

HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN USIA IBU BERISIKO DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL

Aura Fatimah Az-Zahra, Lulut Sasmito, Syiska Atik Maryanti
Poltekkes Kemenkes Malang
E - mail : aura.fatimah22@gmail.com

The Relationship Between the Parity and Age of at-Risk Mothers with the Incidence of Preeclampsia in Pregnant Women

Abstract: *The purpose of this study to find out the relationship between the risk parity and age of at-risk mothers with the incidence of preeclampsia in pregnant women in the Sumber Sari Public Health Center in 2023. The designs used correlation analysis with retrospective uses quota sampling technique. Data were obtained from the maternal cohort and observation sheet instruments using a statistical test of contingency coefficient. The test result using contingency coefficient obtained a weak relationship of 29% ($p\text{-value } 0,038 < \alpha 0,05$) is relationship between the risk parity with the preeclampsia incidence and a weak relationship of 35% ($p\text{-value } 0,009 < \alpha 0,05$) is relationship between the age of the at-risk mother with the preeclampsia incidence. Therefore, researchers suggest that cooperation between health workers and pregnant women can be carried out well because with ANC, preeclampsia screening can be routinely carried out.*

Keywords: *age at-risk, preeclampsia, risk parity*

Abstrak: *Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara paritas berisiko dan usia ibu berisiko dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sumber Sari tahun 2023. Desain yang digunakan analitik korelasi dengan retrospective menggunakan teknik quota sampling. Data diperoleh dari kohort ibu dan instrumen lembar observasi menggunakan uji statistik koefisien kontingensi. Hasil uji menggunakan koefisien kontingensi didapatkan hubungan yang lemah yaitu 29% ($p\text{-value } 0,038 < \alpha 0,05$) berarti terdapat hubungan paritas berisiko dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil dan hubungan yang lemah yaitu 35% ($p\text{-value } 0,009 < \alpha 0,05$) berarti terdapat hubungan usia ibu berisiko dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Maka dari itu peneliti menyarankan kerjasama antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil dapat dilaksanakan dengan baik karena dengan ANC rutin skrining preeklamsia dapat dilakukan.*

Kata kunci: *paritas berisiko, preeklamsia, usia berisiko*

Copyright © 2025 by authors. This is an open access article under the CC BY-SA

License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Preeklamsia merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu komplikasi kebidanan pada kehamilan. Preeklamsia terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu ditandai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg disertai gangguan organ lain. Preeklamsia dapat terjadi pada ibu hamil nulipara karena pada ibu hamil pertama kali terjadi penurunan HLA-G (Prawirohardjo, 2014), sedangkan pada grandemultipara terjadi peregangan uterus yang berulang kali (Setiawati, 2020). Pada ibu hamil <20 tahun sistem reproduksi belum optimal (Hajar, 2019), sedangkan ibu >35 tahun suplai nutrisi ke plasenta terhambat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin akibat dari kerusakan progresif pada endometrium (Pradana & Asshiddiq, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa faktor imunologis dan kondisi fisiologis uterus berperan penting dalam patogenesis preeklamsia, sehingga dibutuhkan upaya untuk mengidentifikasi kelompok ibu hamil yang berisiko sejak awal kehamilan.

Kejadian preeklamsia di Indonesia pada tahun 2022 menjadi penyebab kematian ibu (22,42%) (Kemenkes, 2023). Angka kejadian preeklamsia di Jawa Timur 2022 sebanyak 14.128 jiwa, sedangkan di Kabupaten Jember sebanyak 936 jiwa (Dinkes Jawa Timur, 2023). Hasil studi pendahuluan peneliti pada 27 Desember 2023 jumlah preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari tahun 2023 sebanyak 36 ibu hamil. Dari data tersebut diketahui bahwa preeklamsia masih menjadi masalah kesehatan maternal yang signifikan, khususnya di wilayah Jawa Timur dan Kabupaten Jember, sehingga diperlukan perhatian khusus untuk menangani kejadian preeklamsia di wilayah tersebut.

