

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 *Stunting*

A. Definisi

Stunting yaitu gagalnya pertumbuhan tinggi badan balita yang merupakan akibat kekurangan gizi kronis hingga anak terlalu pendek dibandingkan dengan anak yang lain berdasarkan usianya. Kurangnya asupan gizi yang cukup untuk pertumbuhan dapat terjadi mulai dari masa bayi dalam kandungan hingga mencapai bayi lahir, kondisi *stunting* akan dapat terdeteksi saat usia memasuki 2 tahun. Menurut standar baku *Multicentre Growth Reference Study (WHO-MGRS)* balita dikatakan *stunting* bila panjang badan/umur (PB/U) atau tinggi badan/umur (TB/U) lebih pendek berdasarkan umurnya. Berbeda halnya dengan pengertian *stunting* menurut Kemenkes yaitu tinggi badan seorang balita berdasarkan umurnya didapatkan hasil nilai z-score kurang dari -2SD (*stunted*) atau kurang dari -3SD (*severely stunted*).⁽⁹⁾

B. Patofisiologi

Dalam hal tumbuh kembang manusia, kelenjar endokrin yang sangat berperan penting yaitu kelenjar hipofisis, terletak di bawah dekat hipotalamus. Suplai darah yang kaya dalam infundibulum, menghubungkan dua kelenjar, membawa hormon dari hipotalamus menuju kelenjar hipofisis. Hipofisis memiliki dua lobus yaitu lobus anterior dan posterior. Lobus anterior, atau yang disebut juga dengan kelenjar adenohipofisis mensekresikan hormon pertumbuhan berfungsi untuk mengatur laju pertumbuhan serta perkembangan *Growth Hormone (GH)*, Gonadotropin, *Thyroid Stimulating Hormone (TSH)*, prolaktin, Luteinizing dan *Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH)*.⁽¹⁰⁾

Sistem saraf dan endokrin merupakan hasil suatu kompleks yang berpengaruh terhadap proses pertumbuhan. Hormon pertumbuhan berperan dalam mengatur sekresi *Insulin like Growth Factor1 (IGF-1)* dari hepar. IGF-1 berperan dalam penyerapan asam amino pada serat otot rangka dan sel tulang rawan yang ada

pada tulang panjang di masa pertumbuhan bayi. Ketika menginjak usia remaja, proses pertumbuhan terus meningkat dikarenakan adanya pengaruh dari hormon gonadotropin.⁽¹⁰⁾

Beberapa penelitian membuktikan bahwa anak-anak dengan perawakan pendek yang tidak normal terjadi akibat faktor lingkungan yang mengganggu kerja sistem endokrin, yang menyebabkan terhambatnya kerja hormon pertumbuhan. Namun, hormon lain juga ikut terpengaruh, membuat penyebab gangguan pertumbuhan menjadi semakin kompleks.⁽¹¹⁾

C. Faktor resiko

Stunting timbul akibat multifaktorial. Berikut beberapa faktor yang dapat menyebabkan stunting.^(12,13)

1. Praktek asuhan yang kurang baik, hal ini mencakup tingkat pengetahuan seorang ibu mengenai asupan gizi dan kesehatan pada masa kehamilan, sampai melahirkan. Sekitar 60% anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima MP-ASI, yang seharusnya mulai diberikan saat usia anak >6 bulan. MPASI sendiri berfungsi untuk membentuk sistem imunologi anak serta mencukupi kebutuhan nutrisi yang semakin banyak sehingga tidak lagi cukup oleh asupan ASI saja.⁽¹³⁾
2. Terbatasnya layanan kesehatan, seperti fasilitas kesehatan pada masa *Ante Natal Care* (selama masa kehamilan), dan *Post Natal Care* (setelah masa kehamilan). Pada 2007 tingkat kehadiran anak dalam kegiatan Posyandu semakin menurun dari 79% hingga menjadi 64% di tahun 2011. Kemenkes juga mengatakan bahwa 2 dari 3 ibu hamil belum mendapatkan tablet Fe untuk mensuplai asupan zat besi akibat masih terbatasnya akses menuju pelayanan kesehatan. Tidak itu saja, 1 dari 3 anak yang memasuki usia 3-6 tahun belum juga terdaftar ke layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).⁽¹³⁾
3. Terbatasnya akses memperoleh makanan bergizi, dikarenakan harga yang terbilang mahal. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) makanan di Jakarta 94% lebih mahal apabila dibandingkan dengan makanan yang ada di negara India. Hal ini juga dapat dilihat dari harga sayur dan buah di

