



**HUBUNGAN PARITAS DAN PREEKLAMSI DENGAN KEJADIAN PERSALINAN  
PRETERM DI RSUD PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT**

**Aaron Ismail Kartakusuma, Ida Ayu Made Mahayani, I Gede Angga Adnyana,  
Moch. Maswan**

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar

Email: aaronkartakusuma6@gmail.com, Gexmahayani@gmail.com,  
igedeanggaadnyana@gmail.com, mochmaswan06@gmail.com

**Abstrak**

Persalinan *preterm* merupakan suatu persalinan yang dimana terjadi saat ibu berada di usia kehamilan kurang dari usia 37 minggu kehamilan. Persalinan *preterm* merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal, yaitu 60-80% di seluruh dunia. Indonesia menempati posisi kelima sebagai negara dengan persalinan *preterm* tertinggi dunia dengan jumlah sebanyak 675.500 atau 15,5 dari 1000 kelahiran hidup. Persalinan *preterm* dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti paritas dan preeklamsi. Terdapat pro-kontra mengenai hubungan antara paritas dan preeklamsi dengan kejadian persalinan *preterm*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara paritas dan preeklamsi dengan kejadian persalinan *preterm* di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *case-control*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* pada data Rekam Medis ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 220 sampel. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dan preeklamsi dengan kejadian persalinan *preterm* di RSUD Provinsi NTB.

**Kata Kunci:** Paritas, Persalinan *Preterm*, Preeklamsi.

**Abstract**

*Preterm labor is a birth which occurs when the mother is at a gestational age of less than 37 weeks of gestation. Preterm delivery is one of the main causes of neonatal morbidity and mortality, which is 60-80% worldwide. Indonesia occupies the fifth position as the country with the highest preterm delivery in the world with a total of 675,500 or 15.5 out of 1000 live births. Preterm labor can be caused by various factors, such as parity and preeclampsia. There are pros and cons regarding the relationship between parity and preeclampsia with the incidence of preterm labor. The purpose of this study was to determine the relationship between parity and preeclampsia with the incidence of preterm labor at the West Nusa Tenggara Province Hospital (NTB). This research is an observational analytic study with a case-control research design. The sampling technique used a purposive sampling technique on the medical records of mothers who met the inclusion and exclusion criteria of 220 samples. The results of this study indicate that there is a significant relationship between parity and preeclampsia with the incidence of preterm labor at the NTB Provincial Hospital.*

**Keywords:** Parity, Preterm Labor, Preeclampsia

**PENDAHULUAN**

Persalinan *preterm* atau persalinan kurang bulan merupakan suatu persalinan yang terjadi saat ibu berada di usia kehamilan yang kurang dari usia 37 minggu kehamilan (Irwinda

et al., 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) (2015), persalinan *preterm* adalah suatu persalinan yang terjadi di antara usia kehamilan 28 minggu sampai kurang dari 37 minggu (259 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir pada siklus 28 hari. Persalinan *preterm* ini bisa dibagi berdasarkan waktunya, dimana persalinan yang kurang dari 28 minggu disebut *extremely preterm*, usia 28 sampai kurang dari 32 minggu disebut *very preterm*, dan usia 32 sampai kurang dari 37 minggu disebut *moderato to late preterm*. Persalinan *preterm* dapat disebabkan oleh berbagai penyebab, misalnya preeklamsi, komplikasi selama kehamilan, ketuban pecah dini, infeksi, solusio plasenta dan penyebab lainnya. Faktor sosio- demografis antara lain usia ibu, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan riwayat obstetri seperti paritas, dan asuhan antenatal mempengaruhi terjadinya persalinan *preterm* (Adjie et al., 2017).

Paritas dan preeklamsi masih menjadi persoalan dalam hubungannya terhadap kejadian persalinan *preterm*. Persalinan *preterm* sebagai penyebab kematian bayi meningkatkan angka kematian bayi di Indonesia. Belum adanya penelitian mengenai hubungan antara paritas dan preeklamsi terhadap kejadian persalinan *preterm* di RSUD Provinsi NTB. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya ditemukan perbedaan hasil, antara faktor yang berhubungan dan tidak berhubungan dengan kejadian persalinan *preterm*. Sedangkan faktor yang lain dikatakan jelas bahwa berhubungan dengan kejadian persalinan *preterm*. Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara paritas dan preeklamsi dengan kejadian persalinan *preterm*.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara paritas dan preeklamsi dengan kejadian persalinan *preterm* di RSUD Provinsi NTB. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah dan pengetahuan mengenai hubungan paritas dan preeklamsi dengan kejadian persalinan *preterm*.

