

BAB VII

DETEKSI DINI STUNTING MELALUI RISIKO KOMPLIKASI KEHAMILAN

Dr. Ns. Dhiana Setyorini, M.Kep., Sp.Mat

A. Stunting

Persoalan stunting merupakan masalah global yang dihadapi banyak negara. Data organisasi kesehatan dunia, World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 2020 sekitar 149,2 juta (22%) anak dibawah umur 5 tahun di dunia mengalami stunting. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan persentase bayi dan balita yang mengalami stunting di seluruh wilayah Indonesia sebesar 21,6%. Di Provinsi Jawa Timur sebesar 19,2%; dan di Kabupaten Sidoarjo sebesar 16,1%. Stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor yang berasal dari faktor ibu, anak, dan lingkungan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Stunting adalah masalah gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu panjang sehingga mengakibatkan terganggunya pertumbuhan pada anak. Stunting juga menjadi salah satu penyebab tinggi badan anak terhambat, sehingga lebih rendah dibandingkan anak-anak seusianya. Tidak jarang masyarakat menganggap kondisi tubuh pendek merupakan faktor genetika dan tidak ada kaitannya dengan masalah kesehatan. Faktanya, faktor genetika memiliki pengaruh kecil terhadap kondisi kesehatan seseorang dibandingkan dengan faktor lingkungan dan pelayanan kesehatan. Biasanya, stunting mulai terjadi saat anak masih berada dalam kandungan dan terlihat saat mereka memasuki usia dua tahun. Stunting memiliki gejala-gejala yang bisa dikenali, misalnya: Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya, pertumbuhan tubuh dan gigi yang terlambat, memiliki kemampuan fokus dan memori belajar yang buruk, pubertas yang lambat, saat menginjak usia 8-10 tahun, anak cenderung lebih pendiam dan tidak banyak melakukan kontak mata dengan orang sekitarnya dan berat badan lebih ringan untuk anak seusianya.

Kementrian Kesehatan menegaskan bahwa stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas masyarakat Indonesia. Bukan hanya mengganggu pertumbuhan fisik, anak-anak juga mengalami gangguan perkembangan otak yang akan memengaruhi kemampuan dan prestasi mereka. Selain itu, anak yang menderita stunting akan memiliki riwayat kesehatan buruk karena daya tahan tubuh yang juga buruk. Stunting juga bisa menurun ke generasi berikutnya bila tidak ditangani dengan serius.

Stunting merupakan perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO, disebabkan kekurangan gizi kronik karena sosioekonomi rendah, asupan nutrisi dan kesehatan ibu buruk, sakit berulang dan praktik pemberian makan yang tidak tepat. Stunting menyebabkan hambatan mencapai potensi fisik dan kognitif anak. Kurva pertumbuhan yang digunakan untuk diagnosis stunting adalah kurva WHO child growth standard tahun 2006 yang merupakan baku emas pertumbuhan optimal seorang anak (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor yang berasal dari faktor ibu, anak, dan lingkungan. Faktor ibu: usia ibu saat hamil (Nirmalasari, 2020), yaitu usia ibu (<20 tahun), penyakit ibu saat hamil (Tahangnacca, M dkk, 2020); lingkaran lengan atas ibu saat hamil, tinggi ibu (Beal, T, 2018; Nirmalasari, N. O. 2020), pemberian ASI (Nirmalasari, N. O. 2020), tidak eksklusif (Beal, T, 2018, Marlina, H 2022, Ariani, M, 2020, Indah Budiastutik 2019, Oktavianisya, N 2021) ataupun MPASI (Nirmalasari, N. O. 2020) yang tidak sesuai umur (Ariani, M, 2020); inisiasi menyusui dini, dan kualitas makanan (Nirmalasari, N. O. (2020),), asupan makan yang tidak cukup (Pratama, B 2019, Rahayu, A 2018, Yanti, N. D 2020, Oktavianisya, N 2021). Faktor anak: riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) (Nirmalasari, N. O. 2020, Nasution, I. S 2022, Ariani, M, 2020, Tahangnacca, M 2020, Yanti, N. D 2020, Indah Budiastutik 2019, Oktavianisya, N 2021) ataupun premature (Beal, T, 2018); anak dengan jenis kelamin laki-laki (Nirmalasari, N. O. (2020), Rahayu, A 2018, Tahangnacca, M 2020) adanya riwayat penyakit neonatal, riwayat diare yang sering dan berulang (Nirmalasari, N. O. 2020, Ariani, M, 2020, Tahangnacca, M 2020), riwayat penyakit menular; dan anak tidak mendapat imunisasi (Nirmalasari, N. O. 2020, Indah Budiastutik 2019). Faktor: status sosial ekonomi yang rendah (Nirmalasari, N. O. (2020), Beal, T, 2018, Nasution, I. S 2022, Marsaoly, O. H 2021, Marlina, H 2022, Ariani, M, 2020, Tahangnacca, M 2020, Yanti, N. D 2020), pendidikan keluarga terutama ibu yang kurang (Nirmalasari, N. O. 2020, Beal, T, 2018, Nasution, I. S 2022, Marlina, H

2022, Ariani, M, 2020, Tahagnacca, M, 2020, Indah Budiastutik 2019), kebiasaan buang air besar di tempat terbuka seperti sungai, kebun, jamban yang tidak memadai, air minum yang tidak diolah, dan tingginya pajanan pestisida(Nirmalasari, N. O. (2020)).

