

## MASALAH PSIKOSOSIAL IBU DENGAN ANAK *STUNTED* : STUDI DESKRIPTIF KUALITATIF

Emma Aprilia Hastuti<sup>1\*</sup>, Suryani<sup>2</sup>, Aat Sriati<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada, Bandung, Indonesia

<sup>2,3</sup> Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

emma@stikesdhb.ac.id

### ABSTRAK

*Stunted* telah menjadi *trend* masalah kesehatan anak Indonesia saat ini. Kondisi kesehatan psikososial ibu merupakan substansi yang penting dalam ibu memiliki anak *stunted*. Ketidakmampuan ibu beradaptasi terhadap berbagai tekanan hidup dapat menyebabkan masalah psikososial pada ibu. Ibu perlu mengenali masalah psikososial yang dialami selama hamil dan memiliki anak sehingga berpengaruh terhadap prosesnya ibu memiliki anak *stunted*. Tujuan penelitian ini yaitu mengeksplorasi masalah psikososial ibu dengan anak *stunted*. Metode penelitian yang digunakan dengan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif eksploratif, di wilayah kerja Puskesmas Sudi Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara semi terstruktur terhadap 8 orang ibu usia 23-33 tahun yang memiliki anak *stunted*. Transkrip wawancara dianalisis menggunakan analisis tematik Braun dan Clarke. Adapun hasil dalam penelitian terdapat 5 tema esensial yang muncul dalam penelitian ini, antara lain: 1) mengalami berbagai emosi negatif saat hamil, 2) merasa khawatir dengan pertumbuhan dan perkembangan anak *stunted*, 3) ibu malu memiliki anak *stunted*, 4) penghasilan yang kurang membuat ibu harus bekerja, 5) berdoa dan beristighfar sebagai usaha menenangkan hati. Sehingga dapat disimpulkan berbagai masalah psikososial dialami ibu selama dan setelah memiliki anak dengan *stunted*. Berbagai masalah tersebut merujuk pada stress, kecemasan, kehilangan, dan harga diri rendah. maka terdapat implikasi bagi praktik keperawatan yaitu perlunya pengembangan program model berupa psikoedukasi, konseling, *promoting emotional support*, dan *homevisit pre and peri-conception intervention group*.

**Kata kunci:** masalah psikososial ibu, psikososial, *stunted*

### **PSYCHOSOCIAL PROBLEMS OF MOTHERS WITH STUNTING CHILDREN : DESCRIPTIVE A QUALITATIVE STUDY**

#### **Abstract**

*Stunting has become a trend of Indonesian children's health problems today. Maternal psychosocial health condition is an important substance in mothers having stunted children. The mother's inability to adapt to various life pressures can cause psychosocial problems in the mother. Mothers need to recognize the psychosocial problems experienced during pregnancy and having children so that it affects the process of mothers having stunted children. The purpose of this study is to explore the psychosocial problems of mothers with stunted children. The research method used is qualitative research using an exploratory descriptive approach, in the working area of the Sudi Public Health Center, Bandung Regency, West Java Province. This research was conducted with semi-structured interviews with 8 mothers aged 23-33 years who have stunted children. Interview transcripts were analyzed using Braun and Clarke thematic analysis. As for the results in the study, there were 5 essential themes that emerged in this study, including: 1) experiencing various negative emotions during pregnancy, 2) feeling worried about*

*the growth and development of stunted children, 3) mothers are ashamed of having stunted children, 4) low income. make the mother have to work, 5) pray and istighfar as an effort to calm the heart. So it can be concluded that various psychosocial problems experienced by mothers during and after having children with stunted. These problems refer to stress, anxiety, loss, and low self-esteem. then there are implications for nursing practice, namely the need to develop model programs in the form of psychoeducation, counseling, Promoting Emotional Support, and Homevisits Pre and Peri-Conception intervention groups.*

**Keywords:** *maternal psychosocial problems, psychosocial, stunted*

## PENDAHULUAN

*Stunted* telah menjadi *trend* masalah kesehatan anak Indonesia saat ini. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan *Stunted* sebagai kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini didasarkan pada standar antropometri penilaian status gizi anak. Hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*)  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/ *stunted*) dan  $<-3$  SD (sangat pendek/ *severely stunted*) (WHO, 2013).

*Stunted* menyumbang sebanyak 14% penyebab kematian pada anak (Suca et al., 2019). Balita *stunted* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Risiko penyakit metabolik yang lebih tinggi, dan berkurangnya produktivitas kerja yang berpotensi membahayakan pertumbuhan ekonomi masa depan di tingkat nasional (Reinhardt & Fanzo, 2014).

*Stunted* dapat berdampak pada kondisi sistemik kekurangan gizi kronik anak dan mempengaruhi sekitar seperempat anak di bawah lima tahun di seluruh dunia. *Stunted* pada anak dapat berkembang selama dua tahun pertama kehidupan dan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan nutrisi dan penyakit menular (R. E. Black et al., 2013)

Balita *Stunted* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor

seperti gizi ibu saat hamil, kondisi sosial ekonomi, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. (Suca et al., 2019). Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunted* (Salsabila et al., 2016)

Bukti yang konsisten menunjukkan pemberian ASI non-eksklusif selama 6 bulan pertama (Dranesia et al., 2019), kelahiran prematur, usia ibu, tinggi badan ibu yang pendek dan pendidikan menjadi penyebab dari anak *stunted* (Khan et al., 2019). Faktor komunitas dan sosial, khususnya akses yang buruk ke perawatan kesehatan dan tinggal di daerah pedesaan telah berulang kali dikaitkan dengan *stunted*. Seperti pendidikan dan budaya, pertanian dan sistem pangan, air, sanitasi, jamban yang tidak diperbaiki dan tidak dirawat kebiasaan cuci tangan, serta lingkungan berkontribusi menyebabkan *stunted* (Stewart et al., 2018).

