



Article

## HUBUNGAN ANTARA PARITAS DENGAN KEJADIAN *PARTUS PREMATURUS IMMINENS* DI RUMAH SAKIT UMUM SRIKANDI IBI JEMBER

Erwin Susilowati<sup>1</sup>, Homsiatu Rohmatin<sup>2</sup>, Nova Hikmawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup> S-1 Kebidanan, STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo

<sup>2</sup> STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo

<sup>3</sup> STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo

### SUBMISSION TRACK

Received: March 07, 2024

Final Revision: March 23, 2024

Available Online: March 29, 2024

### KEYWORDS

Parity, Imminent Premature Birth

### CORRESPONDENCE

Phone: 08113506652

E-mail: [erwinsusilowati85@gmail.com](mailto:erwinsusilowati85@gmail.com)

### ABSTRACT

Imminent premature parturition (PPI) or the threat of premature birth is the presence of uterine contractions accompanied by changes in the cervix in the form of dilatation and efficiency before 37 weeks of gestation and can cause premature birth. The purpose of this study was to analyze the risk and the correlation between parity and imminent premature parturition at the Srikandi IBI General Hospital, Jember. This research used a quantitative approach with a cross sectional approach, the total sampling used was October 2022-March 2023. There were 43 cases. The results showed that most of the patients had premature births, 30 (69.8%) of the respondents. The risk of occurrence of parity in the primipara category or having 1 child is as many as 26 (60.5%) respondents. Based on statistical tests using chi square, the results obtained were  $p\text{-value} = 0.860$  ( $\alpha > 0.05$ ) indicating that there was no relationship between parity and the incidence of parturition *prematuros imminens* at Srikandi IBI General Hospital, Jember. Suggestions for midwifery services are to provide special attention related to the handling of deliveries with complications that require immediate action so as to reduce maternal and infant mortality rates.

## I. INTRODUCTION

Partus Prematurus Imminens (PPI) atau ancaman kelahiran premature merupakan adanya kontraksi uterus disertai dengan perubahan serviks berupa dilatasi dan efficement sebelum 37 minggu usia kehamilan serta dapat menyebabkan kelahiran prematur. Kelahiran premature merupakan masalah dengan prevalensi yang tinggi di dunia dan merupakan tantangan bagi dokter khususnya dokter

kandungan untuk mengetahui penyebab dan pencegahan kelahiran prematur. Masalah utama kelahiran premature adalah kurangnya keberhasilan dalam manajemennya (Widiana, 2019).

Menurut data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 pada negara Afrika dan Asia Selatan kelahiran prematur terjadi lebih dari 60 %. Selain itu, negara dengan penghasilan rendah memiliki jumlah rata-rata sebesar

12% bayi dilahirkan terlalu dini apabila dibandingkan dengan 9% di 2 negara-negara berpenghasilan tinggi. Indonesia masuk kedalam 10 peringkat negara dengan jumlah kelahiran premature terbanyak yaitu sebesar 675.700 kasus. Angka kelahiran prematur didefinisikan sebagai persentase bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Mungkin juga ada pengaruh genetik (WHO, 2018). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2021 angka kelahiran dengan prematur di Jawa Timur sebanyak 337 kasus dengan presentase 3.1%. Sedangkan, jumlah kelahiran dengan BBLR sebanyak 337 kasus (3.1%) dan penyebab dari BBLR adalah lahir premature dan IUGR (Intra Uterine Growth Restriction). Data tahun 2022 di RSU Srikandi IBI tercatat ada 80 kasus PPI, hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan memperoleh data jumlah pasien PPI pada bulan Oktober 2022-Maret 2023 sebanyak 43 pasien. Hasil penelitian terdahulu diperkuat oleh penelitian sebelumnya oleh I Kadek Oka Widiana menyatakan bahwa prevalensi PPI sebesar 4,1% (53 kasus dari 1307 persalinan) dan 11 kasus dieksklusi. Sebagian besar pasien berumur antara 20-35 tahun (76,19%). Pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga (45,24%). Sebanyak 64,29% pasien tidak mempunyai anak sebelumnya, 11,9% pasien mempunyai riwayat persalinan prematur, dan 19,05% pasien mempunyai riwayat abortus. Rentang usia kehamilan terbanyak adalah 32-36 minggu sebesar 50%. Enam pasien (14,29%) mengalami kehamilan ganda. Sebagian besar pasien mengalami persalinan spontan kepala (56,25%). Keberhasilan terapi tokolitik sebesar 47,62%. Rata-rata jumlah leukosit adalah  $15,42 \times 10^9$  sel/L. Sebanyak 22 pasien (52,38%) mendapatkan 2x dosis pemberian kortikosteroid.