Persalinan atau partus merupakan kejadian fisiologis yang terjadi setelah seorang wanita melewati masa gestasi atau kehamilannya pada kehidupannya. Kehamilan yang terjadi selama 38 - 42 minggu disebut sebagai persalinan *atermy* yang dianggap sebagai usia kehamilan yang normal (Rahmawati &

Wulandari, 2019). Secara singkat, kehamilan adalah suatu peristiwa yang dimulai dari proses pembuahan yang akan berkembang menjadi fetus atau janin dan diakhiri oleh proses persalinan. Persalinan merupakan suatu proses yang terjadi ketika mulai keluarnya hasil pembuahan (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan melalui jalan lahir ataupun jalan lain dan dengan bantuan ataupun tanpa bantuan tenaga kesehatan (Rosyati, 2017).

Penelitian mengenai hubungan preeklamsi dengan kejadian persalinan *preterm* masih mengalami pro-kontra. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2021), preeklamsi menyebabkan kelahiran *preterm* yang signifikan dengan nilai sebesar 3-4 kali lipat dibandingkan kehamilan normal (Safitri & Djaiman, 2021). Hal ini bertentangan dengan penelitiannya Farrah Putri (2020) yang menemukan hasil yang tidak signifikan atau korelasi lemah antara preeklamsi dengan persalinan *preterm* (Farrah Putri, 2020).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah dengan penelitian observasional analitik. Penelitian observasional merupakan penelitian yang hanya dilakukan observasi atau pengamatan tanpa intervensi dari peneliti dengan tujuan untuk mencari informasi mengapa dan bagaimana kejadian tersebut bisa terjadi. Penelitian analitik adalah penelitian yang dilakukan untuk mencari dan menganalisis hubungan antara variabel (Basuki, 2019). Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control*. Studi *case control* merupakan studi observasional yang menganalisis hubungan kausal atau hubungan antara efek tertentu dengan faktor - faktor resiko tertentu. Dalam kasus ini, bergerak dari akibat ke penyebab. Studi *case control* bertujuan mengetahui seberapa jauh hubungan faktor resiko mempengaruhi efek yang ditimbulkan.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2023 di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* sebanyak 220 sampel dengan rincian besar sampel untuk tiap kelompok kasus sebanyak 110 sampel dan untuk kelompok kontrol sebanyak 110 sampel. Pengumpulan data berupa data sekunder berupa rekam medis untuk mengetahui diagnosis pasien.

Pengolahan data yang diperoleh dari hasil penelitian ini diolah secara manual dan dianalisis secara statistik melalui komputerisasi dengan beberapa tahap yaitu *editing*, *coding*, *tabulating* dan *cleaning* (Notoadmodjo, 2012). Analisis univariat dilakukan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap variabel dalam presentase (%). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel dengan menggunakan uji *chi-square*. Uji *chi-square* memiliki beberapa syarat, akan tetapi dalam penelitian ini ada beberapa syarat yang tidak terpenuhi yaitu, apabila jumlah cell dengan frekuensi harapan kurang dari 5 lebih dari 20%, maka digunakan uji alternatif lain, yaitu dengan uji *Mann-Whitney*. Dengan nilai  $\alpha = 0,05$ . Apabila nilai  $p \leq$  nilai  $\alpha$ , maka keputusannya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data penelitian mengenai hubungan paritas dan preeklamsi dengan kejadian persalinan *preterm* di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2023. Teknik pengambilan sampel adalah teknik *purposive sampling* yaitu sampel dipilih dengan cara mengambil anggota populasi dengan pertimbangan tertentu sebagai responden sampel. diperoleh sampel sebanyak 220 sampel. Data penelitian selanjutnya akan dianalisis secara univariat dan bivariat.

