

## DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. 2018. "Preeclampsia and High Blood Pressure During Pregnancy." *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (May): 4. <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Preeclampsia-and-High-Blood-Pressure-During-Pregnancy?IsMobileSet=false>.
- . 2020. "Preeclampsia and Pregnancy." *Obstetrics and gynecology*.
- Ahmed, Asif, Homira Rezai, and Sophie Broadway-Stringer. 2017. "Evidence-Based Revised View of the Pathophysiology of Preeclampsia." In *Advances in Experimental Medicine and Biology*.
- Ananth, Cande V. et al. 2019. "Changes in the Prevalence of Chronic Hypertension in Pregnancy, United States, 1970 to 2010." *Hypertension*.
- Çelik, Handan et al. 2019. "Prospective Comparative Study of Third Trimester Serum Retinol Binding Protein 4 as a Potential Adipokine Marker of Pre-Eclampsia." *Cumhuriyet Medical Journal* 4(June): 379–84.
- Cunningham, F. Gary et al. 2001. *Williams Obstetrics Williams Obstetrics 23rd Edition*.
- Das, Seema et al. 2019. "Incidence and Risk Factors of Pre-Eclampsia in the Paropakar Maternity and Women's Hospital, Nepal: A Retrospective Study." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(19): 1–8.
- Dinkes Sultra. 2017. "Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara 2016." *Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*.
- Duckitt, Kirsten, and Deborah Harrington. 2005. "Risk Factors for Pre-Eclampsia at Antenatal Booking: Systematic Review of Controlled Studies." *British Medical Journal*.
- Easter, Sarah Rae et al. 2016. "Urinary Tract Infection during Pregnancy, Angiogenic Factor Profiles, and Risk of Preeclampsia." *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Fisher, J., and A. Linder. 2017. "Heparin-Binding Protein: A Key Player in the Pathophysiology of Organ Dysfunction in Sepsis." *Journal of Internal Medicine*: 1–13.
- Galaviz-Hernandez, Carlos et al. 2019. "Paternal Determinants in Preeclampsia." *Frontiers in Physiology* 10(JAN): 1–7.
- Gautam, Narinder et al. 2001. "Heparin-Binding Protein (HBP/CAP37): A Missing Link in Neutrophil-Evoked Alteration of Vascular Permeability." *Nature Medicine*.
- Gomaa, Mostafa Fouad, Ahmed Hamdy Naguib, Khaled Hassan Swedan, and Samia Salah Abdellatif. 2015. "Serum Tumor Necrosis Factor- $\alpha$  Level and Uterine Artery Doppler Indices at 11-13 Weeks' Gestation for Preeclampsia Screening in Low-Risk Pregnancies: A Prospective Observational Study." *Journal of Reproductive Immunology*.
- Harmon, Ashlyn C. et al. 2016. "The Role of Inflammation in the Pathology of

Preeclampsia." *Clinical Science*.