Indonesia lebih mahal dibanding Singapura. Keterbatasan akibat harga makanan yang tidak dapat dijangkau menyebabkan 1 dari 3 ibu hamil mengalami kondisi anemia.⁽¹³⁾

4. Sanitasi lingkungan yang buruk. Tidak sedikit masyarakat Indonesia masih ada yang buang air besar di ruang terbuka dan juga 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki air minum bersih. Sebanyak 60% air berperan dalam tubuh kita. Namun berdasarkan hasil dari observasi didapatkan masih banyak masyarakat yang mengkonsumsi air kotor atau tidak memenuhi syarat standar kesehatan. Seringnya penggunaan air yang tidak bersih dapat memicu timbulnya penyakit serta mengganggu tumbuh kembang anak.⁽¹⁴⁾
5. Salah satu penelitian dari emakor A, dan Mensah KA tahun 2016 mengatakan ibu hamil yang sedang dalam kondisi depresi akan memicu terjadinya stunting. Hal ini dikarenakan pada seorang ibu yang memiliki balita dan juga mengalami depresi maka akan cenderung kurang memperhatikan asupan gizi kepada anaknya seperti pemberian ASI, MPASI, dan makanan bergizi lainnya sehingga akan berdampak pada munculnya hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga dapat terlihat dampaknya pada postur tubuh sang anak.⁽¹⁵⁾
6. Tinggi badan seorang ibu dapat menggambarkan status gizi dan sosial ekonomi sebelumnya dari ibu. Tinggi badan ibu dikatakan pendek apabila <150 cm dan normal >150cm. Tinggi atau pendeknya badan seseorang disebabkan oleh faktor keturunan yang terjadi akibat kondisi patologis karena terjadinya defisiensi Growth Hormone sehingga cenderung menurunkan gen yang pendek, selain itu juga bisa diakibatkan karena faktor kesehatan ibu akibat kekurangan zat gizi atau terkena infeksi suatu penyakit. Oleh karena itu seorang ibu yang memiliki tinggi badan pendek akan mengalami kesulitan yang berkaitan dengan lebar jalan lahir, dan juga mempengaruhi panjang lahir bayinya, hal ini berkaitan dengan faktor genetik.⁽¹⁶⁾

7. Riwayat tumbuh kembang anak. Seorang anak yang memiliki keterhambatan dalam tumbuh kembang nya diduga dapat berimbas terhadap timbulnya stunting pada anak tersebut. Seperti contohnya *sindrom down* dan gizi buruk merupakan gangguan pada anak yang dapat menghambat tumbuh kembangnya sehingga tidak berjalan maksimal.⁽¹⁵⁾

D. Gambaran klinis

Permasalahan *stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan ibu dan biasanya baru akan terlihat ketika sang anak sudah memasuki usia dua tahun. Adapun gambaran klinis anak yang mengalami *Stunting* yaitu.⁽¹⁶⁾:

1. Anak berbadan lebih pendek untuk seusianya (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) atau kurang dari -3SD.
2. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda atau kecil dari usianya.
3. Berat badan rendah untuk anak seusianya
4. Pertumbuhan tulang tertunda

E. Dampak

Adapun dampak yang ditimbulkan akibat *stunting* adalah sebagai berikut.⁽¹⁷⁾

1. Menurunnya perkembangan psikomotorik serta kognitif
Anak yang mengalami kondisi stunting dapat terhambat perkembangan psikomotorik serta kognitif nya. Apabila rasio anak stunting semakin meningkat pesat di tiap tahunnya, maka hal ini tentu saja akan berdampak juga pada kualitas sumber daya manusia dalam suatu negara.
2. Sulit memahami teknologi
Mayoritas anak stunting tidak hanya terhambat dalam pertumbuhan tinggi badannya, namun juga akan terhambat pada kemampuan intelektual nya. Penderita stunting akan sulit mengikuti perkembangan pengetahuan dan teknologi karena kondisi tingkat kognitifnya yang dibawah rata-rata. Oleh sebb

itu apabila meningkatnya rasio anak penderita kurang gizi dan stunting dianggap sebagai ancaman bagi kualitas bangsa.

