DAFTAR PUSTAKA

Adnan, Qoimah U. N. (2016).*Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Preeklampsia Berat Rawat Inap Di Rs Pku Muhammadiyah Bantul Periode Januari-Desember 2015*. Jurnal Ilmiah Ibnu Sina, 1(2), 192-202

Anggarwal P, et al, 2009. *Pengaruh polimorfisme maternal EDN1 G5665T bersirkulasi tingkat endotelin-1 dan memainkan peranan dalam penentuan genotype preeklampsi.*

Annisa, 2018.*Riwayat Hipertensi keluarga Sebagai faktor dominan hipertensi pada remaja kelas XI SMA Sejahtera 1 Depok Tahun 2017*

Candra Cahyaningtyas, 2015. *Perbandingan Profil Hematologi pada Preeklampsia / Eklampsia dengan kehamilan normotensi di RSUP DR.KARIADI SEMARANG*

Cunningham, dkk. 2010. *Obstetri Wiliam.* Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Dania, 2015.*Bioactive Factors in Uteroplacental and Systemic Circulation Link Placental Ischemia to Generalized Vascular Dysfunction in Hypertensive Pregnancy and Preeclampsia*

Eva Susanti, 2011. Gen Endothelin 1 Pada Preekamsi Dan Kehamilan Normal(Endothelin 1 Gene In Preeclampsia And Normal Pregnancy)

Eka Rahmadhayanti, 2014. *Hubungan Polimorfisme Gen Reseptor Angiotensin II Tipe 1 1166 A/C Dengan Kejadian Preeklampsia*

Erni Fatmawati, 2010. *Pengaruh Pola Asuh Orang Tua, Lingkungan, Gaya Belajar dan Motivasi terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa.*

Fatehiyah. 2001. *Biologi Molekuler.* Jakarta.

Iknur B, dkk, 2016. *The Evaluation of Endothelin-1 and Endothelin Receptor Type A Gene Polymorphisms in Patients with Vitiligo*

Jane, 2015.*Hubungan Faktor Genetik Dengan Tekanan Darah Pada Remaja*

es RI. 2015. *Prevalensi Ibu hamil Di Indonesia.*Jakarta : Badan tbangkes Kemenkes RI

Kemenkes RI. *Pusat Data Dan Informasi*.Jakarta :Kementerian Kesehatan RI;2014. http://www.depkes.go.id/resour ces/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf.

Mamengko, 2017 .Karakteristik ibu hamil dengan preeklampsi.

Pantiawati, & Suryono, 2010.*Asuhan Kebidanan I (Kehamilan) Cetakan I.* Yogyakarta: Nufia Medika.

Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, 2016

Profil Dinas Kesehatan (Provinsi Sul-Sel 2016).

Prawirohardjo, 2010. Hubungan stress dengan pekerjaan preeklampsi di wilayah kabupaten semarang.

Rekam Medik Puskesmas, 2017.

Risalina, 2015.Penatalaksanaan Tekanan Darahpada Preeklampsia.

Sulastri, dkk. 2014. *Buku Ajar Neonatologi.* Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Sundari, 2013. *Faktor Risiko Non Genetik dan Polimorfisme Prometer Region Gen CYP11B2 Varian T(-344)C Aldosterrone Synthase pada Pasien Hipertensi Esensial di Wilayah Pantai dan Pegunungan*

Saifuddin, 2015. Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian Preeklampsi Berat.

Sari, Ulfa & Daulay, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*

Sylvia. T, 2008.*Mikrobiologi Farmasi.* Jakarta.

Tsutomu Sakai, 2013.*Genetic polymorphisms associated with endothelial function in nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy*

WHO 2013 maternal heath (http://www,who,int/gho/maternal_heath/en/) diakses 21 Juli 2018)

WHO) 2013 Guideline : calcium supplementation in pregnant women (on ne). diakses 10 Nopember 2015).

WHO, 2013, a global brief on hypertension, World Health Organization-International Society of Hypertension statement of Management of Hypertension

Widyaastuti, E. 2015.*Improvement Quality Of Agrarose From Gracilaria Verrucosa Red Algae By Using NaOH And EDTA.*

Wibowo, 2016.*209 determinan kejadian preeclampsia pada ibu hamil dir sup dr. mohammad hoesin.*

Yohanis Ngili. 2009. *Biokimia Struktur dan Fungsi Biomolekul.*Yogyakarta

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Dengan hormat,

Nama saya RAHAYU, sedang menjalani pendidikan magister kebidanan di UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Pemberian Kalsium Tehadap rasito endotelin-1 dan nitric oxide Pada Ibu Hamil Riwayat Preeklampsi".

