

**NASKAH PUBLIKASI**

**PERTAMBAHAN BERAT BADAN RISIKO TINGGI DAN STATUS  
GIZI KEK IBU HAMIL SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN  
BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR)  
DI PUSKESMAS GAYAMSARI  
KOTA SEMARANG**



**Diajukan Oleh :**

**DHARMASTA SILALAH**

G2B216109

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG  
TAHUN 2018**

**NASKAH PUBLIKASI**

**PERTAMBAHAN BERAT BADAN RISIKO TINGGI DAN STATUS  
GIZI KEK IBU HAMIL SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN  
BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR)  
DI PUSKESMAS GAYAMSARI  
KOTA SEMARANG**

**Disusun Oleh :**

**DHARMASTA SILALAH**

G2B216109

Telah disetujui oleh:

Pembimbing

Ir. Agus Sartono M.Kes  
NIK. 1.1026.011

Tanggal

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Gizi

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang

Ir. Agustin Syamsianah M.Kes

NIK. 28.6.1026.015

**Pertambahan Berat Badan Risiko Tinggi Dan Status Gizi Ibu KEK  
Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah  
(BBLR)  
di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang**

Dharmasta Silalahi<sup>1)</sup>, Agus Sartono<sup>2)</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang

Rendahnya status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi, diantaranya adalah bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Faktor risiko BBLR diantaranya adalah tingkat kecukupan energi dan protein rendah, IMT ibu  $<18,5 \text{ kg/m}^2$  saat hamil, tingkat paparan pestisida yang tinggi, Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu  $<23,5 \text{ cm}$ , dan kenaikan berat badan ibu selama hamil yang kurang. Penelitian ini bertujuan menganalisis pertambahan berat badan, dan status gizi ibu hamil sebagai faktor risiko kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan prospektif dan desain penelitian kohort. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Wilayah Puskesmas Gayamsari Kota Semarang pada bulan Februari 2018 sebanyak 53 orang dengan teknik *total sampling*. Teknik analisis *bivariate* menggunakan uji *chi square*.

Sebagian besar responden (69,8%) mengalami pertambahan BB  $\geq 6,5 \text{ kg}$  (risiko rendah). Sebagian besar responden (66,0%) tidak KEK (LILA  $\geq 23,5 \text{ cm}$ ). Proporsi kelahiran BBLR adalah (67,9%). Terdapat hubungan pertambahan berat badan ibu hamil dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan nilai Odd Ratio (OR) 76,9. Terdapat hubungan status gizi ibu hamil dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan nilai Odd Ratio pada penelitian ini adalah 37,3.

Meningkatkan status gizi ibu hamil dengan cara memberikan makanan tambahan berupa susu, telur dan roti PMT ibu hamil dalam pelaksanaannya di damping oleh kader untuk memantau penambahan BB ibu dan pemberian makanan tambahan. sehingga apa yang di harapkan bisa tercapai, sehingga tidak ada lagi bayi lahir dengan BBLR dan ibu dengan status ibu hamil KEK di puskesmas Gayamsari.

**Kata kunci : Pertambahan berat badan, status gizi ibu hamil, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)**

## **Weight Gain High Risk and Nutrition Status of Pregnant Patients Growth as Risk Factors of Infant Weight Loss Born Low (LBW) at Gayamsari Community Health Center Semarang**

Dharmasta Silalahi<sup>1)</sup>, Agus Sartono<sup>2)</sup>

<sup>123</sup> Nutrition Science Study Program The Faculty of Nursing and Health  
University of Muhammadiyah Semarang

The low nutritional status of pregnant women during pregnancy can lead to various adverse effects for mothers and infants, such as those born with Low Birth Weight (LBW). LLLR risk factors include low energy and protein intake, maternal BMI <18.5 kg/ m<sup>2</sup> during pregnancy, high pesticide exposure, upper arm circumference (LILA) of mother <23,5 cm, and maternal weight gain during pregnancy the less. This study aims to analyze the weight gain, and nutritional status of pregnant women as risk factors of low birth weight occurrence (BBLR) at Gayamsari Health Center Semarang City.