Pemerintah telah menetapkan strategi lima pilar penanganan stunting, yaitu: 1) peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan, 2) peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat, 3) peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif, 4) peningkatan ketahanan pangan dan gizi, dan 5) penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi. Selain itu juga terdapat upaya percepatan penurunan stunting melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 2021). Indikator sasaran percepatan penurunan stunting pada layanan intervensi spesifik adalah: 1) persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi, 2) persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan, 3) persentase remaja putri yang mengonsumsi TTD, 4) persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, 5) persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), 6) persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk, 7) persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, 8) persentase balita gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi, dan 9) persentase balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap (Peraturan Presiden Republik Indonesia 2021).

Upaya menurunkan angka stunting dapat dilakukan dengan mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil, yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC) minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan. Pada saat ANC ibu hamil bisa dilakukan deteksi dini adanya komplikasi kehamilan berupa preeklamsia dengan menggunakan kartu skor Dhiana Setyorini (KSDS), juga diberikan kartu skor deteksi dini risiko BBLR (KSBBLR) untuk mendeteksi BBLR. Perlu adanya kebijakan penggunaan kartu tersebut untuk mencegah terjadinya BBLR yang selanjutnya dapat mencegah terjadinya stunting (Dhiana, Cahyono, 2021).

Penggunaan Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) untuk deteksi dini komplikasi kehamilan, yaitu preeklamsia dan penggunaan Kartu Skor deteksi dini risiko BBLR (KSBBLR) untuk mendeteksi BBLR sebagai upaya menurunkan angka kejadian Stunting. Dengan terdeteksinya risiko terjadinya BBLR saat hamil maka dengan perawatan

kehamilan yang baik akan mencegah terjadinya BBLR yang merupakan salah satu factor risiko terjadinya stunting (Dhiana, Cahyono, 2021)

B. Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi, (Sulistiyawati, 2012). Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin dan berakhir pada kehamilan bayi, (Rohani, 2011).

1. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Ibu Hamil

a. Sistem Reproduksi

Pengaruh hormon esterogen dan progesterone mengakibatkan perubahan ukuran uterus pada awal kehamilan sehingga uterus membesar (Nugroho, dkk 2014). Pembesaran yang dialami oleh uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pada pembuluh darah, hyperplasia dan hipertropi, serta perkembangan desidua dan pertumbuhan janin (Asrinah, 2010).

b. Sistem Kardiovaskular

Cardiac output meningkat 30% pada minggu ke-10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesterone. Peningkatan volume darah dan cardiac output memungkinkan terjadinya hipertropi atau dilatasi ringan jantung (Nugroho, dkk, 2014).

c. Sistem Urinaria

Pengaruh progesterone dan esterogen menyebabkan tonus otot-otot saluran kemih menurun dan ureter membesar. Terjadinya poliuria, peningkatan laju filtrasi hingga 60%-150%. Pembesaran uterus mengakibatkan penekanan pada

saluran kemih, sehingga menyebabkan pelebaran ureter dan mungkin pembengkakan ginjal sementara (Asrinah, dkk, 2010).

d. Sistem Gastrointestinal

Peningkatan hormon estrogen akan berpengaruh terhadap sekresi air liur yaitu menjadi lebih banyak dan sifatnya lebih asam. Peningkatan pada kadar progesteron juga menurunkan tonus sfingter esofagus bagian bawah yang menyebabkan relaksasi otot polos. Diafragma yang berpindah dan tekanan pada uterus yang membesar dapat menyebabkan hilangnya tonus sfingter, sehingga menyebabkan refluks dan heartburn (rasa seperti terbakar didada) (Astuti, dkk, 2017).

e. Sistem Metabolisme

Saat kehamilan terjadi perubahan pada metabolisme karbohidrat, protein dan lemak, zat besi, serta metabolisme air. Zat besi diserap oleh usus dua belas jari, ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang di konsumsi, zat besi yang dibutuhkan ibu hamil adalah sekitar 1000 mg. Kebutuhan zat besi meningkat sangat tajam selama trimester ketiga. Terjadi peningkatan resistensi air yang disebabkan oleh turunnya osmolalitas plasma akibat dari pengaturan kembali ambang osmotik untuk rasa haus dan sekresi vasopressin (Indriyani, 2011).

f. Sistem Muskuloskeletal

Hormone estrogen dan progesterone sangat memberi efek terhadap relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan, relaksasi yang dilakukan oleh pelvis bertujuan untuk menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan saat kelahiran. Adanya sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen (Sulistyawati, 2009).

