

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN MAKROSOMIA DI RSUD SAWERIGADING PALOPO

Arifa Usman

Akademi Kebidanan Andi Makkasau Parepare

Alamat Korespondensi: *arifa.cube@gmail.com/085210455560*

ABSTRAK

Bayi makrosomia adalah bayi dengan berat badan lebih dari 4.500 gram atau untuk Indonesia jika berat badan bayi 4.000 gram, atau lebih dari dua standar deviasi atau diatas 90 tahun persentil dari berat badan normal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian makrosomia di RSUD Sawerigading Palopo. Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat badan bayi > 4000 gram yang tercatat di buku register RSUD Sawerigading Palopo. Sampel dalam penelitian ini ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat badan bayi >4000 gram yaitu 16 responden. dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Pengumpulan data melalui data primer (lembar observasi) dan data sekunder. Data diolah menggunakan *Statistical Product And Service Solution* (SPSS) dan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji statistik fisher exact test serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara diabetes melitus dengan kejadian makrosomia pada (p Value = ,034 <,05), ada hubungan antara keturunan dengan kejadian makrosomia (p Value = ,034 <,05), dan ada hubungan antara multiparitas dengan kejadian makrosomia (p Value = ,011 < ,05), Kesimpulannya adalah ada hubungan diabetes melitus, keturunan dan multiparitas dengan kejadian makrosomia di RSUD Sawerigading Palopo.

Kata Kunci: Kejadian Makrosomia, Diabetes Melitus, Keturunan, Multiparitas

PENDAHULUAN

Bayi makrosomia adalah bayi dengan berat badan lebih dari 4.500 gram atau untuk Indonesia jika berat badan bayi 4.000 gram, atau lebih dari dua standar deviasi atau diatas 90 tahun persentil dari berat badan normal. Morbiditas dan mortalitas bayi makrosomia lebih tinggi dari berat badan normal. Sekitar 3.000-3.500 gram, karena proses persalinannya memerlukan tindakan intervensi medis (I.B.G Manuaba, 2015).

Diabetes mellitus mengakibatkan ibu melahirkan bayi besar (makrosomia) dengan berat lahir mencapai 4000-5000 gram atau lebih. Namun bisa juga sebaliknya, bayi lahir dengan berat lahir rendah, yakni di bawah 2000-2500 gram.

Dampak yang lebih parah yaitu mungkin janin meninggal dalam kandungan karena mengalami keracunan. Kehamilan merupakan sesuatu keadaan diabetogenik dengan resistensi insulin yang meningkat dan ambilan glukosa perifer yang menurun akibat hormon plasenta yang memiliki aktifitas anti-insulin. Dengan cara ini janin dapat menerima pasokan glukosa secara kontinu. Insidensinya 3-5% dari seluruh kehamilan (Ai Yeyeh Rukiyah, 2015).

Penelitian yang dilakukan Frida Dwi Anggarini di RSUD Dr. Moewardi tahun 2012, Analisis data dengan menggunakan uji Mann Whitney menunjukkan hubungan yang bermakna antara berat badan ibu hamil dan makrosomia dengan nilai $p = 0,000$

karena nilai $p < 0,05$ Nilai median pada kelompok makrosomia berat badan ibu 81 kilogram dengan nilai minimum-maksimum 62 – 90 kilogram, sedangkan nilai median untuk kelompok tidak makrosomia 59,50 kilogram dengan nilai minimum-maksimum 48 – 70 kilogram. Terdapat perbedaan rerata yang bermakna antara berat badan ibu yang melahirkan bayi makrosomia dan ibu yang melahirkan bayi tidak makrosomia (berat lahir normal) (Frida Dwi Anggarini, 2012).

Penelitian yang dilakukan Elli Hidayati dan Retno Mulyaningsih (2016) di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara tahun 2013-2015, hasil analisis chisquare bahwa faktor diabetes mellitus memiliki hubungan dengan kelahiran makrosomia. Pada ibu yang mengalami diabetes mellitus dan mengalami kelahiran makrosomia sebanyak 10 orang dengan presentase (16,9%) dengan (Pvalue =0,001).

