3 mg/hari. Vitamin B diperlukan untuk menghindari terjadinya kelainan darah pada janin (Adriani, 2016).

g. Vitamin D

Kekurangan vitamin D selama hamil berkaitan dengan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin. Sumber vitamin D ialah susu, telur, hati, dan minyak ikan (Kristiyanasari, 2010).

h. Yodium

Kekurangan yodium selama hamil mengakibatkan janin menderita hipotiroidisme. Koreksi terhadap kekurangan yodium sebaiknya dilakukan sebelum 3 bulan pertama kehamilan. Kebutuhan yodium untuk ibu hamil yaitu 125 mikrogram/hari (Adriani, 2016).

i. Kalsium, Fosfor dan Vitamin D

Kadar kalsium dalam darah wanita hamil menurun drastis sampai 5% ketimbang wanita tidak hamil. Secara kumulatif janin menimbun kalsium sebanyak 30 g, dengan kecepatan 7,110 dan 350 mg yang masing-masing pada trimester I, II dan III. Kalsium, fosfor dan vitamin D dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan gigi pada janin (Adriani, 2016).

Tabel 2.1 Perbedaan kebutuhan gizi antara ibu hamil dan tidak hamil

Zat gizi	Kebutuhan wanita dewasa	Kebutuhan wanita hamil	Sumber Makanan
Energi (kalori)	2500	+300	Padi-padian, jagung, umbi-umbian, mie, roti
Protein (gram)	40	+10	Daging, ikan, kacang-kacangan, tahu, tempe
Kalium (mg)	0,5	+0,6	Susu, ikan, teri, kacang-kacangan, sayuran hijau
Zat besi (mg)	28	+2	Daging, hati, sayuran hijau
Vitamin A (SI)	3500	+500	Hati, kuning telur, sayur dan buah berwarna hijau dan kuning kemerahan
Vitamin B1 (mg)	0,8	+0,2	Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging.
Vitamin B2	1,3	+0,2	Hati, telur, sayur, kacang-kacangan.
Vitamin B6 (mg)	12,4	+2	Hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan.
Vitamin C (mg)	20	+20	Buah dan sayur

Sumber: (Kristiyanasari, 2010)

2.2 Berat Badan Selama Hamil

2.2.1 Pengertian

Pertambahan berat badan kehamilan adalah perbedaan berat badan awal dan berat badan akhir dimana berat badan akhir adalah berat badan sebelum melahirkan. Pertambahan berat badan digunakan untuk mendeteksi ibu hamil yang memerlukan perawatan khusus karena kehamilannya ataupun untuk memantau perkembangan kehamilan (Aritonang, 2010). Jumlah berat badan yang bertambah selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan langsung dan masa depan seorang wanita dan bayinya (Obstetricians & Gynecologists, 2013).

Secara umum, pertambahan berat badan selama kehamilan terdiri dari air, protein, atau lemak pada janin, plasenta, rahim, dan cairan ketuban, volume darah ibu, kelenjar susu, dan jaringan adiposa ibu. Jumlah minimal pertambahan berat badan selama kehamilan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan simpanan energi ibu untuk laktasi postpartum diperkirakan sebesar 8 kg (Kominiarek & Peaceman, 2017).

Pertambahan berat badan kehamilan dapat dipantau dengan metode yang sama dengan pemantauan pertumbuhan anak. Pada kunjungan/pemeriksaan kehamilan yang ketiga bertujuan untuk membandingkan pertambahan berat badan kedua dan ketiga. Bila pertambahan berat badan ibu lambat, maka pertambahan berat badan ibu berikutnya lebih tinggi dari sebelumnya. Pada ibu hamil yang berat badan sebelumnya berlebih atau obesitas sebelum hamil, sebaiknya tidak mempunyai pertambahan berat badan yang cepat (Aritonang, 2010).

Komponen pertambahan berat badan selama hamil secara umum dibagi dua, yaitu produk kehamilan (janin, cairan amnion, plasenta) dan jaringan tubuh ibu (darah, cairan ekstrasvaskuler, uterus, payudara, lemak). Peningkatan berat badan tersebut adalah sebanyak 15% dari sebelumnya. Proporsi pertambahan berat badan tersebut dapat dilihat di bawah ini (Proverawati & Asfuah, 2009):

- a. Janin 25-27%
- b. Plasenta 5%
- c. Cairan amnion 6%
- d. Ekspansi volume darah 25-27%
- e. Peningkatan lemak tubuh 25-27%

- f. Peningkatan cairan ekstra seluler 13%
- g. Pertumbuhan uterus dan payudara 11%.

2.2.2 Perubahan Berat Badan Selama Hamil

Secara faal perubahan berat badan ibu hamil berkaitan dengan mekanisme perubahan fisiologis sebagai berikut:

- h. Metabolisme umum, terjadi peningkatan basal metabolisme dan kebutuhan kalori meningkat. Metabolisme basal pada masa 4 bulan pertama mengalami peningkatan dan kemudian menurun 20-25% pada akhir 20 minggu terakhir. Karena adanya peningkatan growth hormone sehingga penggunaan protein meningkat. Terjadi peningkatan Parathyroid hormone sehingga metabolisme kalsium meningkat.
- i. Fungsi alat pencernaan, terjadi perubahan hormonal, peningkatan HCG, hormone estrogen dan progesteron menimbulkan berbagai perubahan. Misalnya perubahan pola makan diakibatkan keluhan mual muntah, adanya morning sickness, keluhan anoreksia. Juga muncul perubahan motilitas lambung sehingga penyerapan makanan lebih lama, terjadi peningkatan absorpsi nutrient, glukosa dan zat besi, dan terjadi perubahan motilitas usus hingga kadang-kadang timbul obstipasi.
- j. Fungsi ginjal, terjadi peningkatan glomerular filtration rate 50%, sehingga banyak cairan yang diekskresi pada pertengahan kehamilan dan sedikit cairan diekskresi pada bulan-bulan terakhir kehamilan.

- k. Volume darah atau plasma darah rata-rata meningkat hingga 50%, dan jumlah erytrosit meningkat 20-30% sehingga terjadi hemodilusi dan konsentrasi hemoglobin menurun.

Pertambahan berat badan ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan fisiologis ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik lain dan faktor biologis (metabolisme plasenta). Fungsi plasenta adalah sebagai organ endokrin dan zat perantara ibu dan janin. Perubahan homeostatis dapat merubah struktur dan fungsi plasenta yang berdampak terhadap kondisi pertumbuhan janin. Plasenta dapat mempengaruhi sistem metabolisme ibu karena adanya perubahan hormon insulin dan sistem peradangan, sehingga berakibat pada pertambahan berat badan ibu hamil (Institute of Medicine and National Research Council, 2010).

2.2.3 Penentuan Berat Badan Ibu Hamil

Penentuan berat badan sebelum hamil ditentukan dari kunjungan awal pemeriksaan kehamilan berdasarkan hari haid terakhir. Pemeriksaan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan pemeriksaan asuhan kehamilan. Interaksi antara berat badan dan tinggi badan ibu hamil menjadi indikator status gizi, tetapi karena perubahan berat badan ibu hamil terkait dengan pertumbuhan janin dan juga metabolisme serta cadangan lemak ibu hamil, maka indikator berat badan untuk menilai status gizi ibu hamil menggunakan berat badan sebelum hamil (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Rekomendasi kenaikan berat badan bergantung pada Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan. Indeks Massa tubuh merupakan cara untuk menentukan status gizi dengan cara membagi berat badan sebelum hamil dengan kuadrat tinggi

badan dalam satuan meter. Rumus Perhitungna IMT adalah sebagai berikut (Adriani, 2016).

$$IMT = \frac{Berat\ Badan\ (kg)}{Tinggi\ Badan\ (m)^2}$$

Standar pertambahan berat badan selama hamil dapat menggunakan pedoman *Institute of Medicine (IOM)*, yang merekomendasikan pada berat badan kurang ($IMT < 18,5$) disarankan kenaikan berat badan selama hamil sebesar 12,5-18 kg, normal ($IMT\ 18,5-24,9$) adalah sebesar 11,5-16 kg, kelebihan berat badan ($IMT\ 25-29,9$) adalah sebesar 7-11,5 kg dan obesitas ($IMT \geq 30$) adalah sebesar 9 kg (Institute of Medicine and National Research Council, 2010). Standar pertambahan berat badan selama masa kehamilan dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Standar Pertambahan Berat Badan Selama Masa Kehamilan

IMT sebelum hamil	Total Pertambahan Berat Badan dalam kg	Pertambahan Berat Badan Trimester 2 dan 3 (Mean, Range dalam kg/minggu)
Berat Badan Kurang ($<18,5\ kg/m^2$)	12,5 – 18	0,51 (0,44 – 0,58)
Normal ($18,5-24,9\ kg/m^2$)	11,5 – 16	0,42 (0,34 – 0,50)
<i>Overweight</i> ($25-29,9\ kg/m^2$)	7 – 11,5	0,28 (0,23 – 0,33)
Obesitas ($\geq 30\ kg/m^2$)	5 – 9	0,22 (0,17 – 0,27)

Sumber: (Institute of Medicine and National Research Council, 2010)

2.2.3 Resiko Kekurangan atau Kelebihan Berat Badan Selama Hamil

Kekurangan nutrisi pada wanita pada masa reproduksi dapat mempengaruhi kesehatan ibu baik sebelum hamil, selama kehamilan, dan setelah masa kehamilan. Pada masa sebelum kehamilan dapat mengakibatkan rendahnya berat badan dan berkurangnya cadangan lemak. Pada masa kehamilan dapat mengakibatkan

berkurangnya durasi 10 kehamilan dan rendahnya pertambahan berat badan selama hamil. Serta pada masa setelah kehamilan dapat mengakibatkan berkurangnya produksi Air Susu Ibu (ASI) (Sato & Fujimori, 2012).

Penambahan berat badan yang berlebihan pada ibu obesitas dapat meningkatkan risiko makrosomia dan hyperinsulinemia neonatus (Lindsay *et al.*, 2018). Menurut Grandfils *et al.* (2019), jika dibandingkan dengan pertambahan berat badan normal selama hamil, pertambahan berat badan yang tidak mencukupi berisiko untuk persalinan prematur (OR=3,05, 95% CI 1,30-7,17). Jika dibandingkan dengan pertambahan berat badan selama hamil yang berlebihan, pertambahan berat badan yang tidak mencukupi meningkatkan tingkat kecil untuk usia kehamilan (SGA) bayi baru lahir (OR, 1,96, 95% CI 1,04-3,68), persalinan prematur (OR, 4,13, 95% CI 1,84-9,24), dan persalinan prematur (OR, 6,40, 95% CI 2,41-17,0).

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Berat Badan Selama Hamil

Pertambahan berat badan ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan fisiologis ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik lain dan faktor biologis (metabolisme plasenta). Selain itu, faktor yang juga berhubungan dengan pertambahan berat badan ibu saat hamil yaitu faktor maternal (sosial demografi, IMT sebelum hamil, hyperemesis gravidarum, gangguan psikologis, dan lain-lain) yang akan mempengaruhi asupan energi atau nutrisi pada saat ibu hamil (Institute of Medicine and National Research Council, 2010).

2.3.1 Faktor Sosial Ekonomi

Santrock (2007) status sosial ekonomi sebagai pengelompokan orang-orang berdasarkan kesamaan karakteristik pekerjaan dan pendidikan ekonomi. Status sosial

ekonomi menunjukkan ketidaksetaraan tertentu. Secara umum anggota masyarakat memiliki (1) pekerjaan yang bervariasi prestisenya, dan beberapa individu memiliki akses yang lebih besar terhadap pekerjaan berstatus lebih tinggi dibanding orang lain; (2) tingkat pendidikan yang berbeda, ada beberapa individu memiliki akses yang lebih besar terhadap pendidikan yang lebih baik dibanding orang lain; (3) sumber daya ekonomi yang berbeda; (4) tingkat kekuasaan untuk mempengaruhi institusi masyarakat. Perbedaan dalam kemampuan mengontrol sumber daya dan berpartisipasi dalam ganjaran masyarakat menghasilkan kesempatan yang tidak setara.

Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatan untuk makanan, sedangkan orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan berkurang belanja untuk makanan. Berg mengatakan bahwa pendapatan merupakan factor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh. Dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis makanan lainnya (Ausa *et al.*, 2013).

Pekerjaan dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan dan kondisi tempat seseorang bekerja. Wanita yang berperan sebagai ibu rumah tangga dalam hidupnya 5 memiliki tingkat kesehatan yang lebih rendah dibandingkan wanita yang memiliki pekerjaan dan rutinitas di luar rumah selain berperan sebagai ibu rumah tangga disamping mengurus rumah tangga dan anak seperti wanita karir dan pekerja swasta aktif (Puli *et al.*, 2014).

2.3.2 Faktor Pendidikan

Faktor pendidikan ibu merupakan faktor pengaruh yang kuat terhadap kematian bayi. Pendidikan pada hakekatnya merupakan usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah seumur hidup sehingga makin matang dalam menghadapi dan memecahkan berbagai masalah termasuk masalah kesehatan dalam rangka menekan risiko kematian. Pendidikan ibu sangat erat kaitannya dengan reaksi serta pembuatan keputusan rumah tangga terhadap penyakit. Ini terlihat bahwa kematian balita yang rendah dijumpai pada golongan wanita yang mempunyai pendidikan yang tinggi. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengertian terhadap perawatan kesehatan, higiene, perlunya pemeriksaan kehamilan (Aisyan *et al.*, 2013).

2.3.3 Pelayanan Kesehatan Antenatal Care

Pelayanan asuhan antenatal adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Periksa kehamilan minimal dilakukan 6 kali selama hamil dan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter pada trimester 1 dan 2. Jadwal minimal kunjungan pemeriksaan ibu hamil antara lain sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

- a. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

(Kemenkes RI, 2020).

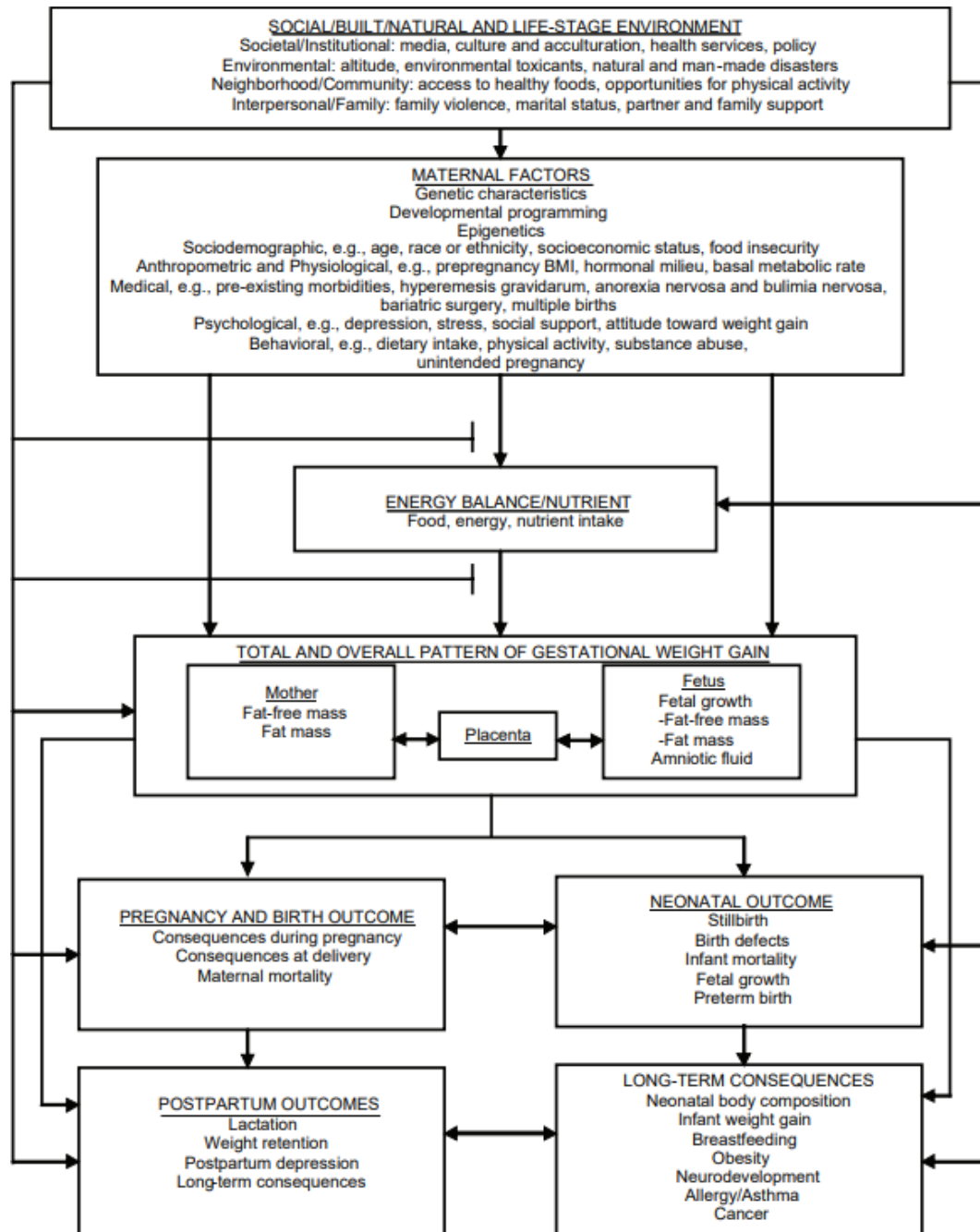
Ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan minimal mendapatkan 10 T antara lain timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), ukur tinggi fundus uteri/tinggi Rahim, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan tetanus bila diperlukan, beri tablet tambah darah, tes/periksa laboratorium, tata laksana/penanganan kasus, dan temu wicara/konseling (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Yulizawati *et al.* (2017), standar asuhan minimal ibu hamil yang dikenal dengan 14 T adalah timbang berat badan, tinggi fundus uteri, tekanan darah, tetanus toxoid, tablet fe, tes PMS, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan urin reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat anti malaria, pemberian kapsul yodium dan temu wicara (Kemenkes RI, 2020).

Konsumsi tablet Fe Anemia pada ibu hamil salah satu standar asuhan minimal pada ibu hamil. Anemia adalah suatu keadaan yang menunjukkan kadar haemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari nilai normal yaitu 11 g/100 ml. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Pengaruh anemia terhadap kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematur, perdarahan antepartum (Hidayanti & Rahfiludin, 2020). Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Prevalensi anemia yang tinggi berakibat negatif seperti: 1) Gangguan dan hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak, 2) Kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa/ditransfer ke sel tubuh maupun ke otak. Sehingga dapat

memberikan efek buruk pada ibu itu sendiri maupun pada bayi yang dilahirkan (Sarwono, 2015).