- Hartono, Harvey Alvin, Indah Widya Astuti, and Ario Danianto. 2019. "Kematian Janin Dalam Rahim Pada Kehamilan Aterm Dengan Eklampsia , Partial HELLP Syndrome , Edema Paru Akut Dan Syok Kardiogenik." *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*: 31–37.
- Harun, Ayatullah, Anita, and Nabila Buana Putri. 2019. "Faktor Yang Berhubungan Terhadap Kejadian Preeklampsia Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019." *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia* 3(1): 33–40.
- Honore, Patrick M et al. 2019. "Heparin - Binding Protein in Sepsis: Player! Predictor! Positioning?" *Annals of Intensive Care* 9(71). <https://doi.org/10.1186/s13613-019-0546-3>.
- Izadi, Babak et al. 2016. "Urinary Tract Infection (UTI) as a Risk Factor of Severe Preeclampsia." *Global Journal of Health Science* 8(9): 77–82.
- Kaduma, Joshua et al. 2019. "Urinary Tract Infections and Preeclampsia among Pregnant Women Attending Two Hospitals in Mwanza City, Tanzania: A 1:2 Matched Case-Control Study." *BioMed Research International*.
- Kemenkes. 2018. "Info DATIN (Pusat Data Dan Informasi Kementrian RI)." *kementerian Kesehatan RI*: 1–7.
- Kjölvmark, Charlott, Lisa I. Pählman, Per Åkesson, and Adam Linder. 2014. "Heparin-Binding Protein: A Diagnostic Biomarker of Urinary Tract Infection in Adults." *Open Forum Infectious Diseases*.
- Kumari, Neha, Kusum Dash, and Roopam Singh. 2016. "Relationship between Maternal Age and Preeclampsia ." *Jurnal of Dental and Medical Sciences*.
- Linder, Adam et al. 2015. "Heparin-Binding Protein Measurement Improves the Prediction of Severe Infection with Organ Dysfunction in the Emergency Department." *Critical Care Medicine* 43(11): 2378–86.
- Linder, Adam, Oliver Soehnlein, and Per Kesson. 2010. "Roles of Heparin-Binding Protein in Bacterial Infections." *Journal of Innate Immunity* 2(5): 431–38.
- Liu, Yang et al. 2018. "The Role of B2 Integrin Associated Heparin-Binding Protein Release in ARDS." *Life Sciences*.
- Machano, Mwashamba M., and Angelina A. Joho. 2020. "Prevalence and Risk Factors Associated with Severe Pre-Eclampsia among Postpartum Women in Zanzibar: A Cross-Sectional Study." *BMC Public Health*.
- Masajtis-Zagajewska, Anna, and Michal Nowicki. 2017. "New Markers of Urinary Tract Infection." *Clinica Chimica Acta*.
- Maynard, Sharon E., and S. Ananth Karumanchi. 2011. "Angiogenic Factors and Preeclampsia." *Seminars in Nephrology*.
- Mayrink, J., M. L. Costa, and J. G. Cecatti. 2018. "Preeclampsia in 2018: Revisiting Concepts, Physiopathology, and Prediction." *Scientific World Journal*.
- Michelim, Lessandra, Rasia Guilherma Bosi, and Eduardo Comparsi. 2016. "Urinary

- Tract Infection in Pregnancy: Review of Clinical Management.” *Journal of Clinical Nephrology and Research* 3(1).  
<http://revista.unopar.br/biologicaesaude/revistaBiologicas/list#!>
- Minassian, Caroline et al. 2013. “Acute Maternal Infection and Risk of Pre-Eclampsia: A Population-Based Case-Control Study.” *PLoS ONE* 8(9): 1–8.
- Mirkovic, Ljiljana, Lazar Nejkovic, and Jelena Micic. 2018. “A New Pathophysiological Concept and New Classification of Pre-Eclampsia.” *Vojnosanitetski pregled Military Medical and Pharmaceutical Journal of Serbia*.
- Monday Banda, Jim. 2019. “Pregnancy Specific Beta-1 Glycoprotein, Pro- and Anti-Inflammatory Cytokines in Eclampsia in Kaduna State, Nigeria.” *International Journal of Immunology* 7(1): 5–11.
- Nagarajappa, Chandrakala, Sheela Shikaripur Rangappa, Ravishankar Suryanarayana, and Sharath Balakrishna. 2019. “Urinary Protein Carbonyl Levels and Its Correlation with Protein Misfolding in Preeclampsia.” *Hypertension in Pregnancy*.
- Olczak, Mariusz, and Wiesław Watorek. 2002. “Structural Analysis of N-Glycans from Human Neutrophil Azurocidin.” *Biochemical and Biophysical Research Communications*.
- Opitasari, Cici, and Andayasari Lelly. 2014. “Parity, Education Level and Risk for (Pre-) Eclampsia in Selected Hospitals in Jakarta.” *Health Science Journal of Indonesia*.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi Keem. eds. Abdul Bari Saifuddin, Trijatmo Rachimhadhi, and Gulardi H Wiknjastro. Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rejali, Mehri, and Seyede Soghra Ahmadi. 2019. “Prevalence and Risk Factors of Urinary Tract Infection among Pregnant Women in Shahrekord, Iran.” *International Journal of Epidemiologic Research* 6(2): 55–59.
- Sariyani, Desi. 2019. “ANALISIS DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL PREEKLAMPSIA DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG.” *Jurnal SMART Kebidanan* 6(1): 10–15.
- Satish, Sharanya, Suma, Madhu, and Sujatha. 2019. “Maternal Pregnancy Associated Plasma Protein-A (PAPP-A) and Uterine Artery Doppler Changes as Predictors of Pre-Eclampsia: A Prospective Observational Study from a Teaching Hospital in Mysore, Karnataka, India.” *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 8(4): 1317–21.
- Smith, Caitlin J. et al. 2016. “Genetic Risk Score for Essential Hypertension and Risk of Preeclampsia.” *American Journal of Hypertension*.
- Soehnlein, Oliver, and Lennart Lindbom. 2009. “Neutrophil-Derived Azurocidin Alarms the Immune System.” *Journal of Leukocyte Biology* 85.
- Triana, Esfi, and Syahredi Sa. 2019. “Eklampsia Antepartum Pada G5P4A0H3 Gravid Preterm 33-34 Minggu + Sindrom HELLP + AKI + IUFD.” *Jurnal Kesehatan Andalas* 8(Supplement 1): 79–83.