Penelitian yang dilakukan Arlia Oroh di Rumah Sakit BLU RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado tahun 2013, diabetes mellitus gestasional pada ibu merupakan faktor resiko yang penting dalam perkembangan makrosomia fetus. Diabetes mellitus gestasional merupakan intoleransi karbohidrat dengan derajat yang bervariasi dengan onset atau diketahui pertama kali selama kehamilan berlangsung. Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia sebesar 1,9%-3,6% pada kehamilan umumnya. Prevalensi ini sangat berhubungan dengan ras dan etnis. Angka prevalensi lebih tinggi pada wanita negro, hispanik, native American dan Asia dibandingkan dengan wanita kulit putih. Penelitian ini menggunakan metode studi analitik dengan desain studi kasus kontrol melalui rekam medik di

RSUP Prof.DR.R.D Kandou Manado periode September 2012-2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat kaitan antara makrosomia dengan diabetes mellitus gestasional. Diabetes mellitus gestasional merupakan faktor resiko melahirkan bayi makrosomia. Faktor resiko diabetes mellitus gestasional dan makrosomia juga banyak terdapat pada subjek antara lain usia >35 tahun, obesitas dan multiparitas (Arliah Oroh, dkk, 2013).

Laporan yang diperoleh dari pegawai dinas kesehatan setempat kota Palopo menyatakan bahwa di anjurkan untuk ke Rumah Sakit Sawerigading Palopo untuk melakukan pengambilan data secara langsung (Dinas Kesehatan Palopo).

Data Rekam medik rumah sakit Sawerigading Kota Palopo didapatkan jumlah bayi lahir hidup pada tahun 2014 sebanyak 1421 bayi, tahun 2015 sebanyak 1356 bayi dan pada tahun 2016 sebanyak 1412 bayi (Rekam medik Rumah Sakit Sawerigading Palopo).

Data Rekam medik rumah sakit Sawerigading Palopo didapatkan jumlah kasus makrosomia pada tahun 2014 sebanyak 15 kasus, tahun 2015 sebanyak 5 kasus dan tahun 2016 sebanyak 40 kasus (Rekam medik Rumah Sakit Sawerigading Palopo).

Menurut laporan yang diperoleh dari pegawai di ruangan bayi Perinatalogi bahwa yang menyebabkan terjadinya makrosomia dikarenakan faktor diabetes mellitus, keturunan dan multiparitas (Ruang bayi Perinatalogi Rumah Sakit Sawerigading Palopo).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian makrosomia di rumah sakit sawerigading kota palopo tahun 2017.

BAHAN DAN METODE

Lokasi dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Sawerigading Kota Palopo. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Maret Tahun 2017. Desain penelitian yang digunakan yaitu *studi analitik* dengan menggunakan pendekatan *Case Control study*.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat badan bayi > 4000 gram yang tercatat di buku register Rumah Sakit Sawerigading Kota Palopo.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat badan bayi >4000 gram keseluruhan dari jumlah populasi yaitu 30 responden. Adapun Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik total sampling yaitu seluruh populasi dalam penelitian.

Analisa dan Penyajian Data

Pengolahan data yang bertujuan untuk menyiapkan data agar mudah dianalisis. Pengolahan data diolah oleh SPSSversi 20,0. Pengolahan data dalam penelitian ini melalui beberapa hal yaitu *Editing, Coding, Entering, Tabulating, Cleaning, Cleaning*.

Penyajian data dilakukan dengan Mengecek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode dan ketidakkelengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koneksi. Analisa menggunakan uji *chi-square pada Fisher Exact Test*.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Makrosomia

Kejadian Makrosomia	Frekuensi (f)	Persen (%)
Ya	9	56,2
Tidak	7	53,8
Jumlah	16	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 16 responden, terdapat kelompok ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat badan bayi > 4000 gram berjumlah 9 ibu bersalin (56,2%), dan kelompok ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat badan bayi ≤ 4000 gram yang berjumlah 7 ibu bersalin (43,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diabetes Melitus

Diabetes Melitus	Frekuensi (f)	Persen (%)
Ya	5	31,2
Tidak	11	68,8
Jumlah	16	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 16 responden, kelompok ibu terdiagnosa memiliki riwayat penyakit diabetes melitus yang berjumlah 5 ibu bersalin (31,2%), dan kelompok ibu tidak terdiagnosa memiliki riwayat penyakit diabetes melitus berjumlah 11 ibu bersalin (68,8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keturunan