Penyebab terjadinya Partus Prematurus Iminens (PPI) yang pertama Faktor dari ibu yaitu Kehamilan usia muda lebih memungkinkan mengalami penyulit pada masa kehamilan dan persalinan yaitu karena wanita muda sering memiliki pengetahuan yang terbatas tentang kehamilan atau kurangnya informasi dalam mengakses sistem pelayanan kesehatan.

Usia 20-35 merupakan usia yang tepat untuk reproduksi, karena fungsi organ masih baik untuk terjadi kehamilan serta penyakit penyerta dari ibu hamil seperti, riwayat penyakit diabetes melitus, pre eklamsia, hipertensi, infeksi saluran kemih, kelainan bentuk uterus, riwayat partus preterm atau abortus yang berulang (Purwanti & Trisnawati, 2016).

Faktor dari kehamilan yaitu adanya perdarahan di trimester awal, adanya perdarahan antepartum, KPD (Ketuban Pecah Dini), pertumbuhan janin terhambat, terjadi cacat bawaan janin, polihidramnion, adanya kehamilan gemelli juga menyebabkan tingginya kelahiran premature, BBLR, IUGR dan kelainan kongenital pada bayi yang dikandung (Serangan et al., 2018).

Dampak pada persalinan prematur adalah kemungkinan bayi yang dilahirkan akan mengalami gangguan beberapa fungsi organ tubuh sehingga membutuhkan perawatan intensif untuk bertahan hidup. Kemampuan hidup bayi premature selain ditentukan oleh berat badan, juga ditentukan oleh usia gestasi. Selain masalah ketahanan hidup, masalah penting lain adalah kualitas hidup yang di capai oleh bayi prematur dan memiliki berat badan lahir rendah (Violita, 2021). Selain itu, komplikasi yang dapat terjadi akibat Partus Prematurus Iminens pada ibu yaitu dapat menyebabkan infeksi endometrium sehingga menyebabkan sepsis dan lambatnya penyembuhan luka episiotomy. Sedangkan pada bayi memiliki resiko yang lebih tinggi seperti gangguan respirasi, gagal jantung kongesif, perdarahan intraventrikel dan kelainan neurologik, hiperbilirubinemia, sepsis dan kesulitan makan (Satriyasa, 2019).

Hasil dari penelitian yang dilakukan Marcella, Anggraini, Isnaini & Utami (2022) memperoleh hasil bahwasannya paritas berpengaruh terhadap kelahiran premature. Selain itu, hasil penelitian Wahyuningsih (2015) menyebutkan bahwa keseringannya melahirkan atau berparitas tinggi, akan menjadi penyebab langsung terhadap kesehatan. Dikatakan umpamanya terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik dan yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan

penyakit-penyakit tertentu, yang menjadi penyebab kelahiran premature.

Pencegahan komplikasi kelahiran prematur memerlukan penanganan yang tepat. Salah satunya dengan cara menangani ancaman kelahiran prematur atau Partus Prematurus Iminens (PPI) adalah dengan memahami karakteristik PPI terutama di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.

Berdasarkan latar belakang dan data diatas, maka peneliti mengangkat judul tentang "Hubungan Antara Paritas dengan kejadian Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember".

## II. METHODS

Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami *Partus Prematurus Imminens* (PPI) Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember bulan Oktober 2022-Maret 2023 Sebanyak 43 Kasus. Sampling yang digunakan ialah total sampling bulan Oktober 2022 - Maret 2023 Sebanyak 43 kasus. Data yang dikumpulkan data sekunder dari rekam medik pasien dan data penelitian dianalisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square*.