2.4 Kerangka Teori



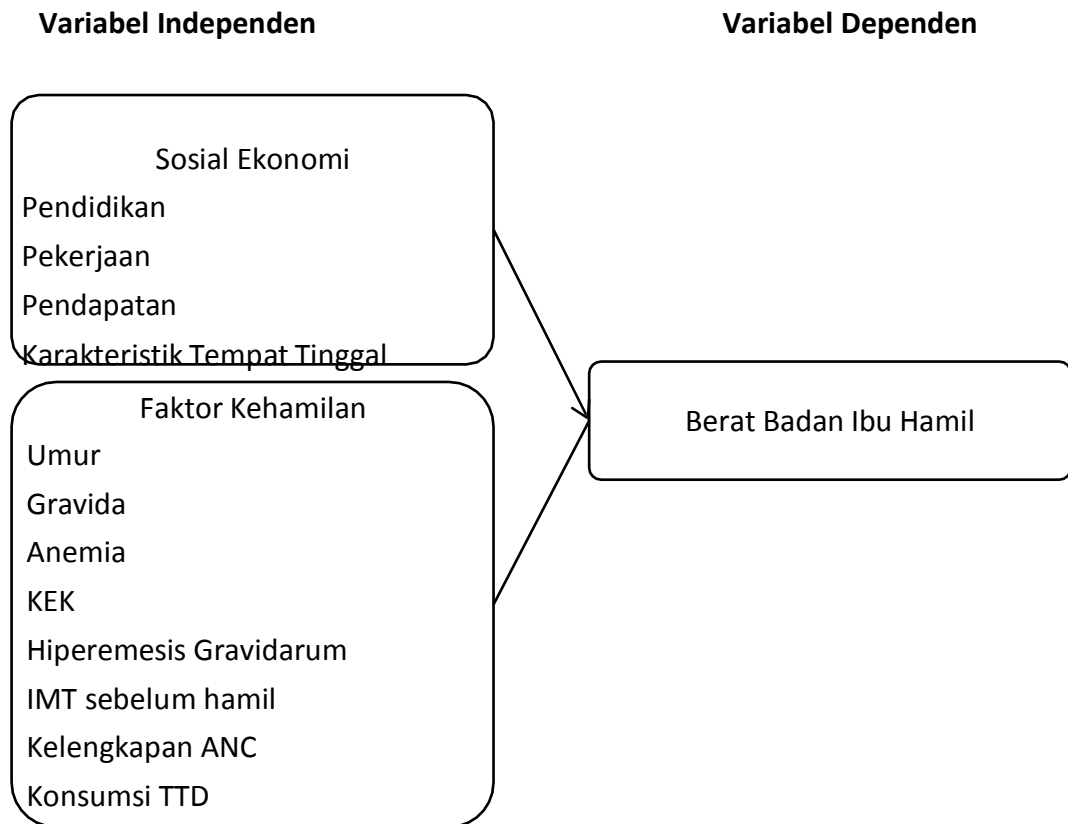
Gambar 2.1 Kerangka Teori 1

Sumber: (Institute of Medicine and National Research Council, 2010)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- Ada hubungan pendidikan dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
- Ada hubungan pekerjaan dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.

- c. Ada hubungan pendapatan dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
- d. Ada hubungan karakteristik tempat tinggal dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
- e. Ada hubungan umur dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
- f. Ada hubungan gravida dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
- g. Ada hubungan anemia dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
- h. Ada hubungan KEK dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
- i. Ada hubungan hyperemesis gravidarum dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
- j. Ada hubungan IMT sebelum hamil dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
- k. Ada hubungan kelengkapan ANC dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.
- l. Ada hubungan konsumsi TTD dengan berat badan ibu saat hamil di Kabupaten Aceh Barat.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu faktor sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, karakteristik tempat tinggal) dan faktor maternal (umur, gravida, anemia, KEK, hyperemesis gravidarum, IMT sebelum hamil, kelengkapan ANC, konsumsi TTD).

3.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu berat badan saat ibu hamil.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Berat Badan saat Hamil	Total penambahan berat ibu selama hamil yang merupakan selisih dari berat badan yang diukur terakhir sebelum persalinan (trimester ke-3) dikurangi berat badan kunjungan pertama (trimester ke-1)	Buku KIA Ketentuan IOM untuk standar pertambahan berat badan selama masa kehamilan	Kuesioner	0. Normal 1. Berisiko (Berlebihan atau Kekurangan)	Ordinal
Variabel Independent						
1	Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh Ibu	Menanyakan menggunakan kuesioner	Kuesioner	0. Tinggi (PT) 1. Sedang (SMA) 2. Dasar (SMP, SD)	Ordinal
2	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh ibu untuk mendapat upah dari pekerjaannya	Menanyakan menggunakan kuesioner	Kuesioner	0. Bekerja 1. Tidak Bekerja	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3	Pendapatan	Jumlah penghasilan kepala keluarga dan yang lain dalam bentuk rupiah untuk kebutuhan sehari-hari	Menanyakan menggunakan kuesioner	Kuesioner	0. $\geq$ UMR 1. $<$ UMR	Ordinal
4	Karakteristik Tempat Tinggal	Daerah permukiman tempat tinggal ibu yang terdiri dari wilayah pesisir yaitu ibu yang tinggal di daerah pinggiran laut	Menanyakan menggunakan kuesioner	Kuesioner	0. Tidak 1. Ya	Ordinal
5	Umur	Lamanya hidup bidan dari sejak lahir hingga sekarang	Menanyakan menggunakan kuesioner	Kuesioner	0. 20-35 Tahun 1. $<$ 20 Tahun 2. $>$ 35 Tahun	Ordinal
6	Gravida	Jumlah janin yang sudah pernah dikandung ibu	Buku KIA	Kuesioner	0. Primigravida 1. Multigravida 2. Grandemultigravida	Ordinal
7	Anemia	Kadar hemoglobin ibu selama hamil yang dibawah 11 gr%	Buku KIA	Kuesioner	0. Normal ($\geq$ 11 gr%) 1. Anemia ($<$ 11 gr%)	Ordinal
8	KEK	Ukuran lingkaran lengan ibu saat ibu saat ibu pada pemeriksaan awal kehamilan	Buku KIA	Kuesioner	0. Normal (LiLA $\geq$ 23,5) 1. KEK (LiLA $<$ 23,5)	Ordinal
9	Hyperemesis gravidarum	Mual muntah berlebihan yang dirasakan ibu selama hamil	Menanyakan menggunakan kuesioner	Kuesioner	0. Normal 1. Hiperemesis gravidarum	Ordinal
10	IMT sebelum hamil	Indeks massa tubuh ibu sebelum hamil yang diukur dari berat badan (kg) dibagi tinggi badan kuadrat (m)	Buku KIA	Kuesioner	0. Normal 1. Underweight 2. Overweight 3. Obesitas	Ordinal
11	Kelengkapan ANC	Ibu yang lengkap melakukan kunjungan saat	Buku KIA	Kuesioner	0. Lengkap 1. Tidak Lengkap	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		hamil minimal 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 3 kali pada trimester 3				
12	Konsumsi TTD	Jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi ibu selama hamil	Buku KIA	Kuesioner	0. ≥ 90 Tablet 1. < 90 Tablet	Ordinal

3.5 Instrument Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini disusun untuk mengukur variabel independen dan dependen yang terdiri dari kuesioner dan buku KIA. Untuk mengukur umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, karakteristik tempat tinggal, dan hyperemesis gravidarum dengan menanyakan kepada ibu menggunakan kuesioner. Sedangkan untuk mengukur berat badan selama hamil, kelengkapan ANC, jumlah TTD, gravida, anemia, KEK dan IMT sebelum hamil yaitu dengan melakukan pemeriksaan dari buku KIA.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* untuk mengetahui analisis hubungan sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, dan faktor maternal terhadap berat badan ibu hamil di Kabupaten Aceh Barat. Setiap subjek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat waktu tertentu.

4.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di 13 puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Aceh Barat.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ke puskesmas dan diprediksikan akan melahirkan pada bulan November 2021 sebanyak 379 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang memenuhi kriteria sampel penelitian. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut.

- a. Ibu yang bersedia menjadi responden

- b. Ibu yang baru melahirkan di puskesmas di wilayah Kabupaten Aceh Barat atau ibu yang melakukan pemeriksaan nifas atau ibu yang membawa bayinya yang berusia 1 bulan untuk imunisasi.
- c. Ibu yang memiliki catatan buku KIA

Penentuan sampel menggunakan rumus Slovin antara lain sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + \left(\frac{N}{d^2}\right)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = *margin of error* (5% atau 0,05).

$$n = \frac{N}{1 + \left(\frac{N}{d^2}\right)}$$

$$n = \frac{379}{1 + 379(0,05)^2}$$

$$n = \frac{379}{1,94}$$

n = 195,3 dibulatkan menjadi 196 orang.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara proposional sampling. Jumlah sampel untuk masing-masing puskesmas dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Per Puskesmas di Aceh Barat

No	Puskesmas	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1	Johan Pahlawan	98	$\frac{98}{379} \times 196 = 50,6 = 51$
2	Suak Ribee	31	$\frac{31}{379} \times 196 = 16 = 16$
3	Meureubo	57	$\frac{57}{379} \times 196 = 29,4 = 29$
4	Peurenmeue	52	$\frac{52}{379} \times 196 = 26,8 = 27$
5	Cot Seumeureng	28	$\frac{28}{379} \times 196 = 14,4 = 14$

No	Puskesmas	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
6	Kuta Padang Layung	12	$\frac{12}{379} \times 196 = 6,2 = 6$
7	Pante Ceureumen	19	$\frac{19}{379} \times 196 = 9,8 = 10$
8	Meutulang	10	$\frac{10}{379} \times 196 = 5,1 = 5$
9	Kajeng	5	$\frac{5}{379} \times 196 = 2,5 = 3$
10	Drien Rampak	20	$\frac{20}{379} \times 196 = 10,3 = 11$
11	Kuala Bhee	25	$\frac{25}{379} \times 196 = 12,9 = 13$
12	Pasi Mali	13	$\frac{13}{379} \times 196 = 6,7 = 7$
13	Tangkeh	7	$\frac{7}{379} \times 196 = 3,6 = 4$

4.4 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari lapangan melalui penyebaran kuesioner. Pengumpulan data dilakukan di semua puskesmas yang berada di Aceh Barat dengan jumlah puskesmas sebanyak 13 puskesmas. Penelitian ini dibantu oleh enumerator yang telah di berikan *breafing*. Enumerator yang membantu dalam penelitian ini yaitu petugas kesehatan masing-masing puskesmas yang berjumlah 2 orang yaitu 1 koordinator bidan dan 1 petugas kesehatan di ruang imunisasi. Untuk pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut.

1. Melakukan pengurusan surat izin penelitian.
2. Menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Responden penelitian yaitu ibu yang baru melahirkan di puskesmas di wilayah Kabupaten Aceh Barat atau ibu yang melakukan pemeriksaan nifas atau ibu yang membawa bayinya yang berusia 1 bulan untuk imunisasi.

3. Menjelaskan tujuan penelitian dan prosedur penelitian.
4. Memberikan lembar *informed consent*.
5. Mengumpulkan data penelitian menggunakan kuesioner
6. Melakukan pengolahan dan analisis data.

4.5 Rancangan Analisis Data

4.5.1 Analisa Univariat

Analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan semua variabel yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sehingga akan tergambar fenomena-fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti (Sumantri, 2015).

4.5.2 Analisa Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan Hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *ordered regresi logistic* menggunakan stata.

4.5.3 Analisa Multivariat

Analisis *multivariate* dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan hubungan antara variabel dependent dengan variabel *independent* secara simultan dalam populasi. Variabel hasil uji bivariat menunjukkan nilai $p \leq 0,25$, maka variabel tersebut dapat dilanjutkan dengan model *multivariate*.

4.6 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat untuk mendapatkan

persetujuan, setelah disetujui kemudian kuesioner diberikan kepada responden dengan menekankan masalah etika yang meliputi (Hidayat, 2015):

4.6.1 Lembar persetujuan (*Inform consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

4.6.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi pada lembar tersebut diberikan kode pengganti nama responden.

4.6.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian

4.7 Jadwal Penelitian

Tabel 4. 2 Jadwal Penelitian

No	Keterangan	Tahun 2021																Tahun 2022															
		Bulan Agust Minggu Ke-				Bulan Sept Minggu Ke-				Bulan Okt Minggu Ke-				Bulan Nov Minggu Ke-				Bulan Des Minggu Ke-				Bulan Jan Minggu Ke-				Bulan Feb Minggu Ke-				Bulan Mar Minggu Ke-			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Proposal																																
2.	Penyusunan Pra Proposal																																
3.	Seminar Proposal																																
4.	Perbaikan Proposal																																
5.	Pengumpulan data penelitian																																
6.	Pengolahan Data dan Penyusunan Hasil																																
7.	Konsultasi Tesis																																
8.	Seminar Progres																																
9.	Perbaikan Tesis																																
10.	Sidang Tesis																																
11.	Perbaikan Tesis																																

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

Aceh Barat adalah salah satu kabupaten di Provinsi Aceh, Indonesia. Sebelum pemekaran, Aceh Barat mempunyai luas wilayah 10.097,04 km² atau 1.010.466 Ha dan merupakan bagian wilayah pantai Barat dan Selatan pulau Sumatra yang membentang dari barat ke Timur mulai dari kaki gunung Geurutee (perbatasan dengan Aceh Besar) sampai ke sisi Krueng Seumayam (perbatasan Aceh Selatan) dengan panjang garis pantai sejauh 250 km². Setelah pemekaran luas wilayah menjadi 2.927,95 km². Secara administratif Kabupaten Aceh Barat memiliki batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Pidie Jaya dan Kabupaten Aceh Jaya
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Nagan Raya dan Samudera Hindia
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Aceh Tengah dan Kabupaten Nagan Raya
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Samudera Hindia

Kabupaten Aceh Barat terdiri atas 12 Kecamatan, 32 mukim dan 322 Gampong. Jumlah puskesmas yang berada di wilayah Aceh Barat sebanyak 13 puskesmas terdiri dari 9 puskesmas PONED dan 4 puskesmas tidak PONED.

5.2 Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.1 Distribusi Faktor Sosial Ekonomi, Pelayanan Kesehatan, Faktor Maternal, dan Berat Badan Ibu Saat Hamil Di Kabupaten Aceh Barat

No	Variabel	f	%
Faktor Sosial Ekonomi			
1	Pendidikan		
	- Tinggi	48	24,49
	- Menengah	112	57,14
	- Dasar	36	18,37
2	Pekerjaan		
	- Bekerja	48	24,49
	- Tidak Bekerja	148	75,51
3	Pendapatan		
	- $\geq$ UMR	30	15,31
	- $<$ UMR	166	84,69
4	Karakteristik Tempat Tinggal		
	- Pesisir	110	56,12
	- Bukan Pesisir	86	43,88
Faktor Maternal			
5	Umur		
	- 20-35 Tahun	156	79,59
	- <20 Tahun	5	2,55
	- >35 Tahun	35	17,86
6	Gravida		
	- Primigravida	51	26,02
	- Multigravida	137	69,90
	- Grandemultigravida	8	4,08
7	Anemia		
	- Tidak Anemia	118	60,20
	- Anemia	78	39,80
8	KEK		
	- Normal	153	78,06
	- KEK	43	21,94
9	Hiperemesis Gravidarum		
	- Normal	155	79,08
	- Hiperemesis Gravidarum	41	20,92
10	IMT Sebelum Hamil		
	- Normal	121	61,73
	- Underweight	7	3,57
	- Overweight	53	27,04
	- Obesitas	15	7,65

No	Variabel	f	%
11	Kunjungan ANC		
	- Lengkap	54	27,55
	- Tidak Lengkap	142	72,45
12	Jumlah TTD		
	- ≥ 90 Tablet	115	58,67
	- < 90 Tablet	81	41,33
13	Berat Badan Saat Hamil		
	- Normal	105	53,57
	- Kekurangan	69	32,50
	- Berlebih	22	11,22

Berdasarkan Tabel 5.1 menjelaskan bahwa pendidikan ibu terakhir dengan kategori menengah sebanyak 112 (57,14%). Ibu yang tidak bekerja sebanyak 148 (75,51%). Pendapatan keluarga dengan kategori $< \text{UMR}$ sebanyak 166 (84,69%). Karakteristik tempat tinggal yang di daerah pesisir sebanyak 110 (56,12%).

Umur ibu dengan kategori < 20 tahun sebanyak 2 (2,55%) dan ibu dengan kategori > 35 sebanyak 35 (17,86%). Jumlah gravida dengan kategori multigravida sebanyak 137 (69,90%). Ibu yang mengalami anemia sebanyak 78 (39,80%). Ibu yang mengalami KEK sebanyak 43 (21,94%). Ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 41 (20,92%). IMT ibu sebelum hamil dengan kategori overweight sebanyak 53 (27,04%) dan obesitas sebanyak 15 (7,65%).

Ibu yang melakukan kunjungan tidak lengkap sebanyak 142 (72,45%). Ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) dengan kategori < 90 tablet sebanyak 81 (41,33%). Berat badan ibu saat hamil dengan kategori kekurangan sebanyak 69 (35,20%) dan berlebihan sebanyak 22 (11,22%).

5.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *ordered regresi logistic*.

Hasil analisis bivariat antara lain sebagai berikut.

Tabel 5.2 Analisis Hubungan Sosial Ekonomi, Faktor Maternal, dan Pelayanan ANC Dengan Berat Badan Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Barat

No	Variabel	Berat Badan Ibu Saat Hamil			OR (95% CI)	P-value
		Normal f (%)	Kekurangan f (%)	Berlebih f(%)		
Faktor Sosial Ekonomi						
1	Pendidikan					
	- Tinggi	26 (54,17)	14 (29,17)	8 (16,67)		
	- Menengah	61 (54,46)	40 (35,71)	11 (9,82)	0,87 (0,45 – 1,70)	0,696
	- Dasar	18 (50,00)	15 (41,67)	3 (8,33)	0,98 (0,42 – 2,26)	0,976
2	Pekerjaan					
	- Bekerja	33 (68,75)	10 (20,83)	5 (10,42)		
	- Tidak Bekerja	71 (48,65)	59 (39,86)	17 (11,49)	2,11 (1,06 – 4,19)	0,031
3	Pendapatan				0,99 (0,99 – 1)	0,430
	- ≥ UMR	17 (56,67)	9 (30,00)	4 (13,33)		
	- < UMR	88 (53,01)	60 (36,14)	18 (10,84)	1,08 (0,50 – 2,33)	0,837
4	Karakteristik Tempat Tinggal					
	- Pesisir	56 (50,91)	42 (38,18)	12 (10,91)		
	- Bukan Pesisir	49 (56,98)	27 (31,40)	10 (11,63)	0,82 (0,47 – 1,43)	0,496
Faktor Maternal						
5	Umur					
	- 20-35 Tahun	82 (52,56)	56 (35,90)	18 (11,54)		
	- <20 Tahun	2 (40,00)	3 (60,00)	0 (0,00)	1,19 (0,24 – 5,79)	0,825
	- >35 Tahun	21 (60,00)	10 (28,57)	4 (11,43)	0,77 (0,37 – 1,60)	0,487
6	Gravida					
	- Primigravida	33 (64,71)	17 (33,33)	1 (1,96)		
	- Multigravida	70 (51,09)	49 (35,77)	18 (13,14)	1,94 (1,01 – 3,71)	0,045
	- Grandemultigravida	2 (25,00)	3 (37,50)	3 (37,50)	7,47 (1,73 – 32,23)	0,007
7	Anemia					
	- Tidak Anemia	72 (61,02)	29 (24,58)	17 (14,41)		
	- Anemia	33 (42,31)	40 (51,28)	5 (6,41)	1,60 (0,92 – 2,77)	0,092
8	KEK					
	- Normal	90 (58,82)	41 (26,80)	22 (14,38)		
	- KEK	15 (34,88)	28 (65,12)	0 (0,00)	1,61 (0,88 – 2,98)	0,123
9	Hiperemesis Gravidarum					
	- Normal	85 (54,84)	52 (33,55)	18 (11,61)		
	- Hiperemesis Gravidarum	20 (48,78)	17 (41,46)	4 (9,76)	1,17 (0,61 – 2,26)	0,623

No	Variabel	Berat Badan Ibu Saat Hamil			OR (95% CI)	P-value
		Normal f (%)	Kekurangan f (%)	Berlebih f (%)		
10	IMT Sebelum Hamil					
	- Normal	70 (57,85)	51 (42,15)	0 (0,00)		
	- Underweight	2 (28,57)	5 (71,43)	0 (0,00)	2,34 (0,62 – 8,79)	0,208
	- Overweight	27 (50,94)	12 (22,64)	14 (26,42)	2,07 (1,08 – 3,97)	0,028
	- Obesitas	6 (40,00)	1 (6,67)	8 (53,33)	6,97 (2,12 – 22,8)	0,001
11	Kunjungan ANC					
	- Lengkap	30 (55,56)	20 (37,04)	4 (7,41)		
	- Tidak Lengkap	75 (52,82)	49 (34,51)	18 (12,68)	1,19 (0,65 – 2,19)	0,558
12	Jumlah TTD					
	- ≥90 Tablet	62 (53,91)	39 (33,91)	14 (12,17)		
	- <90 Tablet	43 (53,09)	30 (37,04)	8 (9,88)	0,98 (0,57 – 1,71)	0,965

Berdasarkan Tabel 5.2 menjelaskan bahwa ibu yang berat badan saat hamil berlebih lebih tinggi pada ibu yang pendidikan tinggi (16,67%) dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan menengah (9,82%) dan berpendidikan dasar (8,33%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan menengah dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 0,87; 95%CI: 0,45 – 1,70; *p-value* = 0,696). Hasil uji statistik juga menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan rendah dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 0,98; 95%CI: 0,42 – 2,26; *p-value* = 0,976).