g. Payudara

Progesteron dan estrogen serta chronic somatotropin menyebabkan pembesaran payudara disertai rasa penuh atau tegang dan sensitive terhadap sentuhan, pembesaran puting susu dan pengeluaran kolostrum (mulai terlihat sejak memasuki usia kehamilan 12 minggu). Dapat teraba nodule-noduli akibat

hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara (Asrinah, dkk, 2010).

h. Perubahan darah dan pembekuan darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1.500 ml terdiri dari 1.000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah. Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke-10 sampai ke-12. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haemotokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 gr/dl pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gr/dl pada trimester II.

i. Perubahan system persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuscular yang timbul pada ibu hamil : Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan statis vascular akibat pembesaran uterus

- 1) Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat perasaan nyeri
- 2) Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar ke siku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.
- 3) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan)
- 4) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia
- 5) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia

2. Konsep Psikologis Ibu Hamil

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang

disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga. Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesterone mempengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesterone menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Prawiroharjo. 2016).

C. Komplikasi Kehamilan

1. Pengertian:

Kehamilan abnormal adalah kehamilan dengan masalah atau kehamilan dengan komplilasi. Komplikasi kehamilan bisa terjadi akibat kondisi yang ada sejak sebelum hamil maupun setelah hamil. Berbagai komplikasi yang dialami ibu hamil bisa berbeda masing-masing individu. Gejala hingga dampaknya pun bisa bervariasi, tergantung tingkat keparahan yang dialami. Pada beberapa kasus terparah, komplikasi kehamilan ini bisa mengancam nyawa ibu, janin, maupun keduanya. Terkadang gejalanya kerap tidak disadari oleh ibu hamil.

2. Komplikasi pada Kehamilan

Beberapa komplikasi atau masalah yang sering terjadi pada kehamilan antara lain:

a. Anemia

Salah satu komplikasi yang paling sering dialami oleh ibu hamil adalah anemia. Anemia merupakan kondisi di mana jumlah sel darah merah lebih rendah daripada kadar pada normalnya. Anemia terjadi karena kurangnya asupan zat besi atau folat pada tubuh ibu hamil. Zat besi dan asam folat diperlukan untuk

membentuk hemoglobin yang berperan menyuplai oksigen untuk seluruh tubuh. Justru yang terjadi adalah defisiensi besi. Selain itu, terdapat penyebab lain adalah perubahan hormon, genetik, gangguan pada sistem tubuh, penyakit ginjal, dan lainnya. Ibu hamil yang mengalami komplikasi anemia dapat mengakibatkan bayi lahir prematur atau berat badan bayi di bawah rata-rata.

Gejala anemia ditandai dengan pusing, lelah, sulit konsentrasi, hingga sesak napas. Untuk meminimalisir komplikasi ini, Anda bisa mengatasinya dengan mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi zat besi dan folat untuk meningkatkan produksi jumlah sel darah merah.

Ibu hamil dengan anemia berisiko mengalami gangguan tumbuh kembang janin dan melahirkan bayi dengan BBLR. Kartu deteksi dini Risiko BBLR (KSBBLR) mampu mendeteksi risiko bayi lahir dengan BBLR. BBLR berisiko mengalami Stunting

KARTU SKOR DETEKSI DINI RISIKO BBLR					
Nama :					
No reg :					
Dx :					
No	Tanggal pemeriksaan				
	Faktor risiko	Skor			
1	Pendidikan Rendah	1			
2	Infeksi saat hamil	1			
3	Riwayat melahirkan BBLR	1			
4	Hamil Prematur	2			
5	Jarak kehamilan < 24 bulan	2			
6	Ibu Kurang Enargi Kalori (KEK)	2			
7	Hipertensi/Preeklamsi saat hamil	4			
8	Anemia	4			
9	Hamil ganda	7			
10	IUGR	7			
TOTAL SKOR					
KATEGORI: Risiko rendah					
Risiko tinggi					
KET: Risiko Rendah		Skor: < 4,5			
Risiko tinggi		Skor: ≥ 4,5			
REKOMENDASI/SARAN:					
1. Risiko rendah		: Perawatan di faskes tk I dan KIE			
2. Risiko tinggi		: Rujuk ke faskes tk II dan KIE			

Gambar 1: Kartu Skor Deteksi Dini Risiko BBLR
Dhiana & Cahyono 2021

b. Preeklamsia

Selain anemia, preeklamsia menjadi salah satu kondisi komplikasi yang sering dialami oleh ibu hamil. Preeklamsia adalah kondisi meningkatnya tekanan darah dan kelebihan protein pada urine yang biasanya terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu.

