

**HUBUNGAN PEKERJAAN DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
PERSALINAN PREMATUR DI RUMAH SAKIT UMUM
DEWI SARTIKA KOTA KENDARI**

Winartin¹, Wa Ode sri Kamba Wuna^{2*}, Ano Luthfa³

STIKes Pelita Ibu

* waodesrikambawuna543@gmail.com

Received: 11-03-2024

Revised: 11-05-2024

Approved: 25-05-2024

ABSTRACT

Background: Preterm birth, defined as delivery before 37 weeks of gestation, is a leading cause of neonatal mortality and long-term morbidity. Maternal employment status and parity have been identified as contributing factors. Objective: This study aimed to analyze the relationship between maternal employment and parity with preterm birth occurrence at Dewi Sartika General Hospital, Kendari City. Methods: This analytical study employed a cross-sectional approach. The population and sample consisted of 79 mothers who delivered prematurely at Dewi Sartika General Hospital during 2018-2022, selected using total sampling method. Secondary data were obtained from medical records and analyzed using univariate and bivariate analyses with Chi-Square test at 0.05 significance level.

Results: The majority of mothers experiencing preterm birth were aged 20-35 years (75.9%), primipara (50.6%), high school educated (54.4%), and employed (69.6%). Preterm classification was most dominant (49.4%). Significant associations were found between employment status and preterm birth classification ($p = 0.002$), and between parity and preterm birth classification ($p = 0.041$). Working mothers tended to experience more severe preterm births (very preterm), while high-risk parity (primipara and multipara ≥ 4) was associated with increased severe preterm occurrence. Conclusion: Maternal employment and parity have significant associations with preterm birth occurrence. Prevention strategies should consider maternal workload and provide education regarding pregnancy risks based on parity. Promotive and preventive interventions in healthcare facilities are essential to reduce preterm birth incidence.

Keywords: Preterm birth, maternal employment, parity, high-risk pregnancy

PENDAHULUAN

Persalinan prematur merupakan persalinan yang terjadi pada usia kehamilan di atas 20 minggu hingga kurang dari 37 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2018). Meskipun penyebab persalinan prematur sering kali tidak diketahui secara pasti, beberapa faktor diketahui turut berperan, seperti kondisi ibu, janin, dan plasenta, serta faktor lingkungan seperti status sosial ekonomi dan psikososial (Hariyani, Nyoman Murti, & Wijayanti, 2019).

Berbagai komplikasi kehamilan dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, seperti preeklamsia berat, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum seperti plasenta previa atau abruptio plasenta, infeksi, anemia, hingga gaya hidup ibu seperti kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol. Selain itu, stres kerja, interval kehamilan yang terlalu dekat, dan status gizi ibu (misalnya kurang energi kronis) juga menjadi faktor risiko signifikan. Ketidakseimbangan hormonal akibat stres psikis dapat menyebabkan gangguan implantasi embrio dan perkembangan plasenta, yang akhirnya memicu

kontraksi dini dan persalinan prematur (Ansari T., 2016).