Faktor risiko preeklamsia, yaitu: primigravida, primipaternitas, kehamilan kembar, diabetes melitus, usia yang ekstrim, riwayat keluarga preeklamsia atau eklamsia, riwayat hipertensi dan obesitas (Prawirohardjo, 2014). Dengan memahami berbagai faktor risiko tersebut, petugas kesehatan dapat melakukan pendekatan preventif yang lebih tepat sasaran dalam upaya menurunkan kejadian preeklamsia. Dampak yang diakibatkan preeklamsia bagi ibu, yaitu: kejang, sindrom HELLP, dan perdarahan, sedangkan bagi bayi, yaitu: BBLR, gawat janin, IUGR dan asfiksia (Karlina, 2014). Dampak serius ini tidak hanya meningkatkan risiko mortalitas ibu dan bayi, tetapi juga berpotensi menyebabkan komplikasi jangka panjang yang memengaruhi kualitas hidup ibu dan anak.

Upaya pemerintah dalam mengatasi preeklamsia dengan deteksi dini tanda dan bahaya dalam kehamilan seperti kunjungan ANC rutin, skrining KSPR, pemantauan kenaikan tekanan darah dan berat badan selama hamil, pemeriksaan proteinuria, serta rujukan (Arti et al., 2017). Penerapan program deteksi dini secara konsisten dan menyeluruh sangat penting untuk menekan angka kejadian preeklamsia dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi selama kehamilan dan persalinan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara paritas berisiko dan usia ibu berisiko dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasi dengan rancangan *retrospective*. Penelitian ini mendapat surat etik sesuai komisi layak etik KEPK Poltekkes Kemenkes Malang dengan No.DP.04.03/F.XXI.31/0136/2024. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumpersari pada 04 Maret hingga 11 Maret 2024. Populasi penelitian ini sebanyak 1.149 ibu hamil. Jumlah sampel dihitung menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *quota sampling* sebanyak 60 ibu hamil yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian preeklamsia, sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah paritas berisiko dan usia ibu berisiko.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Kesehatan pada Ibu Hamil di Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember Tahun 2023

Riwayat Kesehatan	f	%
Hipertensi Kronis	5	8,3
Diabetes Melitus	3	5
Preeklamsia	7	11,7
Kehamilan Kembar	1	1,7
Tidak Ada	44	73,3
Jumlah	60	100

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Obstetri pada Ibu Hamil di Kabupaten Jember Tahun 2023

Riwayat Obstetri	f	%
Spontan	28	46,7
<i>Sectio Caesarea</i>	8	13,3
Hamil Ini	24	40
Jumlah	60	100

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Ibu Hamil di Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember Tahun 2023

Indeks Massa Tubuh	f	%
--------------------	---	---

Obesitas	13	21,7
Tidak Obesitas	47	78,3
Jumlah	60	100

Tabel 4 Hubungan Paritas Berisiko dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember Tahun 2023

Paritas Berisiko	Kejadian Preeklamsia				Total		<i>p</i>
	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia		<i>n</i>	<i>%</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>			
Paritas berisiko	9	15	18	30	27	45	0,038
Paritas tidak berisiko	21	35	12	20	33	55	
Jumlah	30	50	30	50	60	100	

Tabel 5 Hubungan Usia Ibu Berisiko dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember Tahun 2023

Usia Ibu Berisiko	Kejadian Preeklamsia				Total		<i>p</i>
	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia		<i>n</i>	<i>%</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>			
Usia berisiko	18	30	7	11,7	25	41,7	0,009
Usia tidak berisiko	12	20	23	38,3	35	58,3	
Jumlah	30	50	30	50	60	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit penyerta, namun terdapat proporsi kecil yang memiliki riwayat hipertensi kronis, diabetes melitus, preeklamsia, dan kehamilan kembar (Tabel 1). Riwayat obstetri sebelumnya juga bervariasi, dengan sebagian besar mengalami persalinan spontan, sementara sisanya menjalani persalinan dengan Sectio Caesarea atau sedang menjalani kehamilan saat ini (Tabel 2). Berdasarkan status gizi, mayoritas responden berada pada kategori indeks massa tubuh normal, sedangkan sebagian kecil tergolong obesitas (Tabel 3). Dari segi paritas, baik kelompok dengan paritas berisiko maupun tidak berisiko ditemukan mengalami preeklamsia, meskipun jumlah kasus lebih banyak terjadi pada kelompok dengan paritas yang tidak berisiko (Tabel 4). Hasil uji menggunakan koefisien kontingensi didapatkan hubungan yang lemah yaitu 29% dengan nilai *p-value* $0,038 < \alpha 0,05$, berarti terdapat hubungan paritas berisiko dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Summersari 2023. Berdasarkan tabel 5 bahwa usia berisiko (<20 atau >35 tahun) yang preeklamsia (30%), dan usia berisiko yang tidak preeklamsia (11,7%), sedangkan usia tidak berisiko (20-35 tahun) yang preeklamsia (20%), dan usia tidak berisiko yang tidak preeklamsia (38,3%). Hasil uji menggunakan koefisien kontingensi didapatkan hubungan

yang lemah yaitu 35% dengan nilai $p\text{-value } 0,009 < \alpha 0,05$, berarti terdapat hubungan usia ibu berisiko dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Sumbersari tahun 2023.

