

Original Article\*)

**Hubungan Dukungan Keluarga, Sosial Budaya, Dan Konsumsi Vitamin D Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik Di PMB Nita Wahyuni Kabupaten Cianjur***(Relationship Between Family Support, Socio-Culture, and Vitamin D Consumption in Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency at PMB Nita Wahyuni, Cianjur Regency)***Vera Anjarina<sup>1</sup>**<sup>1</sup>*Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia*

Email correspondent: veraanjarina@gmail.com

**Abstract**

**Introduction:** Chronic Energy Deficiency (CED) is one of the causes of increasing maternal mortality in the world, CED causes an increase in maternal mortality in the world because the impact of CED caused by one of them is anemia in mothers. According to the World Health Organization (WHO) in 2020 the number of pregnant women experiencing Chronic Energy Deficiency (CED) was (30,1%). In 2021 the number of pregnant women experiencing CED globally was (35-75%). According to data at PMB Nita Wahyuni from the data on the health report of pregnant women/cohorts at PMB Nita Wahyuni, there were 46 cases of CED (chronic malnutrition) out of 265 pregnant women in 2022.

**Methods:** This study uses a quantitative research method with the research design used in this study is cross-sectional. The population used in this study were pregnant women at PMB Nita Wahyuni, which was 50 people. While the samples taken were 34 samples of pregnant women.

**Results:** From the results of the statistical test obtained p-value family support (0,000); socio-culture (0,000) and vitamin D consumption (0,000) which means H<sub>0</sub> is rejected meaning there is a significant relationship between family support, socio-culture and vitamin D consumption in pregnant women with chronic energy deficiency in PMB Nita Wahyuni Cianjur Regency in 2024.

**Discussion:** The conclusions from this research is that family support, socio-culture and vitamin D consumption are related to the incidence of chronic energy deficiency in PMB Nita Wahyuni. With the hope that the suggestions given can be useful in further research..

**Keywords:** family support, socio-cultural, vitamin d consumption, pregnant women, kek

**Artikel**

Disubmit (Received) : 21 December 2024

Diterima (Accepted) : 26 March 2025

Diterbitkan (Published) : 27 March 2025

Copyright: © 2025 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

## Pendahuluan

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu penyebab meningkatnya AKI di dunia KEK menyebabkan peningkatan AKI di dunia karena dampak KEK yang di timbulkan salah satunya yaitu anemia pada ibu. Anemia pada ibu dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan. Salah satu penyumbang tingginya Angka Kematian Ibu adalah perdarahan. Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) adalah ibu hamil dengan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Pada kelompok ibu hamil di pedesaan maupun perkotaan lebih dari separuhnya mengalami defisit asupan energi dan protein, pemberian makanan tambahan yang berfokus pada zat gizi makro maupun zat gizi mikro bagi ibu hamil sangat diperlukan dalam rangka pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah dan Balita Pendek (Stunting). KEK dapat terjadi pada ibu hamil. Terdapat kemungkinan KEK dipicu oleh stress, infeksi virus, gangguan sistem kekebalan tubuh atau ketidakseimbangan hormone.<sup>(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 jumlah ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak (30,1%). Pada tahun 2021 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK secara global sebanyak (35-75%). Kejadian KEK di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah (15-47%) yaitu dengan BMI < 18,5. Adapun negara yang mengalami kejadian yang tertinggi adalah Bangladesh yaitu (47%) sedangkan Indonesia merupakan urutan ke empat terbesar setelah India dengan (35,5%) dan yang paling rendah adalah Thailand dengan (15-25%). Hasil Survei Pemantauan Status Gizi yang dilakukan oleh Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat menunjukkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi kejadian KEK pada tahun 2022 sebesar 14,8%. Berdasarkan sumber data laporan kinerja tahun 2023, diketahui terdapat 283,833 ibu hamil dengan Lila < 23,5 cm (beresiko KEK) dari 3,249,503 ibu hamil yang di ukur Lila sehingga diketahui bahwa ibu hamil di Indonesia dengan resiko KEK sebesar 8,7% tahun 2023.<sup>(8)(9)(10)(11)</sup>