- Victoria, A et al. 2021. "Long-Term Postpartum Cardiac Function and Its Association With Preeclampsia." *Journal of the American Heart Association*: 1–9. [www.ahajournals.org/journal/jaha](http://www.ahajournals.org/journal/jaha).
- Wasson, John H., Harold C. Sox, Raymond K. Neff, and Lee Goldman. 1985. "Clinical Prediction Rules: Applications and Methodological Standards." *New England Journal of Medicine*.
- Webster, Katie et al. 2019. "Diagnosis and Management of Hypertension in Pregnancy: Summary of Updated NICE Guidance." *The BMJ*.
- World Health Organization. 2018. "Global Health Observatory (GHO): Data Repository." *GHO*. [https://www.who.int/gho/maternal\\_health/en/](https://www.who.int/gho/maternal_health/en/).
- Yan, Ling, Yu Jin, Hongdong Hang, and Bin Yan. 2018. "The Association between Urinary Tract Infection during Pregnancy and Preeclampsia: A Meta-Analysis." *Medicine (United States)*.
- Zahedkalaei, Aazam Taghavi et al. 2020. "Association between Urinary Tract Infection in the First Trimester and Risk of Preeclampsia: A Case–Control Study." *International Journal of Women's Health* 12: 521–26.
- Zhou, Yixuan et al. 2019. "Usefulness of the Heparin-Binding Protein Level to Diagnose Sepsis and Septic Shock According to Sepsis-3 Compared with Procalcitonin and C Reactive Protein: A Prospective Cohort Study in China." *BMJ Open*.

## ***Curriculum Vitae***

### **A. Data Pribadi**

1. Nama : Nurrahma Layuk, S.Tr.Keb
2. Tempat,tanggal lahir : Luwuk, 02 Juni 1996
3. Alamat : BTN Baliase Blok Q1 no.14
4. Status sipil : Menikah

### **B. Riwayat Pendidikan**

1. Tamat SD 2008 di SDN Inpres Perumnas Tinggede
2. Tamat SMP tahun 2011 di MTSN Model Palu
3. Tamat SLTA tahun 2014 di SMA Negeri 2 Palu
4. Tamat Perguruan Tinggi Jurusan Sarjana Terapan Kebidanan tahun 2018 di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Manado
5. Menempuh pendidikan magister kebidanan di Universitas Hasanuddin tahun 2018-sekarang

