

BERAT PLASENTA DENGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DI RUANG BERSALIN RSUD.DR.LOEKMONO HADI KUDUS

Noor Hidayah^{a,*}, Noorhadi Suprayitno^b, Supardi^c
^{a,b,c}S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus
Jl. Ganesha 1 Purwosari Kudus, Jawa tengah,Indonesia
^{*}noorhidayah@umkudus.ac.id

Abstrak

Berat lahir adalah indikator kesehatan bayi baru lahir. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan sangat tergantung pada integritas dan suplai vaskular uteroplasenta. Gangguan pasokan uteroplasenta akan menyebabkan gangguan fungsi plasenta dalam memberikan makanan dan nutrisi yang dibutuhkan untuk janin. Selama pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Berat plasenta meningkat karena pembentukan vili. Vilus-villus memainkan peran penting dalam mendistribusikan bahan makanan dan nutrisi yang dibutuhkan untuk janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara berat plasenta dan berat lahir bayi di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik. Dengan pendekatan retrospektif, sampel sebanyak 94 responden melahirkan di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, sedangkan pemrosesan data dilakukan dengan uji korelasi Rho Spearmen menggunakan perangkat lunak SPSS 16. Berdasarkan hasil uji korelasi, berat plasenta berhubungan dengan berat lahir bayi di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dengan p.value: 0,0001 dan r: 0,495. Disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara berat plasenta dan berat lahir bayi di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus pada tahun 2018 dan kekuatan hubungannya sudah cukup.

Kata Kunci: Berat Plasenta, Berat Badan Lahir Bayi

Abstract

Birth weight is an indicator of newborn health. Fetal growth and development during pregnancy is very dependent on the integrity and the uteroplacental vascular supply. Impaired uteroplacental supply will cause impaired placental function in delivering food and nutrients needed for the fetus. During the growth and development of the fetus in the uterine. Placental weight increases due to villous formation. Vilus-villus plays an important role in distributing food ingredients and nutrients needed for the fetus. This research aims to find out whether there is a relationship between placental weight and birth weight of infants in RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. This research is a descriptive analytic. With a retrospective approach, a sample of 94 respondents giving birth at RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, while data processing was performed by the Rho Spearmen correlation test using SPSS 16 software. Based on the results of the correlation test, placental weight was related to birth weight of infants at RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus with p.value: 0,0001 and r: 0,495. It was concluded that there was a significant relationship between placental weight and infant birth weight at RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus in 2018 and the strength of the relationship is sufficient. Abstrak pada bagian ini berbahasa Inggris. Abstrak pada bagian ini berbahasa Indonesia. Menggunakan Times New Roman 11, single spaced, dan tidak lebih dari 250 kata

Keywords: Placental Weight, Baby Birth Weight

I. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu anugrah yang didambakan oleh semua wanita sebagai calon ibu. Tidak semua wanita yang sudah menikah mengalami hal yang dinamakan hamil atau mengandung. Proses kehamilan menurut

Manuaba (2010) merupakan proses berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan *zygot*, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Selama masa kehamilan, tubuh ibu akan memerlukan

pasokan nutrisi yang lebih banyak dibandingkan dengan kondisi sebelum hamil untuk memenuhi kebutuhan bagi pertumbuhan dan perkembangan janin serta pendukungnya seperti plasenta, membran, uterus

Angka kelahiran di Kabupaten Kudus, tahun 2017 sejumlah 15.226 dan angka kematian (neonatal) sejumlah 74 (6.1%) adapun Berat Bayi Lahir Rendah sejumlah 3.8 %. (data.jatengprov.go.id)

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan sangat tergantung kepada keutuhan dan kelancaran suplai vascular uteroplasenta. Suplai uteroplasenta yang terganggu akan menyebabkan gangguan fungsi plasenta dalam menyalurkan bahan makanan dan nutrisi yang diperlukan bagi janin. Sehingga pasokan nutrisi yang dialirkan dari plasenta ke janin menjadi berkurang dan bisa mengakibatkan kelahiran BBLR (Mukhlisan dkk, 2013).

Untuk menurunkan angka kejadian BBLR di mulai dari perkembangan intrauterine, diantaranya adalah perkembangan plasenta yang akan menjadi penyalur oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin. Plasenta adalah jaringan yang keluar dari rahim mengikuti janin yang baru lahir, selama kehamilan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan embrio dan janin. Plasenta normal pada saat aterm mempunyai dua sisi yaitu sisi fetal dan maternal, plasenta berwarna merah tua dengan berat pada kehamilan aterm adalah 1/6 kali berat bayi sekitar 500-600 gram, diameter 15-25 cm dan tebal sekitar 3 cm, akan tetapi ukuran ini bervariasi tergantung bagaimana plasenta disiapkan (Mukhlisan dkk, 2013).

Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan sangat tergantung pada suplai nutrisi dari jalur uteroplasenta. Suplai uteroplasenta yang terganggu mengakibatkan adanya gangguan suplai nutrisi dari plasenta ke janin. Sekitar 25 – 30 % gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan janin disebabkan oleh penurunan aliran darah uteroplasenta pada

kehamilan dengan komplikasi penyakit vaskuler (Kosim, 2010).

Oxom Dan Forte (2003) menyatakan bahwa bayi yang mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine plasentanya cenderung kecil, kurangnya berat plasenta sebanding dengan berat bayi, serta bayi yang lahir premature plasentanya kecil.

Mukhlisan dkk. (2013) meneliti telah meneliti hubungan berat plasenta dengan berat badan lahir bayi di kota pariaman menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara berat plasenta dengan berat badan lahir bayi dan kekuatan hubungan sedang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi berat badan lahir dengan berat placenta dengan harapan dapat memberi masukan kepada pengelola kesehatan masyarakat dalam hal ini adalah perawat akan pentingnya pengelolaan di masa kehamilan agar menghasilkan bayi dengan berat badan ideal.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Deskriptif analitik dengan metode pendekatan crossectional, popuasi 1625 ibu bersalin tahun 2017, kemudian sampel di ambil sejumlah 94 responden yang di ambil dari persalinan bulan Agustus sampai September 2018. uji bivariate dengan Sparman's Rho

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karkteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu Bersalin di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus tahun 2018 (N = 94)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
< 25 Tahun	28	29,8
25-35 Tahun	55	58,5
>35 Tahun	11	11,7
Total	94	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Bersalin di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus tahun 2018 (N = 94)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
SD	21	22,3
SMP	42	44,7
SMA	27	28,7
Pendidikan Tinggi	4	4,3
Total	94	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Bersalin di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus tahun 2018 (N = 94)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak Bekerja	88	93,6
Bekerja	6	6,4
Total	94	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Ibu Bersalin di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus tahun 2018 (N = 94)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Memiliki Riwayat Penyakit	6	6,4
Tidak Memiliki Riwayat Penyakit	88	93,6
Total	94	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus tahun 2018 (N = 94)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Perempuan	34	36,2
Laki-Laki	60	63,8
Total	94	100,0

9. Bivariat

Tabel 9. Hasil Analisa Berat Lasenta Dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus tahun 2018 (N = 94)

		Berat Badan Lahir Bayi			Total	ρ value
		BBLR	BBLN	BBLL		
Berat Plasenta	Kurang normal	10	18	0	28	0.0001
	Normal	0	64	1	65	
	Lebih	0	1	0	1	
	Total	10	83	1	94	

Sumber: Data Primer, 2018

a. Berat Badan Lahir

Sumber: Data Primer, 2018

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Kadar Hemoglobin Ibu

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kadar Hemoglobin Ibu Bersalin di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus tahun 2018 (N = 94)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
< 10 gr/dL	5	5,3
10-13 gr/dL	77	81,9
>13 gr/dL	12	12,8
Total	94	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

7. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi pada Ibu Bersalin Spontan di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus tahun 2018 (N = 94)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
BBLR (< 2500 gram)	10	10,6
BBLN (2500-4000 gram)	83	88,3
BBLL (>4000 gram)	1	1,1
Total	94	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

8. Distribusi Frekuensi Berat Plasenta

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berat Plasenta pada Ibu Bersalin Spontan di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus tahun 2018 (N = 94)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Kurang Normal (< 500 gram)	28	29,8
Normal (500-600 gram)	65	69,1
Lebih (>600 gram)	1	1,1
Total	94	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Hasil penelitian diperoleh data berat badan lahir bayi pada ibu bersalin di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus yang sesuai

dengan kriteria inklusi paling tinggi yaitu 83 responden (88,3%) ibu melahirkan dengan berat badan lahir bayi normal (2500-4000 gram).

Berat badan lahir bayi adalah berat badan yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir pada bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Berat badan lahir normal merupakan indikator pada bayi yang baru lahir dalam keadaan sehat. Berat badan merupakan salah satu tolak ukur untuk menentukan tingkat gizi, tumbuh kembang, dan kesehatan bayi baru lahir (Kosim, 2009).

