

Pendampingan Keluarga pada Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak Usia di Bawah Dua Tahun (Baduta) di Wilayah Puskesmas Cipadu Kota Tangerang

Family Assistance for Pregnant Women, Breastfeeding Mothers, and Children Under Two Years Old (Baduta) in the Cipadu Community Health Center, Tangerang City

Muntikah ¹

Iskari Ngadiarti ^{1*}

Sa'diah Multi Karina ¹

Trina Astuti ¹

Syarief Darmawan ¹

Lorenta Marpaung ²

¹Department of Nutrition, Poltekkes Kemenkes Jakarta II, South Jakarta, Special Capital Region of Jakarta, Indonesia

²Department of Dental Engineering, Poltekkes Kemenkes Jakarta II, South Jakarta, Special Capital Region of Jakarta, Indonesia

email: iskaringadiarti@gmail.com

Kata Kunci

Baduta
Gizi
Ibu hamil
Ibu menyusui
Pendampingan keluarga

Keywords:

Toddlers
Nutrition
Pregnant women
Nursing mother
Family assistance

Received: February 2023

Accepted: May 2023

Published: July 2023

Abstrak

Gizi merupakan salah satu faktor yang berperan dalam laju pertumbuhan dan perkembangan baduta sebagai generasi unggul di masa depan. Kegiatan pendampingan pada keluarga merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat dengan mempelajari masalah yang ada dan usaha mengatasinya, sehingga keluarga bisa terbebas dari masalah gizi. Program pendampingan ini bertujuan untuk membantu keluarga terutama dalam peningkatan pengetahuan, praktik pemberian makan, dan status gizi sebelum dan sesudah pendampingan keluarga pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta). Kegiatan ini dilaksanakan menggunakan metode ceramah dan *Focus Group Discussion* (FGD), lalu dilanjutkan dengan pendampingan praktik pemberian makan. Jumlah responden ada 8 orang yang terdiri dari 3 ibu hamil, 3 ibu menyusui, dan 2 baduta. Pelaksanaan pendampingan diawali dengan penguatan kader, terutama tentang praktik pemberian makan anak dan ibu serta bagaimana melakukan monitoring dan evaluasinya. Pendampingan dilakukan selama 2 bulan dengan monitoring dan evaluasi setiap minggu. Berdasarkan hasil pendampingan, terjadi peningkatan pengetahuan pada ibu balita, ibu hamil, dan ibu menyusui. Selain itu, praktik pemberian makan juga membaik lalu BB anak, ibu hamil, dan menyusui juga meningkat. Dapat disimpulkan pendampingan yang difokuskan pada praktik pemberian makan dapat memperbaiki kondisi gizi anak maupun ibu hamil/menyusui yang mengalami gizi kurang.

Abstract

Nutrition is one of the factors that play a role in the rate of growth and development of infants as a superior generation in the future. Family mentoring activities are a form of community empowerment by studying existing problems and efforts to overcome them so that families can be free from nutritional problems. This mentoring program aims to help families improve knowledge, feeding practices, and nutritional status before and after family mentoring for pregnant women, breastfeeding mothers, and children under two years old. This activity was carried out using lecture and Focus Group Discussion (FGD) methods, then continued with assistance in feeding practices. Eight respondents comprised three pregnant women, three breastfeeding mothers, and two children under two years old. The implementation began with strengthening cadres regarding child and maternal feeding practices and how to conduct monitoring and evaluation. The mentoring was carried out for two months with weekly monitoring and evaluation. Based on the mentoring results, there was an increase in knowledge among mothers of toddlers, pregnant women, and breastfeeding mothers. In addition, feeding practices also improved, and the weight of children, pregnant women, and breastfeeding mothers also increased. It can be concluded that mentoring focused on feeding practices can improve the nutritional conditions of children and pregnant/breastfeeding mothers who are malnourished.