Berdasarkan hasil analisis univariat distribusi frekuensi paritas di RSUD Provinsi NTB sebagian besar adalah ibu dengan paritas beresiko tinggi dengan jumlah 169 ibu. Hal ini menunjukkan banyaknya ibu dengan paritas 1 atau  $\geq 4$ . Paritas 1 atau  $\geq 4$  sangat rentan untuk mengalami persalinan *preterm* (Puspita, 2019). Tidak hanya menyebabkan persalinan *preterm*, paritas yang beresiko tinggi juga dapat menyebabkan gangguan saat kehamilan atau persalinan lainnya, seperti ketuban pecah dini, plasenta previa, ataupun mengalami keguguran. Paritas beresiko tinggi, khususnya  $\geq 4$  juga rentan mengalami anemia yang akhirnya dapat menyebabkan persalinan *preterm* (Pontoh, 2018).

Preeklamsia merupakan suatu gangguan yang terjadi pada ibu hamil  $>20$  minggu yang ditandai dengan adanya hipertensi atau peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau peningkatan tekanan diastolik sekitar  $\geq 90$  mmHg, yang disertai dengan adanya

proteinuria maupun edema. Proteinuria merupakan urin yang mengandung protein berlebihan. Proteinuria sebagian disebabkan oleh gangguan integritas penghalang filtrasi glomerulus dan perubahan penanganan protein yang disaring oleh tubulus (hipofiltrasi) yang menyebabkan peningkatan ekskresi protein nonselektif. Edema dapat terjadi pada kasus preeklamsi walaupun tidak menjadi tanda spesifik preeklamsi (Fajri, 2020). Berdasarkan hasil analisis univariat distribusi frekuensi preeklamsi di RSUD Provinsi NTB didapatkan paling banyak ibu dengan tidak preeklamsi sebanyak 155 kasus.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada hubungan antara paritas dengan persalinan *preterm* di RSUD Provinsi NTB sebagian besar ibu hamil dengan paritas beresiko tinggi mengalami persalinan *aterm* sejumlah 98 kasus (44,5%). *P-value* yang didapatkan, yaitu, 0,036 ( $p < 0,05$ ) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas beresiko tinggi dengan kejadian persalinan *preterm* di RSUD Provinsi NTB. Hasil ini sesuai dengan penelitian Pepi Hapitria dan Tusliangingsih pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa paritas beresiko tinggi (1 atau  $>3$ ) beresiko mengalami persalinan *preterm*. Hal ini disebabkan karena paritas pertama yang merupakan kehamilan pertama membuat ibu terkadang tidak siap dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinannya. Rasa takut yang timbul dapat memicu stres yang berujung dengan mengalami persalinan *preterm* (Hedriana, 2019).

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada hubungan antara preeklamsi dengan persalinan *preterm* di RSUD Provinsi NTB didapatkan bahwa sebanyak 33 kasus (15%) dengan preeklamsi mengalami persalinan *preterm*. *P-value* yang didapatkan adalah 0,014 ( $p < 0,05$ ) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklamsi dengan kejadian persalinan *preterm* di RSUD Provinsi NTB. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2020) yang menyatakan bahwa preeklamsi beresiko 3-4 kali lipat menyebabkan persalinan *preterm*. Hal ini disebabkan karena preeklamsi menyebabkan perubahan desidua yang menyebabkan penurunan perfusi plasenta dan selanjutnya disfungsi endotel vaskular ibu. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Spasme arteriol yang mengganggu aliran darah uteroplasental merupakan perubahan yang

terjadi dalam sistem kardiovaskular pada ibu dengan preeklamsi. Plasenta banyak mendapat suplai darah dari arteri uteroplasental dan secara keseluruhan berkembang pada trimester

pertama dan kedua kehamilan (Nurhayati, 2018).