Preeklampsia adalah suatu sindrom spesifik pada kehamilan dengan gejala klinis berupa penurunan perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Preeklamsia hingga saat ini masih merupakan komplikasi serius dalam kehamilan dan patofisiologinya masih belum diketahui dengan pasti, namun tanda-tandanya dapat diketahui dengan adanya peningkatan TD, proteinurine dan edema.

Pada masa kehamilan Kebutuhan kalsium meningkat. Selain penting bagi kesehatan tulang ibu dan janin, asupan kalsium yang cukup dapat mengurangi kejadian hipertensi selama kehamilan, mengurangi risiko preeklampsia dan mencegah kelahiran prematur. Program kementrian kesehatan yang dilakukan adalah memberikan suplementasi tablet kalsium untuk pencegahan preeklampsia bagi semua ibu hamil terutama yang memiliki resiko tinggi terjadinya preeklampsia dan ibu hamil yang ada di area dengan asupan kalsium rendah dengan dosis 1,5-2 gram per hari. Namun sampai sekarang program tersebut belum berhasil karena masih banyaknya ibu hamil yang tidak mengkonsumsi suplemen kalsium secara teratur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rasio kadar endotelin-1 dan nitric oxide pada ibu hamil dengan riwayat preeklampsi.

Penelitian ini akan berlangsung selama 8 minggu yang akan dilaksanakan pada februari – april 2019. Pemeriksaan dilakukan 2 kali yaitu pada saat kontak pertama dengan peneliti dan setelah observasi pemberian kalsium.

emeriksaan laboratorium yang akan dilakukan pada ibu, ya menjadi tanggung jawab peneliti. Saya selaku peneliti akan kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan oleh ibu

jika bersedia menjadi responden. Peneliti sangat berharap ibu dapat memberi jawaban dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan kondisi yang ibu alami atau rasakan.

Sebagai tanda ucapan terima kasih atas kesediaan ibu menjadi responden, peneliti memberikan bingkisan berupa perlengkapan bayi setelah penelitian. Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Namun apabila responden ingin mengundurkan diri karena sesuatu dan lain hal, maka responden dapat mengungkapkan langsung pada peneliti.

Terima kasih saya ucapkan kepada ibu yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan ibu bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Makassar, 2019

Peneliti

(Rahayu)

Lampiran 2

LEMBAR PERETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

(INFORMED CONSEND)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

No. Responden :

Umur :

Alamat :

No. HP :

Setelah mendengar/ membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh saudari peneliti. Baik yang berhubungan dengan tujuan, manfaat, dan efek yang ditimbulkan penelitian ini. Maka dengan ini saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini serta bersedia mengikuti prosedur pengambilan sampel darah secara sukarela tanpa adanya paksaan.

Saya bersedia menjadi responden bukan karena ada paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan saya sendiri dan tidak ada biaya yang ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijejaskan peneliti.

Hasil yang dari diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama, kecuali nomor informan.

	Nama	Tanda Tangan	Tgl/Bln/Thn
1. Responden	_____	_____	_____
2. Saksi I	_____	_____	_____
3. Saksi II	_____	_____	_____

gung Jawab Penelitian :

)K AD NO.720
85342511016

Lampiran 3

KUESIONER PENYARINGAN

I. Identitas

No. Responden/umur : ...../..... tahun
Alamat : .....
Pekerjaan responden : .....
Suami : .....
Pendapatan Responden : .....
Suami : .....
No. HP : .....
HPHT : .....
Usia Kehamilan : .....
G P A