Belum diketahui penyebab pasti kondisi ini, namun diduga adanya kelainan pada perkembangan dan fungsi plasenta. Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat memicu preeklamsia. Risiko terjadinya preeklamsia dapat dideteksi sejak dini dengan menggunakan Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) seperti pada gambar dibawah (Dhiana & Cahyono, 2021):

KARTU SKOR DHIANA SETYORINI (DETEKSI DINI RISIKO KERACUNAN KEHAMILAN/ PREEKLAMPSI)					
Nama :					
NIK :					
No reg :					
Nakes/Kader :					
Dx :					
No	Tanggal pemeriksaan				
	Faktor risiko	Skor			
1	Penghasilan < UMR	1			
2	Hamil lebih dari 1 kali	1			
3	Ada Keturunan Keracunan Kehamilan	2			
4	Usia < 20 th atau > 35 th	2			
5	Ada Riwayat tekanan darah tinggi	5			
6	Gemuk (IMT > 25)	6			
7	Ada Riwayat Keracunan Kehamilan	8			
8	Ada Riwayat kencing manis (DM)	8			
TOTAL SKOR					
KATEGORI: Risiko rendah					
Risiko Tinggi					
KET: Risiko Rendah		Skor: < 8			
Risiko Tinggi		Skor: ≥ 8			
REKOMENDASI/SARAN:					
1. Risiko Rendah		: Perawatan di faskes tk I dan KIE			
2. Risiko Tinggi		: Rujuk ke faskes tk II dan KIE			

Gambar 1: Kartu Skor Deteksi Dini Risiko Preeklamsia
Dhiana & Cahyono 2021

Preeklamsia bisa menimbulkan gejala berupa sakit kepala berlebihan, mual, muntah, mengalami gangguan penglihatan, nyeri pada bagian perut atas, hingga sesak napas. Bila tidak segera ditangani, kondisi ini bisa menyebabkan komplikasi yang bahaya bagi ibu dan janin. Pada kasus terparah, komplikasi ini bisa mengancam nyawa keduanya.

c. Diabetes gestasional

Diabetes gestasional adalah diabetes yang dialami oleh ibu hamil. Kondisi ini terjadi ketika gula darah meningkat pada saat hamil. Ibu hamil yang mengalami diabetes gestasional bisa berisiko alami diabetes mellitus setelah hamil. Diabetes gestasional bisa dialami oleh wanita hamil meski tidak memiliki riwayat diabetes sebelumnya. Risiko diabetes gestasional pada ibu hamil bisa menyebabkan komplikasi lainnya seperti preeklamsia, kelahiran prematur, penyakit kuning, hingga berat badan bayi lebih besar sehingga menyulitkan persalinan. Komplikasi ini umumnya dialami pada saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga. Gejala yang paling umum dialami biasanya sering buang air kecil, sering merasa haus, dan tubuh lebih mudah lelah.

d. Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan muntah-muntah parah. Komplikasi ini mirip dengan morning sickness. Bedanya, morning sickness hanya dialami pada awal-awal kehamilan hingga trimester pertama, sementara hiperemesis gravidarum terjadi pada akhir trimester pertama dan memuncak pada usia kehamilan 20 minggu bahkan berlanjut terus selama kehamilan. Gejala hiperemesis gravidarum ini ditandai dengan mual yang tidak kunjung hilang, sering muntah dalam sehari, nafsu makan terganggu, berat badan turun, dehidrasi, dan pingsan. Belum diketahui pasti mengenai penyebab komplikasi ini namun diduga faktor risikonya diduga karena kadar hormon pada saat kehamilan. Jika Anda mengalami hiperemesis gravidarum maka segera periksakan diri ke dokter agar mendapatkan penanganan yang tepat, ibu hamil tetap mendapat cairan dan nutrisi tambahan lainnya.

e. Eklampsia

Eklampsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kejang yang dialami ibu hamil pada saat sebelum, selama, atau pasca persalinan. Eklampsia bisa menyebabkan ibu hamil mengalami kejang, perasaan gelisah berat, hingga hilang kesadaran. Meski jarang terjadi, komplikasi ini bisa dialami wanita pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih. Bagi ibu hamil yang mengalami eklampsia maka harus segera mendapat penanganan yang tepat. Jika tidak maka dapat membahayakan bagi ibu dan janin.

f. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah komplikasi kehamilan di mana sebagian atau seluruh plasenta lepas dari rahim sebelum bayi lahir. Jika kondisi ini terjadi maka dapat menyebabkan asupan oksigen dan nutrisi terhambat. Belum diketahui pasti mengenai penyebabnya namun faktor yang diduga dapat memicu komplikasi ini adalah trauma fisik dan tekanan darah tinggi. Gejala solusio plasenta ditandai dengan sakit perut, pendarahan pada vagina, hingga kontraksi. Jika plasenta terlepas sebagian atau seluruhnya maka diperlukan persalinan dini.

g. Plasenta previa

Plasenta previa adalah komplikasi yang terjadi ketika setengah atau sebagian plasenta menutupi jalan lahir karena posisinya berada di bawah rahim. Kondisi ini umumnya terjadi pada trimester awal kehamilan. Hingga kini belum diketahui penyebab pastinya namun terdapat beberapa faktor risiko yang bisa memicu seperti rahim abnormal dan kehamilan anak kembar. Kondisi ini ditandai dengan pendarahan pada vagina. Jika pendarahan ringan maka Anda disarankan untuk istirahat total. Namun, jika pendarahan yang terjadi cukup berat maka prosedur operasi caesar akan diperlukan.