Ibu yang berat badan saat hamil yang berlebihan lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja (11,49%) dibandingkan dengan ibu yang bekerja (10,42%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan ibu yang tidak bekerja dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 2,11; 95%CI: 1,06 – 4,19; *p-value* = 0,031). Ibu yang tidak bekerja 2,32 kali berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada berkurang dan normal) dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan pendapatan keluarga berat badan ibu saat hamil (OR = 0,99; 95%CI: 0,99 – 1; *p-value* = 0,430). Jika pendapatan ibu dikategorikan, ibu yang berat badan saat hamil berlebihan lebih

tinggi pada ibu yang pendapatan keluarga $\geq$ UMR (13,33%) dibandingkan dengan ibu yang pendapatan keluarga $<$ UMR (10,84%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan pendapatan keluarga $<$ UMR dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 1,08; 95%CI: 0,50 – 2,33; *p-value* = 0,837).

Ibu yang berat badan saat hamil berlebihan lebih tinggi pada ibu yang bukan tinggal di pesisir (11,63%) dibandingkan dengan ibu yang tinggal di pesisir (10,91%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan karakteristik tempat tinggal dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 0,82; 95%CI: 0,47 – 1,43; *p-value* = 0,496).

Ibu yang berat badan saat hamil berlebihan lebih tinggi pada ibu yang usia ibu 20-35 tahun (11,54%) dibandingkan dengan ibu berusia $>$ 35 tahun (11,43%) dan ibu yang berusia $<$ 20 tahun (0,00%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan usia ibu $<$ 20 tahun dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 1,19; 95%CI: 0,24 – 5,79; *p-value* = 0,825). Hasil uji statistik juga menunjukkan tidak ada hubungan usia ibu $>$ 35 tahun dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 0,77; 95%CI: 1,73 – 32,23; *p-value* = 0,487).

Ibu yang berat badan saat hamil berlebihan lebih tinggi pada ibu yang grandemultigravida (37,50%) dibandingkan dengan ibu multigravida (13,14%) dan ibu primigravida (1,96%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan ibu multigravida dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 1,94; 95%CI: 1,01 – 3,71; *p-value* = 0,045). Ibu multigravida 94% berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada berkurang dan normal) dibandingkan ibu primigravida. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan ibu grandemultigravida dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 7,47; 95%CI: 1,73 – 32,23; *p-value* = 0,007). Ibu grandemultigravida

7,47 kali berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada berkurang dan normal) dibandingkan ibu primigravida.

Ibu yang berat badan saat hamil berlebihan lebih tinggi pada ibu tidak anemia (14,41%) dibandingkan dengan ibu yang anemia (6,41%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan anemia dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 1,60; 95%CI: 0,92 – 2,77; *p-value* = 0,092).

Ibu yang berat badan saat hamil berlebihan lebih tinggi pada ibu yang tidak KEK (14,38%) dibandingkan dengan ibu yang KEK (0,00%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan KEK dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 1,61; 95%CI: 0,88 – 2,98; *p-value* = 0,123).

Ibu yang berat badan saat hamil berlebihan lebih tinggi pada ibu yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum (11,61 %) dibandingkan dengan ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum (9,76%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan hiperemesis gravidarum dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 1,17; 95%CI: 0,61 – 2,26; *p-value* = 0,623).

Ibu yang berat badan saat hamil berlebihan lebih tinggi pada ibu yang IMT sebelum hamil obesitas (53,55%) dan ibu yang IMT sebelum hamil overweight (26,42%) dibandingkan dengan ibu yang IMT sebelum hamil underweight (0,00%) dan ibu yang IMT sebelum hamil normal (0,00%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan IMT sebelum hamil underweight dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 2,34; 95%CI: 0,62 – 8,79; *p-value* = 0,208). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan IMT sebelum hamil overweight dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 2,07; 95%CI: 1,08 – 3,97; *p-value* = 0,028). Ibu yang IMT sebelum hamil overweight

2,07 kali berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada berkurang dan normal) dibandingkan ibu IMT sebelum hamil normal. Hasil uji statistik juga menunjukkan ada hubungan IMT sebelum hamil obesitas dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 6,97; 95%CI: 2,12 – 22,8; *p-value* = 0,001). Ibu yang IMT sebelum hamil obesitas 6,97 kali berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada berkurang dan normal) dibandingkan ibu IMT sebelum hamil normal.

Ibu yang berat badan saat hamil berisiko lebih tinggi pada ibu yang tidak lengkap kunjungan ANC (12,68%) dibandingkan dengan ibu yang lengkap kunjungan ANC (7,41%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan tidak lengkap kunjungan ANC dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 1,19; 95%CI: 0,65 – 2,19; *p-value* = 0,558).

Ibu yang berat badan saat hamil berisiko lebih tinggi pada ibu yang konsumsi TTD ≥ 90 Tablet (12,17%) dibandingkan dengan ibu yang konsumsi TTD < 90 Tablet (9,88%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan konsumsi TTD < 90 Tablet dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 0,93; 95%CI: 0,57 – 1,71; *p-value* = 0,965).

5.4 Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *ordered regresi logistic* berganda untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan berat badan ibu saat hamil. Variabel yang independen yang layak dimasukan ke uji multivariat (variabel yang *p value* $< 0,25$). Faktor sosial ekonomi yang layak di uji multivariat yaitu pekerjaan. Faktor maternal yang layak di uji multivariat yaitu gravida, anemia, KEK, dan IMT sebelum hamil.

Tabel 5.3 Model 1 - Faktor Maternal Yang Paling Dominan Berhubungan dengan Berat Badan Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Barat

No	Variabel	AOR	95% CI	P-value
1	Gravida; Multigravida	1,81	0,92 – 3,59	0,085
2	Gravida; Grandemultigravida	5,00	1,09 – 22,84	0,037
3	Anemia	1,55	0,85 – 2,81	0,144
4	KEK	2,25	1,10 – 4,58	0,025
5	IMT sebelum hamil underweight	2,10	0,52 – 8,45	0,295
6	IMT sebelum hamil overweight	2,90	1,42 – 5,92	0,003
7	IMT sebelum hamil obesitas	8,85	2,46 – 31,84	0,001

Berdasarkan Tabel 5.3 menjelaskan pada model 1 dimana variabel yang dianalisis multivariat yaitu faktor maternal yang paling dominan berhubungan dengan berat badan ibu saat hamil di kabupaten Aceh Barat. Hasil uji statistik menunjukkan faktor yang paling dominan berhubungan dengan berat badan ibu saat hamil yaitu IMT sebelum hamil obesitas (OR=8,85; 95%CI = 2,46 – 31,84; *p-value* = 0,001). Ibu yang IMT sebelum hamil obesitas 8,85 kali berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada kekurangan dan normal) dibandingkan ibu yang IMT sebelum hamil normal. Selain itu, faktor maternal yang juga berhubungan dengan berat badan ibu saat hamil yaitu IMT sebelum hamil overweight (OR=2,90; 95%CI = 1,42 – 5,92; *p-value* = 0,003), ibu grandemultigravida (OR=5,00; 95%CI = 1,09 – 22,84; *p-value* = 0,037), dan ibu KEK saat hamil (OR=2,25; 95%CI = 1,10 – 4,58; *p-value* = 0,025).

Tabel 5.4 Model 2 - Faktor Maternal Yang Paling Dominan Berhubungan dengan Berat Badan Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Barat Adjusted Pekerjaan Ibu

No	Variabel	AOR	95% CI	P-value
1	Ibu Tidak Bekerja	1,55	0,75 – 3,23	0,233
2	Multigravida	1,85	0,93 – 3,68	0,076
3	Grandemultigravida	4,67	1,02 – 21,42	0,047
4	Anemia	1,52	0,83 – 2,75	0,167
5	KEK	2,10	1,02 – 4,32	0,042
6	IMT sebelum hamil underweight	1,95	0,48 – 7,88	0,348

No	Variabel	AOR	95% CI	P-value
7	IMT sebelum hamil overweight	2,77	1,35 – 5,68	0,005
8	IMT sebelum hamil obesitas	8,18	2,26 – 29,54	0,001

Berdasarkan Tabel 5.4 menjelaskan pada model 2 dimana variabel yang dianalisis multivariat yaitu faktor maternal yang diadjustedkan dengan pekerjaan ibu. Hasil uji statistik menunjukkan faktor yang paling dominan berhubungan dengan berat badan ibu saat hamil setelah di *adjusted* dengan pekerjaan ibu yaitu IMT sebelum hamil obesitas dengan nilai OR=8,18 yang artinya Ibu yang IMT sebelum hamil obesitas 8,18 kali berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada kekurangan dan normal) dibandingkan ibu yang IMT sebelum hamil normal.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Faktor Sosial Ekonomi Yang Berhubungan Dengan Berat Badan Ibu Saat Hamil

Hasil penelitian ini menunjukkan faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan berat badan ibu saat hamil yaitu pekerjaan. Ibu yang berat badan saat hamil berlebihan lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang tidak bekerja 2,11 kali berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan dibandingkan ibu yang bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Min *et al.* (2014) yang menunjukkan pekerjaan rutin berhubungan dengan penurunan risiko berat badan ibu saat hamil yang tidak mencukupi (OR: 0,6, 95% CI: 0,6-0,7), dan peningkatan risiko berat badan ibu saat hamil yang berlebih (OR: 1,4, 95% CI: 1,3–1,4) dibandingkan dengan pengangguran, pekerjaan rumah tangga atau pekerjaan sementara. Wanita yang tetap aktif secara fisik selama kehamilan memiliki risiko EGWG yang lebih kecil (Samura et al., 2016).

Pekerjaan dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan dan kondisi tempat seseorang bekerja. Wanita yang berperan sebagai ibu rumah tangga dalam hidupnya memiliki tingkat kesehatan yang lebih rendah dibandingkan wanita yang memiliki pekerjaan dan rutinitas di luar rumah selain berperan sebagai ibu rumah tangga disamping mengurus rumah tangga dan anak seperti wanita karir dan pekerja swasta aktif (Puli *et al.*, 2014).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan dengan berat badan saat hamil. Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang

menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan dengan berat badan saat hamil (Guilloty *et al.*, 2015; Merkx *et al.*, 2015; Ebrahimi *et al.*, 2015; Herring *et al.*, 2012). Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan hasil sistematik review O'Brien *et al.* (2018) yang menunjukkan ibu hamil berpendidikan rendah paling berisiko mengalami kenaikan berat badan di luar rekomendasi.

Pendidikan pada hakekatnya merupakan usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah seumur hidup sehingga makin matang dalam menghadapi dan memecahkan berbagai masalah termasuk masalah kesehatan dalam rangka menekan risiko kematian. Pendidikan ibu sangat erat kaitannya dengan reaksi serta pembuatan keputusan rumah tangga terhadap penyakit. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengertian terhadap perawatan kesehatan, higiene, perlunya pemeriksaan kehamilan (Aisyan *et al.*, 2013).

Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan tidak ada hubungan pendapatan dengan berat badan ibu saat hamil. Ibu yang pendapatan keluarganya $\geq$ UMR lebih tinggi pada ibu yang berat badannya berlebihan dibandingkan dengan ibu yang pendapatan keluarganya $<$ UMR. Penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa pendapatan berhubungan dengan berat badan ibu saat hamil, baik pendapatan per bulan (Gaillard *et al.*, 2013; Ebrahimi *et al.*, 2015) atau pendapatan per tahun (Guilloty *et al.*, 2015).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak ada hubungan karakteristik tempat tinggal dengan berat badan ibu saat hamil. Hal ini menunjukkan ibu yang tinggal di wilayah pesisir maupun ibu yang bukan tinggal di wilayah pesisir dapat

memenuhi kebutuhan gizi yang cukup selama hamil sehingga penambahan berat badan ibu hamil mencukupi.

Peneliti berasumsi adanya hubungan ibu yang tidak bekerja dengan berat badan ibu saat hamil yang berlebih dikarenakan ibu yang tidak bekerja hanya melakukan aktivitas di rumah dan tidak melakukan aktivitas di luar, sehingga kurangnya aktivitas dapat menyebabkan meningkatnya berat badan yang berlebihan selama hamil. Selain itu, tidak adanya hubungan faktor pendapatan, pendidikan, dan wilayah karakteristik tempat tinggal pesisir dikarenakan faktor tersebut merupakan faktor perantara yang berhubungan dengan berat badan ibu saat hamil. Pendapatan yang $\geq$ UMR menandakan ibu mampu memenuhi kebutuhan gizi selama hamil sehingga berat badan ibu saat hamil yang berlebihan lebih tinggi pada pendapatan $\geq$ UMR dibandingkan dengan pendapatan $<$ UMR.

6.2 Faktor Maternal Yang Berhubungan Dengan Berat Badan Ibu Saat Hamil

Faktor maternal dalam penelitian ini yang berhubungan dengan berat badan ibu saat hamil berlebihan yaitu multigravida, grandemultigravida, IMT sebelum hamil overweight dan IMT sebelum hamil obesitas. Ibu multigravida 94% berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada berkurang dan normal) dibandingkan ibu primigravida. Sedangkan ibu grandemultigravida 7,47 kali berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada berkurang dan normal) dibandingkan ibu primigravida.

Menurut Yoosefi et al. (2018), yang menunjukkan dengan peningkatan jumlah kehamilan sebelumnya, terjadi penurunan rata-rata berat badan kehamilan sebanyak 786 gr. Begitu juga dengan penelitian Esimai & Ojofeitimi (2014) yang

menunjukkan paritas merupakan salah satu faktor prediktor berat badan ibu saat hamil. Ibu grandemultigravida lebih berisiko mengalami KEK dan anemia pada kehamilan. Seperti hal penelitian Fatimah & Fatmasanti (2019) yang menunjukkan ibu grandemultigravida memiliki kemungkinan 3,2 kali lebih besar untuk mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dibandingkan dengan ibu primigravida.

Selain itu, penelitian Palifiana *et al.* (2021) yang menunjukkan ibu grandemultigravida berpengaruh mengalami anemia pada kehamilan. Paritas memiliki pengaruh yang kuat pada kemungkinan mendapatkan jumlah berat badan yang sesuai selama kehamilan (Power *et al.*, 2018). Semakin banyak jumlah kehamilan maka lebih berisiko mengalami penurunan berat badan saat hamil. Akan tetapi, semakin banyak jumlah anak juga menunjukkan ibu sudah memiliki pengalaman yang baik untuk penambahan berat badan selama hamil, sehingga ibu grandemultigravida lebih tinggi mengalami berat badan selama hamil yang berlebihan.

Hasil penelitian juga menunjukkan ibu yang IMT sebelum hamil overweight 2,07 kali berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada berkurang dan normal) dibandingkan ibu IMT sebelum hamil normal. Begitu juga dengan ibu yang IMT sebelum hamil obesitas 6,97 kali berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada berkurang dan normal) dibandingkan ibu IMT sebelum hamil normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanto *et al.* (2021) yang menunjukkan ibu yang kelebihan berat badan atau obesitas sebelum hamil 17 kali lebih mungkin untuk memiliki tingkat berat badan saat hamil berlebihan

dibandingkan dengan wanita dengan berat badan normal sebelum kehamilan. Begitu juga dengan penelitian yang Parker *et al.* (2019) dilakukan yang menunjukkan bahwa IMT sebelum hamil berhubungan dengan penambahan berat badan selama hamil.

Peningkatan berat badan ibu selama hamil menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin dan terdapat penimbunan kelebihan lemak di tubuh yang berlebihan pada ibu hamil. Batas kenormalan kenaikan berat badan ibu hamil sendiri tergantung dari indeks massa tubuh (IMT) wanita sebelum hamil (Sharlin & Edelstein, 2010). Namun, terdapat ibu memulai kehamilan dengan status gizi baik, tetapi peningkatan berat badan ibu lebih rendah disebabkan karena simpanan lemak dalam tubuh ibu hamil sedikit. Selain itu, Pertambahan berat badan ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan fisiologis ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik lain dan faktor biologis (metabolisme plasenta) (Institute of Medicine and National Research Council, 2010).

Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang tidak berhubungan dengan pertambahan berat badan yang berlebihan saat hamil yaitu KEK, anemia, usia ibu, kunjungan ANC dan pemberian TTD. Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan umur ibu dengan berat badan ibu selama hamil (Suliga *et al.*, 2018; Papazian *et al.*, 2017; Rosal *et al.*, 2016; Yoosefi *et al.*, 2018).

Ibu hamil yang mengalami KEK menandakan ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu yang lama, sehingga ibu yang mengalami KEK membutuhkan peningkatan asupan yang cukup selama hamil (Demsas Simbolon, 2018). Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Ouédraogo *et al.* (2020)

yang menunjukkan kadar hemoglobin ibu saat hamil berhubungan dengan berat badan saat hamil. Ibu hamil dengan konsentrasi hemoglobin yang lebih tinggi mengalami penurunan kemungkinan berat badan yang rendah. Begitu juga penelitian yang dilakukan Asefa & Nemomsa (2016) yang menunjukkan ANC ≥ 4 kali berhubungan dengan berat badan ibu saat hamil (AOR 2,9). Ibu hamil yang sering mengunjungi ANC (≥ 4 kali) 2,9 kali lebih mungkin untuk mendapatkan berat badan kehamilan yang memadai. Begitu juga dengan penelitian Onwuka *et al.* (2017) menunjukkan melakukan kunjungan ANC secara teratur dikaitkan dengan kenaikan berat badan kehamilan 10-15 kg.

Selama kunjungan ANC, wanita cenderung menerima saran tentang manajemen berat badan, pentingnya menjaga pola makan yang seimbang, kebutuhan nutrisi yang tepat selama kehamilan (Asefa & Nemomsa, 2016). Menurut WHO (2016) perawatan antenatal (ANC) untuk pengalaman kehamilan yang positif, tetapi intervensi berbasis bukti untuk meningkatkan gizi ibu saat ini kurang terintegrasi dalam layanan ANC secara global.

Saat ini, minimal kunjungan ANC yang harus dilakukan ibu yaitu 6 kali kunjungan, 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2020). Selama melakukan kunjungan ANC, ibu hamil akan dilakukan penimbangan berat badan dan diberikan konseling terkait gizi. Selain itu, ibu juga dilakukan pemeriksaan kadar HB dan diberikan obat tablet tambah darah (TTD) (Kemenkes RI, 2020).

Ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) dapat mencegah ibu untuk mengalami anemia. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Anemia pada kehamilan berpengaruh terhadap terjadinya abortus, persalinan prematur, perdarahan antepartum (Hidayanti & Rahfiludin, 2020). Tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga pada bayi yang akan dilahirkan (Sarwono, 2015).

Tidak ada hubungan kunjungan ANC dan jumlah tablet tambah darah dengan berat badan ibu saat hamil dikarenakan saat pertama kali ibu melakukan kunjungan, ibu akan ditimbang berat badan dan akan mendapat penyuluhan tentang pertambahan berat badan yang normal sehingga tanpa melakukan kunjungan ANC, ibu dapat memantau sendiri pertambahan berat badan tanpa harus melakukan kunjungan ANC. Selain itu, penelitian ini juga dilakukan pada masa pandemi Covid-19, sehingga ibu yang pertambahan berat badan berisiko lebih tinggi pada ibu yang tidak lengkap melakukan kunjungan ANC. Hal ini diasumsikan ibu takut tertular Covid-19 sehingga pemantauan berat badan dilakukan sendiri.