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Paritas di RSUD Provinsi NTB

Variabel Paritas	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Beresiko Tinggi	169	76,8
Beresiko Rendah	51	23,2
Total	220	100

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Preeklamsi di RSUD Provinsi NTB

Variabel Preeklamsi	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Preeklamsi	65	29,5
Tidak Preeklamsi	155	70,5
Total	220	100

**Tabel 3** Distribusi Frekuensi Persalinan *Preterm* di RSUD Provinsi NTB

Variabel Persalinan	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
<i>Preterm</i>	84	38,2
<i>Aterm</i>	136	61,8
Total	220	100

**Tabel 1** Analisis *Chi-Square* Hubungan Paritas dengan Kejadian Persalinan *Preterm* di RSUD Provinsi NTB

Variabel Paritas	Persalinan				OR	95% CI		<i>p-value</i>
	<i>Preterm</i>		<i>Aterm</i>			Batas Bawah	Batas Atas	
	n	%	n	%				
Beresiko Tinggi	71	32,3	98	44,5	2,11	1,052	4,264	0,036
Beresiko Rendah	13	5,9	38	17,3				
Total	84	38,2	136	61,8				

**Tabel 2** Analisis *Chi-Square* Hubungan Preeklamsi dengan Kejadian Persalinan *Preterm* di RSUD Provinsi NTB

Variabel Preeklamsi	Persalinan				OR	95%CI		<i>p-value</i>
	<i>Preterm</i>		<i>Aterm</i>			Batas Bawah	Batas Atas	
	n	%	n	%				
Preeklamsi	33	15	32	14,5	2,10	1,165	3,796	0,014
Tidak Preeklamsi	51	23	104	47,5				
Total	84	38	136	62				

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan paritas dan preeklamsi dengan kejadian persalinan *preterm* di RSUD Provinsi NTB dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini, dari hasil analisis univariat distribusi frekuensi paritas didapatkan sebanyak 169 ibu

hamil dengan paritas beresiko tinggi dan 51 ibu hamil dengan paritas beresiko rendah. Pada penelitian ini, dari hasil analisis univariat distribusi frekuensi preeklamsi didapatkan sebanyak 65 ibu hamil dengan preeklamsi dan 155 ibu hamil dengan tidak preeklamsi. Pada penelitian ini, dari hasil analisis univariat distribusi frekuensi persalinan *preterm*

didapatkan sebanyak 84 ibu dengan persalinan *preterm* dan 136 ibu dengan persalinan *aterm*. Terdapat hubungan yang signifikan mengenai paritas dan preeklamsia dengan kejadian persalinan *preterm* di RSUD Provinsi NTB.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adjie, S., Meily, M., & Permatasari, R. P. (2017). Preterm Labor and the Associated Factors. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 5(1), 3. <https://doi.org/10.32771/inajog.v5i1.456>
- Alatas, H. (2019). Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine Journal*, 2(2), 27. <https://doi.org/10.30595/hmj.v2i2.4169>
- Amalia, I. R. (2019). Hubungan Riwayat Preeklamsia Pada Kehamilan Sebelumnya Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Kehamilan Berikutnya Di Poli Klinik Kebidanan RSUD Wangaya. *Wahyuni*, 6–14.
- Amir Supriadi, Dewi, R., & Mahmudin, N. H. (2019). Variabel Penelitian. *Indonesia Sport*, 2(1), 28–36. <https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/isj%0A28>. Diakses pada tanggal 11 Februari 2023.
- Anjasmara, N. (2017). Paritas [Skripsi]. Diakses melalui [www.lib.umtas.ac.id/\\_2010isa.pdf](http://www.lib.umtas.ac.id/_2010isa.pdf). *Apriani, 1969*, 9–66 pada tanggal 13 Februari 2023.
- Antari, G. Y., & Afrida, B. R. (2018). Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Persalinan Preterm Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Dr. Rasidin Padang Dan RSIA Siti Rahmah. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 6(2), 6–11. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v6i2.2018.51>
- Apriani, W., & Nurjannah, D. (2020). Hubungan Riwayat Persalinan Dan Paritas Dengan Persalinan Prematur Pada Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Rs Tk Iv Zainul Arifin 02.07.01. *TheJurnal Sains Kesehatan* Vol. 27 No. 1 April 2020. *Sains Kesehatan*, 27(1), 31. <http://jurnal.stikestrimandirisakti.ac.id/index.php/jsk/article/view/109/pdf>
- Astuti, D. L. P. (2021). Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Surya Husada Denpasar. *Poltekkes Denpasar*, 6–30. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7640/>
- Avesina, H. (2015). Persalinan Preterm. *Jurnal Kesehatan Kedokteran Indonesia. AFTA (ASEAN)*. 1–17.
- Basuki, K. (2019). Metodologi Penelitian Kesehatan. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), 1689–1699. [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id). Diakses pada tanggal 13 Februari 2023.
- Cahyani, S. N. (2019). *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Wates Tahun 2017*. 2008, 11–30.
- Carolin Bunga Tiara, W. I. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(1), 12.
- Dewi, A. K., Maulana, A. M., Nugrahaputra, R. A., & Nurokhim, A. (2018). Hubungan Preeklamsia Dan Paritas Dengan Kejadian Partus Prematurus Di Rsud Banyumas Periode Januari Sampai Desember 2017. *Herb-Medicine Journal*, 1(2), 110–114. <https://doi.org/10.30595/hmj.v1i2.3144>
- Fajri, R. N. (2020). Perbandingan Tingkat Depresi antara Ibu Rumah Tangga dan Wanita Karir di Kelurahan Sukajaya ecamata Sukarami Palembang. *Journal Balance*, XII(1), 131–141.
- Greer, L. L., & Norman, J. E. (2005). *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur) 1*.
- Hapitria, P., & Tuslianingsih, T. (2016). Hubungan Antara Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Persalinan Prematur.