Dampak dari persalinan prematur cukup kompleks. Bayi yang lahir prematur berisiko mengalami gangguan organik, membutuhkan perawatan intensif, dan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Bahkan, kelangsungan hidup bayi baru lahir prematur sangat dipengaruhi oleh usia gestasi dan berat lahir (Ida Rahmawati et al., 2021). Kelahiran prematur menjadi penyumbang utama Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, dengan 72,0% kematian balita terjadi pada masa neonatal (usia 0–28 hari). Selain BBLR, penyebab lain seperti asfiksia, infeksi, dan kelainan bawaan juga mendominasi penyebab kematian bayi (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa jumlah persalinan prematur terus meningkat selama lima tahun terakhir, dari 2,23% pada tahun 2018 menjadi 3,27% pada tahun 2022. Di RSUD Bahteramas, tren kelahiran prematur cukup tinggi meskipun mengalami penurunan, yakni dari 28,77% pada 2020 menjadi 13,47% pada 2022. Sedangkan di RSU Dewi Sartika Kota Kendari, kasus kelahiran prematur juga menunjukkan peningkatan, dari 0,63% pada tahun 2018 menjadi 1,96% pada 2022.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hariyani dkk. (2019) menunjukkan bahwa usia, paritas, dan anemia berhubungan signifikan dengan kelahiran prematur di RSUD Soreang, Kabupaten Bandung. Penelitian lain oleh Rosyidah dkk. (2019) juga menemukan hubungan antara usia ibu dan persalinan prematur di RS Panembahan Senapati, Yogyakarta. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara pekerjaan dan paritas dengan kejadian persalinan prematur di RSU Dewi Sartika Kota Kendari.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis survei analitik dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor risiko dalam hal ini pekerjaan dan paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari pada bulan Januari 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan prematur berdasarkan rekam medis antara tahun 2018 hingga 2022 sebanyak 79 orang yang juga dijadikan sebagai sampel menggunakan metode total sampling (Sugiyono 2018). Data yang digunakan bersifat sekunder dan diperoleh melalui telaah dokumen rekam medis menggunakan instrumen berupa formulir ceklist observasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi square dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ untuk menguji hubungan antar variabel (Sutriyawan 2021 Arikunto 2017). Data kemudian diolah melalui proses coding editing scoring dan tabulasi untuk selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

1. Karakteristik Umur

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di RSU Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018-2022

Kelompok Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 20 Tahun	9	11,4
20-35 Tahun	60	75,9
> 35 Tahun	10	12,7
Total	79	100,0

Sumber: Data sekunder yang telah diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 1, distribusi umur responden menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang mengalami kelahiran prematur berada pada kelompok umur reproduktif sehat (20-35 tahun) sebanyak 60 orang (75,9%). Kelompok umur > 35 tahun menunjukkan proporsi sebesar 12,7% (10 orang), sementara kelompok umur < 20 tahun memiliki proporsi 11,4% (9 orang).

2. Karakteristik Paritas

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018-2022

Paritas	Jumlah (n)	Persentase (%)
Paritas I	40	50,6
Paritas II	8	10,1
Paritas III	4	5,1
Paritas \geq IV	27	34,2
Total	79	100,0

Sumber: Data sekunder yang telah diolah, 2023

Data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa primipara (Paritas I) memiliki proporsi tertinggi dalam kejadian kelahiran prematur dengan 40 kasus (50,6%), diikuti oleh multipara grand (Paritas \geq IV) sebanyak 27 kasus (34,2%). Paritas II dan III menunjukkan proporsi yang relatif rendah, masing-masing 8 kasus (10,1%) dan 4 kasus (5,1%).

3. Karakteristik Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018-2022

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	SD	5	6,3
2	SMP	11	13,9
3	SMA	43	54,4
4	Diploma/Perguruan Tinggi	20	25,3
	Total	79	100,0

Sumber: Data sekunder yang telah diolah, 2023

Tabel 3 memperlihatkan bahwa responden dengan pendidikan SMA mendominasi kasus kelahiran prematur dengan 43 kasus (54,4%), diikuti oleh pendidikan Diploma/Perguruan Tinggi sebanyak 20 kasus (25,3%). Responden dengan pendidikan SMP berjumlah 11 orang (13,9%), sedangkan pendidikan SD memiliki proporsi terendah yaitu 5 orang (6,3%).

4. Karakteristik Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018-2022

Status Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga (IRT)	24	30,4
PNS/Pegawai Swasta	35	44,3
Wiraswasta	20	25,3
Total	79	100,0

Sumber: Data sekunder yang telah diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4, responden yang bekerja sebagai PNS/Pegawai Swasta

menunjukkan proporsi tertinggi yaitu 35 orang (44,3%), diikuti oleh ibu rumah tangga sebanyak 24 orang (30,4%), dan wiraswasta sebanyak 20 orang (25,3%). Distribusi ini mencerminkan bahwa ibu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap pelayanan kesehatan rujukan.