Tablet tambah darah juga diberikan secara kemasan yang berisi 30 tablet per bungkus pada setiap kunjungan trimester, sehingga ibu mendapat jumlah tablet tambah darah yang sesuai dengan standar minimal yang harus diminimum yaitu ≥ 90 tablet. Ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah dapat mencegah anemia yang dapat berdampak pada terganggunya proses peningkatan berat badan.

6.4 Faktor Yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Berat Badan Ibu Saat Hamil

Hasil penelitian ini menunjukkan faktor yang paling dominan berhubungan dengan berat badan ibu saat hamil setelah di *adjusted* dengan pekerjaan ibu yaitu IMT sebelum hamil obesitas dengan nilai OR=8,18 yang artinya Ibu yang IMT sebelum hamil obesitas 8,18 kali berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada kekurangan dan normal) dibandingkan ibu yang IMT sebelum hamil normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tejayanti (2019) yang menunjukkan ada hubungan ibu hamil KEK dengan IMT saat hamil pada ibu yang tinggal di pedesaan (AOR=1,20).

Pertambahan berat badan pada masa kehamilan adalah perbedaan berat badan awal dan berat badan akhir dimana berat badan akhir adalah berat badan sebelum melahirkan. Pertambahan berat badan digunakan untuk mendeteksi ibu hamil yang memerlukan perawatan khusus karena kehamilannya ataupun untuk memantau perkembangan kehamilan (Aritonang, 2010). Jumlah berat badan yang bertambah selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan langsung dan masa depan seorang wanita dan bayinya (Obstetricians & Gynecologists, 2013). Berat badan yang lebih ataupun kurang dari pada berat badan rata-rata untuk umur tertentu merupakan faktor untuk menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan agar kehamilannya berjalan dengan lancar (Chandradewi, 2018).

Beberapa penelitian menunjukkan wanita dengan kelebihan berat badan dan obesitas sebelum hamil berada pada peningkatan risiko kualitas diet prenatal yang buruk (Shin *et al.*, 2016; Laraia *et al.*, 2007; Rifas-Shiman *et al.*, 2009). Hal ini

dapat menyebabkan wanita hamil berisiko mengalami kelebihan berat badan selama hamil.

IMT sebelum hamil berpengaruh terhadap berat badan yang berlebihan saat hamil. Kebiasaan berat badan yang sehat sepanjang masa dewasa mungkin sangat penting dalam periode perubahan berat badan yang diharapkan, seperti kehamilan. Wanita yang meremehkan tingkat obesitas mereka secara signifikan lebih mungkin untuk mengalami kelebihan berat badan. Wanita obesitas juga lebih kecil kemungkinannya untuk menerima konseling berat badan, karena keengganan penyedia untuk membicarakan topik sensitif. Namun, membuat wanita menyadari IMT mereka yang sebenarnya dengan cara yang sensitif dapat membantu mencegah kelebihan berat badan saat hamil (Samura et al., 2016).

Penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK berdampak pada berat badan ibu hamil (Sampeangin *et al.*, 2018). Ibu hamil membutuhkan gizi yang cukup agar janin yang dikandungnya bertumbuh kembang dengan baik sehingga terhindar dari berat badan lahir rendah (BBLR) (Sun *et al.*, 2020). Ibu yang menderita KEK sebelum hamil biasanya berada pada status gizi yang kurang, sehingga penambahan berat badan selama hamil harus lebih besar (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

Status gizi selama kehamilan dapat juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kehamilan dengan umur ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau umur ibu yang terlalu tua (lebih dari 35 tahun) karena umur seorang ibu berkaitan dengan perkembangan alat-alat reproduksi dan perkembangan mental, yang nantinya secara tidak langsung dapat mempengaruhi penambahan berat badan ibu

selama kehamilan; kehamilan yang terlalu sering (paritas) yaitu seorang ibu yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi maka keadaan kesehatannya akan mulai menurun; dan jarak kehamilan maupun kelahiran yang terlalu pendek (kurang dari 2 tahun) (Harti *et al.*, 2016).

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

- a. Tidak ada hubungan pendidikan rendah dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 1,18; 95%CI: 0,49 – 2,80; *p-value* = 0,705).
- b. Tidak ada hubungan pendidikan menengah dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 0,87; 95%CI: 0,45 – 1,70; *p-value* = 0,696). Tidak ada hubungan pendidikan rendah dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 0,98; 95%CI: 0,42 – 2,26; *p-value* = 0,976).
- c. Ada hubungan ibu yang tidak bekerja dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 2,11; 95%CI: 1,06 – 4,19; *p-value* = 0,031). Ibu yang tidak bekerja 2,32 kali berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada berkurang dan normal) dibandingkan ibu yang tidak bekerja.
- d. Tidak ada hubungan pendapatan keluarga <UMR dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 1,08; 95%CI: 0,50 – 2,33; *p-value* = 0,837).
- e. Tidak ada hubungan karakteristik tempat tinggal dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 0,82; 95%CI: 0,47 – 1,43; *p-value* = 0,496).
- f. Tidak ada hubungan usia ibu <20 tahun dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 1,19; 95%CI: 0,24 – 5,79; *p-value* = 0,825). Hasil uji statistik juga menunjukkan tidak ada hubungan usia ibu >35 tahun dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 0,77; 95%CI: 1,73 – 32,23; *p-value* = 0,487).
- g. Ada hubungan ibu multigravida dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 1,94; 95%CI: 1,01 – 3,71; *p-value* = 0,045). Ibu multigravida 94% berpeluang memiliki

berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada berkurang dan normal) dibandingkan ibu primigravida. Ada hubungan ibu grandemultigravida dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 7,47; 95%CI: 1,73 – 32,23; *p-value* = 0,007). Ibu grandemultigravida 7,47 kali berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada berkurang dan normal) dibandingkan ibu primigravida.

- h. Tidak ada hubungan anemia dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 1,60; 95%CI: 0,92 – 2,77; *p-value* = 0,092).
- i. Tidak ada hubungan KEK dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 1,61; 95%CI: 0,88 – 2,98; *p-value* = 0,123).
- j. Tidak ada hubungan hiperemesis gravidarum dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 1,17; 95%CI: 0,61 – 2,26; *p-value* = 0,623).
- k. Tidak ada hubungan IMT sebelum hamil underweight dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 2,34; 95%CI: 0,62 – 8,79; *p-value* = 0,208). Ada hubungan IMT sebelum hamil overweight dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 2,07; 95%CI: 1,08 – 3,97; *p-value* = 0,028). Ibu yang IMT sebelum hamil overweight 2,07 kali berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada berkurang dan normal) dibandingkan ibu IMT sebelum hamil normal. Ada hubungan IMT sebelum hamil obesitas dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 6,97; 95%CI: 2,12 – 22,8; *p-value* = 0,001). Ibu yang IMT sebelum hamil obesitas 6,97 kali berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada berkurang dan normal) dibandingkan ibu IMT sebelum hamil normal.

- l. Tidak ada hubungan tidak lengkap kunjungan ANC dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 1,19; 95%CI: 0,65 – 2,19; *p-value* = 0,558).
- m. Tidak ada hubungan konsumsi TTD <90 Tablet dengan berat badan ibu saat hamil (OR = 0,93; 95%CI: 0,57 – 1,71; *p-value* = 0,965).
- n. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan berat badan ibu saat hamil setelah di *adjusted* dengan pekerjaan ibu yaitu IMT sebelum hamil obesitas dengan nilai OR=8,18 yang artinya Ibu yang IMT sebelum hamil obesitas 8,18 kali berpeluang memiliki berat badan saat hamil yang berlebihan (daripada kekurangan dan normal) dibandingkan ibu yang IMT sebelum hamil normal.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Ibu Hamil

Diharapkan agar ibu hamil sebelum merencanakan kehamilan untuk memastikan status gizinya dalam keadaan normal. Ibu hamil yang mengalami KEK dan anemia untuk memenuhi asupan gizi yang baik agar penambahan berat badan hamil sesuai dengan ketentuan untuk ibu hamil. Selain itu, ibu diharapkan menjarangkan kehamilan agar status gizi selama hamil terpenuhi dengan baik.

7.2.2 Bagi Puskesmas

Diharapkan agar pihak puskesmas meningkatkan program pemenuhan gizi untuk ibu hamil dengan memberikan PMT pada ibu hamil yang mengalami KEK, serta selama kunjungan ANC memberikan konseling tentang penambahan berat badan yang normal untuk ibu hamil dan asupan gizi yang baik untuk ibu.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan desain penelitian kohort, serta menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan berat badan ibu saat hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M., **Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan**, Jakarta: Prenada Media; 2016.
- Aisyan S.D.S., Jannah S.N. & Wardani Y., **Hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan kematian perinatal di wilayah kerja Puskesmas Baamang Unit II Sampit Kalimantan Tengah Januari-April 2010**, *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 2013;5(1):24903.
- Arisman M., **Gizi Daur Kehidupan**, Jakarta: EGC; 2009.
- Aritonang E., **Kebutuhan gizi ibu hamil**, Bogor: PT Penerbit IPB Press; 2010.
- Asefa F. & Nemomsa D., **Gestational weight gain and its associated factors in Harari Regional State: Institution based cross-sectional study, Eastern Ethiopia, Reproductive health**, 2016;13(1):1-7.
- Ausa E.S., Jafar N. & Indriasari R., **Hubungan pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kabupaten Gowa tahun 2013**, 2013.
- Bobak I.M., Lowdermilk D.L., Jensen M.D. & Perry S.E., **Buku ajar keperawatan maternitas**, Jakarta: Egc, 2005.
- CDC. **Weight Gain During Pregnancy**: Division of Reproductive Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pregnancy-weight-gain.htm>.
- Chandradewi A.A.S.P., **Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK (kurang energi kronis) di wilayah kerja Puskesmas Labuan Lombok**, *Jurnal Kesehatan Prima*, 2018;9(1):1391-1402.
- de Abreu Rodrigues A.V., Augusto A.L.P. & Salles-Costa R., **Inadequacy of gestational weight gain during high-risk pregnancies is not associated with household food insecurity**, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2021;21(1):1-12.
- Demsa Simbolon J.A.R., **Modul Edukasi Gizi Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (Kek) dan Anemia Pada Ibu Hamil**, Yogyakarta: Deepublish; 2018.
- Ebrahimi F., Shariff Z.M., Tabatabaei S.Z., Fathollahi M.S., Mun C.Y. & Nazari M., **Relationship between sociodemographics, dietary intake, and physical activity with gestational weight gain among pregnant women in Rafsanjan City, Iran**, *J Health Popul Nutr*, 2015;33(1):168.

- Esimai O.A. & Ojofeitimi E., **Pattern and determinants of gestational weight gain an important predictor of infant birth weight in a developing country**, *Global journal of health science*, 2014;6(4):148.
- Fatimah S. & Fatmasanti A.U., **Hubungan Antara Umur, Gravida dan Usia Kehamilan Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil**, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2019;14(3):271-274.
- Gaillard R., Durmuş B., Hofman A., Mackenbach J.P., Steegers E.A. & Jaddoe V.W., **Risk factors and outcomes of maternal obesity and excessive weight gain during pregnancy**, *Obesity*, 2013;21(5):1046-1055.
- Grandfils S., Demondion D., Kyheng M., Duhamel A., Lorio E., Pattou F. & Deruelle P., **Impact of gestational weight gain on perinatal outcomes after a bariatric surgery**, *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction*, 2019;48(6):401-405.
- Guillot N.I., Soto R., Anzalota L., Rosario Z., Cordero J.F. & Palacios C., **Diet, pre-pregnancy BMI, and gestational weight gain in Puerto Rican women**, *Maternal and child health journal*, 2015;19(11):2453-2461.
- Hardinsyah M. & Supariasa I., **Ilmu gizi teori dan aplikasi**, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2016;131.
- Harti L.B., Kusumastuty I. & Hariadi I., **Hubungan Status Gizi dan Pola Makan terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil (Correlation between Nutritional Status and Dietary Pattern on Pregnant Mother's Weight Gain)**, *Indonesian journal of human nutrition*, 2016;3(1):54-62.
- Herring S.J., Nelson D.B., Davey A., Klotz A.A., Oken E. & Foster G.D., **Determinants of excessive gestational weight gain in urban, low-income women**, *Women's Health Issues*, 2012;22(5):e439-e446.
- Hidayanti L. & Rahfiludin M.Z., **Dampak Anemi Defisiensi Besi pada Kehamilan: a Literature Review**, *Gaster*, 2020;18(1):50-64.
- Hidayat A.A., **Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif**, Surabaya: Health Books Publishing; 2015.
- Institute of Medicine and National Research Council. **Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines**, Washington: The National Academies Press; 2010.
- Kemenkes RI, **Riset kesehatan dasar 2013**, Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2013.

Kemenkes RI, **Hasil utama RISKESDAS 2018**, Jakarta *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2018.

Kemenkes RI, **Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018**, 2019.

Kemenkes RI. **Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)**, Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA; 2020.

Kemenkes RI, **Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019**, Jakarta: *Kementerian Kesehatan RI*, 2020.

Kementerian PPN & BAPPENAS RI, **Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024**, Jakarta: *Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional*, 2019.

Kominiarek M.A. & Peaceman A.M., **Gestational weight gain**, *American journal of obstetrics and gynecology*, 2017;217(6):642-651.

Kristiyanasari W., **Gizi ibu hamil**, Yogyakarta: *Nuha Medika*, 2010.

Laraia B.A., Bodnar L.M. & Siega-Riz A.M., **Pregravid body mass index is negatively associated with diet quality during pregnancy**, *Public health nutrition*, 2007;10(9):920-926.

Lindsay K.L., Brennan L., Rath A., Maguire O.C., Smith T. & McAuliffe F.M., **Gestational weight gain in obese pregnancy: impact on maternal and foetal metabolic parameters and birthweight**, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2018;38(1):60-65.

Merkx A., Ausems M., Budé L., de Vries R. & Nieuwenhuijze M.J., **Weight gain in healthy pregnant women in relation to pre-pregnancy BMI, diet and physical activity**, *Midwifery*, 2015;31(7):693-701.

Min J., Li Z., Liu X. & Wang Y., **The association between early menarche and offspring's obesity risk in early childhood was modified by gestational weight gain**, *Obesity*, 2014;22(1):19-23.

Moll U., Olsson H. & Landin-Olsson M., **Impact of pregestational weight and weight gain during pregnancy on long-term risk for diseases**, *Plos one*, 2017;12(1):e0168543.

O'Brien E., Alberdi G. & McAuliffe F., **The influence of socioeconomic status on gestational weight gain: a systematic review**, *Journal of Public Health*, 2018;40(1):41-55.

- Obstetricians A.C.o. & Gynecologists, **Weight gain during pregnancy. Committee opinion no. 548**, *Obstet Gynecol*, 2013;121(1):210-212.
- Onwuka C., Ugwu E., Onah H., Obi S., Menuba I. & Okafor I., **Patterns of gestational weight gain and its association with birthweight in Nigeria**, *Nigerian journal of clinical practice*, 2017;20(6):754-760.
- Ouédraogo C.T., Wessells K.R., Young R.R., Faye M.T. & Hess S.Y., **Prevalence and determinants of gestational weight gain among pregnant women in Niger**, *Maternal & child nutrition*, 2020;16(1):e12887.
- Palifiana D.A., Dewi D.P., Khadijah S. & Erwanda M., editors. **HUBUNGAN PARITAS DENGAN ANEMIA IBU HAMIL DI KLINIK PRATAMA ASIH WALUYO JATI BANTUL YOGYAKARTA**. Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu; 2021.
- Papazian T., Abi Tayeh G., Sibai D., Hout H., Melki I. & Rabbaa Khabbaz L., **Impact of maternal body mass index and gestational weight gain on neonatal outcomes among healthy Middle-Eastern females**, *Plos one*, 2017;12(7):e0181255.
- Parker H.W., Tovar A., McCurdy K. & Vadiveloo M., **Associations between pre-pregnancy BMI, gestational weight gain, and prenatal diet quality in a national sample**, *Plos one*, 2019;14(10):e0224034.
- Power M.L., Lott M.L., Mackeen A.D., DiBari J. & Schulkin J., **A retrospective study of gestational weight gain in relation to the Institute of Medicine's recommendations by maternal body mass index in rural Pennsylvania from 2006 to 2015**, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2018;18(1):1-9.
- Proverawati A. & Asfuah S., **Buku ajar gizi untuk kebidanan**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
- Puli T., Thaha A.R. & Syam A., **Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar**, *Makassar: Universitas Hasanuddin*, 2014.
- Ratan B.M., Garbarino A.H., Sellner A.A., Miao D. & Hollier L.M., **Social determinants of gestational weight gain in an obese, low-income population**, *American journal of perinatology*, 2020;37(03):296-303.
- Rifas-Shiman S.L., Rich-Edwards J.W., Kleinman K.P., Oken E. & Gillman M.W., **Dietary quality during pregnancy varies by maternal characteristics in Project Viva: a US cohort**, *Journal of the American Dietetic Association*, 2009;109(6):1004-1011.

- Rosal M.C., Wang M.L., Moore Simas T.A., Bodenlos J.S., Crawford S.L., Leung K. & Sankey H.Z., **Predictors of gestational weight gain among white and Latina women and associations with birth weight**, *Journal of Pregnancy*, 2016;2016.
- Sampeangin H., Hadju V., Sirajuddin S., Arundhana A.I. & Thaha A., **The effect of supplementary feeding program for chronic energy deficiency pregnant women on Hb concentration MUAC, and gestational weight gain in Indonesia**, *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 2018;9:306.
- Samura T., Steer J., Michelis L.D., Carroll L., Holland E. & Perkins R., **Factors Associated With Excessive Gestational Weight Gain: Review of Current Literature**, *Glob Adv Health Med*, 2016;5(1):87-93.
- Santrock J.W., **Psikologi pendidikan**, Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2007.
- Sarwono P., **Ilmu kebidanan**, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2015.
- Sato A.P.S. & Fujimori E., **Nutritional status and weight gain in pregnant women**, *Revista latino-americana de enfermagem*, 2012;20:462-468.
- Sharlin J. & Edelstein S., **Essentials of life cycle nutrition**: Jones & Bartlett Publishers; 2010.
- Shin D., Lee K.W. & Song W.O., **Pre-pregnancy weight status is associated with diet quality and nutritional biomarkers during pregnancy**, *Nutrients*, 2016;8(3):162.
- Soltani H., Lipoeto N.I., Fair F.J., Kilner K. & Yusrawati Y., **Pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain and their effects on pregnancy and birth outcomes: a cohort study in West Sumatra, Indonesia**, *BMC women's health*, 2017;17(1):1-12.
- Suliga E., Rokita W., Adamczyk-Gruszka O., Pazera G., Cieřła E. & Głuszek S., **Factors associated with gestational weight gain: a cross-sectional survey**, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2018;18(1):1-11.
- Sumantri H., **Metodologi penelitian kesehatan**, Jakarta: Prenada Media; 2015.
- Sun Y., Shen Z., Zhan Y., Wang Y., Ma S., Zhang S., *et al.*, **Effects of pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain on maternal and infant complications**, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2020;20(1):1-13.
- Susanto I., Lipoeto N.I. & Aji A.S., **Factors Associated With Rates of Gestational Weight Gain Among Pregnant Women in West Sumatera, Indonesia**, *Current Developments in Nutrition*, 2021;5(Supplement_2):821-821.

Tejayanti T., **DETERMINANTS OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY AND LOW BODY MASS INDEX OF PREGNANT WOMEN IN INDONESIA**, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2019;10(2):173-180.

Tyastuti S. & Wahyuningsih H.P., **Asuhan kebidanan kehamilan**, Jakarta: Kemenkes RI; 2016.

Walker R., Kumar A., Blumfield M. & Truby H., **Maternal nutrition and weight management in pregnancy: A nudge in the right direction**: Wiley Online Library; 2018.