Keturunan	Frekuensi (f)	Persen (%)
Resiko Tinggi	5	31,2
Resiko Rendah	11	68,8
Jumlah	16	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 16 responden, kelompok ibu bersalin yang pada saat hamil mengalami kenaikan berat badan ≥ 15 kg yang termasuk resiko tinggi berjumlah 5 ibu bersalin (31,2%) dan kelompok ibu bersalin yang pada saat hamil mengalami kenaikan berat badan < 15 kg yang termasuk resiko rendah 11 ibu bersalin (68,8%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Multiparitas Diabetes Melitus

Multiparitas	Frekuensi (f)	Persen (%)
Resiko Tinggi	6	37,5
Resiko Rendah	10	62,5
Jumlah	16	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 16 responden, ibu yang punya riwayat melahirkan bayi makrosomia dan multipara yang termasuk resiko tinggi berjumlah 6 ibu bersalin (37,5%), dan ibu yang tidak ada riwayat melahirkan bayi makrosomia yang termasuk resiko rendah berjumlah 10 ibu bersalin (62,5%).

Analisis Bivariat

Tabel 5 Hubungan Diabetes Melitus terhadap Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Makrosomia di RSUD Sawerigading Palopo

Diabetes Melitus	Kejadian Makrosomia				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%	n	%
Ya	5	100	0	0,0	5	100,0
Tidak	4	36,4	7	63,6	11	100,0
Jumlah	9	56,2	7	43,8	16	100,0

P=0,034

Tabel 5 dijelaskan hubungan antara diabetes melitus dengan kejadian makrosomia dari 16 responden

diketahui bahwa kelompok diabetes melitus sejumlah 5 responden (100,0%), dimana yang mengalami kejadian makrosomia dengan riwayat penyakit diabetes melitus sejumlah 5 (100,0%) dan yang mengalami kejadian makrosomia tetapi tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejumlah 0 (0,0%), Sedangkan, kelompok tidak diabetes melitus sejumlah 11 responden (100,0%), dimana yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus tetapi mengalami kejadian makrosomia sejumlah 4 (36,4%) dan yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus sekaligus tidak mengalami kejadian makrosomia sejumlah 7 (63,6%). Berdasarkan hasil uji statistik *Fisher exact test* diperoleh nilai $p = 0,034$ yang berarti $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak.

Tabel 6 Hubungan Keturunan terhadap Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Makrosomia di RSUD Sawerigading Palopo

Keturunan	Kejadian Makrosomia				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%	n	%
Resiko Tinggi	5	100	0	0,0	5	100,0
Resiko Rendah	4	36,4	7	63,6	11	100,0
Jumlah	9	56,2	7	43,8	16	100,0

P=0,034

Tabel 6 dijelaskan Hubungan antara keturunan dengan kejadian makrosomia dari 16 responden diketahui bahwa kelompok keturunan resiko tinggi sejumlah 5 responden (100,0%), dimana yang mengalami kejadian makrosomia sejumlah 5 (100,0%) dan yang tidak mengalami kejadian makrosomia sejumlah 0 (0,0%) Sedangkan, kelompok keturunan resiko rendah sejumlah 11 responden (100,0%), dimana yang mengalami kejadian makrosomia

sejumlah 4 (36,4%) dan yang tidak mengalami kejadian makrosomia sejumlah 7 (63,6%). Berdasarkan hasil uji statistik *Fisher exact test* diperoleh nilai $p = 0,034$ yang berarti $p < ,05$ yang berarti H_0 ditolak

Tabel 7 Hubungan Multiparitas terhadap Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Makrosomia di RSUD Sawerigading Palopo

Multiparitas	Kejadian Makrosomia				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Resiko Tinggi	6	100	0	0,0	6	100,0
Resiko Rendah	3	30,0	7	63,6	10	100,0
Jumlah	9	56,2	7	43,8	16	100,0

$P=0,011$

Tabel 7 dijelaskan hubungan antara multiparitas dengan kejadian makrosomia dari 16 responden diketahui bahwa kelompok multiparitas resiko tinggi sejumlah 6 responden (100,0%), dimana yang mengalami kejadian makrosomia resiko tinggi sejumlah 6 (100,0%) dan yang tidak mengalami kejadian makrosomia kategori resiko tinggi sejumlah 0 (0,0%), Sedangkan, kelompok multiparitas resiko rendah sejumlah 10 responden (100,0%), dimana yang mengalami kejadian makrosomia resiko rendah sejumlah 3 (30,0%) dan yang tidak mengalami kejadian makrosomia resiko rendah sejumlah 7 (70,0%). Berdasarkan hasil uji statistik *Fisher exact test* diperoleh nilai $p = 0,011$ yang berarti $p < ,05$ yang H_0 ditolak.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian Makrosomia

Berdasarkan hasil tabel 5 hubungan diabetes melitus dengan

kejadian makrosomia di Rumah Sakit Sawerigading Palopo. hasil analisis statistik dengan uji chi-square di peroleh nilai *Fisher Exacta Test* yang diambil dengan nilai $p \text{ Value} = 0,034 < \alpha ,05$ yang berarti H_0 ditolak.