PEMBAHASAN

Preeklamsia terjadi pada usia kehamilan di atas 20 minggu yang ditandai dengan adanya hipertensi disertai gangguan sistem organ lainnya. Saat ini etiologi preeklamsia belum diketahui dengan jelas (*disease of theories*) (Jung et al., 2023). Faktor risiko preeklamsia, yaitu: primigravida, primipaternitas, kehamilan kembar, diabetes melitus, usia ekstrim, riwayat keluarga preeklamsia atau eklamsia, riwayat hipertensi dan obesitas (Prawirohardjo, 2014). Adapun riwayat Sectio Caesarea menjadi penyebab preeklamsia (Cho et al., 2015). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak memiliki riwayat penyakit penyerta (73,3%), sedangkan sisanya memiliki riwayat hipertensi kronis (8,3%), diabetes melitus (5%), preeklamsia sebelumnya (11,7%), dan kehamilan kembar (1,7%). Kondisi ini menunjukkan bahwa preeklamsia dapat terjadi baik pada ibu hamil dengan maupun tanpa riwayat penyakit penyerta, meskipun faktor-faktor seperti hipertensi dan diabetes melitus diketahui secara signifikan meningkatkan risiko kejadian preeklamsia (Prawirohardjo, 2014). Hipertensi kronis menyebabkan hipoperfusi plasenta yang menimbulkan pelepasan senyawa vasoaktif dan disfungsi endotel (Lim, 2022), sementara diabetes melitus memicu inflamasi kronik dan gangguan vaskular yang memengaruhi proses plasentasi (Izza et al., 2022).

Sebagian besar responden memiliki riwayat persalinan spontan (46,7%), sedangkan 13,3% pernah menjalani Sectio Caesarea dan 40% sedang mengalami kehamilan saat ini. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa riwayat Sectio Caesarea dapat meningkatkan risiko preeklamsia pada kehamilan berikutnya sebesar 1,26 kali (Cho et al., 2015). Hal ini disebabkan oleh adanya jaringan parut di segmen bawah rahim yang mengganggu implantasi dan invasi trofoblas, yang dapat menurunkan aliran darah uteroplasenta. Pada kehamilan pertama dalam keadaan tidak normal HLA-G menurun kemudian terjadi kegagalan remodeling arteri spiralis (Prawirohardjo, 2014), sedangkan grande multipara terjadi peregangan uterus berulang kali (Ekasari et al., 2019).

Mayoritas responden memiliki status gizi normal (78,3%), dan sisanya tergolong obesitas (21,7%). Meskipun proporsi obesitas tidak dominan, kondisi ini tetap menjadi faktor risiko signifikan. Obesitas meningkatkan risiko preeklamsia melalui mekanisme hiperleptinemia, stres oksidatif, dan peradangan kronis yang menyebabkan disfungsi endotel (Handayani & Nurjanah, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dari 60 responden yang memiliki paritas berisiko (45%), dan tidak paritas berisiko (55%). Sebagian besar memiliki paritas tidak berisiko (55%). Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan dimana janin telah mencapai usia kehamilan 20 minggu dengan tidak memandang janin kembar, apabila janin kembar tetap terhitung satu kali paritas karena mengacu pada

kehamilan bukan janin (Keenan-Lindsay et al., 2021). Klasifikasi jumlah paritas dibagi menjadi 4, yaitu: nulipara, primipara, multipara, dan grandemultipara (Kambuno & Wijayanti, 2022).

Terdapat faktor-faktor yang memengaruhi paritas, antara lain: pendidikan, pekerjaan, dan budaya (Kambuno & Wijayanti, 2022). Pada tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang rendah terhadap pengetahuan paritas berisiko karena keterbatasan dalam mencari dan memahami informasi kesehatan serta tidak berpikir rasional dalam menghadapi kondisi yang dialami. Selain itu, pada grandemultipara yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan tinggi beranggapan mampu memiliki banyak anak karena semua kebutuhan dapat terpenuhi. Adapun memiliki banyak anak karena latar budaya dan larangan menggunakan kontrasepsi juga dapat memengaruhi jumlah paritas.