## III. RESULT

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan paritas dengan kejadian partus prematurus imminens dapat diketahui bahwa pada 13 responden dengan paritas grandemultipara dengan kelahiran tidak premature, Sedangkan pada 26 responden dengan paritas primipara dengan kelahiran bayi prematur. Kemudian dari hasil uji statistik menggunakan chi square didapatkan hasil  $p\text{-value} = 0,860$  ( $\alpha > 0,05$ ) dan  $X^2 = 0,027$  dengan nilai  $odds\ ratio = 1,182$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $H_1$  ditolak dengan demikian tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.

**Table 1. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian *Partus Prematurus Imminens* Di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember**

Paritas	<i>Partus Prematurus Imminens</i>				Total	
	Prematur		Tidak Prematur			
	f	%	f	%	f	%
Primipara	26	60,5	0	0	26	60,5
Multipara	1	2,3	13	30,2	14	32,6
Grandemultipara	3	7	0	0	3	7
<b>p-value</b>					0,860	
<b>OR</b>					1,182	

## IV. DISCUSSION

### 1. Risiko Kejadian Paritas di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember

Menurut hasil penelitian, menunjukkan bahwa paritas dengan kejadian partus prematurus imminens Di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember dari 43 responden. Data dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa paritas dengan kejadian partus prematurus imminens Di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember dari 43 responden dari 43 responden sebagian besar pasien memiliki paritas dengan kategori primipara yaitu sebanyak 26 (60,5%) responden.

Umur ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Pada ibu dengan umur kurang dari 20 tahun, perkembangan alat-alat reproduksi belum matang sehingga sering timbul komplikasi persalinan, sedangkan pada ibu dengan umur lebih dari 35 tahun, mulai terjadi regresi sel-sel tubuh terutama endometrium sehingga menyebabkan proses kehamilan dan persalinan menjadi berisiko (Prawirohardjo, 2018). Paritas adalah jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Pada ibu dengan paritas primipara (wanita yang melahirkan bayi hidup pertama kali) karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar (Manuaba, I. B. G.,

2020). Pada ibu yang sering melahirkan memiliki risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan gizi. Pada paritas lebih dari tiga, keadaan rahim biasanya sudah lemah sehingga menimbulkan persalinan lama dan pendarahan saat kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Menurut peneliti, hal yang menjadi penyebab sebagian besar bersalin pada usia reproduksi sehat (15-25 tahun) adalah faktor pendidikan, dimana pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 28 responden (65,1%), sehingga dengan tingkat pendidikan tersebut menjadikan seseorang memiliki pengetahuan yang baik dalam merencanakan untuk hamil pada usia reproduksi sehat (15-25 tahun). Pada usia ini merupakan usia yang ideal bagi wanita untuk hamil dan menjalani persalinan. Pada paritas diketahui bahwa hampir seluruhnya dengan paritas aman (paritas 2-3). Paritas yang aman adalah 2-3 jumlah anak. Paritas yang paling baik jika 2-3 kali, dan buruk jika  $\geq 3$  kali. Ibu yang terlalu sering melahirkan tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Apabila paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana.

## **2. Kejadian *Partus Prematurus Immaturus Imminens* di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember**

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki kelahiran yang prematur sejumlah 30 (69,8%) responden.

Faktor yang mempengaruhi proses persalinan meliputi: 1) Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. 2) Power yaitu (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. 3)

Passanger yaitu keadaan janin (letak, presentasi, ukuran/berat janin, ada/tidak kelainan anatomik mayor). 4) Psikologis ibu. Keadaan psikologis adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. 5) Penolong. Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Lailiyana et al., 2019). Persalinan lama yang biasa disebut distosia merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada multipara dengan fase laten lebih dari 8 jam (Saifuddin, 2017). Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan lama meliputi faktor ibu, faktor janin, dan faktor jalan lahir. Faktor ibu meliputi umur, his, ketuban pecah dini, dan paritas. Faktor janin meliputi sikap, letak, kelainan posisi, dan janin besar sedangkan faktor jalan lahir seperti tumor pada pelvis, panggul sempit, kelainan pada vagina dan serviks. Beberapa faktor lain mempunyai andil dalam terjadinya persalinan lama diantaranya sosial ekonomi diantaranya adalah pendidikan rendah dan pekerjaan yang terlalu berat (Prawirohardjo, 2018).