3. Risiko dalam Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alami, tetapi bukannya tanpa risiko, yang merupakan beban bagi seorang wanita. Pada kehamilan tiap ibu hamil akan menghadapi kegawatan baik ringan atau berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya kematian atau kesakitan bagi ibu dan atau bayi. Sebagian besar dari kehamilan mempunyai hasil menggembirakan dengan ibu dan bayi hidup sehat. Ibu hamil dapat mengalami beberapa keluhan fisik atau mental, sebagian kecil mempunyai kesukaran selama kehamilan dan persalinan, tetapi kebanyakan ibu tersebut pulih sehat kembali sepenuhnya dengan mempunyai bayi yang normal dan sehat. Hasil yang menggembirakan tersebut tidak selalu terjadi, ada kehamilan yang berakhir dengan ibu dan atau bayi mati atau sakit. Keadaan ini dapat terjadi pada Risiko Tinggi Ibu Hamil

4. Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Kehamilan berisiko tinggi dapat dapat menyebabkan ibu hamil dan bayinya mengalami sakit atau meninggal sebelum proses kelahiran.

a. **Kategori Risiko dalam Kehamilan:**

Kehamilan berisiko tinggi dapat di bagi menjadi tiga kategori sebagai berikut:

1) **Kehamilan Risiko Rendah**

Kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat.

2) **Kehamilan Risiko Tinggi**

Kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko atau penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.

3) **Kehamilan Risiko sangat Tinggi**

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi merupakan kehamilan dengan faktor risiko:

- a) Perdarahan sebelum bayi lahir, dimana hal ini akan memberikan dampak gawat dan darurat pada ibu dan janinnya sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.
- b) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di Rumah Sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis (Pudji Rohjati, 1998).

b. **Faktor risiko pada ibu hamil**

Kehamilan berisiko pada ibu hamil, baik pada kehamilan trimester satu, dua dan tiga dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) **Primi muda**

Hamil pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun, dimana rahim, panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, kehamilan pada usia ini akan berisiko pada alat reproduksi yang belum matang untuk melakukan fungsinya. Kehamilan pada usia muda akan berdampak:

a) **Keguguran**

Keguguran dapat terjadi karena belum siapnya alat reproduksi (rahim) belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, kecemasan dan stress.

b) Persalinan prematur

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kelainan bawaan terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun.

c) Mudah terjadi infeksi

Tingkat sosila ekonomi rendah, gizi yang buruk, stress, akan mudah terjadi infeksi selama kehamilan dan terlebih pada masa nifas.

d) Kekurangan zat besi atau anemia

Anemi pada masa hamil di usia muda, disebabkan kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi gizi selama hamil, konsumsi tablet Fe selama hamil berfungsi berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan membentuk sel darah janin.

e) Kematian pada ibu

Remaja yang stress pada saat hamil, dan melakukan aborsi atau menggugurkan kandungannya dengan tenaga yang bukan ahli dibidangnya.

2) Primi tua.

Primi tua adalah wanita yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama. Ibu dengan usia ini mudah terjadi penyakit pada organ kandungan yang menua, jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

c. Gawat obstetrik merupakan tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan dan nifas adalah sebagai berikut:

Penyakit pada ibu hamil

1) Anemia

Kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah, anemia dapat mengakibatkan keguguran, kematian pada ibu dan bayi serta cacat bawaan.

2) Malaria

Penyakit malaria dapat terjadi abortus, persalinan prematur dan intrauterine fetal death.

3) Tuberkulosis paru (TB)

Penyakit TB tidak secara langsung berpengaruh pada janin, tapi TB berat dapat menurunkan fisik ibu, energi dan Air Susu Ibu (ASI) ikut berkurang, bahaya yang dapat terjadi keguguran, bayi lahir yang belum cukup bulan. Perlakukan khusus dengan melakukan pemantauan ketat untuk nutrisi yang adekuat, penambahan berat badan, dan fungsi paru selama kehamilan.

4) Gangguan kardiovaskuler

Penyakit jantung memberi dampak kepada kehamilan dan janin dalam kandungan. Apabila ibu menderita hipoksia dan sianosis, akan berpengaruh kepada konsepsi, yang kemudian disusul oleh abortus.

5) Diabetes mellitus

Ibu pernah mengalami beberapa kali kelahiran bayi yang besar, pernah mengalami kematian janin dalam rahim pada kehamilan minggu - minggu terakhir dan ditemukan glukosa dalam air seni. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan premature, hidramnion, kelainan bawaan, makrosomia, kematian janin dalam kandungan sesudah kehamilan ke-36, kematian bayi perinatal (bayi lahir hidup kemudian meninggal).

6) Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS).