II. Anamnese

1. Apakah ibu menerima suplemen kalsium ?
   a. Ya b. Tidak
2. Apakah semua yang diberikan dikonsumsi ?
   a. Ya b. Tidak
3. Apakah ibu merasakan ada manfaatnya ?
   a. Ya b. Tidak
4. Apakah ibu mengkonsumsi tablet lain selain suplemen kalsium yang diberikan oleh bidan di puskesmas ?
   a. Ya b. Tidak
5. Apakah ibu ada riwayat penyakit preeklampsi ?
   a. Ya b. Tidak
6. Apakah ibu ada riwayat hipertensi ?
   a. Ya b. Tidak
7. Apakah ibu ada riwayat penyakit keturunan ?
   a. Ya b. Tidak
   Jika Ya, sebutkan : .....
8. Apakah keluarga ibu ada riwayat penyakit keturunan ?
   a. Ya b. Tidak
   Jika Ya, sebutkan :.....
   Apakah ibu alergi pada jenis obat tertentu ?
   a. Ya b. Tidak

b.

III. Pengukuran

10. BB sekarang : ..... kg
    BB sebelum hamil : ..... kg
11. TB : ..... cm
12. LILA : ..... cm

IV. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : .....
Tekanan Darah : ..... mmHg
Denyut nadi : ..... x/menit
Pernapasan : ..... x/menit
Suhu : ..... ◦c

V. Diagnosis

.....

VI. Kesimpulan

.....

:

Lampiran 4

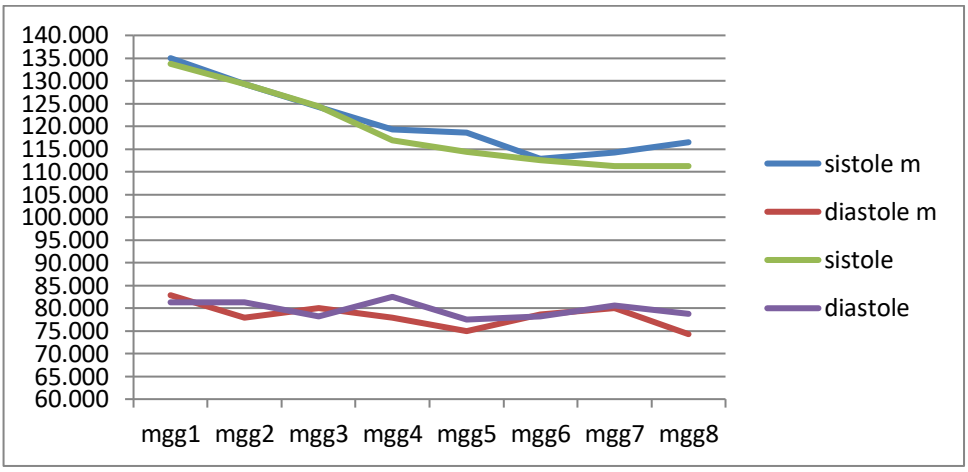
TABEL MASTER DATA PENELITIAN

GAMBARAN GEN ENDOTELIN-1 G 5665 T PADA IBU HAMIL RIWAYAT PREEKLAMPSI

No	No. RM	Umur	Paritas	BB		Tekanan darah	Gen Endotelin	
				sebelum	sesudah		ada	Tidak ada
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

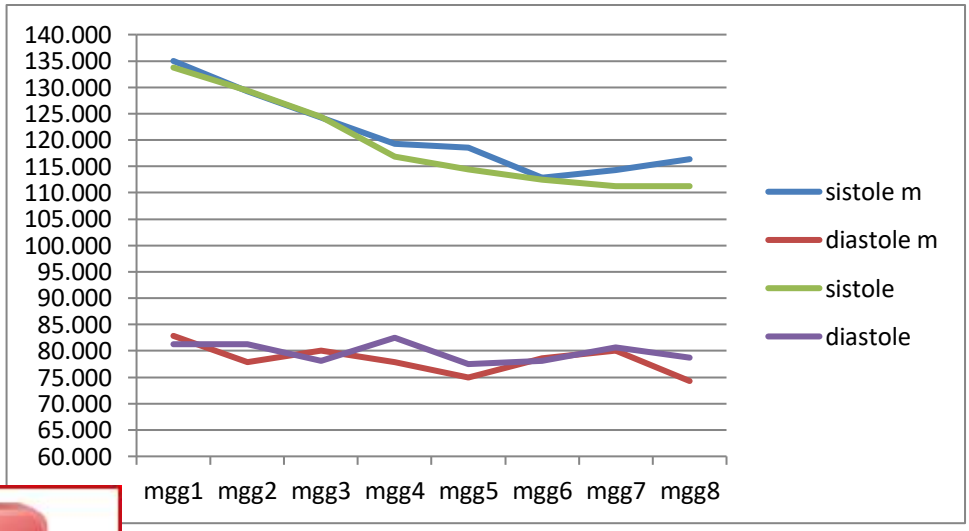
	mgg1	mgg2	mgg3	mgg4	mgg5	mgg6	mgg7	mgg8