- Media Informasi*, 12(2), 50–54.  
<https://doi.org/10.37160/bmi.v12i2.49>
- Hedriana, H. 2019. (2019). Karakteristik Ibu Hamil. In *Modul Bahan Ajar Cetak*, 53(9)Hedriana, H. 2019. (2019). Karakteristik Ibu Hamil. In *Modul Bahan Ajar Cetak*, 53(9), 1689–1699. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1316/4/Chapter2.doc.pdf>, 1689–1699. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1316/4/Chapter2.doc.pdf>
- Herlina, Y. N., Desmiwanti, D., & Desmiwanti, E. (2016). Hubungan Stresor Psikososial pada Kehamilan dengan Partus Prematurus. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 129–134. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.456>
- Hidayati, Afif Nurul, Akbar, Muhammad Ilham Aldika, & Rosyid, Alfian Nur. (2018). Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Hipertensi dalam Kehamilan. In *Buku Gawat darurat Medis dan Bedah* (pp. 193–209).
- Ii, B., Pustaka, T., & Pustaka, A. T. (2016). *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 1908*, 1–235.
- Irwinda, R., Sungkar, A., & Wibowo, N. (2019). *Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Feto Maternal Indonesia Dinas Kesehatan Indonesia*.
- Kebidanan, A. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan 2019. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*.
- Kemenkes. (2019). Analisis RKP dan Pembicaraan Pendahuluan APBN. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(2), 1. [https://www.neliti.com/id/publications/218225/kemajuan-teknologi-informasi-dan-komunikasi-dalam-industri-media-di-indonesia%0Ahttp://leip.or.id/wp-content/uploads/2015/10/Della-Liza\\_Demokrasi-Deliberatif-dalam-Proses-Pembentukan-Undang-Undang-di-Indonesia](https://www.neliti.com/id/publications/218225/kemajuan-teknologi-informasi-dan-komunikasi-dalam-industri-media-di-indonesia%0Ahttp://leip.or.id/wp-content/uploads/2015/10/Della-Liza_Demokrasi-Deliberatif-dalam-Proses-Pembentukan-Undang-Undang-di-Indonesia)
- Legawati. (2018). Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir. *Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*
- Lenaini, I. (2021). Teknik Pengambilan Sampel Purposive Dan. *Jurnal Kajian, Penelitian & Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 6(1), 33–39. p-ISSN 2549-7332 %7C e-ISSN 2614-1167%0D
- Lilliecreutz, C., Larén, J., Sydsjö, G., & Josefsson, A. (2016). Effect of maternal stress during pregnancy on the risk for preterm birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0775-x>
- Marchelinda. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Kehamilan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4.Chapter2.pdf>
- Negara, I. C., & Prabowo, A. (2018). Penggunaan Uji Chi-Square untuk Mengetahui Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Umur terhadap Pengetahuan Penasun Mengenai HIV–AIDS di Provinsi DKI Jakarta. *Prosiding Seminar Nasional Matematika Dan Terapannya 2018*, 1–8.
- Negara, K. S., Mulyana, R. S., & Pangkahila, E. S. (2017). Buku Ajar Ketuban Pecah Dini. *News.Ge*, <https://news.ge/anakliis-portiaris-qveynis-momava>.
- Nurhayati, N. (2018). Hubungan Preeklamsia Dengan Kejadian Persalinan Preterm di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 12(2), 1–4. <https://doi.org/10.36082/qjk.v12i2.38>
- Ondang, M. C., Suparman, E., & M, H. M. (2016). Gambaran persalinan prematur pada kehamilan remaja. *E-Journal Widya Kesehatan Dan Lingkungan*, 2(2), 109–115.
- Pontoh, A. H. (2018). Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan) Ibu Hamil tentang Kejadian Kehamilan Beresiko.