Kehamilan dengan HIV/AIDS perlunya perawatan maksimal dan ibu hamil harus meningkatkan pengetahuan mereka mengontraknya gaya hidup yang mereka jalani untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya. (Tyer-Viola, 2007)

7) Preeklamsia ringan

Tanda - tandanya yaitu edema pada tungkai dan muka karena penumpukan cairan disela - sela jaringan tubuh, tekanan darah tinggi, dalam urin terdapat proteinuria, sedikit bengkak pada tungkai bawah atau kaki pada kehamilan 6 bulan keatas mungkin masih normal karena tungkai banyak digantung atau kekurangan vitamin B1.

d. Gawat Darurat Obstetrik merupakan risiko kematian pada ibu dan bayi terdiri dari:

1) Perdarahan masa kehamilan

Perdarahan antepartum adalah perdarahan sebelum persalinan atau perdarahan terjadi sebelum kelahiran bayi. Perdarahan dapat terjadi pada plasenta previa dan solusio plasenta. Biasanya disebabkan karena trauma atau kecelakaan dan tekanan darah tinggi atau pre-eklamsia sehingga terjadi perdarahan pada tempat melekat plasenta yang menyebabkan adanya penumpukan darah beku dibelakang plasenta.

2) Preeklamsia berat dan Eklamsia

Preeklamsia berat terjadi bila ibu dengan preeklamsia ringan tidak dirawat dan ditangani dengan benar. Preeklamsia berat dapat mengakibatkan kejang-kejang atau eklamsia. Bahaya yang dapat terjadi yaitu ibu dapat tidak sadar (koma sampai meninggal) (Intan & Ismiyatun, 2020),

D. Deteksi Dini Stunting Melalui Deteksi komplikasi Kehamilan

Manfaat penggunaan KSDS dalam deteksi dini risiko stunting dengan pengkajian komplikasi kehamilan saat ANC untuk mempercepat program penurunan stunting ini berhubungan dengan dampak Preeklamsi yang dapat menyebabkan terjadinya Intra Uterine Growth Retardate (IUGR) pada janin. KSDS sangat efektif untuk mendeteksi dini risiko Preeklamsi pada ibu hamil. IUGR ini terjadi karena peningkatan tekanan darah yang tinggi pada ibu menyebabkan fungsi plasenta dan talipusat sebagai media penghantar kebutuhan janin baik nutrisi atau oksigen tidak dapat berfungsi optimal. Penurunan fungsi plasenta dan talipusat berdampak pada tumbuh kembang janin dan janin mengalami gangguan tumbuh kembang. Gangguan tumbuh kembang janin ini menjadikan berat badan janin lebih kecil dibandingkan janin ibu yang tidak mengalami preeklamsi. IUGR ini

menyebabkan saat dilahirkan bayi mengalami BBLR(Kementerian Kesehatan RI, 2022). Mudahnya penggunaan KSDS karena menggunakan bahasa yang sederhana dan tanpa menggunakan alat, sehingga masyarakat umum terutama kader dan ibu dapat menggunakan. KSDS ini sangat mudah didapatkan karena secara fisik hanya berupa selebar kertas dan dapat digunakan berkali kali selama masa kehamilan, dan yang dalam bentuk aplikasi bisa dibuka di handphone berbasis Android.

Manfaat penggunaan KSBBLR dalam deteksi dini risiko stunting dengan pengkajian komplikasi kehamilan saat ANC untuk mempercepat program penurunan stunting ini berhubungan dengan dampak bayi lahir dengan berat badan lahir rendah yang dapat menyebabkan terjadinya stunting. KSBBLR sangat efektif untuk mendeteksi dini risiko BBLR pada ibu hamil. BBLR ini terjadi karena beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR antara lain: pendidikan rendah, infeksi saat hamil, riwayat melahirkan bblr, hamil prematur, jarak kehamilan < 24 bulan, ibu kurang energi kronis (KEK), hipertensi/preeklamsi saat hamil, anemia dan hamil ganda seperti yang ada dalam KSBBLR. Komplikasi/faktor yang kita temukan pada ibu saat ANC ini akan menyebabkan nutrisi yang harusnya didapatkan oleh janin tidak bisa didapatkan atau janin menjadi kekurangan nutrisi IUGR. IUGR ini menyebabkan saat dilahirkan bayi mengalami BBLR(2). Mudahnya penggunaan KSBBLR karena menggunakan bahasa yang sederhana dan tanpa menggunakan alat, sehingga masyarakat umum terutama kader dan ibu dapat menggunakan. KSBBLR ini sangat mudah didapatkan karena secara fisik hanya berupa selebar kertas dan dapat digunakan berkali kali selama masa kehamilan, dan yang dalam bentuk aplikasi bisa dibuka di handphone berbasis Android.

Tahap lanjut dari hasil penelitian ini adalah memohon kepada Kementerian Kesehatan untuk merekomendasikan kepada seluruh Dinas Kesehatan untuk menggunakan KSDS dan KSBBL sebagai alat untuk Deteksi dini risiko stunting dengan pengkajian komplikasi kehamilan saat ANC untuk mempercepat program penurunan stunting.

Memasukkan KSDS dan KSBBLR kedalam buku KIA sehingga semua ibu hamil dapat melakukan deteksi dini terhadap dirinya sendiri dan Kader juga dapat membantu ibu melakukan deteksi dini terhadap risiko mengalami komplikasi saat hamil. Dengan terdeteksi dini adanya risiko komplikasi kehamilan maka ibu hamil akan segera mendapat penanganan dan komplikasi tidak terjadi. Jika ibu tidak ada komplikasi kehamilan bayi yang dilahirkan sehat dan tidak mengalami BBLR.