© 2023 Muntikah, Iskari Ngadiarti, Sa'diah Multi Karina, Trina Astuti, Syarief Darmawan, Lorenta Marpaung. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v8i4.4635>

PENDAHULUAN

Kesehatan menjadi salah satu unsur agar terpenuhinya hak untuk hidup serta hak untuk memperahankan kehidupan agar kesejahteraan dapat terwujud sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Upaya kesehatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegritas, serta berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat berupa pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah atau masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, diketahui bahwa proporsi balita bersatatus gizi buruk dan gizi kurang secara nasional sebesar 17,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Angka ini belum mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019 yaitu sebesar 17%. Selain itu, proporsi balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek menurut hasil Riskesdas tahun 2018 juga masih termasuk tinggi yaitu sebesar 30,8% (19,3% pendek dan 11,5% sangat pendek). Adapun proporsi balita dengan status gizi sangat kurus, kurus, dan gemuk pada balita berturut-turut sebesar 3,5%; 6,7%; dan 8,0% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Permasalahan status gizi dapat dicegah dengan menganalisis dan mengatasi faktor-faktor determinannya (faktor langsung dan tidak langsung). Faktor determinan langsung dari status gizi, yaitu status kesehatan (ada tidaknya infeksi) dan asupan makanan. Kemudian untuk faktor determinan tidak langsung meliputi sosial ekonomi, jarak kelahiran, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pola asuh yang kurang memadai, ketidaktahuan mengenai hubungan makanan dan kesehatan, tabu dan pantangan terhadap bahan makanan tertentu, preferensi, sanitasi lingkungan yang kurang baik, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan rendahnya ketahanan pangan tingkat rumah tangga (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia, 2011).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014, gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, selain itu perlu memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah terjadinya masalah gizi. Gizi yang seimbang dibutuhkan oleh seseorang untuk dapat melakukan aktivitas dengan optimal tanpa mengalami kelelahan (Sepriadi *et al.*, 2017). Gizi yang tidak tercukupi dan seimbang akan menyebabkan gangguan pada proses metabolisme dan berujung pada masalah gizi. Untuk itu, perlu adanya pemahaman mengenai gizi terutama pada ibu hamil dan anak dibawah usia dua tahun (Pritasari *et al.*, 2017).

Masa kehamilan adalah salah satu masa kritis dalam tahapan tumbuh kembang manusia yang singkat (*window of opportunity*). Gizi ibu yang baik menjadi faktor utama yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Selain memenuhi kebutuhan diri sendiri, ibu hamil juga harus dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi yang dikandungnya. Pemenuhan gizi ibu yang adekuat menjadi sorotan utama sebab berpengaruh sangat besar terhadap tumbuh kembang anak. Ibu yang mengalami kekurangan gizi dapat berisiko melahirkan bayi yang kurang gizi (Pritasari *et al.*, 2017). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Klinik Pratama Hanum Tahun 2021 menjelaskan bahwa terdapat hubungan IMT dengan Berat Badan Lahir Rendah (p-value=0,029) (Listiarini *et al.*, 2022).

Selain masa kehamilan, masa menyusui dan masa anak di bawah usia dua tahun (baduta) juga menjadi periode yang krusial. Kekurangan gizi di masa - masa tersebut akan menyebabkan kerusakan awal pada kesehatan, perkembangan otak dan kecerdasan. Hal ini karena gizi merupakan salah satu faktor yang berperan dalam laju pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian gizi yang baik bertujuan untuk meningkatkan laju pertumbuhan dan perkembangan yang adekuat pada anak (Azria & Husnah, 2016). Kekurangan gizi akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan hingga dewasa jika tidak diatasi secara dini (Lestari *et al.*, 2014). Asupan gizi yang tidak seimbang mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi. Jika anak kekurangan gizi dan tidak diatasi secara dini akan mengakibatkan kenaikan resiko kesakitan dan kematian pada anak (Septikasari, 2018).

Pendampingan merupakan kegiatan yang diharapkan bisa mendorong terjadinya pemberdayaan masyarakat dengan tingkat ekonomi sosial rendah secara optimal. Pendampingan perlu dilakukan karena adanya kesenjangan pemahaman di antara pihak yang memberikan bantuan dengan sasaran penerima bantuan (Simbolon *et al.*, 2019). Kesenjangan tersebut dapat disebabkan dari berbagai perbedaan dan keterbatasan kondisi sosial, budaya, dan ekonomi. Oleh karena itu, pendamping di tingkat lokal harus dipersiapkan dengan baik agar memiliki kemampuan untuk memfasilitasi dengan berbagai sumber baik formal maupun informal. Program pendampingan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada peningkatan pengetahuan, asupan, serta status gizi sebelum dan sesudah pendampingan.