WHO. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**: World Health Organization; 2016.

Yang W., Han F., Gao X., Chen Y., Ji L. & Cai X., **Relationship between gestational weight gain and pregnancy complications or delivery outcome**, *Scientific reports*, 2017;7(1):1-9.

Yoosefi M., Khosrovirad A., Seyed Agha S.H., Zand Parsa L., Rezaei N., Bakhtiyari M. & Zayeri F., **Gestational weight gain during pregnancy and its determinants: a longitudinal study**, *Caspian Journal of Reproductive Medicine*, 2018;4(1):8-13.

Yuliana A., **Dukungan suami pada ibu hamil dalam menghadapi masa persalinan di desa joho kabupaten sukoharjo**, *Jurnal Maternity*, 2016;2(2).

Yulizawati D.I., Bustami L.E., Insani A.A. & Andriana F., **Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**: CV. Rumah Kayu Pustaka Utama: Padang; 2017.

KUESIONER

Hari/Tanggal	:	
No Resp	:	
Umur	:	Tahun
Pendidikan	:	☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 / D4 / S1 / S2 / S3
Pekerjaan	:	☐ Tidak Bekerja ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Petani atau Berkebun
Pendapatan	:	Rp.
Karakteristik Tempat Tinggal	:	☐ Pesisir ☐ Pergunungan
Gravida	:	G P A
Jumlah Kunjungan ANC	:	Trimester 1 : Kali Trimester 2 : Kali Trimester 3 : Kali
Jumlah TTD	:	Tablet
Kadar HB Trimester 1	:	Gr%
Ukuran LiLA Trimester 1	:	Cm

Hiperemesis Gravidarum (mual muntah berlebihan)	:	☐ Ya ☐ Tidak
Berat badan sebelum hamil	:	Kg
Tinggi badan	:	Cm
Berat badan Trimester 1	:	Kg
Berat badan pada trimester 3 (sebelum melahirkan)	:	Kg



No : 082/UM.MKM.M/XI/2021
Lamp : -
Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat
di
Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Ilham Kamaruzzaman**
NPM : 1807210042
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **"ANALISIS HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI, PELAYANAN KESEHATAN DAN FAKTOR MATERNAL TERHADAP BERAT BADAN IBU HAMIL DI KABUPATEN ACEH BARAT."**

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemi Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 13 Desember 2021

Direktur,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM,
NIP. 19710703-199503-1-001

MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT

DINAS KESEHATAN

Jalan. Imam Bonjol, Nomor. 101, Meulaboh, Kode Pos 23611

Telp. (0656) 211111, 211112, 211113, 211114, 211115, 211116, 211117, 211118, 211119, 211120

ACEH BARAT

E-mail: dinkescmacehbarafkab.go.id Website: <https://dinkes.acchbaratkab.go.id>

Nomor : Peg.800/G8 12022

Meulaboh, 10 Januari 2022

Lampiran
Pria: 1

. KptAT::InC::InC::Iri::Ihmp::Il(Ik::In
Penelitian

Kpn::Iri::IYth •

Sdr. Dekan Fakultas Universitas
Muhammadiyah Aceh

di-

Tempat

1. Sehubungan dengan surat Saudara Nomor: 082/UM.MKM.M/XII2021, Tanggal, 13

Berkenaan dengan hal tersebut dengan ini menerangkan bahwa :

Nama ILHAM KAMARUZZAMAN

NPM : 18072i0042

Judul : Analisis Hubungan Sosial Ekonomi, Pelayanan Kesehatan dan Faktor
Maternal terhadap Berat Badan Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Barat.

Benar manastswa yang namanya terseout diatas telah melakukan Penennan 01 cmas
Kesehatan Kabupaten Aceh Barat, Sesuai dengan Judul Tesis.

2. Demikian untuk dimaklumi dan menjadi bahan seperlunya.

An.KEPA[AOINAS KESI::H&
/ KABUPATEN ACEH BARAT<
S KRETARIS

MARTER TABEL

No Resp	PKM	Umur	Kategori Umur	Kategori Umur	Pendidikan	Kategori Pendidikan	Koding Pendidikan	Pekerjaan	Kategori Pekerjaan	Koding Pekerjaan
1	Johan Pahlawan	23	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
2	Johan Pahlawan	33	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
3	Johan Pahlawan	36	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
4	Johan Pahlawan	26	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
5	Johan Pahlawan	28	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	PNS	Bekerja	0
6	Johan Pahlawan	26	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Swasta	Bekerja	0
7	Johan Pahlawan	32	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
8	Johan Pahlawan	32	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
9	Johan Pahlawan	39	>35 Tahun	2	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Swasta	Bekerja	0
10	Johan Pahlawan	28	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
11	Johan Pahlawan	23	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
12	Johan Pahlawan	33	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Swasta	Bekerja	0
13	Johan Pahlawan	33	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Swasta	Bekerja	0
14	Johan Pahlawan	31	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
15	Johan Pahlawan	25	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
16	Johan Pahlawan	36	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
17	Johan Pahlawan	38	>35 Tahun	2	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
18	Johan Pahlawan	26	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
19	Johan Pahlawan	36	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
20	Johan Pahlawan	27	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
21	Johan Pahlawan	31	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
22	Johan Pahlawan	28	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
23	Johan Pahlawan	34	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Swasta	Bekerja	0
24	Johan Pahlawan	36	>35 Tahun	2	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
25	Johan Pahlawan	21	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
26	Johan Pahlawan	31	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
27	Johan Pahlawan	38	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
28	Johan Pahlawan	26	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1

No Resp	PKM	Umur	Kategori Umur	Kategori Umur	Pendidikan	Kategori Pendidikan	Koding Pendidikan	Pekerjaan	Kategori Pekerjaan	Koding Pekerjaan
29	Johan Pahlawan	36	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
30	Johan Pahlawan	27	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
31	Johan Pahlawan	21	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
32	Johan Pahlawan	33	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
33	Johan Pahlawan	34	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
34	Johan Pahlawan	35	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
35	Johan Pahlawan	22	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
36	Johan Pahlawan	35	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Swasta	Bekerja	0
37	Johan Pahlawan	42	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
38	Johan Pahlawan	32	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
39	Johan Pahlawan	32	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
40	Johan Pahlawan	37	>35 Tahun	2	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	PNS	Bekerja	0
41	Johan Pahlawan	39	>35 Tahun	2	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Swasta	Bekerja	0
42	Johan Pahlawan	28	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
43	Johan Pahlawan	23	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
44	Johan Pahlawan	27	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
45	Johan Pahlawan	21	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
46	Johan Pahlawan	35	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	PNS	Bekerja	0
47	Johan Pahlawan	22	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
48	Johan Pahlawan	27	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
49	Johan Pahlawan	33	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Swasta	Bekerja	0
50	Johan Pahlawan	25	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
51	Johan Pahlawan	31	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
1	Suak Ribe	27	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
2	Suak Ribe	30	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
3	Suak Ribe	32	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
4	Suak Ribe	26	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
5	Suak Ribe	25	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
6	Suak Ribe	35	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
7	Suak Ribe	26	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
8	Suak Ribe	24	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1

No Resp	PKM	Umur	Kategori Umur	Kategori Umur	Pendidikan	Kategori Pendidikan	Koding Pendidikan	Pekerjaan	Kategori Pekerjaan	Koding Pekerjaan
9	Suak Ribe	32	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
10	Suak Ribe	31	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
11	Suak Ribe	34	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
12	Suak Ribe	20	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
13	Suak Ribe	39	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
14	Suak Ribe	25	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
15	Suak Ribe	21	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
16	Suak Ribe	35	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
1	Meureubo	34	20-35 Tahun	0	SD/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
2	Meureubo	36	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
3	Meureubo	38	>35 Tahun	2	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	PNS	Bekerja	0
4	Meureubo	26	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
5	Meureubo	24	20-35 Tahun	0	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
6	Meureubo	28	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Swasta	Bekerja	0
7	Meureubo	27	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Swasta	Bekerja	0
8	Meureubo	27	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
9	Meureubo	21	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
10	Meureubo	23	20-35 Tahun	0	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
11	Meureubo	33	20-35 Tahun	0	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
12	Meureubo	32	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
13	Meureubo	20	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
14	Meureubo	38	>35 Tahun	2	SD/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
15	Meureubo	25	20-35 Tahun	0	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
16	Meureubo	32	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
17	Meureubo	24	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
18	Meureubo	28	20-35 Tahun	0	SD/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
19	Meureubo	20	20-35 Tahun	0	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
20	Meureubo	24	20-35 Tahun	0	SD/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
21	Meureubo	26	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
22	Meureubo	20	20-35 Tahun	0	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
23	Meureubo	35	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	PNS	Bekerja	0

No Resp	PKM	Umur	Kategori Umur	Kategori Umur	Pendidikan	Kategori Pendidikan	Koding Pendidikan	Pekerjaan	Kategori Pekerjaan	Koding Pekerjaan
24	Meureubo	27	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
25	Meureubo	30	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
26	Meureubo	24	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
27	Meureubo	25	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
28	Meureubo	20	20-35 Tahun	0	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
29	Meureubo	37	>35 Tahun	2	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
1	Peurenmeue	29	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
2	Peurenmeue	25	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
3	Peurenmeue	26	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
4	Peurenmeue	42	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Petani/ Berkebun	Bekerja	0
5	Peurenmeue	33	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
6	Peurenmeue	34	20-35 Tahun	0	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
7	Peurenmeue	32	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
8	Peurenmeue	39	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
9	Peurenmeue	40	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
10	Peurenmeue	32	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Petani/ Berkebun	Bekerja	0
11	Peurenmeue	35	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
12	Peurenmeue	41	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
13	Peurenmeue	37	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
14	Peurenmeue	29	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Petani/ Berkebun	Bekerja	0
15	Peurenmeue	24	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Petani/ Berkebun	Bekerja	0
16	Peurenmeue	33	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
17	Peurenmeue	41	>35 Tahun	2	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
18	Peurenmeue	26	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
19	Peurenmeue	38	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
20	Peurenmeue	25	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
21	Peurenmeue	19	<20 Tahun	1	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
22	Peurenmeue	26	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
23	Peurenmeue	43	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Petani/ Berkebun	Bekerja	0
24	Peurenmeue	31	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
25	Peurenmeue	35	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1

No Resp	PKM	Umur	Kategori Umur	Kategori Umur	Pendidikan	Kategori Pendidikan	Koding Pendidikan	Pekerjaan	Kategori Pekerjaan	Koding Pekerjaan
26	Peurenmeue	28	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
27	Peurenmeue	22	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
1	Cot Seumeureng	19	<20 Tahun	1	SD/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
2	Cot Seumeureng	30	20-35 Tahun	0	SMP/ sederajat	Dasar	2	Petani/ Berkebun	Bekerja	0
3	Cot Seumeureng	32	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Swasta	Bekerja	0
4	Cot Seumeureng	27	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Petani/ Berkebun	Bekerja	0
5	Cot Seumeureng	24	20-35 Tahun	0	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
6	Cot Seumeureng	25	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
7	Cot Seumeureng	22	20-35 Tahun	0	SD/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
8	Cot Seumeureng	27	20-35 Tahun	0	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
9	Cot Seumeureng	24	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Petani/ Berkebun	Bekerja	0
10	Cot Seumeureng	32	20-35 Tahun	0	SD/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
11	Cot Seumeureng	24	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Swasta	Bekerja	0
12	Cot Seumeureng	25	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Swasta	Bekerja	0
13	Cot Seumeureng	20	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
14	Cot Seumeureng	19	<20 Tahun	1	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
1	Kuta Padang Layung	19	<20 Tahun	1	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
2	Kuta Padang Layung	36	>35 Tahun	2	SMP/ sederajat	Dasar	2	Petani/ Berkebun	Bekerja	0
3	Kuta Padang Layung	22	20-35 Tahun	0	SD/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
4	Kuta Padang Layung	26	20-35 Tahun	0	SMP/ sederajat	Dasar	2	Swasta	Bekerja	0
5	Kuta Padang Layung	38	>35 Tahun	2	SD/ sederajat	Dasar	2	Petani/ Berkebun	Bekerja	0
6	Kuta Padang Layung	29	20-35 Tahun	0	SMP/ sederajat	Dasar	2	Swasta	Bekerja	0
1	Pante Ceureumen	36	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
2	Pante Ceureumen	25	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
3	Pante Ceureumen	34	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	PNS	Bekerja	0
4	Pante Ceureumen	25	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
5	Pante Ceureumen	32	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Swasta	Bekerja	0
6	Pante Ceureumen	27	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
7	Pante Ceureumen	32	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1

No Resp	PKM	Umur	Kategori Umur	Kategori Umur	Pendidikan	Kategori Pendidikan	Koding Pendidikan	Pekerjaan	Kategori Pekerjaan	Koding Pekerjaan
8	Pante Ceureumen	39	>35 Tahun	2	SMP/ sederajat	Dasar	2	Petani/ Berkebun	Bekerja	0
9	Pante Ceureumen	20	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
10	Pante Ceureumen	19	<20 Tahun	1	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
1	Meutulang	26	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
2	Meutulang	28	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
3	Meutulang	26	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	PNS	Bekerja	0
4	Meutulang	29	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
5	Meutulang	34	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Swasta	Bekerja	0
1	Kajeng	32	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
2	Kajeng	38	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
3	Kajeng	35	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
1	Drien Rampak	25	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Swasta	Bekerja	0
2	Drien Rampak	29	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Swasta	Bekerja	0
3	Drien Rampak	30	20-35 Tahun	0	SMP/ sederajat	Dasar	2	Swasta	Bekerja	0
4	Drien Rampak	20	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
5	Drien Rampak	38	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
6	Drien Rampak	31	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Petani/ Berkebun	Bekerja	0
7	Drien Rampak	27	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Petani/ Berkebun	Bekerja	0
8	Drien Rampak	22	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
9	Drien Rampak	26	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
10	Drien Rampak	21	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
11	Drien Rampak	33	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Swasta	Bekerja	0
1	Kuala Bhee	38	>35 Tahun	2	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
2	Kuala Bhee	40	>35 Tahun	2	SMP/ sederajat	Dasar	2	Petani/ Berkebun	Bekerja	0
3	Kuala Bhee	31	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
4	Kuala Bhee	25	20-35 Tahun	0	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
5	Kuala Bhee	28	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	PNS	Bekerja	0
6	Kuala Bhee	25	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
7	Kuala Bhee	25	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1

No Resp	PKM	Umur	Kategori Umur	Kategori Umur	Pendidikan	Kategori Pendidikan	Koding Pendidikan	Pekerjaan	Kategori Pekerjaan	Koding Pekerjaan
8	Kuala Bhee	21	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	PNS	Bekerja	0
9	Kuala Bhee	20	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
10	Kuala Bhee	35	20-35 Tahun	0	SMP/ sederajat	Dasar	2	Petani/ Berkebun	Bekerja	0
11	Kuala Bhee	30	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
12	Kuala Bhee	32	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
13	Kuala Bhee	33	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
1	Pasi Mali	21	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
2	Pasi Mali	28	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
3	Pasi Mali	25	20-35 Tahun	0	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Swasta	Bekerja	0
4	Pasi Mali	32	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Swasta	Bekerja	0
5	Pasi Mali	35	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
6	Pasi Mali	41	>35 Tahun	2	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
7	Pasi Mali	39	>35 Tahun	2	D3 / D4 / S1 / S2 / S3	Tinggi	0	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
1	Tangkeh	41	>35 Tahun	2	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
2	Tangkeh	20	20-35 Tahun	0	SMP/ sederajat	Dasar	2	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1
3	Tangkeh	24	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Petani/ Berkebun	Bekerja	0
4	Tangkeh	26	20-35 Tahun	0	SMA/ sederajat	Menengah	1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	1

No Resp	Pendapatan	Kategori Pendapatan	Koding Pendapatan	Wilayah	Koding Wilayah	Gravida	Persalinan	Abortus	Kategori Gravida	Koding Gravida	TM1	TM2	TM3
1	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	0	1	Multigravida	1	1	2	1
2	4,000,000	≥UMR	0	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	1	2	1
3	2,500,000	<UMR	1	Pesisir	0	4	1	2	Multigravida	1	1	2	1
4	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	2	2	3
5	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	1	2	2
6	3,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	1	2	1
7	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	1	2	1
8	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	5	1	3	Multigravida	1	2	2	1
9	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	1	2	1
10	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	1	2	1
11	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	1	2	1
12	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	2	1	3
13	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	0	1
14	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	0	1
15	2,500,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	2	1	1
16	4,000,000	≥UMR	0	Pesisir	0	4	3	0	Multigravida	1	1	2	1
17	2,500,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	2	1
18	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	1	1	1
19	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	5	4	0	Multigravida	1	1	2	1
20	2,500,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	1	1	Multigravida	1	2	2	3
21	2,500,000	<UMR	1	Pesisir	0	5	2	2	Multigravida	1	2	0	3
22	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	2	1
23	3,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	2	1
24	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	2	3
25	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	2	1	1
26	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	1	2	1
27	4,000,000	≥UMR	0	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	2	2	3
28	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	2	1

No Resp	Pendapatan	Kategori Pendapatan	Koding Pendapatan	Wilayah	Koding Wilayah	Gravida	Persalinan	Abortus	Kategori Gravida	Koding Gravida	TM1	TM2	TM3
29	1,800,000	<UMR	1	Pesisir	0	5	4	0	Multigravida	1	1	2	1
30	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	1	1	Multigravida	1	2	2	3
31	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	1	1
32	4,000,000	≥UMR	0	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	0	1
33	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	1	2	1
34	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	2	1	1
35	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	1	2	1
36	4,000,000	≥UMR	0	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	2	2	3
37	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	6	4	1	Grandemultigravida	2	1	0	1
38	4,000,000	≥UMR	0	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	1	1	1
39	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	5	1	3	Multigravida	1	1	1	1
40	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	2	0	1
41	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	1	1	1
42	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	1	0	1
43	4,000,000	≥UMR	0	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	1	1
44	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	2	2	3
45	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	1	2	1
46	4,000,000	≥UMR	0	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	2	2	2
47	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	2	1
48	2,500,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	1	2	2
49	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	2	2
50	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	2	2	3
51	2,500,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	1	2	2
1	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	2	2
2	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	3	1
3	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	2	2	3
4	4,000,000	≥UMR	0	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	2	2	3
5	4,000,000	≥UMR	0	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	1	2	2
6	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	2	2	3
7	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	2	3
8	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	2	2

No Resp	Pendapatan	Kategori Pendapatan	Koding Pendapatan	Wilayah	Koding Wilayah	Gravida	Persalinan	Abortus	Kategori Gravida	Koding Gravida	TM1	TM2	TM3
9	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	1	2	1
10	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	2	2
11	4,000,000	≥UMR	0	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	1	2	2
12	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	1	2	2
13	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	4	3	0	Multigravida	1	1	2	2
14	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	2	1
15	4,000,000	≥UMR	0	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	2	1
16	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	2	1
1	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	3	0	Multigravida	1	4	2	2
2	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	4	3	0	Multigravida	1	1	1	2
3	5,000,000	≥UMR	0	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	3	3
4	2,500,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	1	3
5	2,500,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	2	3
6	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	2	3	2
7	3,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	2	3	3
8	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	2	3	3
9	3,500,000	≥UMR	0	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	2	3	3
10	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	2	3
11	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	1	2	3
12	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	1	2	3
13	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	2	3	3
14	3,500,000	≥UMR	0	Pesisir	0	5	4	0	Multigravida	1	3	3	3
15	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	3	3	3
16	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	4	3	0	Multigravida	1	2	2	3
17	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	4	3	2
18	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	3	0	Multigravida	1	2	3	2
19	4,000,000	≥UMR	0	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	3	3	2
20	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	2	0	Multigravida	1	2	1	3
21	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	3	2	2
22	1,500,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	2	2	2
23	4,000,000	≥UMR	0	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	2	2	3