BBLR harus dicegah supaya jumlah anak yang stunting tidak bertambah dan bahkan semakin turun sehingga masa depan bangsa semakin baik. **Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)** adalah berat badan lahir bayi kurang dari 2500 gram terlepas dari berapa pun usia gestasinya. Selain **BBLR**, berat badan bayi rendah juga mempunyai kategori lain, yakni **Berat Badan Lahir Sangat Rendah/ BBLSR** (berat badan kurang dari 1500 gram) dan **Berat Badan Lahir Amat Sangat Rendah/ BBLASR** (berat badan kurang dari 1000 gram). Tidak semua bayi yang terlahir dengan **BBLR** pasti adalah bayi prematur atau kurang bulan. Sehingga **BBLR** dapat terbagi lagi menjadi dua berdasarkan usia gestasi yakni bayi cukup bulan (37 - 42 minggu) dan bayi kurang bulan atau prematur (di bawah 37 minggu) Diagnosis **BBLR** cukup sederhana yaitu dengan menimbang berat badan bayi dalam satu jam pasca kelahiran (Tahangnacca, M, 2020).

Faktor Risiko terjadinya **BBLR** antar lain keturunan hingga kondisi kesehatan dan kebiasaan pola makan selama kehamilan juga bisa memicu kemungkinan terjadinya **BBLR** (Nirmalasari, N. O. 2020). Faktor risiko **BBLR**: 1) Pendidikan Rendah, 2) Infeksi saat hamil, 3) Riwayat melahirkan **BBLR**, 4) Jarak kehamilan < 24 bulan, 5) Ibu Kurang Energi Kalori (**KEK**), 6) Hipertensi/Preeklampsia saat hamil, 7) Anemia dan 8) Hamil ganda (Nirmalasari, N. O, 2020).

Hasil penelitian menyatakan bahwa **BBLR** merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting. Anak dengan **BBLR** memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami stunting. Bayi dengan **Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)** akan mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang sebab bayi **BBLR** sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi berhubungan intrauterine dan akan berlanjut sampai setelah dilahirkan (Tahangnacca, M, 2020). Pertumbuhan dan perkembangan bayi **BBLR** lebih lambat dibandingkan bayi yang dilahirkan dengan berat normal, serta sering gagal dalam menyusui. Disamping itu, bayi **BBLR** juga mengalami gangguan pencernaan karena saluran pencernaannya belum berfungsi dengan normal seperti bayi dengan berat badan normal yang mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh bayi dengan **BBLR**, defisiensi cadangan zat gizi dalam tubuh (Beal, T dkk, 2018).

Stunting merupakan perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (**SD**) pada kurva pertumbuhan **WHO**, disebabkan kekurangan gizi kronik karena sosioekonomi rendah, asupan nutrisi dan kesehatan ibu buruk, sakit berulang dan praktik pemberian makan yang tidak tepat. Stunting menyebabkan hambatan mencapai potensi fisik dan kognitif anak. Kurva pertumbuhan

yang digunakan untuk diagnosis stunting adalah kurva WHO child growth standard tahun 2006 yang merupakan baku emas pertumbuhan optimal seorang anak (Marlina, H, 2022).

E. Penutup

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyorini dkk tahun 2021 menyatakan bahwa ibu dengan preeklampsia mempunyai kemungkinan 4 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR. Demikian juga ibu hamil dengan Anemi dan KEK, Anemi mempunyai risiko 4 kali melahirkan BBLR dan KEK mempunyai risiko 2 kali melahirkan BBLR (Dhiana & Cahyono, 2021). Deteksi dini Risiko preeklampsia dengan KSDS akan memberikan perawatan pada ibu hamil yang berisiko preeklampsia sejak dini sehingga ibu tidak mengalami preeklampsia dan kejadian kelahiran bayi BBLR dapat dicegah sedangkan deteksi dini risiko lahir BBLR dengan KSBBLR pada ibu hamil dapat mencegah lahirnya bayi BBLR. Bayi yang lahir dengan BBLR mempunyai risiko yang besar untuk menjadi stunting pada tahap tumbuh kembangnya.

Upaya penanggulangan stunting harus dilaksanakan dari hulu ke hilir dengan melibatkan lintas sektor dan memberdayakan masyarakat dimana pemahaman masyarakat tentang tentang stunting harus benar, karena stunting hanya dapat ditangani secara optimal melalui kolaborasi, koordinasi, konvergensi dan intervensi multisektoral sehingga diperlukan penguatan kolaborasi, peran dari pemerintah daerah, akademisi dan peneliti, media, pelaku usaha dan masyarakat yang merupakan hal esensial. Pemecahan masalah dilakukan berkesinambungan mulai dari mencari penyebab, alternatif pencegahan dan penanganannya serta pelaksanaan program yang merupakan upaya bersama baik dari tingkat nasional, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa, sehingga diperlukan dukungan dari beberapa pemangku kepentingan seperti bupati, camat dan kepala desa.