Faktor lain yang menyebabkan anak *stunted* adalah faktor kesehatan mental ibu. Berbagai masalah psikologis, fisik, dan sosial muncul sebagai dampak buruk yang berkelanjutan seperti *avoidance*, kecemasan, sakit kronis dan kelelahan, perubahan citra tubuh, perubahan harga diri, penurunan motivasi perawatan kesehatan, dapat berpengaruh buruk terhadap penurunan kualitas hidup ibu sehingga berpengaruh pula terhadap kondisi anak-anak yang akan dilahirkan menjadi pendek (Burden et al., 2016b). Didukung pula oleh hasil penelitian

H. E. Nasreen et al., (2013) menyebutkan bahwa masalah depresi ibu yang dialami sebelum dan sesudah melahirkan dapat mempengaruhi terhadap pertumbuhan bayi menjadi pendek dan terhambatnya perkembangan motorik anak.

Selain itu, kondisi emosional, kesehatan kognitif dan status gizi anak sangat dipengaruhi oleh kondisi mental Ibu selama pengasuhan (Bennett et al., 2016). Menurut Masrul (2019), Ibu adalah pengasuh utama pada anak normal maupun anak *stunted*. Pengasuh merupakan faktor penting dalam proses tumbuh kembang anak. Faktor ini terlebih dahulu mempengaruhi praktek pengasuhan dan akhirnya mempengaruhi asupan zat gizi dan kesakitan bayi, sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pengaruh masih kurangnya interaksi ibu dan rendahnya stimulus psikososial tertentu juga memberi dampak terhadap pertumbuhan anak *stunted*.

Praktek pengasuhan psikososial didefinisikan sebagai perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh dalam memberikan stimulus dan dukungan emosional yang dibutuhkan anak selama proses tumbuh kembang mereka. Kondisi mental ibu seperti depresi atau gangguan jiwa lain mengakibatkan Ibu mengalami kesulitan dalam pengasuhan yang menyebabkan asupan gizi anak kurang (Fisher et al., 2015b).

Selain itu, terdapat hubungan antara faktor-faktor otonomi ibu dengan *stunted*. Faktor-faktor tersebut antara lain *self-efficacy* dan *self-esteem* sebagai aspek psikologi. *Decision-making power* sebagai aspek interpersonal, *freedom of mobility* sebagai aspek sosiokultural, dan *control of money* sebagai aspek ekonomi. Ibu dengan anak *stunted* memiliki *self-efficacy* dan *self-esteem* rendah dibandingkan ibu tanpa anak *stunted*. Sebaliknya, *Decision-making power* Ibu dan *freedom of mobility* tidak secara signifikan terkait dengan *Stunted* (Kamiya et al., 2018).

Kekhawatiran Ibu juga menjadi masalah psikososial yang memiliki pengaruh besar terhadap pengambilan keputusan Ibu. Ibu perlu memiliki kemampuan mengambil keputusan untuk menentukan tindakan perawatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada anak *stunted* (Grimberg & Cucchiara, 2015). Kejadian *stunted* secara global pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita mengalami *Stunted* (UNICEF, 2017).

Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Dengan rata-rata prevalensi *stunted* tahun 2005-2017 adalah 36,4% (UNICEF, 2017). Peningkatan *stunted* di dua tahun terakhir dari 27,5% tahun 2016 menjadi 29,6% tahun 2017 menjadi ancaman nasional (Pusdatin, 2018).

Berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), di Jawa Barat sendiri tercatat memiliki 29,9% atau 2,7 juta balita yang terkena *stunted*. Sebanyak 40,7% anak *stunted* berasal dari Kabupaten Bandung yang termasuk kedalam 5 besar daerah terbanyak penderita *stunted* di Jawa Barat (Pusdatin, 2018).

Salah satu upaya dapat dilakukan oleh perawat jiwa terhadap kondisi masalah psikologis ibu dengan anak *stunted*, adalah dengan memberikan promosi kesehatan jiwa, psikoedukasi, dan koordinasi asuhan. Demi tercapainya tugas perkembangan Ibu yang sesuai. Memperoleh rasa harga diri, penguasaan diri, meningkatkan interaksi Ibu anak dan menguatkan kemampuan Ibu untuk menghadapi kondisi yang sulit (Stuart, 2016). Sehingga dapat mengurangi faktor penyebab *stunted* pada anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi masalah psikososial ibu dengan anak *stunted* di Wilayah Kerja Puskesmas Sudi Kabupaten Bandung.

## METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif eksploratif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak *stunted*. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Dengan kriteria inklusi yaitu; ibu sebagai pengasuh utama anak *stunted*, ibu memiliki anak *stunted* usia kurang dari dua tahun, ibu memiliki masalah psikososial sebelumnya yang tercatat di Puskesmas, mampu berkomunikasi dengan baik dan kriteria eksklusi penelitian ini yaitu ibu yang mengalami gangguan jiwa. Sample pada penelitian ini berjumlah delapan orang partisipan yang sebelumnya telah dilakukan saturasi pada 25 orang ibu.

Pengambilan data diawali dengan melakukan pengajuan *ethical clearance* Universitas Padjadjaran. Penelitian ini telah lulus uji etik dengan terbitnya surat persetujuan etik dari komisi etik penelitian Universitas Padjadjaran dengan nomor registrasi 0320060611. Dilanjutkan dengan perijinan pada puskesmas. Selanjutnya melakukan pengambilan data sekunder dari rekaman data kohort dan

laporan Kegiatan Bulan Penimbangan Balita Puskesmas Sudi 2020.