No Resp	Pendapatan	Kategori Pendapatan	Koding Pendapatan	Wilayah	Koding Wilayah	Gravida	Persalinan	Abortus	Kategori Gravida	Koding Gravida	TM1	TM2	TM3
24	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	2	2	2
25	2,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	3	2	2
26	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	2	3	2
27	3,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	4	2	2
28	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	2	0	Multigravida	1	2	2	3
29	2,800,000	<UMR	1	Pesisir	0	4	3	0	Multigravida	1	2	2	2
1	2,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	2	2	1
2	1,800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	2	2	1
3	800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	0	1	Multigravida	1	2	2	2
4	3,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	4	3	0	Multigravida	1	3	2	3
5	800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	4	3	0	Multigravida	1	2	1	1
6	800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	3	2	0	Multigravida	1	3	3	3
7	3,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	3	2	0	Multigravida	1	2	3	3
8	2,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	3	2	0	Multigravida	1	2	2	2
9	1,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	6	5	0	Grandemultigravida	2	2	2	1
10	3,500,000	≥UMR	0	bukan pesisir	1	3	2	0	Multigravida	1	2	1	1
11	3,500,000	≥UMR	0	bukan pesisir	1	3	2	0	Multigravida	1	2	2	1
12	2,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	5	4	0	Multigravida	1	1	0	1
13	2,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	6	3	2	Grandemultigravida	2	2	2	1
14	3,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	3	2	0	Multigravida	1	2	2	2
15	2,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	2	2	1
16	2,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	3	1	1	Multigravida	1	2	2	1
17	2,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	6	4	1	Grandemultigravida	2	2	1	1
18	3,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	0	1	Multigravida	1	2	2	2
19	800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	5	3	1	Multigravida	1	2	2	2
20	1,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	2	2	2
21	3,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	2	2	1
22	2,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	2	2	1
23	2,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	2	2	2
24	1,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	0	1	Multigravida	1	3	2	3
25	3,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	4	3	0	Multigravida	1	2	2	2

No Resp	Pendapatan	Kategori Pendapatan	Koding Pendapatan	Wilayah	Koding Wilayah	Gravida	Persalinan	Abortus	Kategori Gravida	Koding Gravida	TM1	TM2	TM3
26	1,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	4	3	0	Multigravida	1	2	2	1
27	1,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	3	2	3
1	500,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	2	3	3
2	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	2	2	3
3	1,500,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	2	2	3
4	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	2	2	2
5	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	2	2	3
6	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	2	3	1
7	500,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	1	3	2
8	500,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	0	1	Multigravida	1	2	3	2
9	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	3	2	0	Multigravida	1	2	1	2
10	500,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	0	1	Multigravida	1	2	3	2
11	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	2	1	0	Multigravida	1	2	2	2
12	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	2	3	2
13	800,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	3	2	3
14	1,000,000	<UMR	1	Pesisir	0	1	0	0	Primigravida	0	2	2	2
1	3,500,000	≥UMR	0	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	2	2	2
2	2,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	1	2	3
3	2,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	2	3	3
4	3,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	3	2	3
5	2,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	4	2	1	Multigravida	1	1	1	2
6	2,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	1	1	3
1	3,500,000	≥UMR	0	bukan pesisir	1	5	4	0	Multigravida	1	3	2	2
2	800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	3	3	3
3	3,500,000	≥UMR	0	bukan pesisir	1	3	2	0	Multigravida	1	3	2	3
4	1,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	3	2	3
5	3,800,000	≥UMR	0	bukan pesisir	1	4	3	0	Multigravida	1	2	3	3
6	800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	3	2	0	Multigravida	1	1	2	1
7	800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	3	2	0	Multigravida	1	2	3	2

No Resp	Pendapatan	Kategori Pendapatan	Koding Pendapatan	Wilayah	Koding Wilayah	Gravida	Persalinan	Abortus	Kategori Gravida	Koding Gravida	TM1	TM2	TM3
8	3,500,000	≥UMR	0	bukan pesisir	1	4	2	0	Multigravida	1	1	2	3
9	800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	2	3	3
10	1,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	2	2	3
1	2,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	3	3	2
2	2,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	1	2	3
3	3,500,000	≥UMR	0	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	1	3	2
4	800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	2	2	3
5	3,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	3	2	0	Multigravida	1	1	2	2
1	800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	2	1	2
2	1,800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	3	2	0	Multigravida	1	2	2	3
3	1,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	1	2	2
1	3,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	2	2	3
2	1,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	3	2	0	Multigravida	1	2	2	3
3	800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	2	1	3
4	3,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	3	2	3
5	800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	6	5	0	Grandemultigravida	2	3	3	2
6	3,500,000	≥UMR	0	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	2	2	2
7	3,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	3	2	0	Multigravida	1	1	2	3
8	2,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	2	2	3
9	800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	1	3	1
10	800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	3	2	2
11	3,500,000	≥UMR	0	bukan pesisir	1	3	2	0	Multigravida	1	2	1	2
1	800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	4	3	0	Multigravida	1	2	2	2
2	3,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	4	3	0	Multigravida	1	2	3	3
3	2,800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	2	2	3
4	3,500,000	≥UMR	0	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	3	2	1
5	3,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	2	2	2
6	800,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	1	3	2
7	2,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	2	1	3

No Resp	Pendapatan	Kategori Pendapatan	Koding Pendapatan	Wilayah	Koding Wilayah	Gravida	Persalinan	Abortus	Kategori Gravida	Koding Gravida	TM1	TM2	TM3
8	2,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	2	2	3
9	2,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	3	1	2
10	2,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	3	2	0	Multigravida	1	2	2	2
11	3,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	1	3	3
12	1,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	2	2	3
13	2,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	3	2	0	Multigravida	1	3	2	3
1	2,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	3	2	3
2	2,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	1	3	1
3	3,500,000	≥UMR	0	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	2	2	2
4	3,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	2	2	3
5	2,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	4	2	0	Multigravida	1	2	2	3
6	2,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	6	5	0	Grandemultigravida	2	3	1	1
7	2,500,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	6	4	1	Grandemultigravida	2	2	2	2
1	3,500,000	≥UMR	0	bukan pesisir	1	6	5	0	Grandemultigravida	2	2	3	2
2	2,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	3	2	2
3	2,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	1	0	0	Primigravida	0	2	1	3
4	3,000,000	<UMR	1	bukan pesisir	1	2	1	0	Multigravida	1	1	2	3

No Resp	Kunjungan ANC	Koding Kunjungan ANC	Jumlah TTD	Kategori Jumlah TTD	Koding Jumlah TTD	Kadar HB	Kategori HB	Koding HB	Ukuran LILA	Kategori LILA	Koding LILA
1	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.5	Tidak Anemia	0	23.5	Normal	0
2	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	13.7	Tidak Anemia	0	23	KEK	1
3	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	10.5	Anemia	1	24	Normal	0
4	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.1	Tidak Anemia	0	25	Normal	0
5	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	12.5	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
6	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.9	Tidak Anemia	0	25	Normal	0
7	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.5	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
8	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	13	Tidak Anemia	0	26	Normal	0
9	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.7	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
10	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	13.5	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
11	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	11	Anemia	1	24	Normal	0
12	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	14	Tidak Anemia	0	25	Normal	0
13	Tidak Lengkap	1	30	<90 Tablet	1	12.1	Tidak Anemia	0	25	Normal	0
14	Tidak Lengkap	1	30	<90 Tablet	1	13.8	Tidak Anemia	0	23	KEK	1
15	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.1	Tidak Anemia	0	23	KEK	1
16	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	11.5	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
17	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.5	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
18	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	12.4	Tidak Anemia	0	27	Normal	0
19	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.5	Tidak Anemia	0	25	Normal	0
20	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	11.4	Tidak Anemia	0	27	Normal	0
21	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	10	Anemia	1	26	Normal	0
22	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	10.1	Anemia	1	23	KEK	1
23	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	14.1	Tidak Anemia	0	27	Normal	0
24	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	10.1	Anemia	1	24	Normal	0
25	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	11.4	Tidak Anemia	0	27	Normal	0
26	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	11.7	Tidak Anemia	0	28	Normal	0
27	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	11.4	Tidak Anemia	0	27	Normal	0
28	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	9.5	Anemia	1	26	Normal	0

No Resp	Kunjungan ANC	Koding Kunjungan ANC	Jumlah TTD	Kategori Jumlah TTD	Koding Jumlah TTD	Kadar HB	Kategori HB	Koding HB	Ukuran LILA	Kategori LILA	Koding LILA
29	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	10.6	Anemia	1	25	Normal	0
30	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	9.5	Anemia	1	24	Normal	0
31	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	12.3	Tidak Anemia	0	28	Normal	0
32	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	13.5	Tidak Anemia	0	29	Normal	0
33	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	13.5	Tidak Anemia	0	28	Normal	0
34	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	14	Tidak Anemia	0	27	Normal	0
35	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	13.3	Tidak Anemia	0	27	Normal	0
36	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	10.9	Anemia	1	27	Normal	0
37	Tidak Lengkap	1	30	<90 Tablet	1	12.5	Tidak Anemia	0	29	Normal	0
38	Tidak Lengkap	1	30	<90 Tablet	1	11.8	Tidak Anemia	0	26	Normal	0
39	Tidak Lengkap	1	30	<90 Tablet	1	11	Anemia	1	29	Normal	0
40	Tidak Lengkap	1	30	<90 Tablet	1	12	Tidak Anemia	0	27	Normal	0
41	Tidak Lengkap	1	30	<90 Tablet	1	12.1	Tidak Anemia	0	28	Normal	0
42	Tidak Lengkap	1	30	<90 Tablet	1	11.4	Tidak Anemia	0	28	Normal	0
43	Tidak Lengkap	1	30	<90 Tablet	1	11.4	Tidak Anemia	0	27	Normal	0
44	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	12.4	Tidak Anemia	0	28	Normal	0
45	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	16.5	Tidak Anemia	0	27	Normal	0
46	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.5	Tidak Anemia	0	25	Normal	0
47	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	13.3	Tidak Anemia	0	27	Normal	0
48	Tidak Lengkap	1	30	<90 Tablet	1	10.4	Anemia	1	24	Normal	0
49	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.1	Tidak Anemia	0	29	Normal	0
50	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	12.8	Tidak Anemia	0	30	Normal	0
51	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	12.5	Tidak Anemia	0	28	Normal	0
1	Tidak Lengkap	1	58	<90 Tablet	1	10.4	Anemia	1	23.5	Normal	0
2	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	10.2	Anemia	1	22	KEK	1
3	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	12.1	Tidak Anemia	0	23	KEK	1
4	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	11.4	Tidak Anemia	0	22	KEK	1
5	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.5	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
6	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	11.4	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
7	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
8	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	11.2	Tidak Anemia	0	24	Normal	0

No Resp	Kunjungan ANC	Koding Kunjungan ANC	Jumlah TTD	Kategori Jumlah TTD	Koding Jumlah TTD	Kadar HB	Kategori HB	Koding HB	Ukuran LILA	Kategori LILA	Koding LILA
9	Tidak Lengkap	1	70	<90 Tablet	1	10.2	Anemia	1	22	KEK	1
10	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	22	KEK	1
11	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	11.3	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
12	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	10.5	Anemia	1	22	KEK	1
13	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.6	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
14	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	11.3	Tidak Anemia	0	22	KEK	1
15	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.6	Tidak Anemia	0	22	KEK	1
16	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	12.4	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
1	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	14	Tidak Anemia	0	38	Normal	0
2	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	10.6	Anemia	1	33	Normal	0
3	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.6	Tidak Anemia	0	28	Normal	0
4	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	10.8	Anemia	1	25	Normal	0
5	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	12.7	Tidak Anemia	0	26	Normal	0
6	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	11.8	Tidak Anemia	0	30	Normal	0
7	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.4	Tidak Anemia	0	28	Normal	0
8	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.6	Tidak Anemia	0	41	Normal	0
9	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	11.6	Tidak Anemia	0	21.5	KEK	1
10	Tidak Lengkap	1	80	<90 Tablet	1	13.2	Tidak Anemia	0	22	KEK	1
11	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.4	Tidak Anemia	0	22	KEK	1
12	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	10	Anemia	1	23	KEK	1
13	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	11	Anemia	1	24	Normal	0
14	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	11	Anemia	1	22.5	KEK	1
15	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	11	Anemia	1	24	Normal	0
16	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	25	Normal	0
17	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	14	Tidak Anemia	0	27	Normal	0
18	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	14	Tidak Anemia	0	34	Normal	0
19	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	20	KEK	1
20	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	10.3	Anemia	1	30	Normal	0
21	Tidak Lengkap	1	80	<90 Tablet	1	10	Anemia	1	25	Normal	0
22	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	28	Normal	0
23	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	14	Tidak Anemia	0	30	Normal	0

No Resp	Kunjungan ANC	Koding Kunjungan ANC	Jumlah TTD	Kategori Jumlah TTD	Koding Jumlah TTD	Kadar HB	Kategori HB	Koding HB	Ukuran LILA	Kategori LILA	Koding LILA
24	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	11	Anemia	1	25	Normal	0
25	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	13	Tidak Anemia	0	33	Normal	0
26	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	13	Tidak Anemia	0	26	Normal	0
27	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	22	KEK	1
28	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	11	Anemia	1	22	KEK	1
29	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	36	Normal	0
1	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	10.1	Anemia	1	23	KEK	1
2	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	32	Normal	0
3	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.5	Tidak Anemia	0	32	Normal	0
4	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	36	Normal	0
5	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	11	Anemia	1	26.5	Normal	0
6	Lengkap	0	30	<90 Tablet	1	12.7	Tidak Anemia	0	34	Normal	0
7	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	9	Anemia	1	27	Normal	0
8	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	10.3	Anemia	1	27	Normal	0
9	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	11	Anemia	1	28	Normal	0
10	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	10.5	Anemia	1	31	Normal	0
11	Tidak Lengkap	1	70	<90 Tablet	1	10	Anemia	1	30	Normal	0
12	Tidak Lengkap	1	30	<90 Tablet	1	12.7	Tidak Anemia	0	22	KEK	1
13	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	10.4	Anemia	1	30	Normal	0
14	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.8	Tidak Anemia	0	32	Normal	0
15	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	11	Anemia	1	31	Normal	0
16	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	10.9	Anemia	1	27	Normal	0
17	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	11.5	Tidak Anemia	0	36	Normal	0
18	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	33	Normal	0
19	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	9.4	Anemia	1	29	Normal	0
20	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	11.9	Tidak Anemia	0	26	Normal	0
21	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	10.8	Anemia	1	22.5	KEK	1
22	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	10.5	Anemia	1	29.5	Normal	0
23	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	12.5	Tidak Anemia	0	28	Normal	0
24	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	10.9	Anemia	1	23	KEK	1
25	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	11.5	Tidak Anemia	0	30	Normal	0

No Resp	Kunjungan ANC	Koding Kunjungan ANC	Jumlah TTD	Kategori Jumlah TTD	Koding Jumlah TTD	Kadar HB	Kategori HB	Koding HB	Ukuran LILA	Kategori LILA	Koding LILA
26	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	10	Anemia	1	25	Normal	0
27	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	10.9	Anemia	1	23	KEK	1
1	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	10.3	Anemia	1	27	Normal	0
2	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	11	Anemia	1	30	Normal	0
3	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	11	Anemia	1	26	Normal	0
4	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	25	Normal	0
5	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	12.2	Tidak Anemia	0	30	Normal	0
6	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	11.6	Tidak Anemia	0	29	Normal	0
7	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	10.2	Anemia	1	29	Normal	0
8	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	11.5	Tidak Anemia	0	32	Normal	0
9	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	11	Anemia	1	30	Normal	0
10	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	23	KEK	1
11	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	10.9	Anemia	1	23	KEK	1
12	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	10.5	Anemia	1	24	Normal	0
13	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	11.2	Tidak Anemia	0	25	Normal	0
14	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	9.8	Anemia	1	21	KEK	1
1	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	23	KEK	1
2	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	11	Anemia	1	30	Normal	0
3	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	11	Anemia	1	26	KEK	1
4	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	11	Anemia	1	23	KEK	1
5	Tidak Lengkap	1	30	<90 Tablet	1	10.5	Anemia	1	30	Normal	0
6	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	10	Anemia	1	23	KEK	1
1	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	10.3	Anemia	1	31	Normal	0
2	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	11	Anemia	1	23	KEK	1
3	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	13	Tidak Anemia	0	26	Normal	0
4	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	11	Anemia	1	25	Normal	0
5	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	10.8	Anemia	1	24	Normal	0
6	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	11	Anemia	1	25	Normal	0
7	Tidak Lengkap	1	30	<90 Tablet	1	11.8	Tidak Anemia	0	25	Normal	0

No Resp	Kunjungan ANC	Koding Kunjungan ANC	Jumlah TTD	Kategori Jumlah TTD	Koding Jumlah TTD	Kadar HB	Kategori HB	Koding HB	Ukuran LILA	Kategori LILA	Koding LILA
8	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	11.7	Tidak Anemia	0	25	Normal	0
9	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	11.5	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
10	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	11.4	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
1	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	10.6	Anemia	1	23	KEK	1
2	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	23.5	Normal	0
3	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	11.7	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
4	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	23.5	Normal	0
5	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	12	Tidak Anemia	0	23	KEK	1
1	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	10.2	Anemia	1	25	Normal	0
2	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	11	Anemia	1	23	KEK	1
3	Tidak Lengkap	1	30	<90 Tablet	1	10.7	Anemia	1	25	Normal	0
1	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	12.5	Tidak Anemia	0	23.5	Normal	0
2	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	12.3	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
3	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	11	Anemia	1	25	Normal	0
4	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	11.6	Tidak Anemia	0	23.5	Normal	0
5	Tidak Lengkap	1	70	<90 Tablet	1	10.6	Anemia	1	26	Normal	0
6	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.3	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
7	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	10.2	Anemia	1	26	Normal	0
8	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	10.5	Anemia	1	24	Normal	0
9	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12.2	Tidak Anemia	0	25	Normal	0
10	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	11	Anemia	1	23	KEK	1
11	Tidak Lengkap	1	70	<90 Tablet	1	11.6	Tidak Anemia	0	26	Normal	0
1	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	11.3	Tidak Anemia	0	27	Normal	0
2	Lengkap	0	70	<90 Tablet	1	11.6	Tidak Anemia	0	23.5	Normal	0
3	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	12	Tidak Anemia	0	42	Normal	0
4	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	10	Anemia	1	23.5	Normal	0
5	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	22	KEK	1
6	Tidak Lengkap	1	70	<90 Tablet	1	12	Tidak Anemia	0	23.5	Normal	0
7	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	13.2	Tidak Anemia	0	25	Normal	0

No Resp	Kunjungan ANC	Koding Kunjungan ANC	Jumlah TTD	Kategori Jumlah TTD	Koding Jumlah TTD	Kadar HB	Kategori HB	Koding HB	Ukuran LILA	Kategori LILA	Koding LILA
8	Lengkap	0	60	<90 Tablet	1	11.5	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
9	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	10.5	Anemia	1	22	KEK	1
10	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	25	Normal	0
11	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	9.9	Anemia	1	24	Normal	0
12	Lengkap	0	70	<90 Tablet	1	10.3	Anemia	1	23.5	Normal	0
13	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	25	Normal	0
1	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	11	Anemia	1	23	KEK	1
2	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	13.5	Tidak Anemia	0	25	Normal	0
3	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	11.3	Tidak Anemia	0	23.5	Normal	0
4	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	10.2	Anemia	1	24	Normal	0
5	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	13	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
6	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	10.4	Anemia	1	25	Normal	0
7	Tidak Lengkap	1	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
1	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	10.9	Anemia	1	23	KEK	1
2	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	10.8	Anemia	1	23	KEK	1
3	Lengkap	0	90	≥90 Tablet	0	12	Tidak Anemia	0	24	Normal	0
4	Tidak Lengkap	1	60	<90 Tablet	1	10.4	Anemia	1	22	KEK	1