## Lampiran 1

### SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa S2 Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin

Nama : Nurrahma Layuk

Nim : P102182024

Alamat : Jl. Kejayaan Utara Raya Nomor 100

Akan melakukan penelitian dengan judul analisis heparin binding protein pada ibu hamil dengan preeklampsia/eklampsia. Dalam hal ini ibu akan diperiksa kehamilannya dan akan diambil sampel urinnya sebanyak 10 ml dan diperiksa leukosit urin dan nitrit urin. Kemudian, urin ibu yang diambil akan disentrifugasi dan diambil endapan urinnya di Puskesmas Lepo-Lepo dan kemudian di simpan di freezer dengan suhu -20 derajat sampai sampel terkumpul dan kemudian dibawah menggunakan dryice dan diperiksa heparin binding proteinnya di Laboratorium Mikrobiologi Universitas Hasanuddin.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan identitas dan data responden akan dijaga dengan baik, untuk itu peneliti memohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi lembar kesediaan menjadi responden. Jika ibu tidak bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini maka ibu berhak untuk mengundurkan diri.

Hormat Saya

Nurrahma Layuk

## Lampiran 2

### LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Nurrahma Layuk, mahasiswi S2 Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar yang berjudul "Analisis Heparin Binding Protein Pada Ibu Hamil Preeklampsia".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian atau akibat yang buruk, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

..... 2020

Responden

( )

**Lampiran 3**

**NO.RESPONDEN :**

**FORMULIR PENGAMBILAN DATA PENELITIAN**

**ANALISIS HEPARIN BINDING PROTEIN DAN PROCALCITONIN PADA  
IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA/ EKLAMPSIA**

---

---

**UMUM**

Nama Pasien : .....

Nama Suami : .....

Alamat : .....

Kel / Kec : .....

Wilayah : .....

**REGISTRASI**

RS/ PKM : .....

No. ID Pasien : .....

Tgl Pemeriksaan : .....

**ANAMNESIS**

Umur : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Paritas : G ..... P ..... A .....

HPHT : .....

Gestasi : .....

Riwayat Penyakit Terdahulu (Sampel di eksklusi bila menderita)

Diabetes Melitus

Ginjal

Hati

Mengonsumsi obat antibiotik



Lain-lain (sebutkan) : .....

Riwayat Kehamilan yang lalu :

<b>Penyakit</b>	<b>Ya / Tidak (*)</b>	<b>Keterangan (Bila Perlu)</b>
Langsung hamil setelah menikah	Ya / Tidak	
Langsung hamil setelah berpisah dari suami....	Ya / Tidak	
Suami baru	Ya / Tidak	
Ibunya pernah keracunan	Ya / Tidak	
Lain-lain (sebutkan)	.....	

\* **Coret yang tidak perlu**

Riwayat Penyakit Sekarang :

*Antenatal Care* Sebelumnya :

Dimanakah ibu memeriksakan kehamilan selama ini?

**Bidan / Puskesmas / Dokter / Rumah Sakit**

ANC Teratur / Tidak (sebutkan frekuensi .....

Berapakah ibu memeriksakan kehamilannya ?

**1 kali / 3 kali / 4 kali / >4 kali**

Tekanan Darah Meningkat Sejak Umur Kehamilan .....mgg (bila diketahui)

Disertai sakit kepala berat / nyeri ulu hati / gangguan penglihatan

Apakah kehamilan ibu sekarang disertai dengan sakit kepala berat / nyeri ulu hati / gangguan penglihatan

**(Ya / Tidak)\***

Perut Tegang

Apakah ibu merasa tegang dibagian perut ibu?

**(Ya / Tidak)\***

Perdarahan dari jalan lahir

Apakah selama kehamilan ibu pernah mengalami perdarahan dari jalan lahir ?

**(Ya / Tidak)\***

Gejala Infeksi Saluran Kemih

Apakah ibu merasa nyeri saat berkemih ?

**(Ya / Tidak)\***

Apakah ibu merasa berkemih tidak tuntas?

**(Ya / Tidak)\***

Apakah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah ?