Kemudian dilanjutkan dengan pengambilan data primer pada partisipan dengan menggunakan metode wawancara semi terstruktur dimana peneliti menggunakan beberapa pertanyaan sebagai *guide* untuk mencapai tujuan penelitian. Beberapa pertanyaan tersebut merujuk pada masalah psikososial ibu saat hamil dan setelah memiliki anak. Dalam pelaksanaannya wawancara semi terstruktur lebih bebas sehingga dapat menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana partisipan diminta pendapat dan ide-idenya. Wawancara dilakukan sesuai dengan waktu yang disepakati. Informasi yang di peroleh direkam dan dicatat atas izin partisipan melalui *informed consent*. Wawancara dilakukan selama 40-90 menit.

Selanjutnya data dianalisis menggunakan analisis data tematik (Braun & Clarke, 2006). Penggunaan 6 langkah analisis yaitu mulai dari *Familiarise the data, Sharing initial code, Searching the theme, Review the themes, Defined and named the theme*, sampai *Made a report*.

## HASIL

**Tabel. 1 Karakteristik Partisipan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudi Kabupaten Bandung**

Partisipan	Usia Ibu saat Hamil Anak <i>Stunted</i>	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan	Usia Anak <i>Stunted</i>	Kategori a Anak <i>Stunted</i>
P 1	32 tahun	SD	Wirausaha	Kawin	2 tahun	Pendek
P 2	25 tahun	SMK	Buruh	Kawin	1 tahun	Sangat Pendek
P 3	33 tahun	SD	IRT	Kawin	1 tahun	Sangat Pendek
P 4	24 tahun	SD	Wirausaha	Kawin	2 tahun	Pendek
P 5	22 tahun	SD	IRT	Kawin	9 bulan	Sangat Pendek
P 6	23 tahun	SMP	Buruh	Kawin	2 tahun	Sangat Pendek
P 7	24 tahun	SD	IRT	Kawin	2 tahun	Pendek
P 8	26 tahun	SD	IRT	Kawin	1 tahun	Sangat pendek

Sumber : Laporan Kegiatan Bulan Penimbangan Balita Puskesmas Sudi 2020

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan sebagian besar ibu dalam rentang usia 23-33

tahun. Dengan status pendidikan ibu sebagian besar pada lulusan SD. Para ibu kebanyakan

berprofesi ibu rumah tangga dan sebagian besar ibu memiliki anak dengan kategori sangat pendek.

Hasil analisis tema yang telah didapat dari hasil wawancara. Tema-tema yang telah dihasilkan tersebut mengacu pada aspek psikososial.

Berikut ini merupakan keseluruhan tema yang terbentuk dari data yang terkumpul yaitu :

- 1) Tema pertama : Mengalami berbagai emosi negatif saat hamil, seluruh partisipan mengungkapkan berbagai emosi negatif yang tergambar dalam tiga sub tema. Subtema pertama Ibu merasa sedih “*ya pokoknya neng sedih banget. Jadi sedih saya udah punya anak yang kedua gitu ga diliat sama dirinya saya punya anak lagi*”(P1.10). sub tema kedua yaitu ekspresi emosi marah “*Suka marah-marah saya pernah nampar juga pernah saking marahnya saking rasa takut yang besar*”(P6.16). Sub tema ketiga yaitu merasa kehilangan “*iya makanya juga neng pas melahirkan perasaan saya juga mau ngikutin gitu perasaannya. Saya mau ngikutin adik saya perasaannya. Iya perasaan nginjek apa engga pas mau berangkat melahirkan, perasaan putus asa. Perasaan punya dosa gini. Kama gak punya anak, ia perasaan dinanti-nanti pas saya punya anak pas adik meninggal. Perasaannya kaya dituker anak saya lahir adik gak ada meninggal kaya dituker jadinya*” (P1.15).
- 2) Tema kedua yaitu merasa khawatir dengan pertumbuhan dan perkembangan anak *stunted* “*perasaannya ya ada khawatir, takut anaknya minder atau seperti apa gitu*” (P4.5).
- 3) Tema ketiga yaitu ibu malu memiliki anak *stunted* “*Ya saya malu berarti, ya malu dilihat sama warga gitu jadi anak saya seperti ini ternyata kecil gak ada perubahan nggak besar-besar*”(P8.16),

- 4) Tema keempat yaitu penghasilan keluarga yang kurang membuat ibu harus bekerja “*ya soalnya gaji suami itu kecil hee, buat ngebutu gitu kebutuhan keluarga kan seperti beli susu kan sekarang seminggu berapa sampe 400 ribu susu aja. Buat menjungjang ekonomi keluarga gitu. Ya karna ... karna butuh hee*”(P2.12),
- 5) Tema kelima yaitu berdoa dan beristighfar sebagai usaha menenangkan hati “*tapi gimana gimana saya lagi hamil, inget lagi kesitu istighfar lagi saya*”(P3.25).

## PEMBAHASAN

### Aspek Psikologis

#### *Aspek Afektif (Emosional)*

1. Tema Pertama : Mengalami berbagai emosi negatif saat hamil.

Berdasarkan hasil analisis, hampir seluruh partisipan mengalami perubahan emosi negatif saat hamil anak *stunted*. Semua perubahan yang dialami ibu menjadi sebuah reaksi terhadap berbagai tekanan yang terjadi dalam hidup. Sehingga mengharuskan ibu untuk dapat beradaptasi. Kehamilan ini memang ditandai dengan perubahan psikologis yang progresif, dimana ibu hamil mengalami kondisi kehidupan yang penuh tekanan. Sehingga ibu harus mampu beradaptasi terhadap tekanan tersebut yang dapat menyebabkan perubahan emosional yang negatif (Calikoglu et al., 2018). Bahkan ketidakmampuan beradaptasi ibu terhadap berbagai tekanan tersebut akan menunjukkan gejala gangguan psikologis seperti stres atau depresi (Prendergast & Humphrey, 2014).

Selain gangguan psikologis yang terjadi pada ibu, mengalami keadaan emosi negatif selama kehamilan sangat berkaitan erat pula dengan hasil yang dapat merugikan bagi anak yang akan dilahirkannya (Voltas et

al., 2020). Seperti berat dan panjang badan lahir yang lebih rendah dan kemungkinan anak lahir dengan lingkaran kepala yang lebih kecil (Lim et al., 2020).