Analisis Univariat

1. Klasifikasi Kelahiran Prematur

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Klasifikasi Kelahiran Prematur di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018-2022

No	Klasifikasi Prematur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Preterm (32-36 minggu)	39	49,4
2	Very Preterm (28-31 minggu)	27	34,2
3	Extremely Preterm (<28 minggu)	13	16,5
Total		79	100,0

Sumber: Data sekunder yang telah diolah, 2023

Tabel 5 menunjukkan bahwa klasifikasi preterm (32-36 minggu) mendominasi kasus kelahiran prematur dengan 39 kasus (49,4%), diikuti oleh very preterm (28-31 minggu) sebanyak 27 kasus (34,2%), dan extremely preterm (<28 minggu) sebanyak 13 kasus (16,5%). Distribusi ini sesuai dengan pola epidemiologis kelahiran prematur di mana kasus preterm lebih sering terjadi dibandingkan dengan kasus yang lebih severe.

2. Kategori Risiko Berdasarkan Paritas

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Risiko Paritas di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018-2022

Kategori Risiko Paritas	Jumlah (n)	Persentase (%)
Risiko Tinggi	67	84,8
Risiko Rendah	12	15,2
Total	79	100,0

Sumber: Data sekunder yang telah diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 6, mayoritas responden termasuk dalam kategori risiko tinggi berdasarkan paritas, yaitu sebanyak 67 orang (84,8%), sedangkan yang termasuk kategori risiko rendah hanya 12 orang (15,2%). Kategori risiko tinggi meliputi primipara dan multipara grand (≥ 4), sedangkan risiko rendah adalah paritas 2-3. Tingginya proporsi risiko tinggi menunjukkan pentingnya perhatian khusus pada kelompok ini dalam pencegahan kelahiran prematur.

3. Status Pekerjaan (Dikategorikan)

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Status Bekerja di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018-2022

Status Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Bekerja	55	69,6
Tidak Bekerja	24	30,4
Total	79	100,0

Sumber: Data sekunder yang telah diolah, 2023

Tabel 7 memperlihatkan bahwa responden yang bekerja memiliki proporsi lebih tinggi yaitu 55 orang (69,6%) dibandingkan dengan yang tidak bekerja sebanyak 24 orang (30,4%). Kategorisasi ini diperoleh dengan menggabungkan PNS/Pegawai Swasta dan Wiraswasta ke dalam kategori "Bekerja", sedangkan Ibu Rumah Tangga masuk kategori "Tidak Bekerja".

Analisis Bivariat**1. Hubungan Status Pekerjaan dengan Klasifikasi Kelahiran Prematur****Tabel 8. Hubungan Status Pekerjaan dengan Klasifikasi Kelahiran Prematur di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018-2022**

Status Pekerjaan	Klasifikasi Prematur			Total	p-value
	Preterm	Very Preterm	Extremely Preterm		
Bekerja	21 (38,2%)	25 (45,5%)	9 (16,4%)	55 (100,0%)	0,002
Tidak Bekerja	18 (75,0%)	2 (8,3%)	4 (16,7%)	24 (100,0%)	
Total	39 (49,4%)	27 (34,2%)	13 (16,5%)	79 (100,0%)	

Sumber: Data sekunder yang telah diolah, 2023 Uji Statistik: Chi-Square Test

Hasil analisis pada Tabel 8 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan klasifikasi kelahiran prematur ($p = 0,002 < 0,05$). Pada kelompok ibu yang bekerja, proporsi tertinggi terjadi pada klasifikasi very preterm (45,5%), diikuti oleh preterm (38,2%) dan extremely preterm (16,4%). Sebaliknya, pada kelompok ibu yang tidak bekerja, proporsi tertinggi terjadi pada klasifikasi preterm (75,0%), dengan very preterm hanya 8,3% dan extremely preterm 16,7%.

Pola distribusi ini mengindikasikan bahwa ibu yang bekerja memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kelahiran prematur yang lebih severe (very preterm), kemungkinan berkaitan dengan stress pekerjaan, aktivitas fisik berlebihan, atau kurangnya waktu istirahat selama kehamilan.