Penyebab stunting bisa berasal dari ibu, anak maupun lingkungan, karena salah satu faktornya adalah ibu saat hamil, maka perlu upaya untuk memastikan ibu hamil dalam kondisi sehat dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan / antenatal care (ANC) minimal 6 kali dimana saat ANC dilakukan deteksi dini komplikasi kehamilan antara lain risiko preeklamsia dengan KSDS dan risiko melahirkan BBLR menggunakan KSBBLR. Ibu dengan preeklamsia berisiko melahirkan bayi BBLR dan BBLR merupakan risiko terjadinya Stunting.

Deteksi dini komplikasi preeklamsia menggunakan Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) dan deteksi dini risiko kelahiran BBLR menggunakan Kartu Skor deteksi dini

risiko BBLR (KSBBLR). Hasil penelitian yang dilakukan pada 60 bidan di Kabupaten Sidoarjo menunjukkan 98,3% menyatakan sangat setuju bahwa KSDS dan KSBBLR sangat bermanfaat untuk deteksi dini risiko stunting, sangat mudah digunakan dan sangat mudah untuk menyediakan. Terutama bila kartu skor ini digunakan oleh Kader Kesehatan, ibu hamil beserta keluarganya.

Hasil FGD yang dilakukan dengan Dinas Kesehatan mendapatkan hasil bahwa deteksi dini risiko Stunting dengan melakukan deteksi komplikasi kehamilan saat ANC menggunakan KSDS dan KSBBLR sesuai digunakan oleh Kader Kesehatan, ibu hamil dan keluarganya. Supaya mudah digunakan dan didapatkan maka bisa dimasukkan dalam buku KIA, selain dalam bentuk aplikasi yang dapat didownload di Playstore.

Referensi

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, M (2020). Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Din. Kesehat. J. Kebidanan Dan Keperawatan* 11, 172-186
- Asrinah (2010), *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Astuti M (2010), *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Atikah Rahayu dkk (2015)., *Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun*, *National Public Health Journal*
- Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (2021). *Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional RI No. 12 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024*.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D. & Neufeld, L. M (2018). . A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern. Child Nutr.* 14, 1-10.
- Bun Yamin M. Badjuka (2020), *The Correlation between Low Birth Weight and Stunting in 24-59 Month Children in HayaHaya Village, Gorontalo*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 5, No. 1 Hal. 23-32, <http://afiasi.unwir.ac.id>
- Dhiana & Cahyono, (2021), *Deteksi Dini Preeklampsi*, Edisi 2, Mahakarya Citra Utama
- Indah Budiastutik & Muhammad Zen Rahfiludin (2019). *Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang*. *Amerta Nutr.* 3, 122-129.
- Intan, P., & Ismiyatun, N. (2020). *Deteksi Dini Kehamilan Beresiko*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 40-51. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/565>
- Isti Hidayati, Warsiti, 2016 *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di RSUD Prambanan*, <http://lib.unisayogya.ac.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2022) *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Marlina, H., Triana, A. & Fanora, E. *Causes of Stunting in Toddlers (2022): Literature Review*. *Int. J. Multidiscip. Res. Growth Eval.* 03, 138-142
- Marsaoly, O. H., Nurwijayanti, N., Ambarika, R. & Maria, S. K (2021). *Analysis of the Causes of Stunting in Toddlers in the Work Area of Gandasuli Community Health Center South Halmahera Regency North Maluku (Qualitative Study)*. *J. Qual. Public Heal.* 4, 314-328.
- Nasution, I. S. & Susilawati (2022). *Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan*. *Ilm. Kesehat.* 1, 1-6.

- Nirmalasari, N. O. (2020), Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam J. Gend. Mainstreaming* 14, 19-28.
- Nugroho, dkk, 2014. *Buku Ajar Askeb Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Oktavianisya, N., Sumarni, S. & Alifitah, S (2021). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Pulau Mandangin. *J. Ilm. Ilmu Kesehat.* 9, 11-25.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia (2021).. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021.
- Pratama, B., Angraini, D. I. & Nisa, K (2019). LITERATUR REVIEW Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Immediate Cause Affects Stunting in Children. *Jiksh* 10, 299-303.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudji Rohjati (1998). *Kehamilan Risiko Tinggi*, Airlangga Press Surabaya
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O. & Anggraini, L (2018). *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Buku stunting dan upaya pencegahannya, CV Mine.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sharma et al (2015), Factors of Birth Wight Newborn: Mid Upper-Arm Circumference, Haemoglobin, Weight Gain Pregnancy, *Midwifery Journal*
- Tahangnacca, M (2020), Amiruddin, R., Ansariadi & Syam, A. Model of stunting determinants: A systematic review. *Enferm. Clin.* 30, 241-245.
- Tyer-Viola, L. A. (2007). Obstetric nurses' attitudes and nursing care intentions regarding care of HIV-positive pregnant women. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36(5), 398-409. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00172.x>
- Yanti, N. D., Betriana, F. & Kartika, I(2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real Nurs. Journal(RNJ)* 3, 1-10.