Hasil penelitian lain pula menunjukkan bahwa wanita hamil yang tidak memiliki kesempatan untuk mengungkapkan perasaan kesedihan akan lebih beresiko untuk mengalami kecemasan dan menunjukkan lebih banyak gejala depresi (I. A. Rn, Nilsson, & Candidate, 2011).

Beberapa ibu mengungkapkan kesedihan akan muncul hanya jika baru saja menghadapi peristiwa yang penuh tekanan. Namun beberapa partisipan memiliki kesedihan yang dirasakan berlangsung lama hingga bertahun-tahun. Seperti yang disampaikan partisipan “*sekarang juga udah setahun masih neng, iya udah mau setahun masih juga sedih, masih juga inget masih juga suka gimana kali inget suka masing nangis aja*”(P1.7). Sampai ibu merasakan terganggu dalam istirahat tidur maupun beraktifitas mlainnya. Durasi emosi negatif akan bertahan lebih lama terutama ketika peristiwa yang penuh tekanan yang terjadi menimbulkan konsekuensi yang dianggap tidak sesuai dengan tujuan, nilai, dan cita-cita partisipan. Sehingga semakin banyak ketidaksesuaian suatu peristiwa yang dianggap penting, maka semakin intens dan tahan lama emosi negatif yang akan dirasakan ibu (Verduyn et al., 2013). Ekspresi emosi negatif seperti marah menjadi salah satu emosi yang paling umum dialami oleh seseorang selain dari rasa jijik, takut, merasa bersalah, dan malu (Brans & Verduyn, 2014). Beberapa partisipan mengatakan bahwa ibu sering mengekspresikan emosi dengan marah. Beberapa ibu juga melabeling dirinya adalah orang yang emosional dan gampang marah saat hamil anak *stunted*. seperti

yang diungkapkan ibu berikut “*Iya saya emosional. Ya pusing sama ini aja perasaan capek gitu*”(P8.2). Bahkan beberapa partisipan kesulitan dalam mengontrol rasa marahnya.

Kemarahan ibu saat hamil merupakan masalah kesehatan utama yang dapat berdampak pada terjadinya depresi postnatal. Seperti yang diungkapkan ibu bahwa emosi marah menjadi emosi utama yang paling dirasakan dan diekspresikan “*ya emosi sih yang nomor 1 mah. Ya marah-marah aja bu. ke siapa aja yang orang yang dekat ke siapa aja ke adik*”(P1.8). Banyak ibu yang mengalami kesulitan dalam mengelola amarah bahkan takut untuk mengungkapkannya. Hal itu pun tercermin dengan perilaku ibu yang mengalami kesulitan mengendalikan amarah “*Suka marah-marah saya pernah nampar juga pernah saking marahnya saking rasa takut yang besar*”(P6.16). Kemarahan pula dapat diwujudkan secara bervariasi seperti perilaku verbal dan motorik dengan memukul (C. H. O. Rn & Rn, 2018).

Ibu hamil yang memiliki sifat pemarah yang tinggi cenderung memiliki kesulitan yang lebih besar dalam mengatur emosi mereka, termasuk kemarahan yang diakibatkan oleh perubahan peran dan gaya hidup dan cenderung akan mengakibatkan depresi postnatal pada ibu (Tobe et al., 2020) serta kelahiran prematur pada ibu hamil (Cowell et al., 2020). Dampak depresi lebih jauh pula dibuktikan oleh hasil penelitian (Nasreen, Nahar, Forsell, & Edhborg, 2013), bahwa gejala depresi ibu sebelum dan sesudah melahirkan dapat mempengaruhi terhadap pertumbuhan bayi menjadi pendek dan terhambatnya perkembangan motorik anak.

Bentuk emosi negatif lain yang dirasakan beberapa partisipan adalah merasa

kehilangan seseorang yang berharga. Seperti beberapa ibu yang kebanyakan kehilangan sosok orang tua dan adiknya meninggal dunia yang merupakan orang yang sangat berarti dalam hidupnya. Salah satu partisipan dalam penelitian ini pun berkata : *“ini aja ... ya waktu hamil lutfi saat mau persalinan adik saya meninggal gitu. Jadi itu aja yang jadi kena fikiran., jadi sedih gitu, suka sering sedih, kalo sama suami mah engga”*(P1.5). Hal ini membuat para ibu merasa terpukul dan bahkan ada ibu yang sempat terfikirkan untuk segera menyusul orang yang sudah meninggal. Salah satu partisipan dalam penelitian ini pun berkata : *“iya makanya juga neng pas melahirkan perasaan saya juga mau ngikutin gitu perasaannya. Saya mau ngikutin adik saya perasaannya. Iya perasaan nginjek apa engga pas mau berangkat melahirkan, perasaan putus asa. Perasaan punya dosa gini. Kama gak punya anak, ia perasaan dinanti-nanti pas saya punya anak pas adik meninggal. Perasaannya kaya dituker anak saya lahir adik gak ada meninggal kaya dituker jadinya”*(P1.15)

Merasakan peristiwa yang paling tidak menyenangkan secara umum yaitu pengalaman kehilangan kematian seseorang yang paling berharga. Beberapa ibu akan sulit untuk menghadapi kehilangan dan akan menunjukkan gejala kesedihan yang berkepanjangan. Selain itu kesedihan berkepanjangan akibat kehilangan dapat berdampak pada penurunan fungsi kognitif ibu serta beresiko terjadinya depresi berulang dibandingkan dengan ibu yang kehilangan dan berduka normal (Saavedra Pérez, 2018).