Berdasarkan hasil penelitian dari 60 responden yang memiliki usia berisiko (41,7%) dan usia tidak berisiko (58,3%). Sebagian besar memiliki usia tidak berisiko (58,3%). Usia adalah usia seseorang yang dihitung sejak dilahirkan hingga berulang tahun. Usia yang dianggap optimal secara reproduksi adalah 20-35 tahun, sedangkan tingkatan usia yang dianggap berisiko yaitu usia <20 tahun dan >35 tahun (Veronica & Tombakan, 2015).

Faktor-faktor yang memengaruhi kehamilan risiko tinggi berdasarkan usia, antara lain: pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi (Loisza, 2020). Usia <20 maupun >35 tahun dengan tingkat pendidikan rendah memiliki informasi kesehatan dan berpikir rasional yang rendah sehingga tidak memahami jika terjadi kehamilan pada usia berisiko. Selain itu, fokus berkarir supaya memiliki penghasilan yang dapat memenuhi kebutuhan menjadi salah satu faktor kehamilan di usia >35 tahun. Padahal di usia >35 tahun sebagian besar disertai penyakit penyerta yang dapat memengaruhi peredaran darah pada plasenta sehingga menjadi berisiko terhadap kehamilan.

Hasil penelitian paritas berisiko (paritas <1 atau >4) yang preeklamsia (15%), dan paritas berisiko yang tidak preeklamsia (30%), sedangkan paritas tidak berisiko (paritas 1-4) yang preeklamsia (35%), dan paritas tidak berisiko yang tidak preeklamsia (20%). Sebagian besar memiliki paritas tidak berisiko yang preeklamsia (35%). Hasil analisis uji menggunakan koefisien kontingensi didapatkan hubungan yang lemah yaitu 29% sisanya 71% berhubungan dengan faktor yang lain, nilai p-value $0,038 < \alpha 0,05$, berarti terdapat hubungan paritas berisiko dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Sumbersari 2023.

Pada ibu yang telah berulang kali melahirkan mengalami kondisi tubuh lemah sehingga terkena preeklamsia kemungkinan lebih besar sehingga peregangan rahim berulang kali menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan preeklamsia (Hajar, 2019). Berdasarkan teori iskemia implantasi plasenta, bahan trofoblas akan diserap ke dalam sirkulasi sehingga angiotensin II, renin, dan aldosteron, spasme pembuluh darah arteriol sensitivitasnya meningkat sehingga terjadi preeklamsia (Setiawati,

2020). Plasenta iskemia menghasilkan radikal hidroksil kemudian berubah menjadi peroksida lemak yang menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh dan merusak membran sel endotel (disfungsi endotel) sehingga berpengaruh pada peredaran darah pada plasenta yang tidak beredar secara optimal sehingga tekanan darah meningkat kemudian terjadi preeklamsia (Prawirohardjo, 2014).

Hasil penelitian responden memiliki usia berisiko (<20 atau >35 tahun) yang preeklamsia (30%), dan usia berisiko yang tidak preeklamsia (11,7%), sedangkan usia tidak berisiko (20-35 tahun) yang preeklamsia (20%), dan usia tidak berisiko yang tidak preeklamsia (38,3%). Sebagian besar memiliki usia tidak berisiko yang tidak preeklamsia (38,3%). Hasil analisis uji menggunakan koefisien kontingensi didapatkan hubungan yang lemah yaitu 35% sisanya 65% berhubungan dengan faktor yang lain, nilai p-value $0,009 < \alpha 0,05$, berarti terdapat hubungan usia ibu berisiko dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Sumpalsari 2023.

Usia kurang dari 20 tahun merupakan usia berisiko karena organ reproduksi belum secara optimal mengandung janin dan ukuran uterus tidak memenuhi ukuran normal untuk kehamilan, sehingga berpotensi lebih besar terjadinya preeklamsia. Usia lebih dari 35 tahun terdapat perubahan jaringan organ kandungan, kelenturan pada pembuluh darah uterine menurun yang mengakibatkan penurunan fleksibilitas pembuluh darah kardiovaskular sehingga terjadi disfungsi endotel (Izza et al., 2022). Ibu hamil berusia >35 tahun dapat mengalami hipertensi kronis dimana lapisan otot di dekat arteri spiral akan mengencang dan lumen arteri tulang belakang mengalami vasokonstriksi. Hal ini dapat menyebabkan kegagalan remodeling arteri spiral. Aliran darah menuju uteroplasenta akan menurun dan menyebabkan hipoksia dan iskemia plasenta (Bahtiar, 2023). Pada usia >35 tahun terjadi penurunan fungsi organ tubuh pembuluh darah kardiovaskular tidak mampu mengatur aliran darah dan mengendalikan tekanan darah sehingga peredaran darah pada uteroplasenta menurun yang menyebabkan preeklamsia.