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat menyatakan bahwa angka ibu hamil yang menderita KEK sebesar 1,245 orang di tahun 2021. Berdasarkan Riskesdas tahun 2022 prevalensi resiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) di Jawa Barat sebesar 14,1%. Hal tersebut mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 13,8%.<sup>(12)(13)(14)</sup> Untuk Kabupaten Cianjur angka kejadian ibu hamil yang menderita KEK berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur tahun 2023 menyatakan bahwa pada tahun 2022 sebanyak 245 orang angka ini meningkat dari tahun sebelumnya di 2021 yaitu sebanyak 169 orang ibu hamil. Terdapat 5 kecamatan penyumbang KEK terbesar di Kabupaten Cianjur diantaranya adalah Kecamatan Pagelaran, Cipanas, Sukanagara, Mande dan Karang Tengah.<sup>(3)(15)</sup> Menurut data di PMB Nita Wahyuni dari data laporan kesehatan ibu hamil/kohort di PMB Nita Wahyuni terdapat angka KEK (Kekurangan Energi Kronis) sebanyak 46 orang dari 265 ibu hamil di tahun 2022. Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2023 jumlah KEK terdapat 52 dari 358 ibu hamil dari bulan Januari-Desember 2023.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif yaitu data-data yang digunakan berupa angka dan menggunakan perhitungan statistic. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi atau table-tabel yang berisi angka. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*. Design *cross-sectional* yaitu penelitian tentang hubungan antara variable sebab atau risiko dan akibat pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan).<sup>(16)(17)(18)</sup> Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja PMB Nita Wahyuni Kecamatan Mande. Waktu penelitian ini dilakukan di bulan Januari-Februari 2024.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di Wilayah Kerja PMB Nita Wahyuni Kabupaten Cianjur dengan jumlah 50 ibu hamil. Sample merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah 34 ibu hamil. Kriteria inklusi merupakan kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Responden yang bersedia menjadi sample penelitian
- b. Responden yang berada di Wilayah Kerja PMB Nita Wahyuni
- c. Responden yang sedang hamil
- d. Responden yang tidak memiliki riwayat penyakit
- e. Bukan pasien yang sudah masuk pada proses Uji Validitas dan reliabilitas

Sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria khusus yang menyebabkan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari kelompok penelitian. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Responden yang tidak bersedia dijadikan sample dalam penelitian
- b. Responden yang tidak mengalami KEK
- c. Responden yang memiliki penyakit
- d. Responden yang mempunyai genetik kurus

**Hasil**

**Tabel 1.** Hubungan Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik Di PMB Nita Wahyuni Tahun 2024

Dukungan Keluarga	Kekurangan Energi Kronik				Total		P-Value	OR
	Tidak KEK		KEK		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	15	93,8	1	6,3	16	100	0,000	8,438
Kurang Baik	2	11,1	16	88,9	18	100		
Total	17	50	17	50	34	100		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan dari 34 ibu hamil hampir seluruhnya yaitu 93,8% atau sebanyak 15 ibu hamil yang mempunyai dukungan keluarga baik tidak mengalami KEK sedangkan hampir seluruhnya yaitu 88,9% atau 16 ibu hamil yang KEK mempunyai dukungan keluarga Kurang baik. Dari hasil analisis diatas didapatkan nilai *p-value* <  $\alpha$ ; *p-value* = 0,000 artinya H0 di tolak dan dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

**Tabel 2.** Hubungan Sosial Budaya Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik Di PMB Nita Wahyuni Tahun 2024