METODE

Kegiatan dilaksanakan di wilayah Puskesmas Cipadu yang terletak di Kota Tangerang, Provinsi Banten pada bulan September – Oktober 2021. Sasaran pengabdian masyarakat ini berjumlah 8 responden yang terdiri dari 3 ibu hamil, 3 ibu menyusui, dan 2 baduta. Metode yang dilakukan pada pengabdian masyarakat yaitu:

1. Pengambilan indikator; Pengambilan indikator dilakukan sebelum edukasi dan konseling berupa pengambilan data antropometri dan riwayat makan. Data antropometri berupa berat badan pada ibu hamil, ibu menyusui, dan baduta menggunakan timbangan digital. Data tinggi badan ibu hamil dan ibu menyusui menggunakan microtoise. Dilakukan juga pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil menggunakan pita LILA. Pengambilan data asupan makanan menggunakan metode *24 hours food recall* dengan mewawancarai asupan yang dikonsumsi satu hari sebelum pengambilan data.
2. Edukasi dan Konseling; Edukasi dilakukan berdasarkan hasil *24 hours food recall*. Edukasi dilakukan dengan cara *Focus Group Discussion* (FGD) dengan media yang digunakan yaitu leaflet, booklet, serta contoh MP-ASI. Booklet berisikan tentang ASI Eksklusif, dan MP-ASI (manfaat, bentuk dan cara pengolahan, waktu pemberian, dsb). Selain kegiatan edukasi, pemberian konseling juga dilakukan kepada ibu hamil dan baduta. Hasil edukasi dipantau dengan pre-test dan post-test menggunakan food model untuk melihat pemahaman dan perubahan dari hasil penyuluhan yang telah diberikan. Pre-test dan post-test terdiri dari berbagai macam bahan makanan yang nantinya peserta akan memilih dan mengelompokkan bahan makanan yang terdiri dari sumber karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral.
3. Pendampingan oleh kader dan pemberian bantuan; Pemberian bantuan kepada sasaran ini berupa uang tunai yang diberikan kepada kader untuk dibelikan bahan pangan yang disesuaikan dengan hasil *food recall*.
4. Monitoring dan Evaluasi; Monitoring dan evaluasi kegiatan dilaksanakan dengan tujuan kegiatan dan hasil/output. Evaluasi dilakukan setelah 14 hari pendampingan dengan pengukuran antropometri seperti berat badan, tinggi badan, dan LILA. Diambil juga data asupan makan menggunakan formulir *24 hours food recall*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut hasil dari program “Pendampingan Keluarga pada Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Baduta di Wilayah Puskesmas Cipadu”. Pengambilan indikator dilakukan untuk melihat apakah nantinya ada perbedaan sebelum dan sesudah pendampingan, indikator yang digunakan adalah berat badan, tinggi badan, panjang badan (bagi baduta), LILA, serta data riwayat asupan makan (1x24 jam).

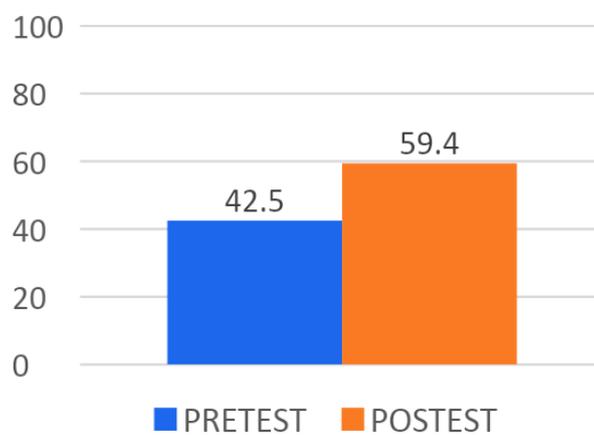
Edukasi dan konseling

Edukasi diberikan kepada sasaran ibu hamil dan ibu menyusui. Edukasi yang diberikan kepada ibu hamil berupa kebutuhan gizi ibu hamil, pentingnya ASI Eksklusif, pelekatan menyusui, serta pemberian MP-ASI yang tepat terkait jenis dan jumlah sesuai usianya. Edukasi yang diberikan kepada ibu menyusui berupa pentingnya ASI Eksklusif, pelekatan menyusui, pemberian MP-ASI yang tepat terkait jenis dan jumlah sesuai usianya dan berupa pengetahuan mengenai gizi tentang yang dibutuhkan untuk baduta. Konseling diberikan pada ibu yang mengalami hambatan dalam pemberian ASI dalam memenuhi kebutuhan asupan anak.