Berdasarkan 16 responden yaitu ibu bersalin yang mengalami kejadian makrosomia dengan riwayat penyakit diabetes melitus sejumlah 5 (100,0%) dan ibu bersalin yang tidak mengalami kejadian makrosomia serta tidak ada riwayat penyakit diabetes melitus sejumlah 11 (100,0%). Hal ini disebabkan masih banyak ibu yang pada saat sebelum maupun saat hamil tidak melakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya pemeriksaan kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi kematian bayi di dalam rahim yang dimana seharusnya pemeriksaan kadar gula darah sebaiknya dilakukan saat usia kehamilan 24-28 minggu.

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa jika ibu yang pada saat sebelum hamil dan saat hamil memiliki riwayat penyakit diabetes melitus maka berpotensi akan melahirkan bayi makrosomia namun bisa juga sebaliknya ibu bisa melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan bahkan bisa mengakibatkan kematian janin dalam rahim jika tidak segera ditangani.

2. Hubungan Keturunan dengan Kejadian Makrosomia

Berdasarkan hasil tabel 6 hubungan keturunan dengan kejadian makrosomia di Rumah Sakit Sawerigading Palopo. hasil analisis statistik dengan uji chi-square di peroleh nilai *Fisher Exacta Test* yang

diambil dengan nilai p Value = 0,034 $< \alpha$,05 yang berarti H_0 ditolak.

Berdasarkan 16 responden yaitu kelompok keturunan resiko tinggi yang mengalami kejadian makrosomia sejumlah 5 (100,0%) dan kelompok keturunan resiko rendah yang mengalami kejadian makrosomia sejumlah 11 (100,0%) hal ini disebabkan karena seorang ibu bersalin yang sewaktu hamil berisiko 4 sampai 12 kali melahirkan bayi makrosomia yang dimana merupakan faktor keturunan (orang tuanya besar) atau dengan kata lain disebabkan kenaikan berat badan ibu yang berlebihan baik sebelum hamil maupun kenaikannya selama hamil lebih dari 15 kg.

Keturunan yang diteliti pada kejadian makrosomia di Rumah Sakit Sawerigading dengan cara membagikan lembar instrumen berupa lembar observasi kepada responden (ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat badan >4000 gram). Setelah responden menjawab semua pertanyaan dari lembar observasi selanjutnya peneliti melakukan wawancara terkait dengan jawaban yang diberikan.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah diperoleh peneliti saat melakukan penelitian terhadap responden yaitu ibu bersalin mengatakan bayi mereka lahir dengan berat badan >4000 gram karena ibu pada saat hamil maupun sebelum hamil mengalami kenaikan berat badan >15 kg dan merupakan faktor keturunan (orang tua besar).

Sejalan dengan teori Ai Yeyeh mengemukakan bahwa seorang ibu hamil gemuk berisiko 4 sampai 12

kali untuk melahirkan bayi besar. Bayi besar dapat disebabkan berat badan ibu yang berlebihan baik sebelum hamil (obesitas) maupun kenaikannya selama hamil lebih dari 15 kg. Dalam penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal kebidanan dan kandungan tersebut, peneliti melibatkan partisipan lebih dari 40.000 wanita Amerika dan bayinya. Setelah dianalisis, diperoleh data bahwa satu dari lima wanita mengalami peningkatan bobot berlebih semasa hamil, yang membuatnya berisiko dua kali lipat melahirkan bayi besar (Rukiyah, 2015).

3. Hubungan Multiparitas dengan Kejadian Makrosomia

Berdasarkan hasil tabel 7 hubungan multiparitas dengan kejadian makrosomia di Rumah Sakit Sawerigading Palopo. hasil analisis statistik dengan uji chi-square di peroleh nilai Fisher Exact Test yang diambil dengan nilai p Value = 0,011 $< \alpha$,05 yang berarti H_0 ditolak.