2. Hubungan Paritas dengan Klasifikasi Kelahiran Prematur**Tabel 9. Hubungan Kategori Risiko Paritas dengan Klasifikasi Kelahiran Prematur di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018-2022**

Kategori Risiko	Klasifikasi Prematur			Total	p-value
	Preterm	Very Preterm	Extremely Preterm		
Risiko Tinggi	29 (43,3%)	25 (37,3%)	13 (19,4%)	67 (100,0%)	0,041
Risiko Rendah	10 (83,3%)	2 (16,7%)	0 (0,0%)	12 (100,0%)	
Total	39 (49,4%)	27 (34,2%)	13 (16,5%)	79 (100,0%)	

Sumber: Data sekunder yang telah diolah, 2023 Uji Statistik: Chi-Square Test

Tabel 9 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kategori risiko paritas dengan klasifikasi kelahiran prematur ($p = 0,041 < 0,05$). Pada kelompok risiko tinggi, distribusi klasifikasi prematur relatif merata dengan preterm (43,3%), very preterm (37,3%), dan extremely preterm (19,4%). Pada kelompok risiko rendah, mayoritas kasus terjadi pada klasifikasi preterm (83,3%) dan very preterm (16,7%), tanpa ada kasus extremely preterm (0,0%).

Temuan ini menunjukkan bahwa paritas risiko tinggi (primipara dan multipara grand) tidak hanya meningkatkan risiko kelahiran prematur, tetapi juga berkontribusi terhadap terjadinya kelahiran prematur yang lebih severe. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor anatomi dan fisiologi pada primipara, serta komplikasi kehamilan yang meningkat pada multipara grand seperti hipertensi gestasional dan diabetes mellitus gestasional.

Pembahasan**1. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Prematur di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 79 ibu yang mengalami persalinan prematur, sebagian besar (69,6%) berasal dari kelompok ibu bekerja (PNS, swasta, atau wiraswasta), sementara 30,4% lainnya merupakan ibu rumah tangga yang tidak bekerja.

Tabel 4.8 memperlihatkan bahwa dari 55 ibu bekerja, mayoritas (45,5%) mengalami *very preterm birth* (usia kehamilan 28–31 minggu). Sebaliknya, dari 24 ibu tidak bekerja, sebagian besar (18%) mengalami *preterm birth* pada usia kehamilan 32–36 minggu. Hasil uji *Fisher's Exact* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,002 ($< 0,05$), menandakan adanya hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian persalinan prematur.

Temuan ini memperkuat hipotesis bahwa pekerjaan berat, aktivitas fisik tinggi, dan stres kerja berkorelasi dengan peningkatan risiko persalinan prematur. Aktivitas kerja yang menuntut, seperti berdiri lama, angkat beban, atau jam kerja melebihi 7 jam per hari, dapat meningkatkan kadar prostaglandin yang memicu kontraksi uterus lebih awal (Sulistyawati, 2015). Selain itu, pekerjaan dengan tekanan psikologis tinggi berisiko menurunkan suplai nutrisi ke janin dan mengganggu sirkulasi darah plasenta, sehingga memperbesar peluang terjadinya kelahiran prematur (Manuaba, 2017; Hariyani et al., 2019). Penelitian ini juga sejalan dengan studi Antari (2018) yang menunjukkan proporsi persalinan prematur lebih tinggi pada ibu yang bekerja dibandingkan ibu yang tidak bekerja, meskipun tidak ditemukan hubungan signifikan dalam kasus kelahiran kembar. Hasil ini menegaskan pentingnya pengaturan beban kerja selama kehamilan guna mencegah kejadian persalinan prematur.

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Prematur di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 79 ibu yang mengalami persalinan prematur, sebanyak 84,8% termasuk dalam kategori risiko tinggi (paritas ≥ 4), sementara sisanya (15,2%) tergolong risiko rendah. Berdasarkan Tabel 4.9, dari 67 ibu dengan paritas tinggi, mayoritas (43,3%) mengalami *preterm birth* (usia kehamilan 32–36 minggu). Begitu pula pada 12 ibu dengan paritas rendah, sebagian besar (83,3%) juga mengalami *preterm birth* dalam rentang usia kehamilan yang sama. Uji *Fisher's Exact* menghasilkan nilai signifikansi 0,041 ($< 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian persalinan prematur.