Hasil penelitian sebagian besar yaitu 83 bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir normal berasal dari ibu dengan usia produktif, memiliki status gizi baik, dan jarak kehamilan yang tidak terlalu singkat. Selain itu bayi tersebut rata-rata memiliki berat plasenta yang normal. Sebagian ibu bersalin di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus yaitu 55 responden (58,5%) berusia 25-35 tahun. Penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi kehamilan antara lain adalah usia. Usia 20-35 tahun merupakan ssat terbaik untuk hamil karena organ reproduksi yang sudah matang dan termasuk usia reproduksi sehat.

Selain usia, status gizi pada ibu hamil juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data 77 responden (81,9%) ibu bersalin di RSUD dr. Loekmono Hadi sebagian besar memiliki kadar hemoglobin normal (10-13 gr/dL) pada saat persalinan. Kadar hemoglobin merupakan indikator biokimia untuk mengetahui status gizi ibu hamil. WHO merekomendasikan kadar hemoglobin pada ibu hamil adalah > 11 gr/dL. Tinggi rendahnya kadar hemoglobin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan (Setiawan, 2013).

Sebagian besar ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat lahir normal di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus termasuk dalam kategori primigravida dan jarak kehamilan kurang dari 5 tahun. Hal ini sesuai

dengan cakupan BKKBN (2008) yang menyatakan bahwa jarak kehamilan yang ideal adalah 2 tahun atau lebih. Namun jarak kehamilan yang terlalu pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan. Selain itu ibu primigravida cenderung memiliki kondisi rahim yang sehat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pula 10 responden (10,6%) dengan berat badan lahir bayi rendah. 8 dari 10 reponden yang memiliki berat badan lahir kurang dari normal dilahirkan dari ibu yang memiliki status gizi kurang, dengan riwayat paritas yang tinggi, serta berat plasenta yang kurang dari normal. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa berat badan merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor yang berlangsung selama berada dalam kandungan yaitu ibu, plasenta dan janin itu sendiri. Apabila dalam faktor maternal dalam hal ini status gizi ibu baik, maka kemungkinan besar bayi yang dilahirkanpun memiliki berat badan yang normal karena nutrisi baik pada plasenta maupun janin tercukupi.

b. Berat Plasenta

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, berat plasenta pada ibu bersalin di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu 65 responden (69,1%) dengan berat plasenta normal, dan 28 responden (29,8%) dengan berat plasenta kurang dari normal, serta 1 respon (1,1%) dengan berat plasenta lebih dari normal.

Plasenta merupakan organ yang berasal dari trofoblas pada ovum yang dibuahi, dan terhubung dengan sirkulasi ibu untuk membantu fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin dalam kandungan (Manuaba, 2010).

Berat plasenta bertambah akibat pertumbuhan vilus-vilus plasenta. Vilus ini berfungsi sebagai tempat pertukaran makanan, oksigen dan zat sisa janin, sehingga berat plasenta akan berperan penting dalam proses penyaluran nutrisi ke janin (Manuaba, 2010).

Berat plasenta yang normal menunjukkan suplai nutrisi dari ibu ke janin berlangsung baik, begitu pula nutrisi untuk plasenta itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian plasenta yang memiliki berat normal (500-600 gram) dilahirkan dari ibu yang memiliki status gizi yang baik, dengan jarak kehamilan yang cukup, serta tingkat paritas yang tidak terlalu banyak. Sehingga hal tersebut memicu pertumbuhan plasenta yang baik.

Status gizi ibu yang baik tidak hanya berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin saja, akan tetapi juga pertumbuhan dan perkembangan plasenta. Selain itu berdasarkan BKKBN (2008) angka paritas yang tinggi serta jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat mempengaruhi perekatan plasenta ke dinding rahim. Pada ibu dengan multi gravida, cenderung memiliki kondisi rahim yang lemah karena adanya bekas perlekatan plasenta pada kehamilan sebelumnya serta waktu pemulihan rahim yang berkurang karena jarak kehamilan yang terlalu singkat.

Dalam hasil penelitian tersebut didapatkan pula 28 responden (29,8%) dengan berat plasenta kurang dari normal yaitu kurang dari 500 gram. Sirkulasi darah ibu selain untuk pertumbuhan janin dalam kandungan, juga berperan dalam pertumbuhan plasenta. Pada plasenta yang memiliki berat kurang dari normal dilahirkan dari ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu pendek, sataus gizi yang kurang serta jumlah paritas yang terlalu banyak. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan plasenta menjadi terhambat. Berdasarkan teori Robert (2008) ukuran dan berat plasenta dapat menunjukkan pasokan nutrisi dan oksigen ke janin. Plasenta yang kurang dari normal menunjukkan distribusi zat makan ke plasenta yang buruk, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan plasenta.