Selain itu kehilangan yang dialami partisipan membuat beberapa perubahan dalam psikologis dan sosialnya. Kehilangan seseorang dapat menimbulkan masalah baik secara psikologis, fisik, dan sosial yang

berkelanjutan, sehingga berdampak terhadap keberlangsungan hubungan interpersonal termasuk berpengaruh terhadap kondisi anak-anak yang akan dilahirkan. Beberapa masalah tersebut seperti *avoidance*, kecemasan, sakit kronis dan kelelahan, perubahan citra tubuh, perubahan harga diri, motivasi peningkatan perawatan kesehatan, berdampak pula pada kualitas hidup dan pemikiran antara hidup dan mati (Burden et al., 2016a). Sehingga wanita hamil dengan kehilangan yang berkelanjutan memiliki resiko yang cukup besar untuk berkembang menjadi gangguan mood (Brans & Verduyn, 2014).

Perubahan lain akibat kehilangan yang dapat dialami ibu hamil yaitu ibu sangat beresiko untuk terjadinya gangguan mental seperti stress psikologis, baik jangka pendek maupun jangka panjang (No, Menclova, Stillman, & Menclova, 2019). Stress psikologis ini akan berpengaruh buruk terhadap janin yang dikandungnya. Sehingga kelak pada saat anak lahir maka anak akan mengalami pengurangan baik berat badan maupun tinggi badan. Diperkirakan anak akan lahir dengan penurunan berat lahir sebanyak 1% dan penurunan panjang badan bayi sekitar 1/10 cm (B. S. E. Black et al., 2016). Juga anak dengan ibu yang mengalami gangguan mental tiga kali lebih mungkin mengalami *stunted* (Girma et al., 2019).

## 2. Tema Kedua : Merasa khawatir dengan pertumbuhan dan perkembangan masa depan anak *stunted*.

Tema kedua dalam penelitian ini adalah merasa khawatir dengan pertumbuhan dan perkembangan masa depan anak *stunted*. Empat dari delapan partisipan mengungkapkan rasa khawatirannya terhadap anak *stunted*. Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan meyebar,

berkaitan dengan perasaan tidak berdaya dan respon emosional terhadap penilaian sesuatu. (Stuart, 2016).

Kekhawatiran ibu akan pertumbuhan anak yang sering mengalami sakit akan terus dirasakan partisipan. Hal tersebut dikarenakan terjadi beberapa perubahan patologis yang akan terjadi pada anak *stunted* seperti hambatan pertumbuhan pada awal kehidupan dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, penurunan kapasitas fisik, perkembangan saraf yang kurang optimal berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan otak yang terhambat, serta peningkatan risiko penyakit metabolik hingga anak menjadi dewasa (Prendergast, Humphrey, Prendergast, & Humphrey, 2014).

Khawatir ibu terhadap kesehatan mental anak dan perkembangan psikososial anak seperti anak minder karena *stunted*, menjadi hal yang paling banyak dikhawatirkan oleh ibu. seperti yang diungkapkan partisipan berikut : “*ya suka takut anak kalo kena gitu suka agak beda katanya kata yang lain, suka takut mentalnya atau apanya anak teh*” dan “*perasaannya ya ada khawatir, takut anaknya minder atau seperti apa gitu*”. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Grimberg et al., (2015) bahwa rasa cemas yang muncul pada ibu dengan anak *stunted* adalah cemas jika anaknya merasa tertekan, karena tubuhnya pendek, cemas anaknya mengalami *bullying* atau ejekan dari temannya, cemas anak diperlakukan berbeda oleh teman sebayanya, cemas dan merasa terisolasi sehingga anak tidak dapat berpartisipasi dalam kegiatan dengan teman sebaya seperti berolahraga dan bermain menaiki wahana taman hiburan.

### **Aspek Kognitif (Perseptual)**

1. *Tema Ketiga: Ibu malu memiliki anak stunted*

Beberapa ibu mengungkapkan rasa malunya ketika anak yang lahir diketahui warga dan lingkungan sebagai anak yang mengalami *stunted*. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut: “*Ya saya malu berarti ya malu dilihat sama warga gitu jadi anak saya seperti ini ternyata kecil gak ada perubahan nggak besar-besar*”. *Stunted* tidak hanya mempengaruhi anak, tetapi juga orang tua sebagai pengasuh anak, terutama ibu. Selain itu, *stunted* dapat menimbulkan stigma masyarakat terhadap keluarga yang merawat anak *stunted*. Sehingga ibu sebagai keluarga terdekat dengan anak akan mengalami berbagai respon terhadap stigma yang dialami. Respon yang beragam tersebut akan menjadi beban mental bagi ibu (Giyaningtyas et al., 2019). Selain itu, respon malu yang dialami ibu karena stigma yang dihadapi para ibu dapat beresiko pada penurunan harga diri dan menghambat para ibu untuk membawa anak *stunted* ke puskesmas (Mchome et al., 2020). Maka kondisi *stunted* pada anak secara signifikan akan lebih rendah jika ibu memiliki efikasi diri, harga diri dan kontrol uang yang lebih tinggi untuk perawatan kesehatan ibu dan anaknya. Namun kenyataannya ibu dengan anak *stunted* memiliki kondisi harga diri rendah dibandingkan ibu tanpa anak *stunted* (Kamiya et al., 2018).

### **Aspek Konatif (Perilaku)**

2. *Tema Kelima: Berdoa dan beristighfar sebagai usaha menenangkan hati*

Berbagai cara dilakukan ibu untuk menghadapi berbagai tekanan dan masalah dalam hidup. Menurut para ibu, berdoa dan beristighfar dilakukan sebagai usaha yang dapat dilakukan untuk menenangkan hati ketika menghadapi berbagai masalah psikososial yang dialami. Seperti

diungkapkan salah satu partisipan ketika merasakan khawatir dan melakukan berdoa “*kalo khawatir ya ada tapi ya berdoa aja*”. Dengan berdoa ibu dapat menumbuhkan kesehatan mental, perasaan dan sensasi lebih tajam, dan memiliki sensor penginderaan yang lebih kuat. Karena doa merupakan suatu bentuk relaksasi yang dapat membuat efek rasa nyaman (Morgain, 2012). Berdoa juga termasuk kedalam kegiatan keagamaan yang diyakini seseorang.