Menurut peneliti, hal yang menjadi penyebab sebagian besar responden dengan kelahiran normal yang utama adalah faktor penolong. Dimana pada seluruh responden pada penelitian ini melahirkan dengan bantuan Bidan Rumah Sakit sehingga dapat dilakukan antisipasi dan penanganan segera apabila terjadi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Sedangkan faktor lainnya yang dapat menjadi penyebab kelahiran normal adalah disebabkan oleh faktor pendidikan dan pekerjaan ibu hamil. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 27 responden (54%), sehingga dengan tingkat pendidikan tersebut menjadikan seseorang memiliki pengetahuan yang baik dalam mengupayakan kesehatan di masa kehamilannya. Sedangkan pada faktor pekerjaan diketahui bahwa hampir sebagian responden bekerja yaitu sebanyak 22 responden (51,2%), sehingga dengan

pekerjaan tersebut menjadikan responden memiliki keleluasaan untuk mengatur aktivitas kerjanya seperti menentukan libur kerja karena sedang hamil tanpa ada aturan yang membatasi.

### **3. Hubungan antara paritas dengan kejadian *Partus Prematurus Imminens* di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember**

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan paritas dengan kejadian partus prematurus imminens dapat diketahui bahwa pada 13 responden dengan paritas grandemultipara dengan kelahiran tidak premature, Sedangkan pada 26 responden dengan paritas primipara dengan kelahiran bayi prematur. Kemudian dari hasil uji statistik menggunakan chi square didapatkan hasil  $p\text{-value} = 0,860$  ( $\alpha > 0,05$ ) dan  $X^2 = 0,027$  dengan nilai  $odds\ ratio = 1,182$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $H_1$  ditolak dengan demikian tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.

Paritas adalah jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Pada ibu dengan paritas primipara (wanita yang melahirkan bayi hidup pertama kali) karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar (Manuaba, I. B. G., 2020). Pada ibu yang sering melahirkan memiliki risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan gizi. Pada paritas lebih dari tiga, keadaan rahim biasanya sudah lemah sehingga menimbulkan persalinan lama dan pendarahan saat kehamilan (Prawirohardjo, 2018). Menurut penelitian (Kadek, 2019) mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian Partus Prematurus Imminens di RSUP Sanglah Denpasar Periode 1 April 2016-30 September 2017, yang menyatakan bahwa prevalensi PPI sebesar 4,1% (53 kasus dari 1307 persalinan) dan 11 kasus dieksklusi. Sebagian besar pasien berumur antara 20-35 tahun (76,19%). Pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga (45,24%). Sebanyak 64,29% pasien tidak mempunyai anak sebelumnya, 11,9% pasien mempunyai riwayat persalinan prematur,

dan 19,05% pasien mempunyai riwayat abortus.

Menurut peneliti, pada ibu bersalin paritas (multipara) memiliki resiko yang rendah untuk mengalami Partus Prematurus Imminens dan sebaliknya pada ibu bersalin paritas primipara memiliki resiko tinggi untuk mengalami Partus Prematurus Imminens. Pada ibu dengan paritas rendah yaitu primipara (wanita yang melahirkan bayi hidup pertama kali) karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar. Sedangkan pada ibu yang sering melahirkan memiliki risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan gizi. Pada paritas lebih dari tiga, keadaan rahim biasanya sudah lemah sehingga menimbulkan persalinan lama dan pendarahan saat kehamilan.

## **V. CONCLUSION**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara paritas dengan kejadian partus prematurus imminens di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar paritas di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember dengan kategori primipara yaitu sebanyak 26 (60,5%) responden.
2. Sebagian besar Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember yaitu sejumlah 30 (69,8%) responden.
3. Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian Partus Prematurus Imminens di Rumah Sakit Umum Srikandi IBI Jember.