Secara fisiologis, paritas tinggi diketahui dapat menyebabkan penurunan elastisitas otot rahim dan serviks akibat kehamilan berulang, yang pada akhirnya mengganggu kemampuan rahim dalam mempertahankan janin hingga cukup bulan (Hariyani et al., 2019). Proses persalinan yang terlalu sering dapat menimbulkan kerusakan pada jaringan rahim dan menyebabkan gangguan pada sirkulasi darah ke plasenta. Selain itu, kerusakan serviks yang disebabkan oleh manipulasi obstetri sebelumnya seperti kuretase atau dilatasi serviks dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur spontan (Qisti et al., 2021). Penelitian ini selaras dengan hasil studi Kartakusuma (2023) yang menemukan hubungan signifikan antara paritas tinggi dan persalinan prematur di RSUD Provinsi NTB. Peneliti berasumsi bahwa baik paritas rendah (karena kurangnya pengalaman merawat kehamilan) maupun paritas tinggi (karena penurunan fungsi reproduksi) sama-sama berkontribusi terhadap peningkatan risiko persalinan prematur. Oleh karena itu, paritas harus diperhatikan sebagai faktor penting dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan, khususnya kejadian persalinan prematur.

KESIMPULAN

Hasil uji *fisher's exact* untuk variabel pekerjaan diperoleh *p-value* $0,002 < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari. 2. Hasil uji *fisher's exact* untuk variabel paritas diperoleh *p-value* $0,041 < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan paritas dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarti,dkk. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 22(1). 195-202
- Chumaida, dkk. 2019. Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Kebidanan*.
- Data Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara. 2022
- Data Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. 2022
- Elvina S.S., & Aminah. 2022. Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) DI rsup Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Indragiri*. 2 (1). 47-51
- Hartati, dkk. 2018. Preeklampsia Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Gema Keperawatan*. 4(8),1-9.
- Heri Rosyati. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. (Ke-1) Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- kurniawati et al. (2020). *Preeklampsia dan Perawatannya untuk Ibu Hamil, Keluarga, Kader maupun Khalayak Umum*.
- Lieskusumastuti,dkk. 2023. Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Ibu Bersalin di RS PKU Muhammadiyah Delanggu. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 14(1), 139-147
- Lusiana,dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan malita*. (Ke – 1) Indomedia Pustaka
- Manuaba. 2014. *Ilmu Kandungan Penyakit Kandungan dan KB*. Penerbit Buku Kedokteran ECG.Jakarta
- Martini, dkk. 2020. Hubungan Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Berat (PEB) Terhadap Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Fakultas Keperawatan*. 8(4). 455-462
- Mochtar. 2015. *Sinopsis Obstetric*. Jakarta: ECG
- Muliani. 2020. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Journal of Nursing and Health*, 5(2), 74–83.
- Nugroho, T. (2014). *Buku ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan* (B. John (Ed.); bay). Nuha Medika.
- Oktarina dkk. 2021. Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Berat Badan Lahir

- Rendah (BBLR) D RSUD DR.M.Yunus Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2(1). 139-145
- Sarwono,P. (2018). *Ilmu Kebidanan (Ke-6)*. PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rosdianah, dkk. 2019. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. CV. Cahaya Bintang Cemerlang. Makassar
- Saifuddin, AB. 2018. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi 4 Jakarta : Pt. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sari. (2021). Hubungan Ibu Preeklampsia Dengan Kejadian BBLR di RSD Balung Kabupaten Jember. *Jurnal Kebidanan*. 3(5). 77-80
- Septputri. (2020). *Hubungan Preeklampsia dengan kejadian pertumbuhan janin terhambat di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar* (Vol. 21, Issue 1).
- Sugiyono. 2022. *Metode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif dan R&D*. ALFABETA. Bandung
- Sukarni,dkk. 2014. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi (Ke-1)*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Tersiana, A. (2022). *Metode Penelitian Dengan Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif (ke-1)*. Cetakan Pertama
- Yulizawati,dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. (Ke – 1) Indomedia Pustaka