Hasil penelitian Mokhtaryan et al., (2016), menyatakan bahwa agama sangat berhubungan dengan kesejahteraan psikologis dan kesehatan fisik. Dengan berdoa mampu mengontrol gangguan psikologis pada seseorang seperti pengurangan gejala kecemasan selama kehamilan, depresi selama kehamilan, dan depresi pascapartum. Karena praktik keagamaan menjadi faktor kuat yang berpengaruh besar pada sikap, kognisi, dan perilaku ibu.

Doa juga menjadi unsur dalam terapi spiritual yang telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian untuk mengendalikan kecemasan kehamilan. Metode ini memiliki efek yang signifikan dalam mengurangi dan mengendalikan kecemasan ibu, dan terapi spiritual melalui doa ini dapat meningkatkan indeks pertumbuhan dan perkembangan neonatal (Ebrahimi, 2020).

## Aspek Sosial

### 1. Tema Keempat: Penghasilan keluarga yang kurang membuat Ibu harus bekerja

Beberapa partisipan selain menjadi ibu rumah tangga partisipan pula harus bekerja sebagai buruh dan wirausaha. Peran ibu disini tidak hanya mengasuh anak, ada beberapa ibu yang harus bekerja karena penghasilan suami yang kurang. Seperti yang diungkapkan salah satu partisipan berikut:

“*ya soalnya gaji suami itu kecil hee, buat ngebantu gitu kebutuhan keluarga kan seperti beli susu kan sekarang seminggu berapa sampe 400 ribu susu aja. Buat menjunjang ekonomi keluarga gitu. Ya karna ... karna butuh hee*”. Sehingga demi membantu tercukupinya kebutuhan keluarga partisipan diharuskan bekerja. Seperti ibu yang bekerja demi keluarga merupakan salah satu aspek sosial yang berkaitan dengan pemberdayaan perempuan. Pemberdayaan perempuan ini dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan ibu untuk dapat memilih dan memutuskan apa yang ingin dilakukan. Seperti Kebebasan untuk menggunakan uang dan mengelola keuangan rumah tangga, yang nantinya akan mempengaruhi keputusan pembelian dan keputusan mengalokasikan uang yang digunakan untuk makanan atau perawatan anak (Kumar & Lakhtakia, 2021).

Kondisi keluarga yang mengalami kekurangan ekonomi mengharuskan ibu untuk bekerja dengan terpaksa. Hal ini diungkapkan oleh salah satu partisipan “*ya keinginannya seperti itu. Ya kan khawatir keluarga ga tercukupi kebutuhannya. Ya jadi memaksakan aja*”. Hasil penelitian (Colman et al., 2015) menunjukkan bahwa kekayaan ibu menjadi salah satu faktor yang terkait dengan kesejahteraan psikososial ibu dengan anak *stunted*. Kecenderungan ibu yang memiliki kesejahteraan psikososial yang kurang dalam hal ini kondisi kekayaan rumah tangga yang miskin cenderung lebih beresiko untuk mengalami masalah psikososial depresi. Bahkan ibu yang mengalami depresi 3 kali lebih memungkinkan akan mendapatkan anak yang *stunted* dibandingkan ibu yang tidak depresi (Wemakor & Mensah, 2016). Sehingga seiring berjalannya waktu kondisi depresi dan kecemasan yang tidak tertangani dapat berkemabang menjadi gangguan mental

pada ibu yang berkaitan dengan *stunted* pada anak (Fisher et al., 2015a; Nguyen et al., 2013). Hal tersebut didukung pula oleh penelitian (Id, Seid, Gebremariam, & Berhe, 2019) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga pun menjadi faktor risiko terjadinya *stunted* pada anak.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kondisi psikososial yang dilakukan pada ibu dengan anak *stunted* diperoleh lima tema yang terbentuk. terdapat lima tema dan satu tema yang memiliki tiga sub tema. Tema-tema tersebut dibagi kedalam dua aspek psikologis dan sosial. Adapun aspek dan tema-tema tersebut adalah :

### a) Aspek Psikologi

Aspek Afektif dalam psikologi yaitu didapatkan tema 1 mengalami berbagai emosi negatif saat hamil, dengan sub tema ibu merasa sedih, ekspresi emosi marah, dan merasa kehilangan saat ibu hamil. Serta tema 2 Merasa khawatir dengan pertumbuhan dan perkembangan masa depan anak *stunted*. Aspek Kognitif dalam psikologi yaitu didapatkan tema 3 Ibu malu memiliki anak *stunted*. Aspek Konatif dalam psikologi yaitu didapatkan tema 5 Berdoa dan beristighfar sebagai usaha menenangkan hati

### b) Aspek Sosial

Aspek sosial dari ibu dengan anak *stunted* pada penelitian ini yaitu dalam tema 4 ibu bekerja untuk membantu kebutuhan keluarga.

Berbagai masalah psikososial dialami ibu saat hamil dan setelah memiliki anak dengan *stunted*. Seperti merasakan berbagai emosi negatif saat hamil yang berkepanjangan, perasaan khawatir akan kondisi anak yang abnormal, merasa malu

dengan stigma di masyarakat, ibu harus bekerja beberapa orang ibu saja yang melakukan berdoa dan beristighfar dalam menghadapi masalah. Hal ini berdampak pada resiko ibu akan mengalami masalah kesehatan mental seperti distress, kecemasan, depresi dan lainnya pada saat hamil dan memiliki anak *stunted*.