Gambar 1. Kegiatan edukasi dan konseling

Berdasarkan hasil pre-test dan post-test yang dilakukan sebelum dan sesudah edukasi, rata-rata skor pengetahuan tentang bahan makanan sumber karbohidrat, protein, dan vitamin sebelum sebesar 42,5% dan setelah edukasi sebesar 59,4%. Hasil pre-test dan post-test mengalami kenaikan sebesar 16,9%. Hal ini membuktikan bahwa edukasi adalah suatu proses interaksi yang terus menerus antara manusia dan lingkungan sehingga terjadi perubahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Melalui proses edukasi, seseorang berubah dari tidak tahu menjadi tahu (Ade, 2020). Komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dengan sasaran akan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keyakinan (Notoatmodjo, 2003).



Gambar 2. Hasil Pre-test dan Post-test Ibu Hamil dan Menyusui

Pendampingan oleh kader dan pemberian bantuan

Kegiatan pendampingan oleh kader dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, serta pemberian makanan tambahan berupa lauk. Kegiatan dilakukan selama 14 hari untuk melihat apakah ada perubahan peningkatan asupan dan peningkatan indikator antropometri pada ibu hamil, ibu menyusui, dan baduta. Kegiatan tersebut disambut antusias oleh sasaran. Pemberian bantuan ini diharapkan dapat menambah variasi menu makan agar lebih beragam dan sesuai dengan gizi seimbang untuk meningkatkan kebutuhan asupan makan sasaran.



Gambar 3. Pemberian bantuan makanan

Monitoring dan evaluasi program

Setelah dilakukan pengambilan data awal, edukasi dan konseling, serta pendampingan oleh kader selama 14 hari, dilakukan pengambilan data antropometri dan asupan makan untuk mengetahui apakah ada perbedaan sebelum dan sesudah pendampingan.