Sosial Budaya	Kekurangan Energi Kronik				Total		P-Value	OR
	Tidak KEK		KEK		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	15	93,8	1	6,3	16	100	0,000	8,438
Kurang Baik	2	11,1	16	88,9	18	100		
Total	17	50	17	50	34	100		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan dari 34 ibu hamil hampir seluruhnya atau 93,8% ibu hamil yang mempunyai sosial budaya yang baik tidak mengalami KEK sedangkan hampir seluruhnya ibu hamil atau 88,9% yang mempunyai sosial budaya kurang baik mengalami KEK. Hasil uji statistic didapatkan nilai *p-value* <  $\alpha$ ; *p-value* = 0,000 artinya H0 di tolak dan dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara sosial budaya pada ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di PMB Nita Wahyuni tahun 2024 dengan nilai OR 8,438 yang artinya ibu nifas yang mempunyai sosial budaya yang kurang baik mempunyai resiko 8,4 kali lebih beresiko mengalami terjadinya KEK.

**Tabel 3.** Hubungan Konsumsi Vitamin D Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik Di PMB Nita Wahyuni Tahun 2024

Konsumsi Vitamin D	Kekurangan Energi Kronik				Total		P-Value		OR
	Tidak KEK		KEK		N	%	0,000	4,667	
	N	%	N	%					
Baik	14	82,4	3	17,6	17	100			
Kurang Baik	3	17,6	14	82,4	17	100			
Total	17	50	17	50	34	100			

Berdasarkan tabel diatas didapatkan dari 34 ibu hamil sebagian besar atau 82,4% yang mengkonsumsi vitamin D dengan baik tidak mengalami KEK. Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p\text{-value} < \alpha$ ;  $p\text{-value} = 0,000$  artinya  $H_0$  di tolak dan dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi vitamin D pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik di PMB Nita Wahyuni tahun 2024 dengan nilai OR 4,667 yang artinya ibu hamil yang mengkonsumsi vitamin D kurang baik mempunyai resiko 4,6 kali mengalami KEK.

**Pembahasan**

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil**

Berdasarkan tabel diatas didapatkan dari 34 ibu hamil hampir seluruhnya yaitu 93,8% atau sebanyak 15 ibu hamil yang mempunyai dukungan keluarga baik tidak mengalami KEK sedangkan hampir seluruhnya yaitu 88,9% atau 16 ibu hamil yang KEK mempunyai dukungan keluarga kurang baik. Dari hasil analisis diatas didapatkan nilai  $p\text{-value} < \alpha$ ;  $p\text{-value} = 0,000$  artinya  $H_0$  di tolak dan dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Hasil ini sesuai dengan teori dari Proverawati (2018) bahwa penyebab kekurangan energi kronik pada ibu hamil salah satunya adalah dukungan keluarga ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga dengan baik biasanya dapat berpengaruh pada emosi dan juga psikis sang ibu hamil. Bentuk dukungan yang dilihat adalah dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan emosional. Selain itu, ibu hamil yang tidak mendapat dukungan keluarga tetapi tidak mengalami KEK dapat disebabkan oleh faktor kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilannya sehingga ibu akan memfokuskan diri untuk merawat kehamilannya agar janin yang dilahirkan hidup dan sehat. Selanjutnya, ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan akan mendapatkan informasi maupun anjuran yang mengajak ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mempunyai kualitas gizi yang baik agar ibu dan janin sehat.

Hasil penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan Novitasari tahun 2020. Berdasarkan hasil analisis bivariate didapatkan hasil dukungan keluarga ( $p = 0,000$ ) dengan nilai 95% CI sebesar 2,881-38,961 yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Selain itu Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Novita Mansoben dan Maylar Gurning 2022) dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,007$  yang artinya ada hubungan dukungan suami dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Hasil analisis dipeoleh juga nilai OR = 4,721 artinya ibu hamil yang mendapat dukungan suami mempunyai peluang 4,7 kali untuk tidak mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan. Berdasarkan hasil frekuensi distribusi bahwa ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami lebih banyak mengalami KEK.