Selain itu juga berdampak merugikan pada keberlangsungan pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilahirkan dan yang diasuhnya. Terdapat implikasi bagi praktik keperawatan yaitu perlunya pengembangan program model berupa psikoedukasi, konseling, *Promoting Emotional Support*, dan *Homevisit Pre and Peri- Conception intervention group*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bennett, I. M., Schott, W., Krutikova, S., & Behrman, J. R. (2016). *Maternal mental health, and child growth and development , in four low-income and middle-income countries*. 168–173. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-205311>
- Black, B. S. E., Devereux, P. J., & Salvanes, K. G. (2016). *Does Grief Transfer across Generations ? Bereavements during Pregnancy and Child Outcomes †*. 8(1), 193–223.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries*. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Brans, K., & Verduyn, P. (2014). *Intensity and Duration of Negative Emotions :*

- Comparing the Role of Appraisals and Regulation Strategies*. 9(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092410>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Burden, C., Bradley, S., Storey, C., Ellis, A., Heazell, A. E. P., Downe, S., Cacciatore, J., & Siassakos, D. (2016a). From grief, guilt pain and stigma to hope and pride – a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0800-8>
- Burden, C., Bradley, S., Storey, C., Ellis, A., Heazell, A. E. P., Downe, S., Cacciatore, J., & Siassakos, D. (2016b). From grief, guilt pain and stigma to hope and pride – a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0800-8>
- Calikoglu, O., Bedir, B., District, A., & Directorate, H. (2018). *An investigation of the prevalence of depression and related factors in pregnant women living in the province of Erzurum*. February. <https://doi.org/10.18621/eurj.370640>
- Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences WHO Conceptual framework*. (2013).
- Colman, S., Stewart, R. C., Macarthur, C., Kennedy, N., Tomenson, B., & Creed, F. (2015). *Original Article Psychological distress in mothers of children admitted to a nutritional rehabilitation unit in Malawi – a comparison with other paediatric wards*. 915–925. <https://doi.org/10.1111/mcn.12091>
- Cowell, W., Taing, L., Askowitz, T., Bosquet, M., Hacker, M. R., & Wright, R. J. (2020). Associations of Maternal Trait Anger Expression and Lifetime Traumatic and Non traumatic Experiences with Preterm Birth. *Maternal and Child Health Journal*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03026-x>
- Dranesia, A., Wanda, D., & Hayati, H. (2019). Pressure to eat is the most determinant factor of stunting in children under 5 years of age in Kerinci region , Indonesia. *Enfermería Clínica*, xx. <https://doi.org/10.1016/j.enfeli.2019.04.013>
- Ebrahimi, A. (2020). *Investigation of the Effectiveness of Some Complementary Medicine and Techniques Based on Religious Approach and Islamic Spirituality Therapy in Reducing Prenatal and Delivery Anxiety*. 7(1), 1–10.
- Fisher, J., Tran, T., Nguyen, T. T., Nguyen, H., & Tran, T. D. (2015a). *Child : Common mental disorders among women , social circumstances and toddler growth in rural Vietnam : a population-based prospective study*. 843–852. <https://doi.org/10.1111/cch.12235>
- Fisher, J., Tran, T., Nguyen, T. T., Nguyen, H., & Tran, T. D. (2015b). Common mental disorders among women, social circumstances and toddler growth in rural Vietnam: A population-based prospective study. *Child: Care, Health and Development*, 41(6), 843–852. <https://doi.org/10.1111/cch.12235>
- Girma, S., Fikadu, T., & Abdisa, E. (2019). *Maternal Common Mental Disorder as Predictors of Stunting among Children Aged 6-59 Months in Western Ethiopia :*

*A Case-Control Study. 2019.*

- Giyaningtyas, I. J., Yani, A., & Hamid, S. (2019). THE EFFECT OF THE THOUGHT STOPPING THERAPY ON REDUCING ANXIETY AMONG MOTHER OF CHILDREN WITH STUNTING. In *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)* (Vol. 2, Issue 2).
- Grimberg, A., Cousounis, P., Cucchiara, A. J., Lipman, T. H., & Ginsburg, K. R. (2015). Parental Concerns Influencing Decisions to Seek Medical Care for a Child's Short Stature. *Hormone Research in Paediatrics*, 84(5), 338–348. <https://doi.org/10.1159/000440804>
- Grimberg, A., & Cucchiara, A. J. (2015). *HORMON E RE SE ARCH I N Parental Concerns Influencing Decisions to Seek Medical Care for a Child ' s Short Stature.* 338–348. <https://doi.org/10.1159/000440804>
- Id, K. B., Seid, O., Gebremariam, Y., & Berhe, A. (2019). *Risk factors of stunting ( chronic undernutrition ) of children aged 6 to 24 months in Mekelle City , Tigray Region , North Ethiopia : An unmatched case-control study.* 1–11.
- Kamiya, Y., Nomura, M., Ogino, H., Yoshikawa, K., & Siengsounthone, L. (2018). *Mothers ' autonomy and childhood stunting : evidence from semi-urban communities in Lao PDR.* 1–9.
- Khan, S., Zaheer, S., & Safdar, N. F. (2019). *Determinants of stunting , underweight and wasting among children < 5 years of age : evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey.* 1–15.
- Kumar, R., & Lakhtakia, S. (2021). *Women ' s Empowerment and Child Stunting in India : An Investigation.* 47–66.
- Lim, H. A., Chua, T.-E., Malhotra, R., Allen, J. C., Chern, B. S. M., Tan, K. H., & Chen, H. (2020). Trajectories of antenatal maternal psychological stress and their association with gestational age and neonatal anthropometry: A prospective cohort study of multi-ethnic Asian women in an urban setting. *Asian Journal of Psychiatry*, 48. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101923>
- Mchome, Z., Haisma, H., Bailey, A., Kessy, F., & Darak, S. (2020). *Postpartum sex taboos and child growth in Tanzania : Implications for child care.* May, 1–15. <https://doi.org/10.1111/mcn.13048>
- Mokhtaryan, T., Yazdanpanahi, Z., Akbarzadeh, M., Amooee, S., & Zare, N. (2016). The impact of Islamic religious education on anxiety level in primipara mothers. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(2), 331. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.192314>
- Morgain, R. (2012). *Prayer as Inner Sense Cultivation : An Attentional Learning Theory of Spiritual.* 40(4), 359–389. <https://doi.org/10.1111/j.1548-1352.2012.01266.x>
- Nasreen, H. E., Nahar Kabir, Z., Forsell, Y., & Edhborg, M. (2013). Impact of maternal depressive symptoms and infant temperament on early infant growth and motor development: Results from a population based study in Bangladesh. *Journal of Affective Disorders*, 146(2), 254–261. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.09.013>
- Nasreen, H., Nahar, Z., Forsell, Y., & Edhborg, M. (2013). Impact of maternal depressive symptoms and infant temperament on early infant growth and motor development : Results from a population based study in Bangladesh. *Journal of Affective Disorders*, 146(2), 254–261. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.09.013>