## REFERENCES

- Amalia, Rosa Fitri, Weni Lidya Handayani, And Nabila. 2017. "Jurnal Kesehatan Saintika Meditory."
- Aminuddin, Ridwan, And Hasmi. 2014. *Determinan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Trans Info Media.
- Burhan, Hartina, Dahliah, And Nevi Sulvita Karsa. 2021. "Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Bblr Di Rsia Sitti Khadijah 1 Makassar.Pdf." *Wal'afiat Hospital Journal* li No 1:27–35.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo. 2021. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo*.
- Dr. Dewi Setiawati, Spog., M. Ke. 2020. *Fisio-Patologi Kehamilan, Persalinan Dan Kasih Sayang Universal. Bagaimana Proses Setetes Sperrma Menjadi Mahluk Hidup Baru ?* Cetaka 1.
- Evasari, Erlyna, And Elsa Nurmala. 2016. "Hubungan Umur, Paritas Dan Status Gizi Ibu Dengan Kejadian Bblr." *Jurnal Obstretika Scientia* 4(2):453–71.
- Idai. 2015. "Ikatan Dokter Anak Indonesia."
- Kemendes RI. 2018. "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018." *Kementrian Kesehatan RI* 53(9):1689–99.
- Dewi, R. (2017). Hubungan antara Panjang Serviks dan Kejadian Persalinan Preterm pada Kasus Risiko Persalinan Preterm di RS Abdoel Moeleoeek Bandar Lampung Corellation between Cervical Length and preterm labour in Preterm Birth Risk case at Abdoel Moeleoeek Hospital Bandar . Panjang Serviks Dan Kejadian Persalinan Preterm Pada Kasus Risiko Persalinan Preterm JK Unila |, 1, 498.
- Karmelita, D. M. (2020). Efektivitas nipedipin sebagai tokolitik dalam persalinan prematur effectiveness of nifedipine as tocolytic in premature labor. 3(2), 49– 58.
- Kusumawati, W., & Wijayanti, A. R. (2019). Gambaran Faktor-Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia (Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri bulan Februari – April tahun 2016). *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 139–146. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i2.43>
- Levy, M., Weitz, B., & Grewal, D. (2018). *Retailing Management 10th Edition*. McGrawHill Education
- Marwiyah, N., & Sufi, F. (2018). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester II dan III di Kelurahan Margaluyu Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen. *Faletehan Health Journal*, 5(3), 123–128. <https://doi.org/10.33746/fhj.v5i3.34>
- Mulyana, H. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keteraturan Anc Ibu Hamil Aterm Yang Mengalami Hipertensi. *Jurnal Keperawatan BSI*, V(2), 96–102. [http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=533700&val=1095&title=Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keteraturan Anc Ibu Hamil Aterm Yang Mengalami Hipertensi](http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=533700&val=1095&title=Hubungan%20Dukungan%20Keluarga%20Dengan%20Keteraturan%20Anc%20Ibu%20Hamil%20Aterm%20Yang%20Mengalami%20Hipertensi)
- Serudji, J. (2019). Perbedaan Rerata Kadar Il-6 Serum Maternal Berdasarkan Keberhasilan Pemberian Tokolitik Pada Partus Prematurus Imminens. *Journal Obgin Emas*, 1(1), 12–17. <https://doi.org/10.25077/aogj.1.1.12-17.2017>
- Suryawinata, A., Islamy, N., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Obstetri, B., & Kedokteran, F. (2019). Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat Caesarian Section Complications on Pregnancy with Previous Caesarian Section. 6, 364–369.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- WHO, 2018. Preterm birth, WHO news 19 Februari 2018, diunduh 18 September 2019,
- Yasa, I. P. E. K., Aman, I. G. M., & Satriyasa, B. K. (2019). Tingkat Keberhasilan Nifedipin Sebagai Tokolitik Pada Pasien Partus Prematurus Imminens Di Rumah Sakit Umum

Pusat Sanglah Denpasar. E-Jurnal Medika Udayana, 8(5), 1–11. Yulizawati, dkk. 2019.  
Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.