Menurut asumsi peneliti hubungan kejadian kekurangan energi kronik dengan dukungan keluarga terjadi karena seorang ibu yang mempunyai dukungan keluarga yang kurang baik, kurang mendapatkan support dalam memnuhi kebutuhan nutrisinya misalnya kurang memperhatikan makanan yang di konsumsinya yang menyebabkan nutrisi yang diperoleh tidak optimal oleh wanita hamil. Kurangnya dukungan keluarga juga dapat meningkatkan stress yang terjadi pada seorang ibu hamil

dalam hal ini dukungan keluarga sangatlah berperan besar untuk memaksimalkan nutrisi selama kehamilan.

### **Hubungan Sosial Budaya Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil**

Berdasarkan tabel diatas didapatkan dari 34 ibu hamil hampir seluruhnya atau 93,8% ibu hamil yang mempunyai sosial budaya yang baik tidak mengalami KEK sedangkan hampir seluruhnya ibu hamil atau 88,9% yang mempunyai sosial budaya kurang baik mengalami KEK. Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p\text{-value} < \alpha$ ;  $p\text{-value} = 0,000$  artinya  $H_0$  di tolak dan dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara sosial budaya pada ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di PMB Nita Wahyuni tahun 2024 dengan nilai OR 8,438 yang artinya ibu nifas yang mempunyai sosial budaya yang kurang baik mempunyai resiko 8,4 kali lebih beresiko mengalami terjadinya KEK. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Meti Destriyana tahun 2020 tentang hubungan persepsi budaya dan ras terhadap risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah yang menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan 4,1% responden KEK 16,4% responden memiliki pantangan makanan; 29% responden menikah pada usia risiko tinggi hasil uji mutlak Fisher menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara persepsi budaya terhadap KEK.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yenni tahun 2020 tentang hubungan perilaku dan sosial budaya dengan resiko kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Nagari Guguk VIII Koto Wilayah Kerja Puskesmas Dangung-Dangung Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2021 yang menyatakan hasil uji bivariate pada variabel sosial budaya didapatkan ( $p\text{-value} = 0,034$  dan OR = 5,8 kali) dengan resiko kejadian KEK. Disimpulkan bahwa ada hubungan perilaku dan sosial budaya dengan resiko kejadian KEK pada ibu hamil. Menurut asumsi peneliti sosial budaya berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik karena di tempat penelitian banyak mitos-mitos yang beredar luas larangan makanan selama hamil seperti ibu hamil dilarang makan daging karena prosesnya disembelih nanti akan menyebabkan leher bayi terlilit tali pusat. Mitos-mitos tersebut telah berkembang dan diyakini masyarakat selama bertahun-tahun padahal daging merah dan ayam atau unggas sangat baik untuk memenuhi kebutuhan protein saat hamil selain itu juga sangat berguna untuk tumbuh kembang bayi di dalam kandungan.

### **Hubungan Konsumsi Vitamin D Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil**

Berdasarkan tabel diatas didapatkan dari 34 ibu hamil sebagian besar atau 82,4% yang mengkonsumsi vitamin D dengan baik tidak mengalami KEK. Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p\text{-value} < \alpha$ ;  $p\text{-value} = 0,000$  artinya  $H_0$  di tolak dan dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi vitamin D pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di PMB Nita Wahyuni tahun 2024 dengan nilai OR 4,667 yang artinya ibu hamil yang mengkonsumsi vitamin D kurang baik mempunyai resiko 4,6 kali mengalami KEK.