B. Hubungan berat placenta dengan berat badan lahir

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh data 66 responden ibu memiliki bayi dengan berat lahir bayi normal dengan berat plasenta normal, 8 responden dengan berat badan lahir bayi kurang dengan berat plasenta kurang, 19 responden dengan berat badan lahir bayi normal dengan berta

plasenta kurang, dan 1 responden dengan berat lahir bayi normal dengan berat plasenta lebih dari normal.

Menurut Manuaba (2010) berat badan merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor yang berlangsung selama berada dalam kandungan yaitu ibu (usia, status gizi, jarak kehamilan, paritas, riwayat penyakit), plasenta dan janin itu sendiri. Sedangkan faktor yang mempengaruhi berat palsenta diantaranya status gizi ibu yang buruk serta adanya infeksi penyakit pada plasenta (Kurnianingsih, 2016). Salah satu faktor tersebut dapat mempengaruhi variabel berat badan lahir bayi dan berat plasenta.

Hasil penelitian yang didapatkan, sebagian besar bayi yang dilahirkan dengan berat lahir normal memiliki berat plasenta yang normal pula. Berdasarkan hasil analisa hubungan berat plasenta dengan berat badan lahir bayi di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dengan menggunakan uji korelasi Spearmen diperoleh ρ value sebesar 0,0001 (kurang dari 0,05) maka H_0 ditolak karena ada hubungan signifikan antara berat plasenta dengan berat badan lahir bayi di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Dengankriteria tingkat hubungan (koefisien korelasi sebesar 0,445 yang berarti memiliki hubungan yang cukup (korelasi cukup) antara berat plasenta dengan berat badan lahir bayi.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukhlisan (2013) tentang hubungan berat plasenta dengan berat badan lahir bayi yaitu koefisien korelasi sebesar 0,784 dan ρ value sebesar 0,0001. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa salah satu penentu utama berat badan bayi adalah berat plasenta. Hal ini dikarenakan melalui plasenta nutrisi serta oksigen didistribusikan dari ibu ke janin. Plasenta akan bertambah luas dan berat sesuai dengan penambahan usia kehamilan akibat bertambahnya jumlah vilus.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan pula data 8 responden dengan berat plasenta kurang dari normal dan berat badan lahir bayi kurang dari normal. Hal ini berbanding lurus dengan teori yang menyatakan adanya hubungan antara berat plasenta dengan berat badan lahir bayi.

Namun dalam penelitian ini juga ditemukan 19 responden dengan berat plasenta yang kurang dari normal tetapi berat bayi lahir normal. Hal ini tentu berbanding terbalik dengan teori sebelumnya yang menyatakan berat plasenta yang normal maka berat bayi pun akan normal.

Pada penelitian ini responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti sebelumnya. Ketidaknormalan yang terjadi pada 8 responden yang memiliki berat plasenta kurang dari normal dan berat badan lahir bayi yang kurang dari normal merupakan akibat dari gangguan asupan nutrisi ibu hamil, sehingga menyebabkan plasenta tidak berkembang dengan baik. Hal ini menyebabkan nutrisi serta oksigen yang diberikan kepada janin dalam kandungan menjadi terganggu.

Sedangkan untuk hasil penelitian yang menyatakan dari 94 responden terdapat 19 plasenta yang memiliki berat tidak normal akan tetapi berat badan lahir bayinya normal. Berdasarkan asumsi dari peneliti, hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh status gizi ibu maupun kondisi kesehatan ibu selama proses kehamilan. Apabila status gizi ibu selama kehamilan tercukupi maka kebutuhan nutrisi janin dalam kandungan akan terpenuhi, namun tidak menutup kemungkinan ibu mengalami gangguan kesehatan pada trimester akhir (misalnya stress) yang dapat menyebabkan terjadinya pula gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan yang tadinya baik menjadi berkurang.

IV. KESIMPULAN

1. Berat badan lahir bayi pada ibu bersalin di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus adalah sebanyak 83 responden (88,3%) berat badan lahir normal, 10 responden (10,6%) berat badan lahir rendah, dan 1 responden (1,1%) berat badan lahir lebih.
2. Berat plasenta pada ibu bersalin di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus adalah 65 responden (69,1%) memiliki berat plasenta normal, 28 responden (29,8%) memiliki berat plasenta kurang dari normal, dan 1

responden (1,1%) memiliki berat plasenta lebih dari normal.