This research is an analytic research with prospective approach and cohort research design. The population in this study were all third trimester pregnant women in Gayamsari Community Health Center Semarang in February 2018 as many as 53 people with total sampling technique. Bivariate analysis technique using chi square test.

Most of the respondents (69.8%) experienced an increase of BB  $\geq$  6.5kg (low risk). Most of the respondents (66.0%) are not KEK (LILA  $\geq$  23.5 cm). The proportion of births of LBW was (67.9%). There is a relationship of weight gain from pregnant mother with Low Birth Weight (LBW) with value of Odd Ratio (OR) 76.9. There is relationship of nutritional status of mother pregnant with Low Birth Weight (LBW) with Odd Ratio value in this research is 37,3.

Increase the nutritional status of pregnant women by providing supplementary food in the form of milk, eggs and bread PMT pregnant mother in its implementation by damping by cadre to monitor penambahan BB mother and supplementary feeding so that what in hope can be reached, so that no more baby born with LBW and mother with KEK pregnant mother status at Gayamsari health center.

**Keywords :** Gaining weight, nutritional status of pregnant women, Low Birth Weight (LBW)

## PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi, diantaranya adalah bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR merupakan salah satu indikator kesehatan ibudan anak.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa proporsi kasus BBLR di Indonesia sebesar 10,2%. Begitu juga dengan prevalensi BBLR di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan selama tahun 2011-2014. Peningkatan signifikan terjadi pada tahun 2014 yaitu 3,9% menjadi 5,1% ditahun 2015 (Dinkes Jateng, 2016).

Masih tingginya kasus BBLR tidak lepas dari masalah kesehatan yang dialami oleh ibu pada masa kehamilan. Masalah kesehatan ibu hamil yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR salah satunya adalah penambahan berat badan ibu selama masa kehamilan (Han., dkk, 2011).

Penelitian Khoiriah dengan judul hubungan penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat bayi lahir rendah menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian BBLR di wilayah Kecamatan Metro Pusat dengan nilai  $p = 0,000$ . Pada penelitian ini didapatkan kesimpulan yaitu penambahan berat badan ibu selama hamil berhubungan dengan berat bayi yang dilahirkan.

Hasil studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang, didapatkan data bahwa dari 5ibu bersalin dengan BBLR, diketahui 2orang diantaranya mengalami peningkatan berat badan  $<6,5$  kg (resiko tinggi) selama hamil, serta 3 orang mengalami KEK (LILA  $< 23,5$  cm)(resiko tinggi) selama hamil. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penambahan berat badan risiko tinggi dan status gizi KEK ibu hamil sebagai faktor risiko kejadian berat bayi lahir rendah.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik*, dengan pendekatan prospektif dan desain penelitian kohort. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang dengan waktu penelitian pada bulan September-Februari 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang dengan jumlah sampel sebanyak 53 orang. Data yang diambil terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer pertambahan berat badan ibu hamil diperoleh dengan menghitung selisih berat badan ibu sebelum hamil dan setelah hamil, status gizi ibu hamil diperoleh dengan pengukuran lingkaran lengan atas, data berat badan bayi lahir diperoleh dengan mengukur antropometri bayi. Data sekunder terdiri dari data kohort ibu hamil dan gambaran umum Puskesmas didapatkan dari personalia Puskesmas.

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik penelitian dan analisis bivariat digunakan untuk melihat faktor risiko pertambahan berat badan risiko tinggi dan status gizi ibu hamil dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi – Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

#### 1. Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia 20-35 Tahun	50	94,3
Usia > 35 Tahun	3	5,7%
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berusia 20 -35 tahun (94,3%).

## 2. Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Pendidikan Dasar	14	26,4
Pendidikan Menengah	15	28,3
Pendidikan Tinggi	24	45,3
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden yaitu 24 orang responden yang berpendidikan tinggi.

## 3. Pertambahan Berat Badan Selama Hamil

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Selama Hamil

<b>Pertambahan BB</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Risiko Rendah	37	69,8
Risiko Tinggi	16	30,2
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan pertambahan berat badan ibu hamil yang berisiko rendah sebanyak 69,8%. Berdasarkan penelitian tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami risiko rendah (pertambahan BB  $\geq$  6,5kg). Banyak faktor yang mempengaruhi pertambahan berat badan ibu selama hamil, diantaranya adalah asupan gizi dan nutrisi pada ibu selama hamil terpenuhi.