3. Rentan terkena penyakit degeneratif

Penderita stunting dianggap rentan terkena penyakit degeneratif seperti obesitas dan diabetes. Hal ini dikarenakan, terganggunya sistem hormon yang dihasilkan oleh pankreas. Yaitu hormon glukagon dan insulin yang berperan dalam metabolisme glukosa. Saat memasuki usia dewasa apabila terdapat kelebihan intake kalori, mengakibatkan keseimbangan gula darah terganggu, dan proses cepatnya laju pembentukan jaringan lemak atau yang biasa dikenal dengan proses lipogenesis.

F. Penanganan

Upaya penanganan Stunting yang dilakukan Pemerintah Indonesia dibagi menjadi dua poin penting, yaitu.⁽¹⁸⁾

1. Intervensi Gizi Spesifik

Ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Intervensi ini bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dibagi pada saat masa kehamilan hingga bayi lahir.

a) Sasaran Ibu Hamil

Asupan makanan tambahan ibu hamil sebagai upaya menghindari terjadinya kekurangan zat besi, protein, asam folat, energi, iodium, serta melindungi ibu hamil dari infeksi cacing dan malaria.

b) Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Umur 0-6 Bulan

Hal ini dapat dilakukan dengan upaya mendorong perilaku Pemberian ASI Eksklusif dan perilaku inisiasi menyusui dini (IMD) pada saat pemberian ASI dan colostrum.

c) Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Umur 7-23 bulan

Kegiatan yang dapat dilakukan yaitu mendorong ibu untuk melakukan pemberian ASI hingga anak usia 23 bulan. Setelah memasuki usia >6 bulan maka wajib untuk diberikan MP-ASI. Serta memberikan imunisasi lengkap dan pemenuhan makanan, zat besi, dan suplementasi zink.

2. Intervensi Gizi Sensitif.

Mencakup kegiatan diluar sektor kesehatan. Sasaran dalam kegiatan ini yaitu masyarakat umum. Adapun 12 kegiatan yang dapat dilakukan pada penurunan *stunting*.⁽¹⁶⁾

- a) Memenuhi kebutuhan air bersih
- b) Memenuhi akses sanitasi yang baik.
- c) Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- d) Memenuhi akses pelayanan kesehatan.
- e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Persalinan Universal
- f) Memberikan sosialisasi pengasuhan yang baik.
- g) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).
- h) Memberikan akses pendidikan gizi masyarakat.
- i) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi di usia remaja.
- j) Menyediakan jaminan sosial dan bantuan bagi keluarga yang kurang mampu.
- k) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

G. Pencegahan

Adapun upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah terjadinya *stunting* pada anak yaitu.⁽¹⁹⁾

1. Pemenuhan Gizi

Asupan gizi yang cukup ketika hamil sangat perlu dilakukan untuk mencegah *stunting* pada anak. Lembaga kesehatan *Millenium Challenge Account Indonesia* menyarankan agar ibu yang sedang mengandung selalu mengonsumsi makanan sehat dan juga bergizi. Selain itu, juga ibu hamil dianjurkan agar rutin memeriksakan kandungannya kepada dokter.

2. ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif juga dapat berpotensi mengurangi peluang terjadinya *stunting* pada anak. Karena pentingnya kandungan gizi mikro dan makro yang terkandung dalam ASI. Kolostrum yang ada pada ASI dapat membantu dalam pembentukan sistem kekebalan tubuh anak. Oleh karena itu, pemberian ASI Eksklusif disarankan selama enam bulan.

3. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) sudah mulai bisa diberikan ketika bayi memasuki usia 6 bulan, Hal ini juga selaras dengan *World Health Organization* (WHO) yang merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan sang anak untuk mencegah *stunting*. Adapun variasi makanan dalam MPASI terdiri di :

- a) Makanan pokok : beras, jagung, gandum, sagu, umbi, singkong, kentang.
- b) Protein hewani : ayam, daging, ikan, udang, susu, dan telur.
- c) Protein nabati : kacang polong, kacang hijau, kacang tanah, kedelai.
- d) Vitamin A dan C : tomat, jeruk, bayam, mangga, wortel.

4. Memantau tumbuh kembang anak

Dalam upaya pencegahan stunting, peran orang tua salah satunya adalah dengan memantau tinggi dan berat badan anak, terutama tinggi dan juga berat badan anak. Pemantauan tersebut dapat dilakukan secara berkala ke Posyandu. Dengan begitu diharapkan akan lebih mudah bagi orang tua untuk mengetahui gejala awal stunting dan segera mengatasinya.

5. Kebersihan lingkungan

Kebersihan dari tempat tinggal juga ternyata dapat meningkatkan rentannya anak-anak terkena serangan penyakit yang dapat mengganggu tumbuh kembang sang anak, terlebih lagi jika lingkungan di sekitar mereka kotor. Faktor inilah secara tidak langsung meningkatkan peluang terjadinya *stunting*. Karena disaat higienitas suatu lingkungan menurun maka akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi yang pada akhirnya menghambat nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak.

2.1.1 Hipertensi Gestasional

A. Definisi

Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah meningkat dan berlangsung lama (kronis). Menyebabkan angka kesakitan dan kematian. Tekanan darah mneingkat juga dapat terjadi pada wanita hamil. *World Health Organization (WHO)* mengatakan bahwa peningkatan tekanan darah pada kehamilan yaitu ketika tekanan sistol melebihi 140 atau diastol lebih dari 90 mmHg di usia trimester awal tanpa disertai proteinuria dan akan menetap <12 minggu setelah proses kelahiran disebut dengan hipertensi gestasional. Tekanan darah yang mengalami peningkatan saat kehamilan, dapat menimbulkan gangguan intrauterin yang berdampak pada tumbuh kembang janin.⁽²⁰⁾

B. Patofisiologi

Patofisiologi Hipertensi pada Ibu Hamil hingga kini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, tetapi tidak ada teori satu pun yang dianggap mutlak benar. Namun ada salah satu teori yang mengatakan bahwa, terhambatnya invasi sel trophoblast di arteri spiralis sehingga menjadi vasokonstriksi dan menghambat remodeling arteri. Akibatnya aliran arteri uteroplasenta berkurang, dengan begitu memicu terjadinya hipoksia dan iskemia plasenta. Seperti itulah kondisi hipertensi saat kehamilan apabila menurut teori.⁽²⁰⁾⁻

C. Faktor Resiko

Faktor yang mempengaruhi timbulnya hipertensi dalam kehamilan, yaitu.⁽²¹⁾

1. Usia

Menurut Cuningham usia sekitar kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko tinggi untuk mengalami hipertensi kehamilan. Hal ini disebabkan oleh faktor pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi yang belum matang. Begitu juga dengan kondisi psikologis yang tidak stabil akan memicu terjadinya hipertensi. Teori ini telah dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan Harefa dkk tahun 2013, dengan hasil adanya pengaruh umur dengan timbulnya hipertensi kehamilan (preeklampsia) dengan angka odd ratio 2,94.

2. Paritas

Penelitian yang telah dilakukan oleh Walidah di tahun 2012 membuktikan bahwa paritas menjadi salah satu faktor timbulnya hipertensi kehamilan (preeklampsia). Seorang ibu yang baru memiliki riwayat kelahiran sebanyak 1x memiliki resiko 8 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi kehamilan (preeklampsia/eklamsi) dibandingkan dengan ibu yang sudah melahirkan lebih dari 2x (multigravida). Sekitar 85% hipertensi (preklamsi-eklamsi) terjadi pada kehamilan pertama. Hipertensi umumnya timbul saat kehamilan pertama, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Norwegia, bahwa kehamilan kedua dengan pasangan yang sama akan beresiko lebih besar untuk mengalami hipertensi.