No Resp	Hiperemesis	Koding Hiperemesis	BB Sebelum Hamil	Tinggi Badan	IMT	Kategori IMT Sebelum Hamil	Koding IMT Sebelum Hamil	BB TM 1	BB TM 3	Selisih BB	BB Selama Hamil	Koding BB Selama Hamil
1	Tidak	0	54	150	24.00	Normal	0	58	63.5	5.5	Kurang	1
2	Tidak	0	52	149	23.42	Normal	0	55	70	15	Normal	0
3	Hiperemesis	1	59.1	148	26.98	Overweight	2	61	64	3	Kurang	1
4	Hiperemesis	1	57	150	25.33	Overweight	2	60	74	14	Normal	0
5	Hiperemesis	1	60	160	23.44	Normal	0	64	67	3	Kurang	1
6	Hiperemesis	1	45	150	20.00	Normal	0	47	49	2	Kurang	1
7	Tidak	0	75	156	30.82	Obesitas	3	77	89	12	Berlebih	2
8	Tidak	0	71	157	28.80	Overweight	2	75	83	8	Normal	0
9	Tidak	0	48	148	21.91	Normal	0	47	60	13	Normal	0
10	Tidak	0	60	158	24.03	Normal	0	58	64	6	Kurang	1
11	Hiperemesis	1	51	151	22.37	Normal	0	48	59.6	11.6	Normal	0
12	Tidak	0	50	155	20.81	Normal	0	49	57	8	Kurang	1
13	Tidak	0	64	150	28.44	Overweight	2	60	68	8	Normal	0
14	Tidak	0	71	155	29.55	Overweight	2	75	77	2	Kurang	1
15	Tidak	0	50	151	21.93	Normal	0	48	60	12	Normal	0
16	Tidak	0	50	149	22.52	Normal	0	51	55	4	Kurang	1
17	Tidak	0	55	149	24.77	Normal	0	57	61	4	Kurang	1
18	Tidak	0	55	164	20.45	Normal	0	57	69	12	Normal	0
19	Tidak	0	71	160	27.73	Overweight	2	70	77	7	Normal	0
20	Tidak	0	51	147	23.60	Normal	0	50	63	13	Normal	0
21	Tidak	0	55	150	24.44	Normal	0	52	58	6	Kurang	1
22	Hiperemesis	1	49	156	20.13	Normal	0	47	59	12	Normal	0
23	Hiperemesis	1	50	154	21.08	Normal	0	56	63	7	Kurang	1
24	Tidak	0	50	149	22.52	Normal	0	54	59.5	5.5	Kurang	1
25	Tidak	0	65	160	25.39	Overweight	2	69	73	4	Kurang	1
26	Tidak	0	53	150	23.56	Normal	0	60	73	13	Normal	0
27	Hiperemesis	1	51	149	22.97	Normal	0	47	59	12	Normal	0
28	Tidak	0	60	152	25.97	Overweight	2	65	78	13	Berlebih	2

No Resp	Hiperemesis	Koding Hiperemesis	BB Sebelum Hamil	Tinggi Badan	IMT	Kategori IMT Sebelum Hamil	Koding IMT Sebelum Hamil	BB TM 1	BB TM 3	Selisih BB	BB Selama Hamil	Koding BB Selama Hamil
29	Tidak	0	67	159	26.50	Overweight	2	69	74	5	Kurang	1
30	Tidak	0	50	149	22.52	Normal	0	52	60	8	Kurang	1
31	Tidak	0	69	150	30.67	Obesitas	3	71	83	12	Berlebih	2
32	Tidak	0	80	152	34.63	Obesitas	3	82	89	7	Normal	0
33	Tidak	0	70	160	27.34	Overweight	2	74.5	77	2.5	Kurang	1
34	Hiperemesis	1	65	150	28.89	Overweight	2	61.5	67	5.5	Kurang	1
35	Tidak	0	70	160	27.34	Overweight	2	76	83	7	Normal	0
36	Tidak	0	110.5	160	43.16	Obesitas	3	111.5	119	7.5	Normal	0
37	Tidak	0	79	148	36.07	Obesitas	3	80.3	89	8.7	Normal	0
38	Tidak	0	76	154	32.05	Obesitas	3	80	89	9	Normal	0
39	Tidak	0	70	149	31.53	Obesitas	3	75	83	8	Normal	0
40	Tidak	0	44	150	19.56	Normal	0	50	62	12	Normal	0
41	Tidak	0	57	158	22.83	Normal	0	60	73	13	Normal	0
42	Tidak	0	50	148	22.83	Normal	0	54	67	13	Normal	0
43	Hiperemesis	1	50	151	21.93	Normal	0	48	55	7	Kurang	1
44	Tidak	0	69	155	28.72	Overweight	2	71	74	3	Kurang	1
45	Tidak	0	57	157	23.12	Normal	0	69	81	12	Normal	0
46	Tidak	0	67	159	26.50	Overweight	2	69	77	8	Normal	0
47	Hiperemesis	1	70	146	32.84	Obesitas	3	71	82	11	Berlebih	2
48	Tidak	0	70	159	27.69	Overweight	2	74	83	9	Normal	0
49	Tidak	0	60	153	25.63	Overweight	2	62	74	12	Berlebih	2
50	Tidak	0	64	150	28.44	Overweight	2	70	75	5	Kurang	1
51	Tidak	0	45	150	20.00	Normal	0	48	55	7	Kurang	1
1	Tidak	0	72	155	29.97	Overweight	2	73	84	11	Normal	0
2	Tidak	0	57	156	23.42	Normal	0	59	72	13	Normal	0
3	Hiperemesis	1	60	160	23.44	Normal	0	61	66	5	Kurang	1
4	Tidak	0	51	155	21.23	Normal	0	55	67	12	Normal	0
5	Tidak	0	68	156	27.94	Overweight	2	69	75	6	Kurang	1
6	Hiperemesis	1	70	158	28.04	Overweight	2	72	79	7	Normal	0
7	Tidak	0	61	154	25.72	Overweight	2	62	74	12	Berlebih	2
8	Hiperemesis	1	61	154	25.72	Overweight	2	62	67	5	Kurang	1

No Resp	Hiperemesis	Koding Hiperemesis	BB Sebelum Hamil	Tinggi Badan	IMT	Kategori IMT Sebelum Hamil	Koding IMT Sebelum Hamil	BB TM 1	BB TM 3	Selisih BB	BB Selama Hamil	Koding BB Selama Hamil
9	Hiperemesis	1	49	150	21.78	Normal	0	49	62	13	Normal	0
10	Hiperemesis	1	54	156	22.19	Normal	0	56	67	11	Kurang	1
11	Hiperemesis	1	60	154	25.30	Overweight	2	61	73	12	Berlebih	2
12	Hiperemesis	1	50	151	21.93	Normal	0	51	59	8	Kurang	1
13	Tidak	0	50	150	22.22	Normal	0	52	65	13	Normal	0
14	Hiperemesis	1	56	157	22.72	Normal	0	57	69	12	Normal	0
15	Tidak	0	50	153	21.36	Normal	0	51	59	8	Kurang	1
16	Tidak	0	61	159	24.13	Normal	0	61	73	12	Normal	0
1	Tidak	0	88	160	34.38	Obesitas	3	88	97	9	Normal	0
2	Tidak	0	68	145	32.34	Obesitas	3	68	79	11	Berlebih	2
3	Tidak	0	55	158	22.03	Normal	0	56	68	12	Normal	0
4	Tidak	0	46	155	19.15	Normal	0	45	58	13	Normal	0
5	Tidak	0	52	157	21.10	Normal	0	53	64	11	Kurang	1
6	Tidak	0	60	161	23.15	Normal	0	58	70	12	Normal	0
7	Tidak	0	54	158	21.63	Normal	0	55	68	13	Normal	0
8	Tidak	0	102	160	39.84	Obesitas	3	102	112	10	Berlebih	2
9	Tidak	0	37	150	16.44	Underweight	1	38	49	11	Kurang	1
10	Tidak	0	48	156	19.72	Normal	0	50	63	13	Normal	0
11	Tidak	0	51	158	20.43	Normal	0	53	65	12	Normal	0
12	Hiperemesis	1	56	156	23.01	Normal	0	58.4	69	10.6	Kurang	1
13	Tidak	0	60	148	27.39	Overweight	2	64	74	10	Normal	0
14	Tidak	0	55	155	22.89	Normal	0	59	71	12	Normal	0
15	Tidak	0	45	147	20.82	Normal	0	48	56	8	Kurang	1
16	Tidak	0	70	156	28.76	Overweight	2	75	82	7	Normal	0
17	Tidak	0	64	155	26.64	Overweight	2	63	70	7	Normal	0
18	Tidak	0	80	165	29.38	Overweight	2	80	92	12	Normal	0
19	Tidak	0	35	146	16.42	Underweight	1	36	43	7	Kurang	1
20	Tidak	0	66	160	25.78	Overweight	2	68	74	6	Kurang	1
21	Hiperemesis	1	53	155	22.06	Normal	0	49	56	7	Kurang	1
22	Tidak	0	53	154	22.35	Normal	0	51	66	15	Normal	0
23	Tidak	0	70	150	31.11	Obesitas	3	70	80	10	Berlebih	2

No Resp	Hiperemesis	Koding Hiperemesis	BB Sebelum Hamil	Tinggi Badan	IMT	Kategori IMT Sebelum Hamil	Koding IMT Sebelum Hamil	BB TM 1	BB TM 3	Selisih BB	BB Selama Hamil	Koding BB Selama Hamil
24	Tidak	0	52	155	21.64	Normal	0	50	55	5	Kurang	1
25	Tidak	0	67	164	24.91	Normal	0	67	79	12	Normal	0
26	Tidak	0	52	150	23.11	Normal	0	50	63	13	Normal	0
27	Tidak	0	47	150	20.89	Normal	0	47	69	22	Normal	0
28	Hiperemesis	1	50	160	19.53	Normal	0	49	55	6	Kurang	1
29	Tidak	0	72	160	28.13	Overweight	2	73	80	7	Normal	0
1	Hiperemesis	1	40	150	17.78	Underweight	1	44	56	12	Kurang	1
2	Tidak	0	63	152	27.27	Overweight	2	65	72	7	Normal	0
3	Tidak	0	62	150	27.56	Overweight	2	65	78	13	Berlebih	2
4	Tidak	0	68	155	28.30	Overweight	2	70	78	8	Normal	0
5	Tidak	0	45	148	20.54	Normal	0	48	64	16	Normal	0
6	Hiperemesis	1	60	150	26.67	Overweight	2	65	73	8	Normal	0
7	Tidak	0	45	153	19.22	Normal	0	48	60	12	Normal	0
8	Tidak	0	50	155	20.81	Normal	0	48	60	12	Normal	0
9	Tidak	0	48	150	21.33	Normal	0	50	62	12	Normal	0
10	Tidak	0	57	150	25.33	Overweight	2	60	68	8	Normal	0
11	Tidak	0	55	160	21.48	Normal	0	58	70	12	Normal	0
12	Hiperemesis	1	45	150	20.00	Normal	0	48	62	14	Normal	0
13	Tidak	0	59	160	23.05	Normal	0	60	68	8	Kurang	1
14	Tidak	0	55	156	22.60	Normal	0	57	64	7	Kurang	1
15	Tidak	0	60	157	24.34	Normal	0	61	74	13	Normal	0
16	Tidak	0	52	145	24.73	Normal	0	55	59	4	Kurang	1
17	Tidak	0	82	151	35.96	Obesitas	3	80	92	12	Berlebih	2
18	Tidak	0	63	163	23.71	Normal	0	64	75	11	Normal	0
19	Tidak	0	55	155	22.89	Normal	0	57	69	12	Normal	0
20	Tidak	0	58	153	24.78	Normal	0	59	66	7	Kurang	1
21	Tidak	0	40	153	17.09	Underweight	1	41	46	5	Kurang	1
22	Tidak	0	58	150	25.78	Overweight	2	57	66	9	Normal	0
23	Tidak	0	59	159	23.34	Normal	0	58	70	12	Normal	0
24	Tidak	0	44	152	19.04	Normal	0	47	54	7	Kurang	1
25	Tidak	0	75	157	30.43	Obesitas	3	76	87	11	Berlebih	2

No Resp	Hiperemesis	Koding Hiperemesis	BB Sebelum Hamil	Tinggi Badan	IMT	Kategori IMT Sebelum Hamil	Koding IMT Sebelum Hamil	BB TM 1	BB TM 3	Selisih BB	BB Selama Hamil	Koding BB Selama Hamil
26	Tidak	0	50	152	21.64	Normal	0	50	57	7	Kurang	1
27	Hiperemesis	1	45	145	21.40	Normal	0	46	56	10	Kurang	1
1	Tidak	0	50	150	22.22	Normal	0	51	64	13	Normal	0
2	Tidak	0	49	160	19.14	Normal	0	50	63	13	Normal	0
3	Tidak	0	47	150	20.89	Normal	0	48	54	6	Kurang	1
4	Tidak	0	45	152	19.48	Normal	0	46	59	13	Normal	0
5	Tidak	0	70	155	29.14	Overweight	2	70	83	13	Berlebih	2
6	Tidak	0	68	157	25.96	Overweight	2	65	78	13	Berlebih	2
7	Tidak	0	68	168	24.09	Normal	0	68	77	9	Kurang	1
8	Tidak	0	67	165	24.60	Normal	1	70	78	8	Normal	0
9	Tidak	0	65	165	23.87	Normal	0	70	76	6	Kurang	1
10	Tidak	0	43	149	19.37	Normal	0	43	50	7	Kurang	1
11	Tidak	0	45	150	20.00	Normal	0	45	52	7	Kurang	1
12	Tidak	0	43	145	20.45	Normal	0	45	59	14	Normal	0
13	Tidak	0	47	150	20.89	Normal	0	48	61	13	Normal	0
14	Tidak	0	38	155	15.82	Underweight	1	39	45	6	Kurang	1
1	Tidak	0	48	150	21.33	Normal	0	48	55	7	Kurang	1
2	Hiperemesis	1	60	156	24.65	Normal	0	61	74	13	Normal	0
3	Tidak	0	53	154	22.35	Normal	0	52	57	5	Kurang	1
4	Tidak	0	52	152	22.51	Normal	0	52	60	8	Kurang	1
5	Tidak	0	60	161	23.15	Normal	0	60	72	12	Normal	0
6	Tidak	0	48	150	21.33	Normal	0	47	54	7	Kurang	1
1	Tidak	0	75	157	30.43	Obesitas	3	75	79	4	Kurang	1
2	Tidak	0	56	158	22.43	Normal	0	58	65	7	Kurang	1
3	Tidak	0	65	162	24.77	Normal	0	66	78	12	Normal	0
4	Tidak	0	61	158	24.44	Normal	0	63	75	12	Normal	0
5	Tidak	0	69	161	26.62	Overweight	2	70	83	13	Berlebih	2
6	Hiperemesis	1	53	155	22.06	Normal	0	55	65	10	Kurang	1
7	Tidak	0	67	155	27.89	Overweight	2	67	80	13	Berlebih	2

No Resp	Hiperemesis	Koding Hiperemesis	BB Sebelum Hamil	Tinggi Badan	IMT	Kategori IMT Sebelum Hamil	Koding IMT Sebelum Hamil	BB TM 1	BB TM 3	Selisih BB	BB Selama Hamil	Koding BB Selama Hamil
8	Tidak	0	67	165	24.61	Normal	0	69	82	13	Normal	0
9	Tidak	0	52	156	21.37	Normal	0	54	67	13	Normal	0
10	Hiperemesis	1	43	158	17.22	Underweight	1	45	56	11	Normal	0
1	Hiperemesis	1	55	158	22.03	Normal	0	57	64	7	Kurang	1
2	Tidak	0	54	155	22.48	Normal	0	56	68	12	Normal	0
3	Hiperemesis	1	50	160	19.53	Normal	0	52	66	14	Normal	0
4	Tidak	0	63	155	26.22	Overweight	2	65	74	9	Normal	0
5	Tidak	0	66	163	24.84	Normal	0	68	80	12	Normal	0
1	Hiperemesis	1	69	155	28.72	Overweight	2	71	80	9	Normal	0
2	Tidak	0	57	155	23.73	Normal	0	59	63	4	Kurang	1
3	Hiperemesis	1	66	160	25.78	Overweight	2	68	79	11	Normal	0
1	Tidak	0	63	158	25.24	Overweight	2	65	75	10	Normal	0
2	Tidak	0	54	158	21.63	Normal	0	56	69	13	Normal	0
3	Hiperemesis	1	65	160	25.39	Overweight	2	67	80	13	Berlebih	2
4	Tidak	0	52	154	21.93	Normal	0	54	68	14	Normal	0
5	Tidak	0	68	158	27.24	Overweight	2	70	76	6	Kurang	1
6	Tidak	0	58	160	22.66	Normal	0	60	72	12	Normal	0
7	Tidak	0	62	155	25.81	Overweight	2	64	75	11	Normal	0
8	Tidak	0	60	160	23.44	Normal	0	62	70	8	Kurang	1
9	Hiperemesis	1	61	155	25.39	Overweight	2	63	74	11	Berlebih	2
10	Tidak	0	54	157	21.91	Normal	0	56	65	9	Kurang	1
11	Tidak	0	60	150	26.67	Overweight	2	62	76	14	Berlebih	2
1	Tidak	0	67	160	26.17	Overweight	2	69	76	7	Normal	0
2	Hiperemesis	1	74	158	29.64	Overweight	2	76	85	9	Normal	0
3	Tidak	0	63	162	24.01	Normal	0	65	75	10	Kurang	1
4	Tidak	0	60	164	22.31	Normal	0	62	75	13	Normal	0
5	Tidak	0	56	160	21.88	Normal	0	58	71	13	Normal	0
6	Tidak	0	56	155	23.31	Normal	0	58	72	14	Normal	0
7	Hiperemesis	1	59	160	23.05	Normal	0	61	73	12	Normal	0

No Resp	Hiperemesis	Koding Hiperemesis	BB Sebelum Hamil	Tinggi Badan	IMT	Kategori IMT Sebelum Hamil	Koding IMT Sebelum Hamil	BB TM 1	BB TM 3	Selisih BB	BB Selama Hamil	Koding BB Selama Hamil
8	Tidak	0	60	160	23.44	Normal	0	62	75	13	Normal	0
9	Tidak	0	43	150	19.11	Normal	0	45	53	8	Kurang	1
10	Tidak	0	54	155	22.48	Normal	0	56	68	12	Normal	0
11	Hiperemesis	1	61	158	24.44	Normal	0	63	75	12	Normal	0
12	Tidak	0	55	155	22.89	Normal	0	57	68	11	Kurang	1
13	Tidak	0	52	155	21.64	Normal	0	54	67	13	Normal	0
1	Hiperemesis	1	47	158	18.83	Normal	0	49	62	13	Normal	0
2	Tidak	0	64	163	24.09	Normal	0	66	78	12	Normal	0
3	Tidak	0	65	155	27.06	Overweight	2	67	76	9	Normal	0
4	Hiperemesis	1	56	154	23.61	Normal	0	58	70	12	Normal	0
5	Tidak	0	60	160	23.44	Normal	0	62	74	12	Normal	0
6	Tidak	0	68	155	28.30	Overweight	2	70	83	13	Berlebih	2
7	Tidak	0	67	155	27.89	Overweight	2	69	81	12	Berlebih	2
1	Tidak	0	56	158	22.43	Normal	0	58	67	9	Kurang	1
2	Tidak	0	53	160	20.70	Normal	0	55	62	7	Kurang	1
3	Hiperemesis	1	52	155	21.64	Normal	0	54	67	13	Normal	0
4	Tidak	0	60	161	23.15	Normal	0	62	72	10	Kurang	1

```

-----
name: <unnamed>
log: D:\TESIS ILHAM\ANALISIS DATA 3 KATEGORI.log
log type: text
opened on: 17 Feb 2022, 09:31:54

```

```
. *UNIVARIAT
```

```
.
. tab Pendidikan
```

Pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
Tinggi	48	24.49	24.49
Menengah	112	57.14	81.63
Dasar	36	18.37	100.00
Total	196	100.00	

```
.
. tab Pekerjaan
```