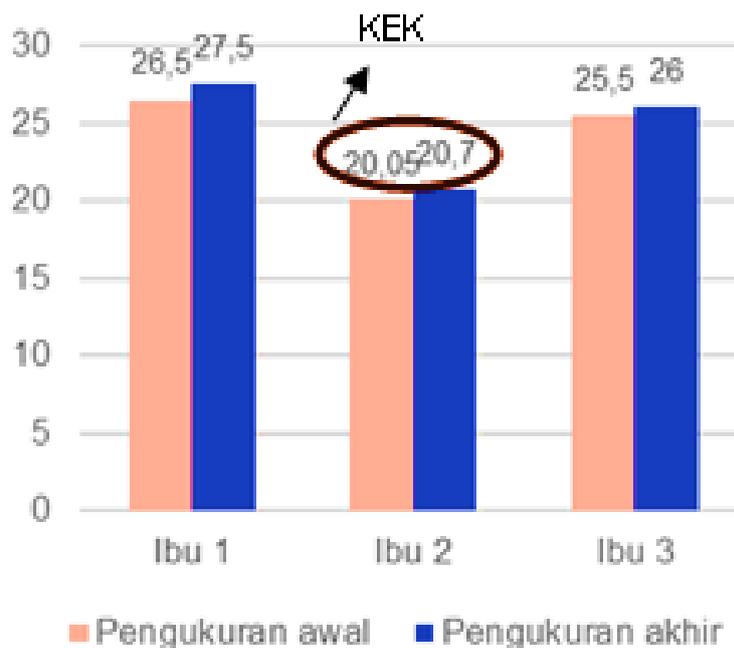


Gambar 4. Pengukuran Tinggi Badan Ibu Hamil



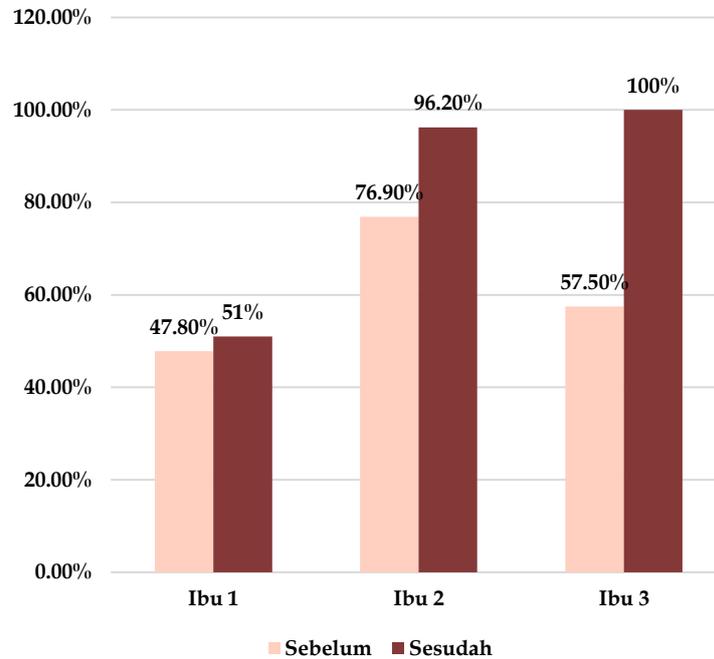
Gambar 5. Wawancara Food Recall

Berdasarkan hasil pengukuran LILA, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan. Sebelum pendampingan, Ibu 1 memiliki LILA sebesar 26,5 cm dan setelah pendampingan bertambah menjadi 27,5 cm; Ibu 2 sebelum pendampingan 20,5 cm dan setelah pendampingan menjadi 20,7 cm; dan Ibu 3 sebelum pendampingan 25,5 cm dan setelah pendampingan menjadi 26 cm. Namun, masih terdapat ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK).



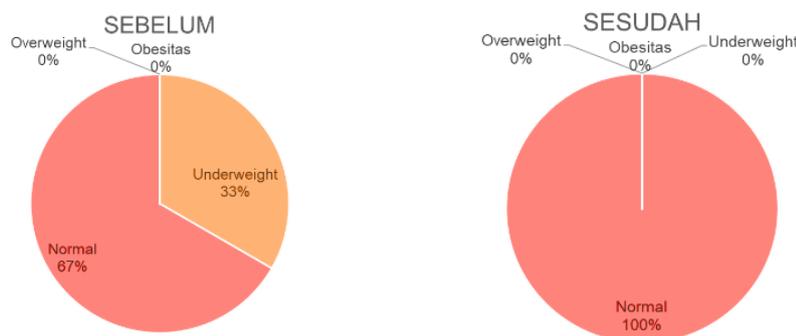
Gambar 6. LILA Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pendampingan

Berdasarkan hasil asupan, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan asupan energi ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan. Pada Ibu 1, sebelum pendampingan sebesar 47,8% kemudian mengalami kenaikan menjadi 51% setelah pendampingan; Ibu 2 sebelum pendampingan sebesar 76,9% dan sesudah pendampingan menjadi 96,2%; dan Ibu 3 yang sebelum pendampingan asupan energinya sebesar 57,5% menjadi 100% sesudah pendampingan.



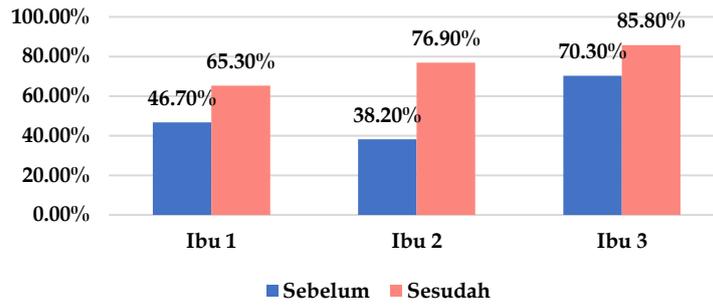
Gambar 7. Asupan Energi Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pendampingan

Berdasarkan hasil pengukuran IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu menyusui, dapat diketahui bahwa terjadi perubahan status gizi ibu menyusui sebelum dan sesudah pendampingan. Status gizi *underweight* sebelum pendampingan sebesar 33% turun menjadi 0% setelah pendampingan. Sedangkan status gizi normal meningkat dari yang awalnya sebelum pendampingan sebesar 67%, setelah pendampingan menjadi 100% ibu menyusui dengan status gizi normal.