3. Terdapat hubungan yang bermakna antara berat plasenta dan berat badan lahir bayi di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, hasil uji korelasi Spearman Rho didapatkan hasil nilai $p = 0,0001$ atau $p > 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel.
4. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan oleh RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus sebagai analisa pelayanan kesehatan yang telah dilakukan, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang telah berlangsung selama ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrohman, Muhammad. (2013). Analisis Hubungan Antara Dua Variabel Koefisien Korelasi Sederhana Lambda. Bandung: ITDS
- Arikunto, Suharsini. (2012). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta
- Ashgarnia. (2006). Hubungan Berat Plasenta dengan Karakteristik Maternal dan Neonatal. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Badan Penelitian Statistik. (2015). Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan
- Baradero, M., Dayrit, & Siswadi, Y. (2000). Klien Gangguan Kardiovaskular Seri Asuhan keperawatan. Jakarta: EGC.
- BKKBN. (2008). Kesehatan Reproduksi. Jakarta: BKKBN
- Bryant, Allison. (2017). Kelebihan dan Keurangan melahirkan Normal dan Operasi Caesar. (Diakses tanggal 4 Januari 2019, dari <https://hellosehat.com/kehamilan/melahirkan/kelebihan-dan-kekurangan-melahirkan-normal-vs-operasi-caesar/>)
- Dinas Kesehatan Kudus. (2015). Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.

- Hidayat, Azis Alimul.(2010). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika
- Juniarti, R.(2012). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Senopati. Jurnal Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI.(2014). Millenium Development Goals. Jakarta:United Nation
- Koehler, J. W. (2004). The theory of culture-specific total quality management: Quality Management in Chinese regions, 29(1), 140–141. Retrieved from <http://www.bookfi.org>
- Kosim,M.S.(2009).Buku Ajar Neonatologi.Jakarta:IDAI.
- Kurnianingsih, Ika., (2016). Hubungan Berat Badan Bayi Lahir dengan Berat Plasenta pada Ibu Preeklamsi di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Other Thesis Universitas Sebelas Maret.
- Mahatmanti, W. F. (2001). Studi adsorpsi Ion Logam Seng(II) dan Timbal(II) Pada Kitosan dan Kitosan-sulfat Dari Cangkang Udang Windu (Penaus monodon). Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Manuaba, I. G. (2010).Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, KB. Jakarta: ECG
- Manuaba, I.G.(2007).Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: ECG
- Masithoh, A. R., & Montairo, E. O. (2015). Motivasi Untuk Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Payudara Padawanita Usia Subur. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 6(1), 1–11. Retrieved from <http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/1/1>
- Mochtar.(2012).Sinopsis bstetri.Jakarta:EGC.
- Mukhlisan, H., Liputo, N.I., dan Ermawati .(2013). Hubungan Berat Plasenta dengan Berat Badan Bayi di Kota Pariaman. Jurnal Kesehatan Andalas Volume 2.
- Muthoifin, Nuha, & Mujiburohman. (2016). Politik Otonomi Daerah Dalam Bingkai Islam Dan Keindonesiaan. In Prosiding The 3rd University Research Colloquium 2016 (pp. 1–10). Kudus: LPPM STIKES Muhammadiyah Kudus. Retrieved from [https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/6706/1.Mutholifin - Perspektif.pdf?sequence=1](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/6706/1.Mutholifin-Perspektif.pdf?sequence=1)
- Oxom dan Forte.(2003).Patologi dan Fisiologi Persalinan.Jakarta:Garis Buku.
- Purwanto, D. (2006). Komunikasi Bisnis. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Riwidikdo, Handoko.(2012). Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press
- Sarwono.(2010).Ilmu Kebidanan. Jakarta:PT Bina Pustaka
- Setiawan, A. Lipoeto, N. I., dan Izzah, A.Z.(2013). Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Bayi Lahir di Kota Pariaman. Jurnal Kesehatan Andalas Volume 2
- Sugiyono.(2012). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Sulistyaningsih.(2011). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Trianan, A. (2015). Buku Ajar Kebidanan dan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Penuntun Belajar Mata kuliah Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Yogyakarta: Deepublish
- Wagiyo.(2014).Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal dan Bayi Baru Lahir.Semarang:PT. Cahaya Sentosa.
- Wahyuni, A. Widya.(2015). Hubungan Berat Plasenta Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di BPM N Panyalaian. LPPM Stikes Yarsi.

WHO.(2012). Millenium Development Goals.
Jakarta:United Nation

Widyastuti D.R.(2013).Panduan
Perkembangan Anak usia 0-1
tahun.Jakarta:Pustaka Pembangunan.