

## HUBUNGAN PLASENTA PREVIA DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG BERSALIN RSUD Dr. SOEROTO NGAWI

Lucia Ani Kristanti<sup>1)</sup>  
(STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun)  
Kinandan Putri Agustin<sup>2)</sup>

### ABSTRAK

Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) salah satunya dipengaruhi oleh plasenta previa. Sebagai perdarahan yang dapat berakibat anemia pada ibu akan menyebabkan gangguan ke plasenta yang mengakibatkan suplai nutrisi dan O<sub>2</sub> ke janin terhambat sehingga pertumbuhan bayi juga terhambat, sehingga beresiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan plasenta previa dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Soeroto Ngawi. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik korelatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin dan bayi yang dilahirkan di ruang bersalin RSUD Dr. Soeroto Ngawi pada bulan Maret – April 2013. Populasi sebanyak 100 orang dan sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 80 orang. Variabel bebas penelitian ini adalah plasenta previa dan variabel terikat adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Analisis menggunakan uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi 0,05. Hubungan plasenta previa dengan kejadian BBLR mempunyai hasil  $\chi^2 = 4,3$  dan  $df = 2$  sehingga  $p = 0,032$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan plasenta previa dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Kesimpulan penelitian ini: ada hubungan antara plasenta previa dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Diharapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuan tentang upaya mengatasi plasenta previa melalui pendidikan kesehatan dan meningkatkan pelaksanaan strategi program ANC (*Ante Natal Care*) serta pemeriksaan kehamilan secara teratur agar plasenta previa dapat dideteksi secara dini, sehingga akibat plasenta previa yaitu BBLR dapat berkurang.

**Kata Kunci** : Plasenta Previa, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

### PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan barometer pelayanan kesehatan ibu di suatu negara. Bila AKI masih tinggi berarti pelayanan kesehatan ibu belum baik. Sebaliknya bila AKI rendah berarti pelayanan kesehatan ibu sudah baik. Penyebab langsung angka kematian ibu antara lain perdarahan (plasenta previa dan solusio plasenta), eklampsia, partus lama, infeksi dan komplikasi aborsi. Profil Kesehatan Jawa Timur menyebutkan penyebab AKI terbesar adalah perdarahan (plasenta previa dan solusio plasenta) sebesar 26,96% (Dinkes Jatim, 2010). Plasenta previa merupakan perdarahan yang berbahaya karena terjadi secara cepat dan dalam jumlah banyak. Selain itu juga dapat beresiko pada janin salah satunya yaitu bayi lahir dengan BBLR (Sastrawinata, 2005).

Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) menurut WHO diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 33%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain yaitu berkisar antara 9% - 30% (Depkes RI, 2011). Berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang amat berpengaruh terhadap kematian bayi. Berdasarkan profil kabupaten / kota tahun 2010 diketahui jumlah bayi BBLR di Jawa Timur mencapai 16.565 bayi dari 591.746 bayi lahir hidup (2,79 %), 6.829 diantaranya disebabkan oleh perdarahan (plasenta previa dan solusio plasenta) (1,15%) dan 9736 karena sebab lain (1,64%) (Dinkes Jatim, 2010).

Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) salah satunya dipengaruhi oleh plasenta previa. Sebagai perdarahan yang berlangsung secara cepat dan dalam jumlah banyak akan menyebabkan gangguan ke plasenta yang mengakibatkan suplai nutrisi dan O<sub>2</sub> ke janin terhambat sehingga pertumbuhan bayi juga terhambat (Prawirohardjo, 2009).

Masalah – masalah yang timbul akibat berat badan lahir rendah diantaranya hipotermi, sindrom gawat napas, hipoglikemi, perdarahan intrakranial dan hiperbilirubinemia (Surasmi *et al.*2003). Selain itu, alat tubuh bayi BBLR belum berfungsi optimal

sehingga ia mengalami kesulitan untuk hidup diluar uterus ibunya. Dalam hubungan ini sebagian besar kematian perinatal terjadi pada bayi-bayi BBLR (Prawirohardjo, 2009).

