

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS PAAL V KOTA JAMBI TAHUN 2018

Ika Murtiyarini¹*, Enny Susilawati¹

¹Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jambi Jurusan Kebidanan

*Alamat korespondensi: Poltekkes Kemenkes Jambi Jurusan Kebidanan,
Jl. Prof. Dr. G.A Siwabessy No 42 Kelurahan Buluran Kenali Kecamatan Telanaipura Kota Jambi,
e-mail: ika.murtiyarini@yahoo.com, Phone: +62-85378907070

ABSTRAK

Latar belakang: Penyebab utama kurang makan, terutama pada anak dan ibu, adalah kemiskinan, tidak ada makanan, sakit yang berulang, kebiasaan praktik pemberian makan yang kurang tepat dan kurang perawatan dan kebersihan. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai permasalahan gizi terutama pada ibu hamil diantaranya adalah anemia gizi besi, obesitas atau kelebihan berat badan, diabetes mellitus, dan hipertensi.

Metode: Penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Paal V Kota Jambi yang berjumlah 50 orang. Sampel diambil dengan teknik *Accidental sampling* sehingga didapatkan 50 ibu hamil. Penelitian dilakukan di Puskesmas Paal V Kota Jambi pada bulan Agustus 2018. Analisis data secara *univariat* dan *bivariat*.

Hasil: Sebagian kecil (20%) ibu hamil mengalami status gizi kurang, sebagian kecil (24%) ibu hamil dengan status ekonomi rendah, didapatkan sebagian besar (82%) ibu hamil mengalami riwayat kesehatan baik, didapatkan sebagian kecil (22%) ibu hamil pemberian makanan sehari-hari kurang baik, didapatkan sebagian besar (96%) ibu hamil mengalami personal hygiene baik. Hasil analisa data didapatkan ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan status gizi ibu hamil (p -value = 0,007), tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat kesehatan dengan status gizi ibu hamil (p value=0,435), didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pemberian makanan sehari-hari dengan status gizi ibu hamil (p -value = 0,006), dan tidak ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan status gizi ibu hamil (p -value = 0,562).

Kesimpulan: Faktor- faktor yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi adalah status gizi dan pemberian makan sehari-hari.

Kata Kunci: Status gizi, Ibu hamil, Status ekonomi, Riwayat kesehatan

FACTORS ASSOCIATED WITH NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT WOMEN IN PAAL V HEALTH CENTER OF JAMBI CITY, 2018

ABSTRACT

Background: The main causes of food lacking especially for children and mothers, are poverty, lack of food, recurrent illness, inappropriate feeding practices and lack of care and hygiene. This condition can lead to nutritional problems that are often found in pregnant women such as iron nutritional anemia, obesity or overweight, diabetes mellitus, and hypertension.

Method: Analytical research with cross sectional approach to determine factors related to nutritional status of pregnant women in Paal V Health Center Jambi City in 2018. The population in this study were all pregnant women who visited Paal V Health Center in Jambi City, amounting to 50 people. Samples were taken by accidental sampling technique so that 50 pregnant women were obtained. The study was conducted at Paal V Public Health Center in Jambi City in August 2018. Data analysis was univariate and bivariate.

Results: A small proportion (20%) of pregnant women experienced poor nutritional status, a small proportion (24%) of pregnant women with low economic status, found that most (82%) of pregnant women had a good medical history, a small proportion (22%) were obtained. pregnant women giving daily food is not good, most of them (96%) pregnant women experience good personal hygiene. The results of data analysis showed that there was a significant relationship between economic status and nutritional status of pregnant women (p -value = 0.007), there was no significant relationship between health history and nutritional status of pregnant women (p value = 0.435), there was a relationship between daily food provision with nutritional status of pregnant women (p -value = 0.006), and there was no significant relationship between personal hygiene and nutritional status of pregnant women (p -value = 0.562).