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh ibu. Perubahan-perubahan itu untuk menyesuaikan tubuh ibu pada keadaan kehamilannya, termasuk perubahan berat badan. Penggunaan zat-zat gizi dari makanan menurun pada 4 bulan pertama kehamilan sehingga kebutuhan tubuh akan makanan juga berkurang pada beberapa bulan pertama kehamilan (Salmah, 2009).

Peningkatan berat badan selama hamil sangat bervariasi. Peningkatan berat badan paling cepat biasanya terjadi pada minggu 24 dan 32. Kenaikan berat badan wanita hamil rata – rata 6,5 kg – 16 kg (Wiknjosastro, 2009).

#### 4. Status Gizi Ibu Hamil

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Ibu Hamil

Status Gizi Ibu Hamil	Frekuensi	Prosentase (%)
KEK (LILA < 23,5 cm)	18	34,0
Tidak KEK (LILA ≥ 23,5 cm)	35	66,0
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak KEK (LILA ≥ 23,5 cm). Hal ini terjadi karena asupan gizi dan nutrisi pada ibu selama hamil sangat baik sehingga banyak ibu hamil mempunyai LILA ≥ 23,5 cm.

Status gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ,serta menghasilkan energi (Supriasa, dkk, 2014).

Ketika Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu <23,5 cm disertai kenaikan berat badan ibu selama hamil yang kurang, tingkat kecukupan energi dan protein rendah, IMT ibu hamil <18,5 kg<sup>m2</sup> dan tingkat paparan pestisida yang tinggi dapat memberikan peluang faktor risiko BBLR. BBLR mempunyai peluang meninggal 10-20 kali lebih besar dari pada bayi yang lahir dengan dengan berat cukup. (Ratnasari dkk, 2015).



## 5. Kejadian BBLR

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian BBLR

Kejadian BBLR	Frekuensi	Prosentase (%)
BBLR	17	32,1
Tidak BBLR	36	67,9
<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan penelitian di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar mengalami BBLR ( $BBL \geq 2500$  gram). Hal ini terjadi karena sebagian besar responden mengalami penambahan  $BB \geq 6,5$ kg dan tidak KEK ( $LILA \geq 23,5$  cm).

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam pertama setelah lahir (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2009).

## 6. Pertambahan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang

Tabel 6. Pertambahan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang

Pertambahan BB	Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)					
	BBLR		Tidak BBLR		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak KEK	3	8,1	34	91,9	37	<b>100</b>
KEK	14	87,5	2	12,5	16	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 6. diketahui bahwa terdapat perbedaan proporsi kejadian BBLR yang sangat besar antara ibu yang mengalami pertambahan berat badan kurang dari 6,5 kg (resiko tinggi) dengan ibu yang mengalami pertambahan berat badan 6,5 kg atau lebih (resiko rendah)

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa semakin tinggi penambahan berat badan selama hamil maka semakin kecil mengalami risiko kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Hal ini terjadi karena penambahan berat badan selama hamil menandakan perkembangan janin yang sehat.

Pengawasan berat badan merupakan hal penting untuk ibu hamil, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan. Jadi ibu harus mengkonsumsi bahan makanan yang cukup dan banyak mengandung protein baik hewani dan nabati. Seperti diketahui, kebutuhan akan gizi selama kehamilan meningkat. Sebagai pengawasan akan kecukupan gizi ini dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata – rata 6,5 kg – 16 kg (Wiknjosastro, 2009).

Adanya kasus BBLR tidak lepas dari masalah kesehatan yang dialami oleh ibu pada masa kehamilan. Masalah kesehatan ibu hamil yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR salah satunya adalah penambahan berat badan ibu selama masa kehamilan (Han., dkk, 2011).