Salah satu upaya menurunkan terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah dengan menghindari kehamilan pada ibu terlalu muda (kurang dari 17 tahun), menghindari jarak kehamilan terlalu dekat, menggunakan kesempatan periksa hamil dan memperoleh pelayanan antenatal yang baik, meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda karena dengan diagnosa awal dan terapi yang tepat dapat mencegah resiko besar terhadap ibu maupun bayi, tidak merokok dan mengkonsumsi obat terlarang, menghindari kerja berat dan perlu cukup istirahat (Proverawati dan Ismawati, 2010).

Dari data sekunder yang didapat di Bagian Rekam Medik RSUD Dr. Soeroto Ngawi, terdapat 45 kasus plasenta previa dari 894 kelahiran hidup (5%) di tahun 2011. Sedangkan jumlah kasus bayi yang lahir dengan BBLR adalah sejumlah 76 kasus dari 894 kelahiran hidup (8,5%). Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul "Hubungan plasenta previa dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Soeroto Ngawi " .

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik yaitu jenis penelitian yang difokuskan untuk mengkaji perbandingan dua variabel pada kelompok subyek tanpa adanya perlakuan/rekayasa dari peneliti (Nursalam, 2003). Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Desain *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi zntara faktor – faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (*point time appoarch*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan plasenta previa dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Penelitian ini dilakukan di ruang bersalin RSUD Dr. Soeroto Ngawi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dan bayi yang dilahirkan

di ruang bersalin RSUD Dr. Soeroto Ngawi yaitu rata-rata 100 orang/bulan. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin dan bayi yang dilahirkan di ruang bersalin RSUD Dr. Soeroto Ngawi pada bulan Maret - April 2013 yaitu 80 orang, yang dipilih secara *simple random sampling*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah plasenta previa. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Data dikumpulkan dengan melihat data rekam medik.

#### HASIL PENELITIAN

Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa:

##### 1. Data Umum

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Umur di Ruang Bersalin RSUD dr. Soeroto Ngawi Bulan Maret - April 2013

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
17-20 tahun	8	10
21-24 tahun	11	13,75
25-28 tahun	15	18,75
29-32 tahun	19	23,75
33-36 tahun	13	16,25
37-40 tahun	10	12,5
41-44 tahun	4	5
Jumlah	80	100

Dari tabel 4.1 tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar umur ibu bersalin adalah 29-32 tahun sebanyak 19 orang (23,75%) dan sebagian kecil umur 41-44 tahun sebanyak 4 orang (5%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang Bersalin RSUD dr. Soeroto Ngawi Bulan Maret – April 2013

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	7	8,75
SMP	34	42,5
SMA	36	45
Perguruan Tinggi	3	3,75
Jumlah	80	100

Dari tabel 4.2 tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar pendidikan terakhir ibu bersalin adalah SMA sebanyak 36 orang (45%) dan sebagian kecil pendidikan terakhir responden adalah perguruan tinggi sebanyak 3 orang (3,75%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Ruang Bersalin RSUD Dr. Soeroto Ngawi Bulan Maret- April 2013

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	37	46,25
Tani	6	7,5
Swasta	35	43,75
PNS	2	2,5
Jumlah	80	100

Dari tabel 4.3 tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar pendidikan ibu bersalin adalah IRT sebanyak 37 orang (46,25%) dan sebagian kecil pekerjaan responden adalah PNS sebanyak 2 orang (2,5%).

## 2. Data khusus

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Plasenta Previa di Ruang Bersalin RSUD dr. Soeroto Ngawi Bulan Maret- April 2013

Plasenta previa	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Plasenta previa (+)	34	42,5
Plasenta previa (-)	46	57,5
Jumlah	80	100

Dari data tabel 4.4 tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu bersalin di RSUD dr. Soeroto Ngawi adalah ibu bersalin tidak plasenta previa sebanyak 46 orang (57,5%), dan ibu bersalin dengan plasenta previa sebanyak 34 orang (42,5%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR pada Bayi Baru Lahir di Ruang Bersalin RSUD dr. Soeroto Ngawi Bulan Maret- April 2013

BBLR	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
BBLR (+)	41	51,25
BBLR (-)	39	48,75
Jumlah	80	100

Dari data tabel 4.5 tersebut dapat dilihat bahwa dari 80 bayi yang dilahirkan di RSUD dr. Soeroto Ngawi sebanyak 41 orang (51,25%) bayi yang dilahirkan mengalami BBLR.