**(Ya / Tidak)\***

### **PEMERIKSAAN FISIK**

Keadaan Umum : .....

Kesadaran : .....

Tekanan Darah : ..... mmHg

BB : ..... kg

Edema : - / +

### **HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

Protein Urine :

Glukosa urin :

Bilirubin urin :

Ph urin :

Berat Jenis urin :

Keton urin :

Leukosit urin :

HBP :

PCT :

# Lampiran 4

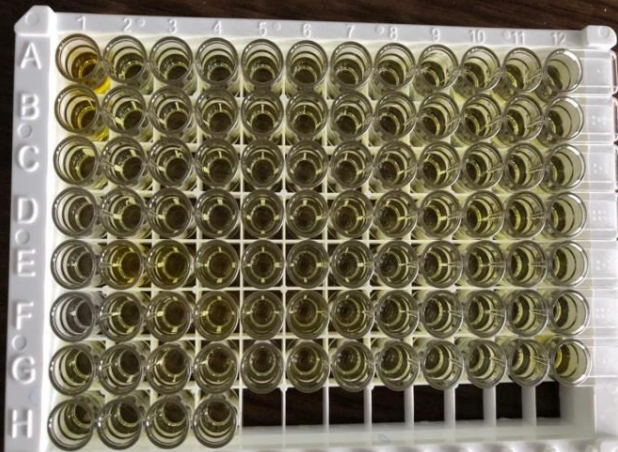
## Dokumentasi











## Lampiran 5

NO	NAMA	USIA	GRAVID	GESTASI	NORMO/HIPER	EDEMA	PE	HASIL PEMERIKSAAN LAB							
								TD	prot	NIT	LEU	ISK	HBP	PCT	GEJALA ISK
1	T.A	38	G3P2A0	26	HIPERTENSI	T	YA	140	2	-	1	TIDAK	2,7861	267,8494	YA
2	H	39	G6P4A1	30	HIPERTENSI	Y	YA	150	3	-	2	YA	2,3908	248,3872	YA
3	R	25	G3P2A0	24	HIPERTENSI	Y	YA	150	2	1	±	TIDAK	2,6487	283,0914	YA
4	k	28	G1P0A0	26	HIPERTENSI	Y	YA	150	3	-	2	YA	2,4264	269,7024	YA
5	S	30	G3P2A0	35	HIPERTENSI	T	YA	140	1	-	1	TIDAK	2,2930	235,1006	ya
6	cl	36	G1P0A0	22	HIPERTENSI	Y	YA	160	2	-	2	YA	2,5538	235,1675	YA
7	TY	31	G1P0A0	27	HIPERTENSI	Y	YA	150	2	1	1	TIDAK	2,1523	434,9871	tdk ada
8	TR	29	G1P0A0	20	HIPERTENSI	T	YA	140	1	1	1	TIDAK	2,4112	253,9051	tdk ada
9	AS	32	G1P0A0	22	HIPERTENSI	Y	YA	150	2	-	±	TIDAK	2,2126	171,9262	tdk ada
10	K	35	G2P1A0	26	NORMOTENSI	T	TIDAK	120	-	-	±	TIDAK	1,8438	215,8913	YA
11	S	40	G3P2A0	29	HIPERTENSI	T	YA	150	1	-	1	TIDAK	2,6912	250,0594	tdk ada
12	t	22	G1P0A0	24	NORMOTENSI	T	TIDAK	120	-	-	±	TIDAK	2,0317	216,4174	tdk ada
13	cl	29	G2P1A0	21	HIPERTENSI	T	YA	140	1	1	±	TIDAK	2,2895	217,3152	YA
14	a.k	37	G3P2A0	27	HIPERTENSI	T	YA	150	1	1	1	TIDAK	2,4957	221,2929	YA
15	tn	36	G5P4A0	22	HIPERTENSI	T	YA	140	1	1	1	TIDAK	2,6333	389,0101	YA
16	M	31	G2P1A0	28	HIPERTENSI	Y	YA	150	2	1	1	TIDAK	2,6237	251,2886	YA
17	r	25	G1P0A0	25	HIPERTENSI	T	YA	140	1	-	±	TIDAK	2,3589	236,3018	YA
18	I.R	25	G2P1A0	29	NORMOTENSI	T	TIDAK	110	-	-	-	TIDAK	1,4647	223,3170	tdk ada
19	A	21	G1P0A0	28	NORMOTENSI	T	TIDAK	110	±	-	±	TIDAK	2,0184	223,1733	tdk ada
20	H	29	G1P0A0	33	HIPERTENSI	Y	YA	150	2	-	1	TIDAK	2,5667	239,4000	tdk ada
21	K	19	G1P0A0	24	HIPERTENSI	Y	YA	140	1	1	1	TIDAK	2,5879	251,2274	YA
22	R	30	G2P1A0	32	HIPERTENSI	Y	YA	140	2	2	1	YA	2,5004	192,6195	tdk ada
23	S	30	G3P2A0	28	HIPERTENSI	Y	YA	150	2	1	1	TIDAK	2,5244	283,4069	YA