Conclusion: Significant relationship were found between economic status food provision and nutritional

Keywords: Nutritional status, Pregnant women, Economic statu, Health status

PENDAHULUAN

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan penggunaannya. Status gizi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu produk pangan atau Jumlah dan jenis makanan, pembagian makanan atau pangan, akseptabilitas atau daya terima, menyangkut penerimaan atau penolakan terhadap makanan yang terkait dengan cara memilih dan menyajikan makanan.¹ Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu.²

Sebagian besar masalah gizi yang terjadi di dunia adalah gizi kurang yang utamanya disebabkan karena kurang makan. Penyebab utama kurang makan, terutama pada anak dan ibu, adalah kemiskinan, tidak ada makanan, sakit yang berulang, kebiasaan praktik pemberian makan yang kurang tepat dan kurang perawatan dan kebersihan. Permasalahan gizi yang sering dijumpai pada ibu hamil adalah anemia gizi besi, obesitas atau kelebihan berat badan, diabetes mellitus, dan hipertensi.²

Masalah gizi adalah gangguan kesehatan dan kesejahteraan seseorang, kelompok orang atau masyarakat sebagai akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan tubuh akan makanan dan pengaruh interaksi penyakit. Ketidakseimbangan ini dapat mengakibatkan gizi kurang maupun gizi lebih.²

Prevalensi wanita yang mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) adalah 15 – 47% di hampir semua negara khususnya negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand. Hal ini terjadi karena sebagian besar wanita yang mengalami kekurangan energi disebabkan kurangnya asupan makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan mereka. Jika dipertimbangkan dalam perspektif global, pencegahan kekurangan energi kronis di kalangan perempuan di negara-negara berkembang harus diberi prioritas tinggi.³

Menurut *Global Nutrition Report*, Indonesia termasuk di dalam 17 negara di antara 117 negara yang mempunyai masalah *stunting*/pendek (37,3%), *wasting*/kurus (12,1%) dan *overweight*/gemuk (11,9%).

Prevalensi ibu hamil yang Kurang Energi Kronik (KEK) di Indonesia sebesar 21,6%, dan angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2012 adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Di antara angka ini, 19 per 1.000 kematian bayi terjadi pada masa neonatal sejak lahir sampai usia 28 hari.⁴

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu terus menerus merasa letih, kesemutan, muka tampak pucat, kesulitan sewaktu melahirkan, keguguran, pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya/prematur, kematian bayi.⁵

Kualitas bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu sebelum dan selama mengandung. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Selain itu akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya.²

Status ekonomi, terlebih jika yang bersangkutan hidup di bawah garis kemiskinan atau keluarga pra sejahtera, berguna untuk pemastian apakah ibu berkemampuan membeli dan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi.⁶

Pada bulan Maret 2017, jumlah penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per-kapita per-bulan di bawah garis Kemiskinan) di Indonesia mencapai 27,77 juta orang (10,64 %), bertambah sebesar 6,90 ribu orang dibandingkan dengan kondisi September 2016 yang sebesar 27,76 juta orang (10,70 %). Selama periode September 2016–Maret 2017, jumlah penduduk miskin di daerah perkotaan naik sebanyak 188,19 ribu orang (dari 10,49 juta orang pada September 2016 menjadi 10,67 juta orang pada Maret 2017). Sementara, di daerah perdesaan turun sebanyak 181,29 ribu orang (dari 17,28 juta orang pada September 2016 menjadi 17,10 juta orang pada Maret 2017).⁷

Pemberian makanan sehari-hari beragam, bergizi seimbang dan aman dapat memenuhi kecukupan gizi individu untuk tumbuh dan berkembang. Gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh pada perkembangan otak janin, sejak dari minggu keempat pemuahan sampai lahir.¹

Data Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2017, terdapat 684 ibu hamil yang mengalami KEK, diantaranya Puskesmas Aurduri (7,6%), Puskesmas Kenali Besar (7,1%), Puskesmas Paal V (8,5%). Puskesmas Paal V dengan ibu hamil terbanyak yang mengalami KEK.⁸

METODE

Penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan rancangan cross sectional. Metode ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2018. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Paal V Kota Jambi dari bulan Februari-Agustus tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Paal V Kota Jambi dari bulan Januari-Mei 2018 sebanyak 214 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 responden dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*.