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Hubungan Antara Plasenta Previa Dengan Kejadian BBLR di Ruang Bersalin RSUD dr. Soeroto Ngawi Bulan Maret-April 2013

Plasenta previa	BBLR		Jumlah
	BBLR (+)	BBLR (-)	
Plasenta previa (+)	22 (27,5%)	12 (15%)	34 (42,5%)
Plasenta previa (-)	19 (23,75%)	27 (33,75%)	46 (57,5%)
Jumlah	41 (51,25%)	39 (48,75%)	80 (100%)
X <sup>2</sup> hitung= 4,3		RP = 2,75	
C= 0,22			

Dari tabel 4.6 tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan plasenta previa melahirkan bayi BBLR sebanyak 22 orang (27,5%) sedangkan sebagian besar ibu bersalin tidak plasenta previa melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 27 orang (33,75%).

Hasil dari perhitungan statistic Uji *Chi Square* diperoleh X<sup>2</sup> hitung > X<sup>2</sup> tabel sehingga H1 diterima, artinya ada hubungan plasenta previa dengan kejadian BBLR di RSUD dr. Soeroto Ngawi. Dari tabel 4.6 tersebut dapat diketahui Nilai RP = 2,75, hal ini menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu hamil plasenta previa beresiko 3 kali lebih besar mengalami BBLR dibandingkan ibu hamil normal. Hasil data tabel *coeficien contingency* yaitu (0,22), artinya keeratan hubungan plasenta previa dengan kejadian BBLR masuk dalam kategori rendah.

## PEMBAHASAN

### 1. Plasenta Previa

Berdasarkan tabel 4.4 ditemukan bahwa ibu bersalin di RSUD dr. Soeroto Ngawi yang mengalami plasenta previa sebanyak 34 orang (42,5%) dan ibu bersalin yang tidak mengalami plasenta previa sebanyak 46 orang (57,5%).

Hasil tabulasi antara umur ibu dengan plasenta previa menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin berumur 29-32 tahun sebanyak 13 orang (38,2%). Sesuai dengan teori Sastrawinata (2005), bahwa angka kejadian plasenta previa adalah pada usia lanjut. Namun hasil penelitian ini sedikit berbeda bahwa di umur antara 29-32 tahun banyak ibu bersalin dengan plasenta previa. Hal ini dimungkinkan karena berbagai faktor lain yang mempengaruhi terjadinya plasenta previa, sehingga tidak hanya faktor umur

ibu. Hasil tabulasi antara paritas ibu dengan plasenta previa menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin adalah multipara sebanyak 26 orang (76,5%). Sesuai dengan teori Sastrawinata (2005), bahwa kejadian plasenta previa ditemukan pada multipara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan plasenta previa (76,5) dari multipara. Menurut Sastrawinata 2005, plasenta previa meningkat kejadiannya pada keadaan-keadaan yang endometriunya kurang baik, misalnya karena atrofi endometrium atau kurang baiknya vaskularisasi desidua. Keadaan ini ditemukan pada multipara, terutama jika jarak antara kehamilannya pendek, mioma uteri, kuretase yang berulang, umur lanjut, bekas seksio sesarea, perubahan inflamasi atau atrofi.

Berdasarkan data yang diperoleh pada penelitian ini tampak bahwa ibu bersalin multipara masih cenderung lebih banyak mengalami plasenta previa dibandingkan dengan ibu bersalin primipara. Hal ini disebabkan karena pada ibu bersalin multipara dengan meningkatnya usia dan paritas terjadi penurunan fungsi organ khususnya organ reproduksi, salah satunya atrofi endometrium yang banyak ditemukan pada multipara, mioma uteri, kuretase yang berulang, umur lanjut dan bekas seksio sesaria.

## **2. Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Berdasarkan data tabel 4.5 ditemukan bahwa dari 80 bayi yang dilahirkan di RSUD dr. Soeroto Ngawi sebanyak 41 orang (51,25%) bayi yang dilahirkan mengalami BBLR dan sebanyak 39 orang (48,75%) tidak mengalami BBLR.