24	N	26	G1POA0	27	HIPERTENSI	Y	YA	140	2	1	±	TIDAK	2,1397	315,0049	tdk ada
25	R	18	G1POA0	26	NORMOTENSI	T	TIDAK	120	-	-	-	TIDAK	2,1552	230,1415	tdk ada
26	s	24	G3P2A0	22	NORMOTENSI	T	TIDAK	120	±	-	1	TIDAK	2,1459	208,3289	tdk ada
27	A	20	G1POA0	24	NORMOTENSI	T	TIDAK	120	-	-	-	TIDAK	1,9368	238,2856	tdk ada
28	S.A	25	G2P1A0	30	HIPERTENSI	Y	YA	140	2	-	1	TIDAK	2,4910	259,1525	YA
29	N.n	38	G1POA0	28	HIPERTENSI	T	YA	140	1	-	1	TIDAK	2,6360	238,1540	YA
30	n	24	g2P1A0	26	HIPERTENSI	Y	YA	150	1	1	±	TIDAK	2,5910	228,9655	tdk ada
31	M	29	G1POA0	28	HIPERTENSI	Y	YA	140	1	-	1	TIDAK	2,7303	234,8996	tdk ada
32	S	24	G1POA0	20	NORMOTENSI	T	TIDAK	100	±	-	±	TIDAK	2,1540	224,3910	tdk ada
33	N.M	27	G1POA0	25	normotENSI	T	TIDAK	120	-	-	1	TIDAK	2,2202	175,9276	tdk ada
34	M.D	25	G1POA0	34	HIPERTENSI	Y	YA	140	2	-	1	TIDAK	2,3629	230,2104	YA
35	S	28	G1POA0	36	NORMOTENSI	Y	TIDAK	100	±	-	1	TIDAK	1,8033	259,0937	tdk ada
36	L	23	G1POA0	28	NORMOTENSI	T	TIDAK	90	-	-	±	TIDAK	1,8744	213,0035	tdk ada
37	S	30	G3P2A0	36	HIPERTENSI	T	YA	150	2	-	1	TIDAK	2,6323	223,3170	YA
38	h.t	40	G2P0A1	21	HIPERTENSI	Y	YA	140	2	1	1	tIDAK	2,3032	240,3775	YA
39	s.a	27	G1POA0	23	HIPERTENSI	T	YA	140	1	2	1	YA	2,1190	263,2878	YA
40	k.a	36	G3P2A0	31	NORMOTENSI	T	TIDAK	120	-	-	±	TIDAK	1,7344	249,2561	tdk ada
41	s	28	G1POA0	29	HIPERTENSI	T	YA	140	1	1	1	TIDAK	2,9093	216,3424	YA
42	n	36	G1POA0	34	HIPERTENSI	Y	YA	150	2	1	±	TIDAK	2,5527	220,4176	YA
43	k.s	38	G4P3A0	26	NORMOTENSI	Y	TIDAK	110	-	-	-	TIDAK	1,7759	202,5990	tdk ada
44	r	18	G2P1A0	34	HIPERTENSI	T	YA	140	1	-	1	TIDAK	2,1157	260,6183	YA
45	y	29	G1POA0	24	HIPERTENSI	T	YA	140	1	1	1	TIDAK	3,0596	220,2712	YA
46	o	29	G3P1A1	21	HIPERTENSI	Y	YA	150	2	1	1	TIDAK	2,4210	263,8061	tdk ada
47	k.d	39	G2P0A1	35	HIPERTENSI	Y	YA	160	2	1	±	TIDAK	2,0793	241,7371	YA
48	g.r	33	G3P2A0	37	NORMOTENSI	T	TIDAK	110	±	-	-	TIDAK	1,9068	234,6312	tdk ada
49	w	41	G6P4A1	28	HIPERTENSI	T	YA	140	1	1	±	TIDAK	2,3379	233,5535	YA