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya Kekurangan Energi Kronis atau gizi kurang pada ibu hamil adalah asupan vitamin D yang kurang sebelum dan selama kehamilan. Ibu hamil yang kurang asupan vitamin D sesuai dengan kecukupan yang dianjurkan dalam jangka waktu lama akan beresiko KEK yang pada akhirnya dapat melahirkan bayi BBLR. Hal ini dapat dilihat dari LILA  $< 23,5$  cm. Gambaran keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit digunakan untuk mendeteksi resiko KEK pada ibu hamil dengan pengukuran LILA (Gibson 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Albugis (2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara Konsumsi Vitamin D dengan resiko KEK pada ibu hamil. Selain itu juga hasil penelitian Priswanti (2024), Krisnawati (2020) dan Surasih (2019) yang menyatakan adanya hubungan asupan vitamin D dengan kejadian resiko KEK pada ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti kurangnya konsumsi vitamin D pada saat hamil mempengaruhi pada nafsu makan dan juga penyerapan nutrisi saat hamil. Ibu hamil yang rutin mengkonsumsi vitamin kehamilan selama hamil mempunyai resiko sedikit mengalami kejadian KEK karena penyerapan nutrisi

dari makanan dapat terserap optimal. Sedangkan ibu hamil yang jarang atau bahkan tidak mengkonsumsi vitamin kehamilan yang mengandung vitamin D akan mengalami kejadian KEK lebih besar karena nutrisi makanan tidak dapat diserap secara optimal selain itu juga ada faktor predisposisi lain yang berpengaruh seperti konsumsi air teh yang menghambat penyerapan nutrisi makanan.

### **Makna Singkatan (Abbreviations)**

IMT	: Indeks Masa Tubuh
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Taprisan Berat Janin
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
WHO	: World Health Organization

### **Persetujuan Etik**

Penelitian ini sudah lolos uji etik pada komisi uji etik UIMA dengan nomor: 11084/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/X/2024.

### **Konflik Kepentingan**

Penelitian ini bersifat pribadi dan tidak ada konflik kepentingan dengan yang lain.

### **Pendanaan**

Sumber keuangan dalam penelitian ini semua bersumber dari dana peneliti.

### **Kontribusi Penulis**

Penelitian ini dilakukan oleh VA sebagai author.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

### **References**

1. Rahmawati E., Nurhidayati S., Mustari R., Yanti Lilis Candra. Dan Erviany N. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Padang. Global Eksekutif Teknologi. 2023. 210 P.
2. Indonesia KKR. Profile Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022. 2023.
3. Barat DKJ. Profile Kesehatan Jawa Barat Tahun 2021 (Internet). 2021. Available From: <https://promkes.kemkes.go.id/remaja-bebas-anemia-konsentrasi-belajar-meningkat-bebas-prestasi>.
4. Cianjur KK. Laporan Kinerja Instansi Kesehatan. 2023. Available From: <https://cianjurkab.go.id/wp-content/uploads/2021/02/lakip-2020.pdf>.
5. Wiji R. ASI Dan Panduan Ibu Menyusui NS. Yogyakarta. Nuha Medica. 2024.
6. Pollard M. ASI Asuhan Berbasis Bukti NS. Jakarta. EGC. 2023.
7. Dwi PS. Buku Pintar ASI Eksklusif. II. NS. Yogyakarta. DIVA Press. 2022.
8. WHO. Report Health. World Health Organization. 2021.
9. Lestari PP. Depresi Pada Masa Nifas Dan Laktasi. Urbangreen Central Media. 2022. 37 P.
10. RI K. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru (Edisi Revisi). Kemenkes RI. 2020.
11. Khasanah N. ASI Atau Susu Formula Ya. NS. Yogyakarta. Flash Books. 2023.
12. Kemenkes RI. Profile Kesehatan 2022. 2022.
13. Bahiyatun. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal NS. Jakarta. EGC. 2021.
14. Sari EP. Dan Riamandini KD. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care) NS. Jakarta. Trans Info Media. 2024.
15. Wahyuningsih H. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui NS. Jakarta. Kemenkes RI. 2018.

16. Nazir MD. Metode Penelitian. Bogor. Ghalia Indonesia. 2020.
17. Notoatmodjo S. 18 Metodologi Penelitian Kesehatan. 2021.
18. Mukhid A. Metodologi Penelitian Pendekatan Kuantitatif. Wahyuningrum SR. Editor. Surabaya. CV Jakad Media Publishing. 2021. 236 P.

\*) Original Article

--- ISJNMS ---