Hasil tabulasi antara umur ibu dengan kejadian bayi BBLR menunjukkan bahwa sebagian besar bayi BBLR dari ibu dengan umur 29-32 tahun sebanyak 10 orang (24,3%). Sesuai dengan teori Proverawati (2010), bahwa angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Namun hasil penelitian ini sedikit berbeda bahwa di umur antara 29-32 tahun banyak melahirkan bayi BBLR. Hal ini dimungkinkan karena berbagai faktor lain yang mempengaruhi terjadinya BBLR, sehingga tidak hanya faktor umur ibu. Hasil tabulasi antara kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) menunjukkan bahwa dari 41 bayi BBLR sebanyak 22 orang (53,7%) dari ibu bersalin dengan plasenta previa, 7 orang (17%) dari ibu

bersalin dengan postdate dan 12 orang (29,3%) dari ibu bersalin dengan preeklampsia.

Berdasarkan data yang diperoleh pada penelitian ini tampak bahwa ibu bersalin dengan plasenta previa masih cenderung lebih banyak melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini disebabkan karena pada ibu bersalin plasenta previa dengan terjadinya perdarahan yang dapat berakibat anemia pada ibu akan menyebabkan gangguan ke plasenta yang mengakibatkan suplai nutrisi dan O<sub>2</sub> ke janin terhambat sehingga pertumbuhan bayi juga terhambat, sehingga beresiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil penelitian menunjukkan 7 orang (17%) mengalami BBLR karena kehamilan postdate. Hal ini disebabkan karena adanya insufisiensi plasenta dan pengangkutan bahan dengan berat molekul tinggi seperti asam amino, lemak dan gama globulin mengalami gangguan sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin intrauterine. Sedangkan 12 orang (29,3%) mengalami BBLR karena preeklampsia, hal ini disebabkan karena terjadinya spasme pembuluh darah arteriole menuju jaringan maka tekanan darah akan naik dan lumen arteriole menyempit, dengan menyempitnya lumen arteriole menimbulkan gangguan peredaran darah retroplasenter sehingga suplai darah menjadi kecil dan transfer gizi ke janin menurun. Kondisi ini menyebabkan lambatnya pertumbuhan janin sehingga berat bayi lahir menjadi rendah.

## **3. Hubungan plasenta previa dengan kejadian BBLR**

Berdasarkan tabel 4.6 ditemukan bahwa ibu bersalin dengan plasenta previa yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 22 orang (27,5%). Hal ini disebabkan karena pada ibu bersalin plasenta previa dengan terjadinya perdarahan yang dapat berakibat anemia pada ibu akan menyebabkan gangguan ke plasenta yang mengakibatkan suplai nutrisi dan O<sub>2</sub> ke janin terhambat sehingga pertumbuhan bayi juga terhambat, sehingga beresiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu bersalin dengan plasenta previa yang melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 12 orang (15%). Hal ini disebabkan karena selama hamil ibu bersalin dengan plasenta previa melakukan istirahat total sehingga perdarahan dapat dicegah dan resiko bayi lahir dengan BBLR dapat dicegah. Sedangkan ibu bersalin tidak

plasenta previa yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 19 orang (23,75%). Hasil penelitian menunjukkan 7 orang (17%) mengalami BBLR karena kehamilan postdate. Hal ini disebabkan karena adanya insufisiensi plasenta dan pengangkutan bahan dengan berat molekul tinggi seperti asam amino, lemak dan gama globulin mengalami gangguan sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin intrauterine. Sedangkan 12 orang (29,3%) mengalami BBLR karena preeklampsia, hal ini disebabkan karena terjadinya spasme pembuluh darah arteriole menuju jaringan maka tekanan darah akan naik dan lumen arteriole menyempit, dengan menyempitnya lumen arteriole menimbulkan gangguan peredaran darah retroplasenter sehingga suplai darah menjadi kecil dan transfer gizi ke janin menurun. Kondisi ini menyebabkan lambatnya pertumbuhan janin sehingga berat bayi lahir menjadi rendah.

Hasil dari perhitungan statistik Uji *Chi Square* diperoleh  $X^2$  hitung >  $X^2$  tabel sehingga  $H_1$  diterima. Hasil menunjukkan ada hubungan plasenta previa dengan kejadian BBLR di ruang bersalin RSUD dr. Soeroto Ngawi. Hasil data tabel *coeficien contingency* yaitu (0,22), artinya keeratan hubungan plasenta previa dengan kejadian BBLR masuk dalam kategori rendah.