3. Obesitas

Ibu hamil dengan kondisi berat badan berlebih akan rentan mengalami hipertensi semasa kehamilannya. Hal ini akibat dari laju kerja organ ginjal yang bekerja lebih keras pada kondisi seseorang yang mengalami obesitas, yang kemudian akhirnya memicu timbul hipertensi. Pendapat ini selaras dengan teori yang dikatakan Denise Tiran mengenai wanita yang memiliki resiko besar mengalami hipertensi, salah satunya yaitu wanita dengan kondisi obesitas, diabetes, dan juga dapat dipengaruhi oleh faktor riwayat penyakit pribadi atau keluarga.

4. Stress

Kondisi stress umumnya timbul akibat gagal nya *usaha coping mechanism* atau pertahanan diri dalam menghadapi suatu masalah. Sehingga berdampak dari terganggunya mental, fisik, dan juga emosional. Ketika seseorang mengalami stress, tubuh akan segera merespon dengan melepaskan hormon adrenalin yang memicu terjadinya vasokonstriksi, kemudian meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung. Apabila kondisi tersebut terus berlanjut, maka dapat memicu timbulnya hipertensi. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Sugiharto tahun 2011, bahwa stress dapat memicu hipertensi.

5. Konsumsi makanan

Beberapa hasil penelitian terhadap ibu hamil yang mengalami hipertensi, membuktikan hasil bahwa terdapat pengaruh dari faktor makanan yang sering di konsumsi. Teori ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di RSUD Tanjung Pura. Didapatkan ibu hamil yang banyak mengkonsumsi karbohidrat, seperti biskuit, gorengan, dan juga porsi makan yang banyak atau tidak teratur dapat meningkatkan resiko hipertensi.

D. Gambaran klinis

Adapun penegakan diagnosis hipertensi gestasional berdasarkan gambaran klinis pasien yaitu⁽²²⁾ :

1. Tekanan darah >140/90 mmHg untuk pertama kalinya dalam kehamilan atau muncul pada usia kehamilan >20 minggu
2. Tidak ada proteinuria
3. Tekanan darah kembali normal <12 minggu pasca persalinan
4. Tidak ada tanda preeklamsi dan impending eklamsi seperti, edema anasarka, pandangan kabur, ataupun nyeri kepala dan ulu hati.
5. Pemeriksaan darah lengkap, fungsi hati, urin, dan protein tidak ada kelainan.

E. Dampak

Hipertensi dalam kehamilan menimbulkan disfungsi endotel yang disertai peningkatan permeabilitas glomerulus sehingga terjadi kebocoran makromolekul protein. Hal ini juga menyebabkan terjadinya kegagalan invasi trofoblas, lalu arteri spiralis menjadi vasokonstriksi, gagal dilatasi dan timbul iskemik plasenta. Disfungsi endotel dan kegagalan adaptasi kardiovaskular menimbulkan kebocoran cairan intravaskular dan interstisial yang akibatnya menyebabkan edema. Kegagalan infasi trofoblas akan menyebabkan iskemia trofoblas pelepasan mediator inflamasi, dan vasokonstriksi yang berujung pada keadaan hipertensi. Seluruh mekanisme tersebut menimbulkan vasokonstriksi dan menghambat aliran darah uteroplasenta, yang akhirnya menimbulkan gangguan pertumbuhan intra uterine.⁽²²⁾

F. Penanganan

Penanganan hipertensi pada kehamilan dapat dilakukan dengan memberikan obat antihipertensi. Keamanan dan ketepatan pemberian obat antihipertensi pada Ibu hamil sangat penting, karena obat tersebut akan terdistribusi ke dalam uterus dan kemudian ke dalam janin. Wanita hamil dengan hipertensi harus dimonitor dengan hati-hati karena risiko ke ibu dan janin akan meningkat. Labetolol merupakan *first drug choice* untuk menangani hipertensi ibu hamil karena dipercaya tidak menimbulkan efek samping pada janin. *Angiotensin receptor blocker (ARB)* dan *Angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACEI)* tidak dianjurkan untuk ibu hamil karena beresiko menimbulkan cacat pada janin. Gaya

hidup juga berperan penting seperti asupan garam (6 gram/hari), tidak merokok, alkohol, kafein, menurunkan berat badan, rutin berolahraga 3-5x/minggu selama 20-25 menit. Serta tidak lupa untuk istirahat maksimal 8 jam/hari. Berikut beberapa makanan yang perlu dihindari penderita hipertensi, yaitu.⁽²³⁾