Instrumen untuk pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dengan menggunakan pertanyaan terstruktur tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2018. Pengumpulan data primer dilakukan pada bulan Juli-Agustus tahun 2018, dengan pengisian kuesioner yang langsung diisi oleh responden.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat yaitu untuk melihat gambaran distribusi dari setiap variabel yang diteliti dalam bentuk penyajian distribusi tabel atau diagram. Analisis bivariat yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan atau korelasi antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*, dengan batas kemaknaan / *p value* < 0,05. Apabila *p value* < 0,05 artinya terdapat hubungan yang bermakna (*Ha* diterima) dan apabila *p value* > 0,05, artinya tidak ada hubungan yang bermakna (*Ha* ditolak).

HSIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai distribusi status gizi, riwayat kesehatan dan riwayat pemberian makan sehari-hari pada sampel ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Ekonomi, Status Gizi, Riwayat Kesehatan Dan Riwayat Pemberian Makan Sehari-Hari Ibu Hamil

	f	%
Status Ekonomi		
Rendah, jika dibawah UMR	24	48
Tinggi, jika melebihi UMR	26	52
Status Gizi		
kurus jika IMT < 17,0	10	20.0
normal jika IMT 18,5-25,0	36	72.0
gemuk jika IMT > 25,0-27,0	4	8.0
Riwayat kesehatan ibu hamil		
Memiliki riwayat penyakit TBC	0	0
Memiliki riwayat penyakit kurang gizi	0	0
Mengalami mual muntah yang berlebihan	41	82
Memiliki riwayat penyakit diabetes melitus	0	0
Memiliki riwayat penyakit pencernaan	0	0
Riwayat pemberian makan sehari-hari		
Makan 3X sehari	49	98
Makan selalu dihabiskan	50	100
Percaya bahwa hamil saat hamil sama dengan makan dua porsi	34	68
Dikeluarga ibu melakukan pembagian makan, seperti suami lebih diutamakan dalam pemberian makan	7	14
Makan nasi setiap hari	46	92
Ada tahu dan tempe pada menu tiap hari	27	54
Pada menu makan ibu sehari-hari terdapat telur, ikan, ayam	30	60
Pada menu makan ibu sehari-hari terdapat sayuran	23	46
Pada menu makan ibu sehari-hari terdapat buah-buahan	23	46
Mengonsumsi makanan tambahan ibu hamil	23	46
Minum susu bagi ibu hamil	16	32
Selama hamil ibu dilarang makan-makanan tertentu	42	84

Dari tabel 1 dapat dilihat hasil penelitian dimana 24 (48.0%) responden memiliki status ekonomi yang rendah atau di bawah UMR. Pada Tabel 1 dapat terlihat juga bahwa 10 (20.0%) responden termasuk kategori kurus, 36(72.0%) responden normal dan 4(8.0%) responden gemuk. Selain itu didapatkan 41(82%) responden mengalami mual muntah yang berlebih serta 43 (86%) responden yang masih melakukan pembagian makanan, dan juga 34(68%) responden ibu hamil yang tidak minum susu bagi ibu hamil.

Hubungan status ekonomi dan status gizi ibu hamil ditampilkan pada tabel 2. Pada tabel 2 dapat terlihat bahwa ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan status gizi ibu hamil ($p\text{-value} = 0,007$). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktavia dan Patonah, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Ngambon Kabupaten Bojonegoro.⁹

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ausa pada ibu hamil di Kabupaten Gowa tahun 2013 bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,741$) antara KEK dengan pendapatan.¹⁰

Tabel 2. Hubungan status ekonomi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil

Status Ekonomi	Status Gizi						Total	p-value	
	kurus jika IMT < 17,0		normal jika IMT 18,5-25,0		gemuk jika IMT > 27,0				
	f	%	f	%	f	%			
Rendah, jika <UMR	9	37.5	13	54.2	2	8.3	24	100	0.007
Tinggi jika >UMR	1	3.8	22	84.6	3	11.5	26	100	
Jumlah	10	20.0	36	72.0	4	8.0	50	100	

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin kurang baik status ekonomi maka semakin buruk pula status gizi ibu hamil. Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatannya mereka untuk makanan. Sedangkan semakin banyak uang maka semakin baik makanan yang diperoleh karena sebagian penghasilan tersebut digunakan untuk membeli bahan makanan sesuai keinginan. Pada dasarnya, status ekonomi mempengaruhi status gizi seseorang. Terlebih jika yang bersangkutan hidup di bawah garis kemiskinan atau keluarga prasejahtera, berguna untuk pemastian apakah ibu berkemampuan membeli dan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi.⁶

Selama periode September 2016–Maret 2017, jumlah penduduk miskin di daerah perkotaan naik sebanyak 188,19 ribu orang (dari 10,49 juta orang pada September 2016 menjadi 10,67 juta orang pada Maret 2017).

Sementara, di daerah perdesaan turun sebanyak 181,29 ribu orang (dari 17,28 juta orang pada September 2016 menjadi 17,10 juta orang pada Maret 2017).⁷

Hubungan riwayat kesehatan ibu hamil dengan status gizi ibu hamil ditampilkan pada tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Riwayat Kesehatan Ibu Hamil dengan Status Gizi ibu hamil

Riwayat Kesehatan	Status Gizi						Total	p-value	
	kurus jika IMT < 17,0		normal jika IMT 18,5-25,0		gemuk jika IMT > 27,0				
	f	%	f	%	f	%			
Kurang Baik, jika < median (5)	2	22.2	7	77.8	0	.0	9	100	0.435
Baik, jika >= median (5)	8	19.5	29	70.7	4	9.8	26	100	
Jumlah	10	20.0	36	72.0	4	8.0	50	100	

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat kesehatan dengan status gizi ibu hamil ($p\text{-value} = 0,435$). Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zerfu TA dan Haider, gizi kurang pada ibu hamil akan berdampak pada ketidaktersediaan zat-zat nutrisi yang dibutuhkan oleh sel-sel dan jaringan, sehingga energi juga tidak dapat dihasilkan sesuai kebutuhan. Akibatnya derajat kesehatan ibu tidak optimal karena ketidaksesuaian antara intake dan kebutuhan.^{11,12}

Riwayat Penyakit sebelum hamil dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis, lambung, tipes dan DM.²

Riwayat kesehatan dan penggunaan obat membantu dokter dalam penyiapan gizi khusus. Wanita berpenyakit kronis memerlukan bukan hanya zat gizi untuk mengatasi penyakitnya, tetapi juga untuk kehamilan yang sedang dia jalani. Kecukupan zat gizi selama hamil baru dapat dipantau melalui parameter keadaan kesehatan ibu.⁶

Hubungan pemberian makanan sehari-hari dengan status gizi ibu hamil ditampilkan pada tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Pemberian Makanan Sehari-hari Ibu Hamil dengan status gizi ibu hamil

Pemberian Makanan sehari-hari	Status Gizi						Total	p-value
	kurus		normal		gemuk			
	jika IMT < 17,0	jika IMT 18,5-25,0	jika IMT 18,5-25,0	jika IMT 25,0-27,0	jika IMT > 27,0	jika IMT > 27,0		
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kurang								
Baik, jika < median	6	54.5	5	45.5	0	.0	11	100
Baik, jika >= median (8)	4	10.3	31	79.5	4	10.3	39	100
Jumlah	10	20.0	36	72.0	4	8.0	50	100