50	k	36	G1P0A0	34	NORMOTENSI	T	TIDAK	130	-	-	-	TIDAK	2,0949	221,8013	tdk ada
51	p.a	27	G2P1A0	29	NORMOTENSI	T	TIDAK	110	-	-	1	TIDAK	1,7998	251,9614	tdk ada
52	l	29	G3P2A0	22	NORMOTENSI	T	TIDAK	120	-	-	-	TIDAK	2,0384	229,4507	tdk ada
53	t.c	32	G2P1A0	32	HIPERTENSI	T	YA	140	1	-	1	TIDAK	2,0682	230,5545	YA
54	r.h	30	G1P0A0	28	NORMOTENSI	T	TIDAK	120	-	-	-	TIDAK	1,7985	227,7813	tdk ada
55	y	37	G2P0A1	24	HIPERTENSI	Y	YA	160	2	1	2	YA	1,9273	240,9614	YA
56	e	39	G2P0A1	26	HIPERTENSI	T	YA	140	1	-	1	TIDAK	1,5583	255,8893	YA
57	r	34	G5P2A2	28	HIPERTENSI	T	YA	140	1	1	1	TIDAK	2,1792	259,2702	YA
58	t.s	30	G3P2A0	27	NORMOTENSI	T	TIDAK	110	-	-	-	TIDAK	1,7572	246,1970	tdk ada
59	i.b	29	G3P2A0	29	NORMOTENSI	T	TIDAK	120	-	-	-	TIDAK	2,0609	242,3809	tdk ada
60	k	35	G2P1A0	22	NORMOTENSI	T	TIDAK	110	-	-	±	TIDAK	2,0120	210,7623	tdk ada
61	a	25	G1P0A0	25	NORMOTENSI	T	TIDAK	110	-	-	-	TIDAK	2,0980	220,4176	tdk ada
62	f	35	G5P3A1	20	NORMOTENSI	T	TIDAK	110	-	-	±	TIDAK	1,9121	243,7894	YA
63	r.u	19	G1P0A0	30	NORMOTENSI	T	TIDAK	120	-	-	-	TIDAK	1,2008	268,0749	YA
64	n	20	G2P1A0	26	NORMOTENSI	T	TIDAK	120	-	1	±	TIDAK	1,7395	236,7003	tdk ada
65	m.d	29	G4P3A0	30	HIPERTENSI	T	YA	150	1	-	1	TIDAK	1,5656	302,1926	YA



## Lampiran 6

### Output SPSS

#### Crosstab

			TD		Total
			Hipertensi	Normotensi	
Gravida	Primi	Count	16	12	28
		% within Gravida	57,1%	42,9%	100,0%
	Multi	Count	24	13	37
		% within Gravida	64,9%	35,1%	100,0%
Total	Count	40	25	65	
	% within Gravida	61,5%	38,5%	100,0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,402 <sup>a</sup>	1	,526		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,142	1	,707		
Likelihood Ratio	,401	1	,527		
Fisher's Exact Test				,610	,353
Linear-by-Linear Association	,395	1	,529		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,77.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Usia \* TD