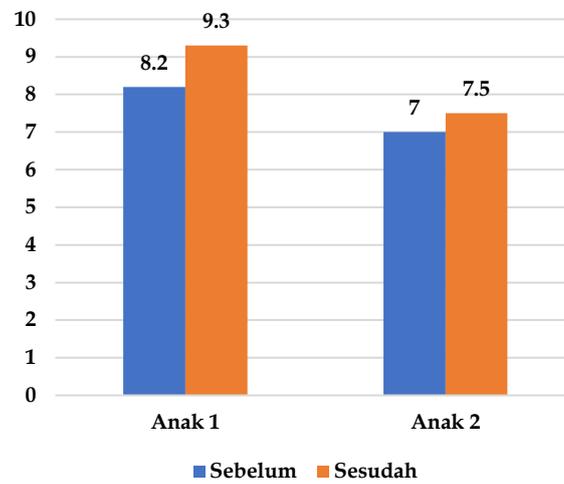
Gambar 8. IMT Ibu menyusui sebelum dan sesudah pendampingan

Berdasarkan hasil wawancara *24 hours food recall*, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan asupan energi ibu menyusui. Pada Ibu 1, terjadi kenaikan dimana sebelum pendampingan asupan energinya sebesar 46,7% menjadi 65,3% setelah pendampingan; Ibu 2 mengalami kenaikan dimana sebelumnya asupan energi sebesar 38,2% menjadi 76,9% setelah pendampingan; dan Ibu 3 juga mengalami kenaikan dari yang sebelum pendampingan asupan energinya sebesar 70,3% menjadi 85,8% setelah pendampingan.

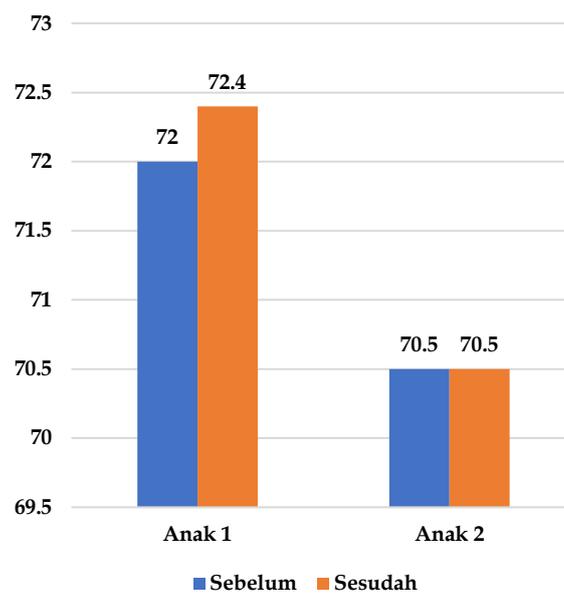


Gambar 9. Asupan ibu menyusui sebelum dan sesudah pendampingan

Berdasarkan hasil pengukuran, dapat diketahui bahwa berat badan baduta mengalami kenaikan sebelum dan sesudah pendampingan. Pada Anak 1, terjadi kenaikan sebelum dan sesudah pendampingan yaitu 13,4%, dan Anak 2 mengalami kenaikan sebelum dan sesudah pendampingan yaitu 7,1%.