sistole m	135,000	129,286	124,286	119,286	118,571	112,857	114,286	116,429
diastole m	82,857	77,857	80,000	77,857	75,000	78,571	80,000	74,286
sistole	133,750	129,375	124,375	116,875	114,375	112,500	111,250	111,250
diastole	81,250	81,250	78,125	82,500	77,500	78,125	80,625	78,750

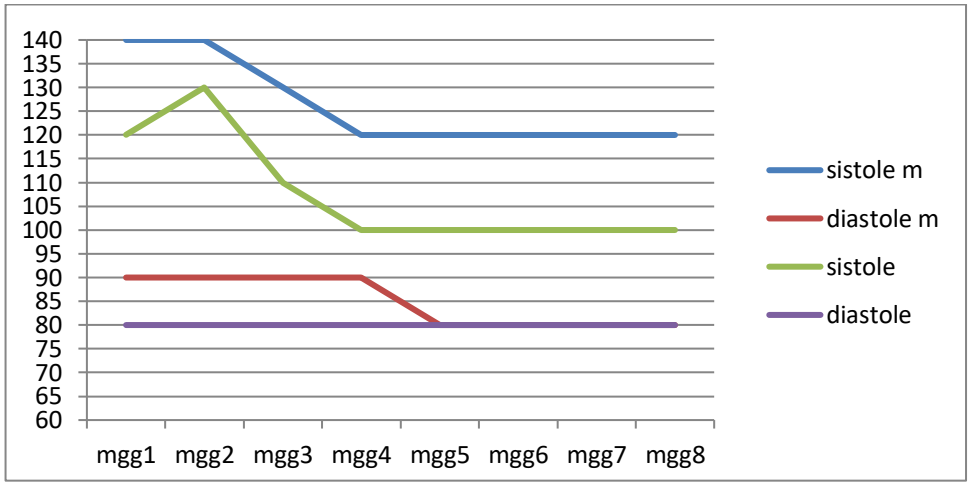


GT

	mgg1	mgg2	mgg3	mgg4	mgg5	mgg6	mgg7	mgg8
sistole m	135,000	129,286	124,286	119,286	118,571	112,857	114,286	116,429
diastole m	82,857	77,857	80,000	77,857	75,000	78,571	80,000	74,286
sistole	133,750	129,375	124,375	116,875	114,375	112,500	111,250	111,250
diastole	81,250	81,250	78,125	82,500	77,500	78,125	80,625	78,750

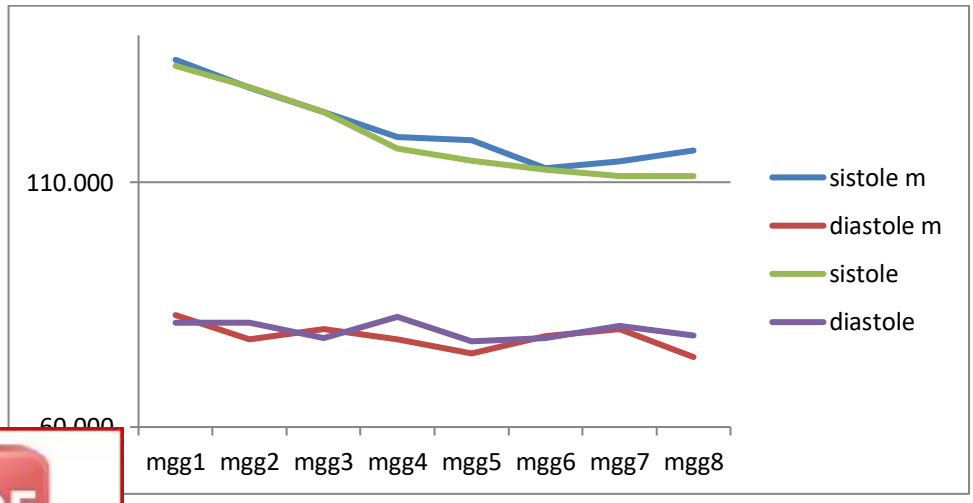


	mgg1	mgg2	mgg3	mgg4	mgg5	mgg6	mgg7	mgg8
sistole m	**140**	**140**	**130**	**120**	**120**	**120**	**120**	**120**
diastole m	**90**	**90**	**90**	**90**	**80**	**80**	**80**	**80**
sistole	**120**	**130**	**110**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
diastole	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**