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan pada tabel 4, terdapat hubungan pemberian makana nesehari-hari dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2018 (*p value* = 0.006).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitrianiingsih (2014) di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa. Dimana pola makan mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil dengan *p*=0,02. pola makan sehari-hari dari ibu hamil dipengaruhi juga dengan adanya kepercayaan memantang terhadap makanan tertentu untuk di konsumsi dengan alasan apabila dikonsumsi pada saat hamil akan mengakibatkan kecacatan pada bayi yang dilahirkan sehingga asupan makanan pada ibu hamil menjadi kurang.¹³

Penelitian lain yang dilakukan oleh menunjukkan ada hubungan antara pola makan dengan kenaikan berat badan (*p*=0,003) dan ada hubungan antara penambahan berat badan dengan status gizi ibu hamil (*p*=0,008).¹⁴

Berdasarkan pengamatan, masyarakat pada umumnya belum menyatakan dirinya kenyang sebelum makan nasi.

Lauk-pauk apapun dikonsumsi sebagai pelengkap konsumsi nasi tanpa memperhitungkan kandungan gizi yang ada. Ketika informan ditanya tentang makanan apa yang sudah dikonsumsi, jawaban pertamanya adalah nasi. Anggapan tentang apa yang namanya makanan dan bukan makanan merupakan suatu konstruksi sosial. Masyarakat menilai seseorang sudah makan ketika sudah mengonsumsi nasi.

Pemberian makanan sehari-hari beragam, bergizi seimbang dan aman dapat memenuhi kecukupan gizi individu untuk tumbuh dan berkembang. Gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh pada perkembangan otak janin, sejak dari minggu keempat pemuahan sampai lahir.¹

KESIMPULAN

Dari hasil analisa data dan pembahasan pada penelitian ini, dapat disimpulkan beberapa kesimpulan yaitu sebagian besar responden dengan status gizi normal namun masih terdapat 20% responden dengan status gizi kurang. Sebagian besar responden memiliki status ekonomi tinggi namun masih terdapat 24,0% responden dengan status ekonomi rendah. Sebagian kecil responden mengalami riwayat kesehatan kurang baik namun masih terdapat 82,0% responden dengan riwayat kesehatan baik. Sebagian besar responden mengalami pemberian makanan sehari-hari baik namun masih terdapat 22,0% responden dengan pemberian makanan sehari-hari kurang baik.

Ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan status gizi ibu hamil dengan *p-value* = 0,007. Tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat kesehatan dengan status gizi ibu hamil dengan *p-value* = 0,435. Ada hubungan yang bermakna antara pemberian makanan sehari-hari dengan status gizi ibu hamil dengan *p-value* = 0,006.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cakrawati, D. Bahan Pangan Gizi dan Kesehatan. Bandung: Alfabeta. 2012
2. Supariasa. Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 2016
3. Global Nutrition Report. Action and accountability to accelerate the worlds progress on nutrition. A peer-review publication. 2014

4. Riset Kesehatan Dasar. 2013
5. Lubis Z. Status gizi ibu hamil serta pengaruhnya terhadap bayi yang dilahirkan. Bogor: IPB. 2003
6. Arisman. Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 2014
7. Badan Pusat Statistik. 2017
8. Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2017
9. Oktaviana, Patonah. Hubungan Status Ekonomi dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu Hamil di Puskesmas Ngambon Kabupaten Bojonegoro. Artikel penelitian. Lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat akses Rajekwesi Bojonegoro. 2010.
10. Ausa ES, Jafar N. Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Keadian KEK pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa Tahun 2013. Makasar: Universitas Hasanuddin. 2013
11. Zerfu TA. Micronutrients and pregnancy; effect of supplementation on pregnancy and pregnancy outcomes: a systematic review. J. Nutr 2013
12. Haider BA, et al. Effect of multiple micronutrient supplementation During Pregnancy on Maternal and Birth Outcomes. BMC Public Health. 2011
13. Fitrianiingsih. Hubungan Pola Makan dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tompobulu kabupaten Gowa. jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassa. 2014
14. Harti LB, Kusumastuty I, Hariadi. Hubungan Status Gizi dan Pola Makan terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil. Indonesian Journal of Human Nutrition. Juni 2016. Vol. 3 (1)