1. Minyak kelapa, gajih (mengandung lemak jenuh yang tinggi).
2. Keripik, biskuit (diolah dengan garam natrium).
3. Sarden, minuman soda.
4. Ikan asin, abon, telur asin, udang kering (menggunakan bahan pengawet).
5. Mentega, kolesterol seperti kuning telur, daging merah, keju.
6. Bumbu penyedap yang mengandung garam natrium (tauco, terasi, saus tomat dan sambal).

G. Pencegahan

1. Nutrisi

Pada hipertensi dalam kehamilan terjadi peningkatan kadar radikal bebas yang sedangkan antikosidan dibanding antioksidan seperti vitamin E yang akibatnya dapat mengganggu metabolisme prostaglandin. Terdapat juga salah satu penelitian yang membuktikan bahwa pemberian kalsium dapat mengurangi resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan yaitu dengan cara membandingkan pemberian kalsium dan plasebo, lalu hasilnya didapatkan bahwa ibu hamil yang diberi suplemen kalsium didapatkan persentase kasus yang mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih rendah (14%) . Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa memenuhi asupan kalsium, vitamin E, dan minimalisir pemicu radikal bebas dapat mencegah hipertensi kehamilan.⁽²⁴⁾

- a) Makanan yang mengandung vitamin E : Alpukat, kuning telur, asparagus, ubi jalar, berbagai jenis kacang-kacangan, pisang, strawberry dan buncis.
- b) Makanan yang mengandung kalsium : Keju, yoghurt, brokoli, bayam, kacang kedelai, dan kurma.
- c) Zat yang mengandung radikal bebas : Merokok/terpapar asap rokok,

2. Pengelolaan stress

Stres saat masa kehamilan biasanya timbul akibat kecemasan karena kondisi fisik yang tidak lagi prima dan mudah lelah serta rentan mengalami keluhan saat kehamilan. Hal tersebut dapat meningkatkan frekuensi pelepasan hormone yang berperan dalam proses persalinan seperti *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)*, *Adenocorticotrophic Hormone (ACTH)*, Kortisol, Estrogen dan Prostaglandin. Sehingga pengeluaran hormon tersebut yang terus-menerus membuat perubahan pada servik dan lapisan myometrium kontraksi sehingga dapat mengakibatkan persalinan preterm (prematur) dan juga meningkatkan tekanan darah (hipertensi). Oleh sebab itu adapun langkah dalam pengelolaan stress, yaitu.⁽²⁴⁾

a) Senam Hamil

rasa cemas yang timbul, membuat otot tubuh menjadi tegang sehingga terasa nyeri dan membuat pembuluh darah tepi menjadi vasokonstriksi, sedangkan pembuluh darah pusat mengalami vasodilatasi. Oleh sebab itu senam untuk ibu-ibu hamil sangat dianjurkan, karena terdapat fase relaksasi yang merangsang saraf parasimpatis sehingga otot menjadi relax.