Berdasarkan 16 responden yaitu kelompok multiparitas resiko tinggi sejumlah 6 (100,0%) dan kelompok multiparitas resiko rendah sejumlah 10 (100,0%) hal ini disebabkan karena jika ibu hamil mempunyai riwayat melahirkan bayi makrosomia sebelumnya maka pada persalinan berikutnya atau multipara berisiko 5-10 kali untuk kembali melahirkan bayi makrosomia.

Multiparitas yang diteliti pada kejadian makrosomia di RSUD Sawerigading dengan cara membagikan lembar instrumen berupa lembar observasi kepada responden (ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat badan >4000 gram).

Setelah responden menjawab semua pertanyaan dari lembar observasi selanjutnya peneliti melakukan wawancara terkait dengan jawaban yang diberikan.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah diperoleh peneliti saat melakukan penelitian terhadap responden yaitu ibu bersalin mengatakan bayi mereka lahir dengan berat badan >4000 gram karena ibu bersalin mempunyai riwayat melahirkan bayi makrosomia sebelumnya dan multipara.

Sejalan dengan teori Ai Yeyeh mengemukakan bahwa bila bumil punya riwayat melahirkan bayi makrosomia sebelumnya, maka ia beresiko 5-10 kali lebih tinggi untuk kembali melahirkan bayi makrosomia dibandingkan dengan wanita yang belum pernah melahirkan bayi makrosomia karena umumnya berat seorang bayi yang akan lahir berikutnya bertambah sekitar 80 sampai 120 g. Bayi besar (bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4.000 gram) dan sering terjadi pada ibu yang telah sering melahirkan (multipara) dibandingkan dengan kehamilan pertama (Rukiyah, 2015).

KESIMPULAN

1. Ada hubungan keturunan dengan kejadian makrosomia di Rumah Sakit Sawerigading Kota Palopo. Hal ini disebabkan semakin ibu bersalin mengalami kenaikan berat badan yang lebih dari 15 kg sebelum dan selama hamil dan merupakan faktor keturunan (orang tuanya besar) maka semakin besar pula potensi terhadap kejadian makrosomia.

2. Ada hubungan multiparitas dengan kejadian makrosomia di Rumah Sakit Sawerigading Kota Palopo. Hal ini disebabkan jika ibu pernah memiliki riwayat melahirkan makrosomia sebelumnya atau multipara maka berisiko melahirkan makrosomia berikutnya.
3. Ada hubungan diabetes mellitus dengan kejadian makrosomia di Rumah Sakit Sawerigading Kota Palopo. Hal ini disebabkan karena masih banyak ibu yang memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sebelum maupun pada saat hamil.

SARAN

Bagi Akademik diharapkan dapat bermanfaat bagi pembaca untuk menambah ilmu, memperluas wawasan, dan yang ingin mengembangkan penelitian yang sama dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai perlu memberikan konseling tentang pencegahan kejadian makrosomia pada bayi sehingga mengurangi angka kematian pada bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Benson, Ralph C, dkk. (2008). *Buku Saku Obstetri Dan Ginekologi*. EGC:Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Palopo (2017).
- Drg. Hendarti, Dwi Hesti. (2016). *SOP Makrosomia, Halaman1/1, Nomor Revisi 00*. Jurnal Kedokteran Universitas Hasanuddin
- Dr. Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Media:Yogyakarta.
- Dr. Zr, Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Nuha Medika:Yogyakarta

- Hidayati, Elli dkk. (2012). *Hubungan Faktor Resiko Dengan Kelahiran Makrosomia Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Koja, Jakarta Utara Periode Tahun 2013-2015*. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, Edisi Suplemen 2016, ISSN 0216-3942.
- Oroh, Arliah, dkk, (2013). *Kaitan Makrosomia Dengan Diabetes Melitus Gestasional Di Bagian Obgin BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal E-Clinic (Ecl), Volume 3, Nomor 2, Mei – Agustus 2015.
- Prof. Dr. Manuaba dkk. (2015). *Pengantar Kuliah Obstetri*, EGC:Jakarta
- Rekam Medik Rumah Sakit Sawerigading Palopo, 2014-2016
- Rukiyah, Ai Yeyeh dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*, Trans Info Media:Jakarta.
- Trisnasiwi, Agil, dkk. (2012). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Makrosomia Dengan Pola Nutrisi Selama Hamil Tahun 2011, Bidan Prada*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 3 No.2, Edisi Desember 2012