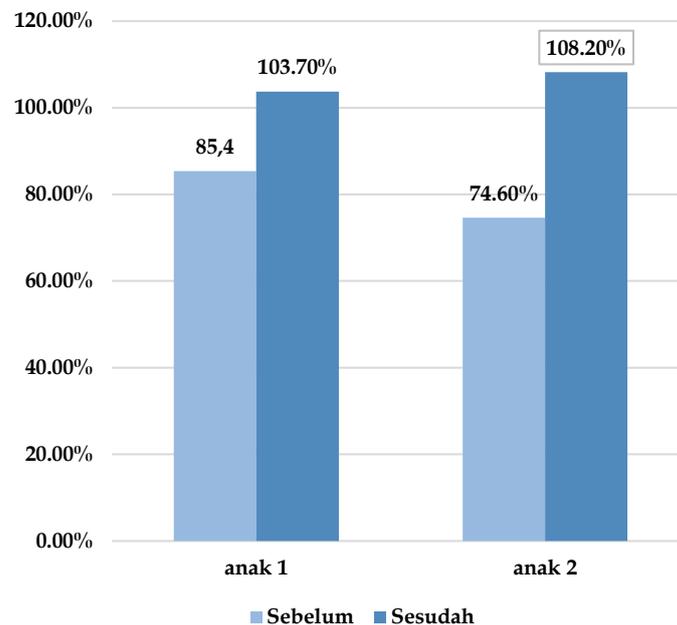


Gambar 10. Berat Badan Baduta Sebelum dan Sesudah Pendampingan



Gambar 11. Panjang Badan Baduta Sebelum dan Sesudah Pendampingan

Berdasarkan hasil pengukuran panjang badan, dapat diketahui tidak terlihat kenaikan panjang badan baduta sebelum dan sesudah pendampingan. Pada Anak 1, terjadi kenaikan dari sebelum dan sesudah pendampingan sebesar 0,55%, sedangkan pada Anak 2 tidak mengalami kenaikan.



Gambar 12. Asupan Baduta Sebelum dan Sesudah Pendampingan

Berdasarkan hasil wawancara 24h food recall, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan asupan energi baduta. Pada Anak 1, terjadi kenaikan asupan energi dari yang sebelumnya 85,4% menjadi 103,7% setelah dilakukannya pendampingan, dan Anak 2 mengalami kenaikan asupan energi dari yang sebelumnya sebesar 74,6% menjadi 108,2% setelah dilakukannya pendampingan.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dapat terlaksana dengan baik dan lancar. Pengetahuan ibu meningkat setelah dilakukan edukasi dan konseling. Selain itu, terjadi peningkatan asupan makan dibandingkan dengan sebelum dilakukan pendampingan, serta terjadi peningkatan berat badan. Dengan demikian pendampingan yang difokuskan pada praktik pemberian makan dapat memperbaiki kondisi gizi anak maupun ibu hamil/menyusui yang mengalami gizi kurang. Pencegahan masalah gizi kurang di samping penyediaan makanan utama yang komplit atau lengkap dengan sumber protein dan sayur buah, dan memperhatikan kebersihan juga perlu memberikan semangat, perhatian yang intinya meningkatkan kehangatan dalam keluarga agar perbaikan tumbuh kembangnya optimal. Perhatian utama diperlukan dari suami atau kepala keluarga, sehingga dalam program gizi peranan ayah atau suami perlu dilibatkan sedini mungkin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Jakarta II yang telah mendanai penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Puskesmas Cipadu dan Ibu Lurah di wilayah Puskesmas Cipadu yang telah memberikan izin untuk pelaksanaan penelitian ini. Tidak lupa, penulis mengucapkan terimakasih kepada tenaga enumerator dan tenaga lainnya yang telah membantu pelaksanaan penelitian dan penyusunan artikel ini.

REFERENSI

- Ade. (2020). Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Ade. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)*, **1**(1), 38–46. <https://doi.org/10.57084/jigzi.v1i1.325>
- Azria, C. R. & Husnah. (2016). Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu Tentang Gizi Seimbang Balita Kota Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Sjah Kuala*, **16**(2), 87–92.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia. (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia.
- Lestari, M. U., Lubis, G., & Pertiwi, D. (2014). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, **3**(2), 188–190. <https://doi.org/10.25077/jka.v3i2.83>
- Listiarini, U. D., Maryanti, E., & Sofiah, N. S. (2022). Status Gizi Ibu Hamil Berhubungan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Kesehatan Mahardika*, **9**(2), 10–15. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.107>
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pritasari, Didit, D., & Nugraheni, T. L. (2017). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sepriadi, Hardiansyah, S., & Syampurma, H. (2017). Perbedaan Tingkat Kesegaran Jasmani Berdasarkan Status Gizi. *Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*, **7**(1), 24-34. <https://doi.org/10.15294/miki.v7i1.10934>
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Simbolon, D., Rahmadi, A., & Jumiayati, J. (2019). Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Perubahan Perilaku Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK). *Jurnal Kesehatan*, **10**(2), 269-275. <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v10i2.1366>