Pekerjaan	Freq.	Percent	Cum.
Bekerja	48	24.49	24.49
Tidak Bekerja	148	75.51	100.00
Total	196	100.00	

```
.
. tab Pendapatan
```

Pendapatan	Freq.	Percent	Cum.
>=UMR	30	15.31	15.31
<UMR	166	84.69	100.00
Total	196	100.00	

```
.
. tab Wilayah
```

Wilayah	Freq.	Percent	Cum.
Pesisir	110	56.12	56.12
Bukan Pesisir	86	43.88	100.00
Total	196	100.00	

```
.
. tab KunjunganANC
```

Kunjungan ANC	Freq.	Percent	Cum.
Lengkap	54	27.55	27.55
Tidak Lengkap	142	72.45	100.00
Total	196	100.00	

```
.
. tab JumlahTTD
```

Jumlah TTD	Freq.	Percent	Cum.
>=90 Tablet	115	58.67	58.67
<90 Tablet	81	41.33	100.00
Total	196	100.00	

.
. tab Umur

Umur	Freq.	Percent	Cum.
20-35 Tahun	156	79.59	79.59
<20 Tahun	5	2.55	82.14
>35 Tahun	35	17.86	100.00
Total	196	100.00	

.
. tab Gravida

Gravida	Freq.	Percent	Cum.
Primigravida	51	26.02	26.02
Multigravida	137	69.90	95.92
Grandemultigravida	8	4.08	100.00
Total	196	100.00	

.
. tab HB

HB	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Anemia	118	60.20	60.20
Anemia	78	39.80	100.00
Total	196	100.00	

.
. tab LILA

LILA	Freq.	Percent	Cum.
Normal	153	78.06	78.06
KEK	43	21.94	100.00
Total	196	100.00	

.
. tab Hiperemesis

Hiperemesis	Freq.	Percent	Cum.
Normal	155	79.08	79.08
Hiperemesis	41	20.92	100.00
Total	196	100.00	

.
. tab IMTSebelumHamil

IMT Sebelum |

Hamil	Freq.	Percent	Cum.
Norrml	121	61.73	61.73
Underweight	7	3.57	65.31
Overweight	53	27.04	92.35
Obesitas	15	7.65	100.00
Total	196	100.00	

```
.
. tab bbhamil3kategori
```

BB Hamil 3 Kategori	Freq.	Percent	Cum.
Normal	105	53.57	53.57
Berkurang	69	35.20	88.78
Berlebihan	22	11.22	100.00
Total	196	100.00	

```
.
.
.
. *BIVARIAT
```

```
.
. *FAKTOR SOSIAL EKONOMI
```

```
.
. tab Pendidikan bbhamil3kategori, row
```

```
+-----+
| Key    |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Pendidikan	BB Hamil 3 Kategori			Total
	Normal	Berkurang	Berlebiha	
Tinggi	26	14	8	48
	54.17	29.17	16.67	100.00
Menengah	61	40	11	112
	54.46	35.71	9.82	100.00
Dasar	18	15	3	36
	50.00	41.67	8.33	100.00
Total	105	69	22	196
	53.57	35.20	11.22	100.00

```
.
. ologit bbhamil3kategori i.Pendidikan, or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -185.68835
Iteration 1:  log likelihood = -185.58562
Iteration 2:  log likelihood = -185.58561
```

Ordered logistic regression

Number of obs = 196

Log likelihood = -185.58561

LR chi2(2) = 0.21
Prob > chi2 = 0.9024
Pseudo R2 = 0.0006

bbhamil3kategori	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pendidikan						
Menengah	.8760888	.2967083	-0.39	0.696	.4510955	1.701483
Dasar	.987061	.4187627	-0.03	0.976	.429754	2.267086
/cut1	.0644193	.2878777			-.4998106	.6286492
/cut2	1.990722	.334858			1.334412	2.647031

```
.  
. tab Pekerjaan bbhamil3kategori, row
```

```
+-----+  
| Key |  
+-----+  
| frequency |  
| row percentage |  
+-----+
```

Pekerjaan	BB Hamil 3 Kategori			Total
	Normal	Berkurang	Berlebiha	
Bekerja	33 68.75	10 20.83	5 10.42	48 100.00
Tidak Bekerja	72 48.65	59 39.86	17 11.49	148 100.00
Total	105 53.57	69 35.20	22 11.22	196 100.00

```
.  
. ologit bbhamil3kategori Pekerjaan, or
```

Iteration 0: log likelihood = -185.68835
Iteration 1: log likelihood = -183.25487
Iteration 2: log likelihood = -183.24598
Iteration 3: log likelihood = -183.24598

Ordered logistic regression

Number of obs = 196
LR chi2(1) = 4.88
Prob > chi2 = 0.0271
Pseudo R2 = 0.0132

Log likelihood = -183.24598

bbhamil3kategori	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pekerjaan	2.117879	.7382724	2.15	0.031	1.069499	4.193937
/cut1	.7243929	.3113272			.1142029	1.334583
/cut2	2.678659	.3696567			1.954145	3.403173

```
.  
. tab Pendapatan bbhamil3kategori, row
```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

BB Hamil 3 Kategori				
Pendapatan	Normal	Berkurang	Berlebiha	Total
>=UMR	17	9	4	30
	56.67	30.00	13.33	100.00
<UMR	88	60	18	166
	53.01	36.14	10.84	100.00
Total	105	69	22	196
	53.57	35.20	11.22	100.00

```

. ologit bbhamil3kategori Pendapatan, or

```

```

Iteration 0: log likelihood = -185.68835
Iteration 1: log likelihood = -185.66698
Iteration 2: log likelihood = -185.66698

```

```

Ordered logistic regression
Log likelihood = -185.66698
Number of obs = 196
LR chi2(1) = 0.04
Prob > chi2 = 0.8362
Pseudo R2 = 0.0001

```

bbhamil3kategori	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pendapatan	1.084063	.4240698	0.21	0.837	.5035899	2.333632
/cut1	.2118796	.3631022			-.4997877	.923547
/cut2	2.137074	.4046628			1.34395	2.930199

```

. ologit bbhamil3kategori pendapatannumberik, or

```

```

Iteration 0: log likelihood = -185.68835
Iteration 1: log likelihood = -185.37462
Iteration 2: log likelihood = -185.37456
Iteration 3: log likelihood = -185.37456

```

```

Ordered logistic regression
Log likelihood = -185.37456
Number of obs = 196
LR chi2(1) = 0.63
Prob > chi2 = 0.4282
Pseudo R2 = 0.0017

```

bbhamil3kategori	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
pendapatannumberik	.9999999	1.32e-07	-0.79	0.430	.9999996	1
/cut1	-.0661544	.3001192			-.6543772	.5220684
/cut2	1.862951	.3421317			1.192385	2.533516

```
.
. tab Wilayah bbhamil3kategori, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

Wilayah	BB Hamil 3 Kategori			Total
	Normal	Berkurang	Berlebiha	
Pesisir	56	42	12	110
	50.91	38.18	10.91	100.00
Bukan Pesisir	49	27	10	86
	56.98	31.40	11.63	100.00
Total	105	69	22	196
	53.57	35.20	11.22	100.00

```
.
. ologit bbhamil3kategori Wilayah, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -185.68835
Iteration 1: log likelihood = -185.45628
Iteration 2: log likelihood = -185.45624
Iteration 3: log likelihood = -185.45624
```

```
Ordered logistic regression          Number of obs   =      196
                                     LR chi2(1)         =       0.46
                                     Prob > chi2        =     0.4957
Log likelihood = -185.45624          Pseudo R2       =     0.0012
```

bbhamil3kategori	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Wilayah	.8264737	.2315225	-0.68	0.496	.4772869	1.431128
/cut1	.0611815	.1865679			-.304485	.426848
/cut2	1.989194	.2531141			1.493099	2.485288

```
.
.
.
. *FAKTOR MATERNAL
```

```
. tab Umur bbhamil3kategori, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

Umur	BB Hamil 3 Kategori			Total
	Normal	Berkurang	Berlebiha	

20-35 Tahun		82	56	18		156
		52.56	35.90	11.54		100.00
-----+						
<20 Tahun		2	3	0		5
		40.00	60.00	0.00		100.00
-----+						
>35 Tahun		21	10	4		35
		60.00	28.57	11.43		100.00
-----+						
Total		105	69	22		196
		53.57	35.20	11.22		100.00

```
.
. ologit bbhamil3kategori i.Umur, or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -185.68835
Iteration 1:  log likelihood = -185.40451
Iteration 2:  log likelihood = -185.40437
Iteration 3:  log likelihood = -185.40437
```

Ordered logistic regression

```
Number of obs   =      196
LR chi2(2)      =        0.57
Prob > chi2     =      0.7528
Pseudo R2       =      0.0015
```

Log likelihood = -185.40437

bbhamil3kategori		Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
-----+							
Umur							
<20 Tahun		1.19558	.9632138	0.22	0.825	.2464973	5.798896
>35 Tahun		.7713243	.2878772	-0.70	0.487	.3711485	1.602974
-----+							
/cut1		.1036705	.159223			-.208401	.4157419
/cut2		2.03226	.2354834			1.570721	2.493799

```
.
. tab Gravida bbhamil3kategori, row
```

```
+-----+
| Key    |
+-----+
|  frequency  |
| row percentage |
+-----+
```

		BB Hamil 3 Kategori				
Gravida		Normal	Berkurang	Berlebiha		Total
-----+						
Primigravida		33	17	1		51
		64.71	33.33	1.96		100.00
-----+						
Multigravida		70	49	18		137
		51.09	35.77	13.14		100.00
-----+						
Grandemultigravida		2	3	3		8
		25.00	37.50	37.50		100.00
-----+						
Total		105	69	22		196
		53.57	35.20	11.22		100.00

```
.
. ologit bbhamil3kategori i.Gravida, or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -185.68835
Iteration 1:   log likelihood = -181.32246
Iteration 2:   log likelihood = -181.26836
Iteration 3:   log likelihood = -181.26835
```

```
Ordered logistic regression      Number of obs   =      196
                                LR chi2(2)           =       8.84
                                Prob > chi2           =     0.0120
                                Pseudo R2             =     0.0238

Log likelihood = -181.26835
```

bbhamil3kategori	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Gravida						
Multigravida	1.941748	.6420693	2.01	0.045	1.015617	3.71241
Grandemultigravida	7.472922	5.57291	2.70	0.007	1.732644	32.23084
/cut1	.6778761	.2863506			.1166392	1.239113
/cut2	2.672368	.3516455			1.983156	3.361581

```
.
. tab HB bbhamil3kategori, row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
|-----|
```

HB	BB Hamil 3 Kategori			Total
	Normal	Berkurang	Berlebiha	
Tidak Anemia	72	29	17	118
	61.02	24.58	14.41	100.00
Anemia	33	40	5	78
	42.31	51.28	6.41	100.00
Total	105	69	22	196
	53.57	35.20	11.22	100.00

```
.
. ologit bbhamil3kategori HB, or
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -185.68835
Iteration 1:   log likelihood = -184.26287
Iteration 2:   log likelihood = -184.26162
Iteration 3:   log likelihood = -184.26162
```

```
Ordered logistic regression      Number of obs   =      196
                                LR chi2(1)           =       2.85
                                Prob > chi2           =     0.0912
                                Pseudo R2             =     0.0077

Log likelihood = -184.26162
```

bbhamil3kategori	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
-----+-----					

HB		1.602218	.4478722	1.69	0.092	.9263666	2.771151
/cut1		.3487328	.1901967			-.0240459	.7215115
/cut2		2.293278	.2665716			1.770807	2.815748

```
.
. tab LILA bbhamil3kategori, row
```

Key	
frequency	
row percentage	

		BB Hamil 3 Kategori				
LILA		Normal	Berkurang	Berlebiha		Total
Normal		90	41	22		153
		58.82	26.80	14.38		100.00
KEK		15	28	0		43
		34.88	65.12	0.00		100.00
Total		105	69	22		196
		53.57	35.20	11.22		100.00

```
.
. ologit bbhamil3kategori LILA, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -185.68835
Iteration 1: log likelihood = -184.50772
Iteration 2: log likelihood = -184.50639
Iteration 3: log likelihood = -184.50639
```

Ordered logistic regression	Number of obs	=	196
	LR chi2(1)	=	2.36
	Prob > chi2	=	0.1242
Log likelihood = -184.50639	Pseudo R2	=	0.0064

bbhamil3kategori	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
LILA	1.617689	.5047083	1.54	0.123	.8776592	2.981703
/cut1	.2680832	.1658979			-.0570707	.593237
/cut2	2.210074	.2471469			1.725675	2.694473

```
.
. tab Hiperemesis bbhamil3kategori, row
```

Key	
frequency	
row percentage	

		BB Hamil 3 Kategori				
Hiperemesis		Normal	Berkurang	Berlebiha		Total

Normal	85	52	18	155
	54.84	33.55	11.61	100.00
Hiperemesis	20	17	4	41
	48.78	41.46	9.76	100.00
Total	105	69	22	196
	53.57	35.20	11.22	100.00

```
. ologit bbhamil3kategori Hiperemesis, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -185.68835
Iteration 1: log likelihood = -185.56802
Iteration 2: log likelihood = -185.56801
```

```
Ordered logistic regression      Number of obs   =      196
                                LR chi2(1)           =       0.24
                                Prob > chi2            =     0.6237
                                Pseudo R2              =     0.0006

Log likelihood = -185.56801
```

bbhamil3kategori	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Hiperemesis	1.178151	.3927614	0.49	0.623	.6129643	2.264472
/cut1	.1786194	.1607402			-.1364257	.4936645
/cut2	2.105195	.2392262			1.636321	2.57407

```
. tab IMTSebelumHamil bbhamil3kategori, row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

IMT Sebelum	BB Hamil 3 Kategori			Total
Hamil	Normal	Berkurang	Berlebiha	
Normal	70	51	0	121
	57.85	42.15	0.00	100.00
Underweight	2	5	0	7
	28.57	71.43	0.00	100.00
Overweight	27	12	14	53
	50.94	22.64	26.42	100.00
Obesitas	6	1	8	15
	40.00	6.67	53.33	100.00
Total	105	69	22	196
	53.57	35.20	11.22	100.00

```
. ologit bbhamil3kategori i.IMTSebelumHamil, or
```

Ordered logistic regression

Log likelihood = -178.72717

```
Number of obs      =          196
LR chi2(3)         =          13.92
Prob > chi2         =          0.0030
Pseudo R2          =          0.0375
```

bbhamil3kategori	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
+						
IMTSebelumHamil						
Underweight	2.340576	1.581344	1.26	0.208	.6226338	8.798586
Overweight	2.073514	.6880576	2.20	0.028	1.08206	3.973403
Obesitas	6.976716	4.223711	3.21	0.001	2.12977	22.85438
+						
/cut1	.4497853	.1776756			.1015475	.798023
/cut2	2.496536	.2712028			1.964988	3.028084

```
. tab KunjunganANC bbhamil3kategori, row
```

Key
frequency
row percentage

Kunjungan ANC	BB Hamil 3 Kategori			Total
	Normal	Berkurang	Berlebiha	
Lengkap	30	20	4	54
	55.56	37.04	7.41	100.00
Tidak Lengkap	75	49	18	142
	52.82	34.51	12.68	100.00
Total	105	69	22	196
	53.57	35.20	11.22	100.00

```

. ologit bbhamil3kategori KunjunganANC, or

```

```
Iteration 0:    log likelihood = -185.68835
Iteration 1:    log likelihood = -185.51613
Iteration 2:    log likelihood = -185.5161
Iteration 3:    log likelihood = -185.5161
```

Ordered logistic regression

Log likelihood = -185.5161

```
Number of obs      =          196
LR chi2(1)         =          0.34
Prob > chi2        =          0.5572
Pseudo R2         =          0.0009
```

bbhamil3kategori	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
------------------	------------	-----------	---	------	----------------------

KunjunganANC		1.19851	.3709371	0.59	0.558	.6534257	2.198302
/cut1		.2731503	.2652868			-.2468023	.7931029
/cut2		2.200327	.3215165			1.570167	2.830488

```
.
. tab JumlahTTD bbhamil3kategori, row
```

```
+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Jumlah TTD	BB Hamil 3 Kategori			Total
	Normal	Berkurang	Berlebiha	
>=90 Tablet	62	39	14	115
	53.91	33.91	12.17	100.00
<90 Tablet	43	30	8	81
	53.09	37.04	9.88	100.00
Total	105	69	22	196
	53.57	35.20	11.22	100.00

```
.
. ologit bbhamil3kategori JumlahTTD, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -185.68835
Iteration 1: log likelihood = -185.68737
Iteration 2: log likelihood = -185.68737
```

Ordered logistic regression	Number of obs	=	196
	LR chi2(1)	=	0.00
	Prob > chi2	=	0.9647
Log likelihood = -185.68737	Pseudo R2	=	0.0000

bbhamil3kategori	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
JumlahTTD	.9876642	.2767138	-0.04	0.965	.5703327	1.710371
/cut1	.1378988	.1851615			-.2250111	.5008088
/cut2	2.062824	.2547142			1.563593	2.562055

```
.
.
.
. *MULTIVARIAT
```

```
.
. ologit bbhamil3kategori i.Gravida HB LILA i.IMTSebelumHamil, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -185.68835
Iteration 1: log likelihood = -171.10188
Iteration 2: log likelihood = -170.86757
Iteration 3: log likelihood = -170.86712
Iteration 4: log likelihood = -170.86712
```

Ordered logistic regression

Number of obs = 196
 LR chi2(7) = 29.64
 Prob > chi2 = 0.0001
 Pseudo R2 = 0.0798

Log likelihood = -170.86712

bbhamil3kategori	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Gravida						
Multigravida	1.817949	.6312118	1.72	0.085	.9205239	3.590279
Grandemultigravida	5.009306	3.877966	2.08	0.037	1.098545	22.84216
HB	1.555716	.4705917	1.46	0.144	.8599015	2.81457
LILA	2.255703	.8174109	2.24	0.025	1.108735	4.589193
IMTSebelumHamil						
Underweight	2.102806	1.492708	1.05	0.295	.5230718	8.453513
Overweight	2.904535	1.055353	2.93	0.003	1.424937	5.920492
Obesitas	8.857572	5.7832	3.34	0.001	2.463522	31.84732
/cut1	1.417929	.3651845			.7021807	2.133678
/cut2	3.580288	.443412			2.711217	4.44936

. ologit bbhamil3kategori Pekerjaan i.Gravida HB LILA i.IMTSebelumHamil, or

Iteration 0: log likelihood = -185.68835
 Iteration 1: log likelihood = -170.40989
 Iteration 2: log likelihood = -170.13942
 Iteration 3: log likelihood = -170.13886
 Iteration 4: log likelihood = -170.13886

Ordered logistic regression

Number of obs = 196
 LR chi2(8) = 31.10
 Prob > chi2 = 0.0001
 Pseudo R2 = 0.0837

Log likelihood = -170.13886

bbhamil3kategori	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pekerjaan	1.559057	.5805426	1.19	0.233	.7514531	3.234611
Gravida						
Multigravida	1.858852	.6487484	1.78	0.076	.9379322	3.683989
Grandemultigravida	4.678186	3.632264	1.99	0.047	1.021369	21.42753
HB	1.521477	.4616741	1.38	0.167	.8394183	2.757734
LILA	2.108528	.7725068	2.04	0.042	1.028306	4.323508
IMTSebelumHamil						
Underweight	1.952403	1.390594	0.94	0.348	.4833965	7.885611
Overweight	2.773098	1.015051	2.79	0.005	1.353305	5.682441
Obesitas	8.184465	5.359848	3.21	0.001	2.267539	29.54104
/cut1	1.73094	.4578748			.8335219	2.628358
/cut2	3.899891	.5263845			2.868196	4.931585

. log close
 name: <unnamed>
 log: D:\TESIS ILHAM\ANALISIS DATA 3 KATEGORI.log

log type: text
closed on: 17 Feb 2022, 09:32:26