#### Crosstab

			TD		Total
			Hipertensi	Normotensi	
Usia	<20 tahun dan >35 tahun	Count	15	5	20
		% within Usia	75,0%	25,0%	100,0%
	20-35 tahun	Count	25	20	45
		% within Usia	55,6%	44,4%	100,0%
Total	Count	40	25	65	
	% within Usia	61,5%	38,5%	100,0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,212 <sup>a</sup>	1	,137		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,467	1	,226		
Likelihood Ratio	2,296	1	,130		
Fisher's Exact Test				,173	,112
Linear-by-Linear Association	2,178	1	,140		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,69.

b. Computed only for a 2x2 table

## Nitrit \* TD

### Crosstab

		TD		Total	
		Hipertensi	Normotensi		
Nitrit	Positif	Count	22	1	23
		% within Nitrit	95,7%	4,3%	100,0%
	Negatif	Count	18	24	42
		% within Nitrit	42,9%	57,1%	100,0%
Total		Count	40	25	65
		% within Nitrit	61,5%	38,5%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,502 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	15,342	1	,000		
Likelihood Ratio	21,025	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,232	1	,000		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,85.

b. Computed only for a 2x2 table

## Leukosit \* TD

### Crosstab

		TD		Total	
		Hipertensi	Normotensi		
Leukosit	Positif	Count	31	4	35
		% within Leukosit	88,6%	11,4%	100,0%
	Negatif	Count	9	21	30
		% within Leukosit	30,0%	70,0%	100,0%
Total		Count	40	25	65
		% within Leukosit	61,5%	38,5%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23,414 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21,005	1	,000		
Likelihood Ratio	25,088	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	23,054	1	,000		
N of Valid Cases	65				

**GI \* TD**

**Crosstab**

GI	Ya	TD		Total
		Hipertensi	Normotensi	
GI	Ya	Count 30	3	33
		% within GI 90,9%	9,1%	100,0%
GI	Tidak	Count 10	22	32
		% within GI 31,3%	68,8%	100,0%
Total		Count 40	25	65
		% within GI 61,5%	38,5%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	24,430 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21,975	1	,000		
Likelihood Ratio	26,761	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	24,055	1	,000		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,31.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for GI (Ya / Tidak)	22,000	5,411	89,447
For cohort TD = Hipertensi	2,909	1,721	4,918
For cohort TD = Normotensi	,132	,044	,399
N of Valid Cases	65		

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
HBP	65	2.207749	.3705832	1.2008	3.0596
PCT	65	243.4584	39.50238	171.9262	434.9871
PE	65	1.38	.490	1	2

**Mann-Whitney Test**

**Ranks**

	PE	N	Mean Rank	Sum of Ranks
HBP	Yes	40	43.33	1733.00
	No	25	16.48	412.00
	Total	65		
PCT	Yes	40	38.25	1530.00
	No	25	24.60	615.00
	Total	65		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	HBP	PCT
Mann-Whitney U	87.000	290.000
Wilcoxon W	412.000	615.000
Z	-5.569	-2.832
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.005

a. Grouping Variable: PE

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
HBP	65	2.207749	.3705832	1.2008	3.0596
PCT	65	243.4584	39.50238	171.9262	434.9871
ISK	65	1.34	.477	1	2

**Mann-Whitney Test**

**Ranks**

	ISK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
HBP	Ya	43	40.70	1750.00
	Tidak	22	17.95	395.00
	Total	65		
PCT	Ya	43	38.05	1636.00
	Tidak	22	23.14	509.00
	Total	65		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	HBP	PCT
Mann-Whitney U	142.000	256.000
Wilcoxon W	395.000	509.000
Z	-4.589	-3.008
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.003

a. Grouping Variable: ISK