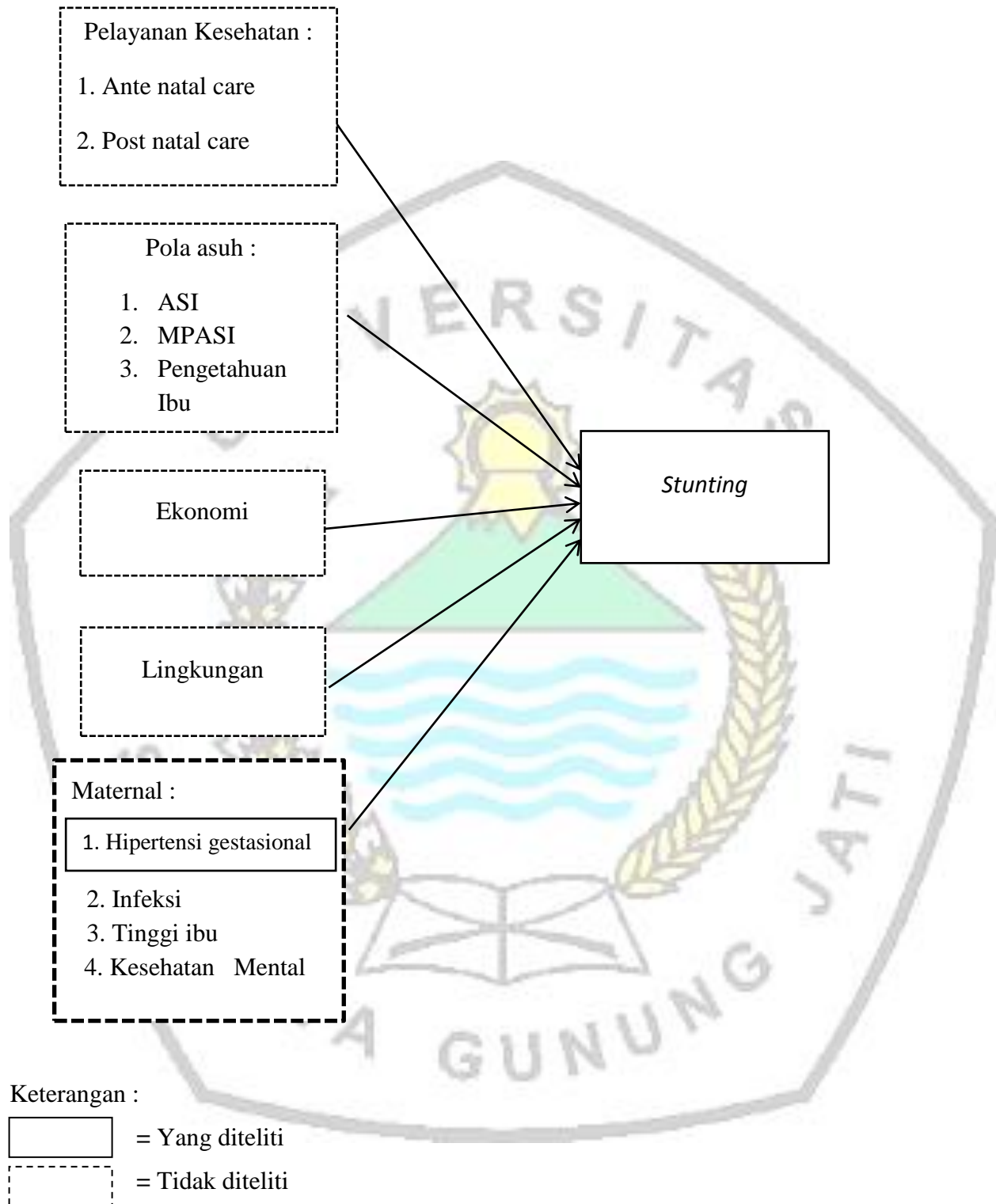
b) Terapi Musik

Alunan musik yang tenang dipercaya dapat memberikan rasa relax dan nyaman. Seseorang yang sedang mengalami stress dianjurkan untuk mendengarkan musik alunan lembut karena dapat menstimulasi rasa nyaman dan menghilangkan nyeri. Hal ini telah dibuktikan pada penelitian yang dilakukan Ananti.

c) Aromaterapi

Dari penelitian yang dilakukan Ananti mengenai pengelolaan stress didapatkan hasil bahwa aromaterapi dapat menurunkan tingkat stress dan kecemasan, karena aromaterapi yang tercium merangsang pelepasan hormon endorphen, yang berperan sebagai inhibitor hormon kortisol penyebab kecemasan dan stress.

2.2 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Adanya hubungan hipertensi gestasional dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu.