- Akbid Griya Husada Surabaya*, 52–59.  
oai:griyahusada.id/journal:article/76
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215.  
<https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Puspita, S. (2019). Hipertensi Paritas dengan Persalinan Preterm di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2018. [Skripsi]. Diakses melalui  
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2267/1/NASKAH%20SKRIPSI.pdf>.
- Puspitasari, D. R., Setyabudi, M. T., & Rohmani, A. (2014). Hubungan Antara Usia Maternal, Graviditas Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013. *Repository Unimus*, 1–20.
- Rahmawati, A., & Wulandari, R. C. L. (2019). Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 148–152.  
<https://doi.org/10.31983/jkb.v9i2.5237>
- Ramadhani, S. A. (2016). *Hubungan Usia Ibu, Paritas, Jumlah Janin, dan Anemia dengan Diagnosis Kejadian Ketuban Pecah Dini ( KPD ) di Rumah Sakit Umum Tangerang Selatan pada Tahun 2015*.
- Rosyati, H. (2017). Asuhan Persalinan Normal. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Diakses melalui  
<http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8618%2Fcourse%2Foverviewfiles%2FAsuhan%20Kebidanan%20Persalinan.pdf&forcedownload=1>
- Safitri, A., & Djaiman, S. P. H. (2021). Hubungan Hipertensi dalam Kehamilan dengan Kelahiran Prematur: Metaanalisis. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 31(1), 27–38.  
<https://doi.org/10.22435/mpk.v31i1.3881>
- Sari, L. I. (2018). Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*.  
<http://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkkh/article/view/438%0Ahttp://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkkh/article/download/438/265>
- Solehati, T., Giriutami, H., Chintya, M., Alawiyah, S. H., Nurfauzan, S., Puri, R. A., Assafa, M. I., & Kosasih, C. E. (2020). Intervensi selama kehamilan untuk mencegah kelahiran prematur: Systematic literature review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), 210–218.  
<https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2685>
- Suling, F. R. W. (2018). *Hipertensi*. Buku Referensi Hipertensi. Edisi 1. *Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia*. ISBN: 978-623-6789-00-1
- Surya, R., & Pudyastuti, S. (2019). Persalinan Preterm. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(1), 28–32.
- Taha, Z., Hassan, A. A., Wikkeling-Scott, L., & Papandreou, D. (2020). Factors associated with preterm birth and low birth weight in Abu Dhabi, The United Arab Emirates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17041382>
- Wibowo, A. (2017). Uji Chi-Square pada Statistika dan SPSS. *Jurnal Ilmiah SINUS*, 4(2), 38.
- Widiana, I. K. O., Putra, I. W. A., Budiana, I. N. G., & Manuaba, I. B. G. F. (2019). Karakteristik Pasien Partus Prematurus Imminens di RSUD Sanglah Denpasar Periode 1 April 2016 - 30 September 2017. *E-Jurnal Medika*, 8(3), 1–7.
- Yesi, A. (2018). Hipertensi Dalam Kehamilan. In *Bidan Kita*.
- Yunitasari, P. Y. (2015). *Hubungan Karakteristik Pasien Hipertensi Dengan Perilaku Kontrol Tekanan Darah Di UPT Kesmas Gianyar I Tahun 2018*. 2015, 71.