Sedangkan dari perhitungan *rasio prevalensi* (RP) menyatakan ibu hamil dengan plasenta previa dapat mempengaruhi terjadinya BBLR 3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil normal. Teori menurut Proverawati (2010) bahwa faktor penyebab terjadinya BBLR adalah plasenta previa terbukti pada penelitian ini. Jadi plasenta previa masih menjadi faktor risiko terpenting terjadinya BBLR. Keadaan ini dapat dipengaruhi oleh terjadinya perdarahan pada ibu sehingga ibu mengalami anemia dan menyebabkan gangguan ke plasenta sehingga suplai nutrisi dan O<sub>2</sub> ke janin terhambat sehingga dapat menyebabkan BBLR. Hal ini disebabkan karena dengan kurangnya suplai nutrisi dan O<sub>2</sub> ke janin maka sistem metabolisme pada janin mengalami gangguan dan tidak bekerja secara optimal yang menyebabkan kebutuhan nutrisi dan O<sub>2</sub> janin tidak terpenuhi. Oleh karena itu pertumbuhan janin terhambat dan mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Sebagian besar umur ibu bersalin di RSUD dr. Soeroto Ngawi adalah 29-32 tahun yaitu sebanyak 19 orang (23,75%);
- 2) Sebagian besar pendidikan terakhir ibu bersalin di RSUD dr. Soeroto Ngawi adalah SMA yaitu sebanyak 36 orang (45%);
- 3) Sebagian besar pekerjaan ibu bersalin di RSUD dr. Soeroto Ngawi adalah IRT yaitu sebanyak 37 orang (46,25%);
- 4) Ibu bersalin di RSUD dr. Soeroto Ngawi yang mengalami plasenta previa sebanyak 34 orang (42,5%) dan
- 5) Bayi yang dilahirkan mengalami BBLR sebanyak 41 orang (51,25%). Hasil dari perhitungan statistik Uji *Chi Square* dengan taraf signifikansi 0,05. Didapatkan  $X^2$  hitung 4,3 dan  $X^2$  tabel 3,841. Hal ini menunjukkan  $X^2$  hitung >  $X^2$  tabel, artinya ada hubungan antara plasenta previa dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. Soeroto Ngawi. Hasil dari perhitungan *rasio prevalensi* (RP) menyatakan ibu hamil dengan plasenta previa dapat mempengaruhi terjadinya BBLR 3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil normal.

Berdasarkan hasil dan kesimpulan penelitian dapat dibuat saran sebagai berikut:

- 1) Bagi Penelitian Selanjutnya diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang hubungan plasenta previa dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dan dapat digunakan sebagai bahan kajian yang dapat berguna di masa mendatang;
- 2) Bagi masyarakat diharapkan khususnya Ibu hamil untuk menjaga jarak kelahiran dan meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara teratur guna meningkatkan pengetahuan tentang upaya pencegahan BBLR;
- 3) Bagi RSUD dr. Soeroto Ngawi diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data untuk melihat permasalahan di masyarakat, sehingga tenaga kesehatan khususnya bidan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil dengan mencegah agar ibu hamil tidak plasenta previa sehingga dapat mencegah BBLR dan

4) Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi, sumber informasi untuk penelitian berikutnya, dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan.

Wawan, A dan Dewi, M. (2010). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Budiarto, E. (2002). *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Depkes RI (2011). *Pelatihan Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah Untuk Bidan dan Perawat*. [internet]. Tersedia dalam <http://www.kesehatananak.depkes.go.id> [diakses 25 November 2012]
- Dinkes Jatim. (2010). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. [internet] Tersedia dalam <http://dinkes.jatimprov.go.id> [diakses 25 November 2012]
- Llewellyn-Jones. (2002). *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates
- Nirwana, A. (2011). *Kapita Selekta Kehamilan*. Yogyakarta : NuhaMedika
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kandungan, Edisi Kedua*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- \_\_\_\_\_. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Proverawati & Ismawati. (2010). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta : NuhaMedika
- Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
- Sastrawinata, S. (2005). *Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif, dan R&D*. Bandung : CV. Alfabeta
- Surasmi et al. (2003). *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta : EGC