- Nguyen, P. H., Saha, K. K., Ali, D., Menon, P., Manohar, S., Mai, L. T., Rawat, R., & Ruel, M. T. (2013). *Maternal mental health is associated with child undernutrition and illness in Bangladesh, Vietnam and Ethiopia*. *17*(6), 1318–1327. <https://doi.org/10.1017/S1368980013001043>
- No, I. Z. A. D. P., Menclova, A. K., Stillman, S., & Menclova, A. K. (2019). *DISCUSSION PAPER SERIES Maternal Stress and Birth Outcomes : Evidence from an Unexpected Earthquake Swarm Maternal Stress and Birth Outcomes : Evidence from an Unexpected Earthquake Swarm*. 12646.
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, *34*(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Prendergast, A. J., Humphrey, J. H., Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). *Paediatrics and International Child Health The stunting syndrome in developing countries The stunting syndrome in developing countries*. 9047. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- REDUCING STUNTING IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF AGE: A COMPREHENSIVE EVALUATION OF UNICEF'S STRATEGIES AND PROGRAMME PERFORMANCE INDIA COUNTRY CASE STUDY EVALUATION REPORT EVALUATION OFFICE*. (2017).
- Reinhardt, K., & Fanzo, J. (2014). Addressing Chronic Malnutrition through Multi-Sectoral, Sustainable Approaches: A Review of the Causes and Consequences. *Frontiers in Nutrition*, *1*. <https://doi.org/10.3389/fnut.2014.00013>
- Rn, C. H. O., & Rn, W. A. H. (2018). *Anger in the context of postnatal depression : An integrative review*. November 2017, 1–11. <https://doi.org/10.1111/birt.12356>
- Rn, I. A., Nilsson, S., & Candidate, R. N. (2011). *How women who have experienced one or more miscarriages manage their feelings and emotions when they become pregnant again – a qualitative interview study*. 4. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00927.x>
- Saavedra Pérez, H. (n.d.). *The Loss when Losing a Loved One*. *Epidemiological studies of prolonged grief disorder*.
- Salsabila, S. G., Putri, M., & Damailia, R. (n.d.). *Kajian Stunting Anak Usia Kurang dari 5 Tahun Berdasarkan atas WHO Standar Deviasi*. <https://doi.org/10.29313/kedokteran.v7i1.26819>
- Situasi, A., Definisi, G. B., Situasi, C., Situasi, N. D., Calon, D., Situasi Bayi Dan Balita, I. E., Situasi, F., Ekonomi, S., Lingkungan, D., Dampak, G., Upaya Pencegahan, H., Pustaka, D., Gizi, A., Pendahuluan, A., Proses, B., Stunting, T., Mengatasi, C. S., Strategi, S. D., Masyarakat, G., ... Gizi, B. (n.d.). *DAFTAR ISI Optimal untuk Mencegah Stunting*.
- Stewart, C. P., Kariger, P., Fernald, L., Pickering, A. J., Arnold, C. D., Arnold, B. F., Hubbard, A. E., Dentz, H. N., Lin, A., Meerkerk, T. J., Milner, E., Swarthout, J., Colford, J. M., Null, C., Bill, F., & Foundation, M. G. (2018). Articles Effects of water quality, sanitation, handwashing, and nutritional interventions on child development in rural Kenya ( WASH Benefits Kenya ): a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Child and Adolescent Health*, *4*(18), 1–12. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30025-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30025-7)
- Suca, U. A., Fajar, N. A., Idris, H., Program, M.,

- Ilmu, S., Masyarakat, K., & Sriwijaya, U. (2019). *Analisis Aspek Biologis dan Psikologis Ibu terhadap Stunting pada Balita Keluarga Miskin di Kota Palembang*. 4(2), 65–69.
- Tobe, H., Kita, S., Hayashi, M., Umeshita, K., & Kamibeppu, K. (2020). Mediating effect of resilience during pregnancy on the association between maternal trait anger and postnatal depression. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152190. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152190>
- Verduyn, P., van Mechelen, I., Tuerlinckx, F., & Scherer, K. (2013). The relation between appraised mismatch and the duration of negative emotions: Evidence for universality. *European Journal of Personality*, 27(5), 481–494. <https://doi.org/10.1002/per.1897>
- Voltas, N., Arija, V., Hernández-martínez, C., Nappi, L., Cibelli, G., Basora, J., Canals, J., Voltas, N., Arija, V., Hernández-martínez, C., & Nappi, L. (2020). Perinatal emotional states : a comparative study between two cohorts recruited in a Mediterranean environment. *Women & Health*, 00(00), 1–14. <https://doi.org/10.1080/03630242.2020.1847749>
- Wemakor, A., & Mensah, K. A. (2016). Association between maternal depression and child stunting in Northern Ghana : a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3558-z>