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* dapat diketahui bahwa nilai *p* hitung adalah 0,000 ( $< 0,05$ ), sehingga ada hubungan penambahan berat badan ibu hamil dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. Nilai Odd Ratio pada penelitian ini adalah 76,9 yang artinya ibu hamil yang mengalami penambahan berat badan  $< 6,5$ kg selama hamil mempunyai risiko 76,9 kali lebih besar mengalami BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang mengalami penambahan berat badan  $\geq 6,5$ kg selama hamil.

Penelitian Khoiriah (2116) dengan judul hubungan penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat bayi lahir rendah menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian BBLR di wilayah Kecamatan Metro Pusat dengan nilai  $p = 0,000$ .

Pada penelitian ini didapatkan kesimpulan yaitu penambahan berat badan ibu selama hamil berhubungan dengan berat bayi yang dilahirkan.

7. Status gizi Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang

Tabel 7. Status gizi Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang

Status gizi Ibu Hamil	Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)					
	BBLR		Tidak BBLR		Total	
	n	%	n	%	n	%
Risiko Rendah	14	77,8	4	22,2	18	100
Risiko Tinggi	3	8,6	32	91,4	35	100

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa terdapat perbedaan proporsi kejadian BBLR yang sangat besar antara ibu yang mengalami KEK dengan ibu yang tidak KEK.

Faktor risiko lain yang dapat menyebabkan kejadian BBLR adalah status gizi ibu hamil. Oleh karena itu, perlu adanya deteksi dini dalam kehamilan yang dapat mencerminkan pertumbuhan janin melalui penilaian status gizi ibu hamil (Chairunita dkk, 2009). Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK). Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 1999 menunjukkan bahwa terdapat 27,6 % ibu hamil KEK yang mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Lubis, 2013).

Pengawasan berat badan merupakan hal penting untuk ibu hamil, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan. Jadi ibu harus mengkonsumsi bahan makanan yang cukup dan banyak mengandung protein baik hewani dan nabati. Seperti diketahui, kebutuhan akan gizi selama kehamilan meningkat. Sebagai pengawasan akan

kecukupan gizi ini dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata – rata 6,5 kg – 16 kg (Wiknjosastro, 2009).

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* dapat diketahui bahwa nilai *p* hitung adalah 0,000 ( $< 0,05$ ), sehingga ada hubungan status gizi ibu hamil dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. Nilai Odd Ratio pada penelitian ini adalah 37,3 yang artinya ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko 37,3 kali lebih besar mengalami BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK.

Berdasarkan penelitian Ratnasari, dkk (2015) dengan judul faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah di area pertanian (studi di Kabupaten Brebes) menyimpulkan bahwa ketidakcukupan gizi selama kehamilan merupakan faktor risiko BBLR (OR=18,9; 95%CI:1,6-227,7). Ibu hamil disarankan untuk meningkatkan asupan gizi.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis statistik terdapat hubungan pertambahan berat badan ibu hamil dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan nilai Odd Ratio (OR) 76,9, terdapat hubungan status gizi ibu hamil dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan nilai Odd Ratio 37,3.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Achmad, D Sediaoetama. 2010. *Ilmu Gizi*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Aziz, A. 2008. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Chairunnisa H. 2009. *Penambahan Susu Bubuk Full Cream Pada Pembuatan Produk Minuman Fermentasi Dari Bahan Baku Ekstrak Jagung Manis*. Universitas Padjajaran: Jatinangor. *Journal Teknologi dan Industri Pangan*, Vol. XX No. 2.
- Dewi, Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Jateng. 2016. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinkes Jateng.
- Hani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Klaus dan Panaroff. 1998. *Penatalaksanaan Neonatus Risiko Tinggi*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Miyata & Proverawati. 2010. *Nutrisi Janin dan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S., 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudjiadi Antonius, H., Hegar Badriul, dkk. 2010. *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Jakarta: IDAI.
- Ratnasari. 2011. *Skripsi: Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Area Pertanian (Studi Di Kabupaten Brebes)*. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.
- Salmah, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Setiawan A. & Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Supariasa, I.D.N. dkk. 2013. *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- WHO. 2012. *WHA Global Nutrition Target 2025 : Low Birth Weight Policy Brief Geneva*. In: WHO, editor.