PENUTUP

Kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan ini adalah terdapat hubungan antara paritas berisiko dan usia ibu berisiko dengan kejadian preeklamsia di Puskesmas Sumpalsari 2023.

Saran dari penelitian ini adalah diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan informasi terutama pada ibu hamil mengenai ANC rutin, skrining KSPR, pemantauan kenaikan tekanan darah dan berat badan selama hamil, pemeriksaan proteinuria serta rujukan, sehingga preeklamsia dapat terdeteksi dan ditindaklanjuti sejak dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisagbonhi, O., & Morris, G. P. (2022). Human Leukocyte Antigens in Pregnancy and Preeclampsia. 13, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fgene.2022.884275>
- Arti, F. Y., W., W., & Ivantarina, D. (2017). Analisis Perilaku Kesehatan dan Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Poliklinik Obstetri Gynekologi RSUD Kabupaten Kediri. *Journal of Issues in Midwifery* 01, 1–17.
- Cho, G. J., Kim, L. Y., Min, K.-J., Sung, Y. N., Hong, S.-C., Oh, M.-J., Seo, H.-S., & Kim, H.-J. (2015). Prior Cesarean Section is Associated with Increased Preeclampsia Risk in a Subsequent Pregnancy. *PubMed Central*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4335660/>
- Dinkes Jawa Timur. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. Dinas Kesehatan Jatim.
- Ekasari, T., Natalia, M. S., Studi, P., & Kebidanan, D. (2019). Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan Secara Teratur Terhadap Kejadian Preeklamsi. 3(1), 24–28.
- Hajar, N. F. R. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Trimester III di RSUD Kota Bekasi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika Drg. Suherman*, Vol (1), N.
- Handayani, S., & Nurjanah, S. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil di RSUD Trikora Salakan. *Jurnal Kebidanan*, XIII(02), 212–221.
- Bahtiar, I. (2023). Relationship of Age and Parity with Preeclampsia in Pregnant Women at Regional Technical Implementation Unit Robatal Public Health Center in 2022. *KESANS : International Journal of Health and Science*, 2(8), 637–644. <https://doi.org/10.54543/kesans.v2i8.177>
- Izza, N., Kusdiyah, E., & Maharani, C. (2022). Gambaran Karakteristik dan Faktor Risiko Preeklampsia di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2017-2021. Volume 2,.
- Jung, E., Romero, R., Yeo, L., Gomez-lopez, N., Chaemsaitong, P., Jaovisidha, A., & Erez, O. (2023). The Etiology of Preeclampsia. 226(313), 1–44. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.11.1356>
- Kambuno, Y., & Wijayanti, T. (2022). Hubungan Paritas Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD dalam Tinjauan Literature Review. *Borneo Student Research*, 3(3), 2800–2813.
- Karlina. (2014). Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. In *Media*.
- Keenan-Lindsay, L., Sams, C. A., O'Connor, C. L., Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2021). *Maternal Child Nursing Care in Canada - E-Book*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=amBVEAAQBAJ>
- Kemendes. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2022. Kemendes Republik Indonesia.
- Loisza, A. (2020). Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Puter. *Jurnal Abdimas Rajawali*, 10(1), 1–10.
- Pradana, M. A. R. A., & Asshiddiq, M. R. F. (2021). Literature Review Hubungan Antara Paritas dengan

Kejadian Perdarahan PostPartum. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, Volume 10, 326–331.

Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan (4th ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Setiawati, E. (2020). The Relationship of Multipelpregnancy, Chronic Hypertension with the Events of Heavy Exlampsia Pre on Malled Mother in DR. H. Moch An Sari Saleh Banjarmasin in 2019. Jurnal Skala Kesehatan, Vol. 11, N, 114–124.

Veronica, M. P., & Tombokan, S. G. . (2015). Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. Jurnal Ilmiah Bidan, 3(1), 20–25.