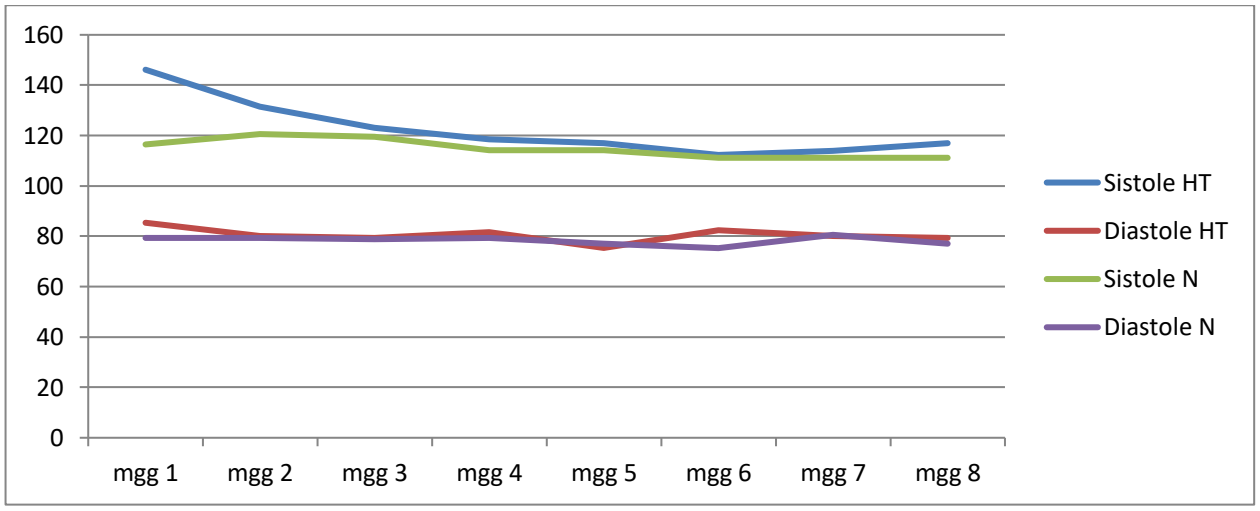
TEKANAN DARAH MINGGU 1 SAMPAI MINGGU 8

	mgg1	mgg2	mgg3	mgg4	mgg5	mgg6	mgg7	mgg8
sistole m	135,000	129,286	124,286	119,286	118,571	112,857	114,286	116,429
diastole m	82,857	77,857	80,000	77,857	75,000	78,571	80,000	74,286
sistole	133,750	129,375	124,375	116,875	114,375	112,500	111,250	111,250
diastole	81,250	81,250	78,125	82,500	77,500	78,125	80,625	78,750



TEKANAN DARAH HIPERTENSI DAN NORMAL

	mgg1	mgg2	mgg3	mgg4	mgg5	mgg6	mgg7	mgg8
sistole HT	135,000	129,286	124,286	119,286	118,571	112,857	114,286	116,429
diastole HT	82,857	77,857	80,000	77,857	75,000	78,571	80,000	74,286
Systole N	133,750	129,375	124,375	116,875	114,375	112,500	111,250	111,250
Diastole N	81,250	81,250	78,125	82,500	77,500	78,125	80,625	78,750



Umur (tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-29	11	36,7	36,7	36,7
	>=30	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Trimester Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
imester2	23	76,7	76,7	76,7
imester3	7	23,3	23,3	100,0

	Total	30	100,0	100,0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	paritas2-4	28	93,3	93,3	93,3
	paritas >4	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Umur Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-27	22	73,3	73,3	73,3
	28-32	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Tekanan darah baseline

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	17	56,7	56,7	56,7
	Hipertensi	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Genotipe * Tekanan darah baseline	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Genotipe * Tekanan darah baseline Crosstabulation

		Tekanan darah baseline		
		Normal	Hipertensi	Total
Genotipe	GG	11	5	16
	GT	6	7	13
	TT	0	1	1
Total		17	13	30

Chi-Square Tests

Pearson Chi-Square	Pearson Chi-Square	Pearson Chi-Square	Pearson Chi-Square
Likelihood Ratio	Likelihood Ratio	Likelihood Ratio	Likelihood Ratio
Linear-by-Linear Association	Linear-by-Linear Association	Linear-by-Linear Association	Linear-by-Linear Association
N of Valid Cases	N of Valid Cases	N of Valid Cases	N of Valid Cases

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	,299	,166	1,657	,109[c]
Ordinal	Spearman Correlation	,284	,174	1,566	,129[c]
Cases		30			

uming the null hypothesis.

e asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Genotipe * Hasil Sequencing	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Genotipe * Hasil Sequencing Crosstabulation

Count

		Hasil Sequencing		
		normal	Mutasi	Total
Genotipe	GG	16	0	16
	GT	0	13	13
	TT	0	1	1
Total		16	14	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,000[a]	2	,000
Likelihood Ratio	41,455	2	,000
Linear-by-Linear Association	26,165	1	,000
N of Valid Cases	30		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Interval	Pearson's R	,950	,036	16,077	,000[c]
Ordinal	Spearman Correlation	,987	,014	32,153	,000[c]
Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil Sequencing * Tekanan darah baseline	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Hasil Sequencing * Tekanan darah baseline Crosstabulation

Count

		Tekanan darah baseline		
		Normal	Hipertensi	Total
Hasil Sequencing	normal	11	5	16
	Mutasi	6	8	14
Total		17	13	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,039[a]	1	,153		
Continuity Correction[b]	1,121	1	,290		
Likelihood Ratio	2,058	1	,151		
Fisher's Exact Test				,269	,145
Linear-by-Linear Association	1,971	1	,160		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,07.

ed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	,261	,177	1,429	,164[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,261	,177	1,429	,164[c]
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil Sequencing * Tekanan darah baseline	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Hasil Sequencing * Tekanan darah baseline Crosstabulation

			Tekanan darah baseline		
			Normal	Hipertensi	Total
Hasil Sequencing	normal	Count	11	5	16
		% within Hasil Sequencing	68,8%	31,3%	100,0%
	Mutasi	Count	6	8	14
		% within Hasil Sequencing	42,9%	57,1%	100,0%
Total		Count	17	13	30
		% within Hasil Sequencing	56,7%	43,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,039[a]	1	,153		
Correction[b]	1,121	1	,290		
Ratio	2,058	1	,151		
xact Test				,269	,145
Linear Association	1,971	1	,160		

N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,07.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	,261	,177	1,429	,164[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,261	,177	1,429	,164[c]
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Statistics

		Umur hipertensi	paritas hipertensi	TM hipertensi	UK hipertensi
N	Valid	13	13	13	13
	Missing	17	17	17	17

pertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	25-29	4	36.4	36.4	36.4
	30-35	9	47.4	47.4	100.0
	Total	13	100.0	100.0	
Missing	System	17	56.7		
Total		30	100.0		

paritas hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2-4	12	42.9	42.9	42.9
	>4	1	50.0	50.0	100.0
	Total	13	100.0	100.0	
Missing	System	17	56.7		
Total		30	100.0		

TM hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TM 2	11	47.8	47.8	47.8
	TM 3	2	27.6	27.6	100.0
	Total	13	43.3	100.0	

Missing	System	17	56.7		
Total		30	100.0		

UK hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	45.5	45.5	45.5
	2	2	37.5	37.5	100.0
	Total	13	43.3	100.0	
Missing	System	17	56.7		
Total		30	100.0		

Statistics

		umur TD normal	paritas TD normal	TM TD normal	UK TN normal
N	Valid	17	17	17	17
	Missing	13	13	13	13
Variance		.257	.059	.221	.243

D normal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	25-29	7	63.5	63.5	63.5
	30-35	10	52.6	52.6	100.0
	Total	17	56.7	100.0	
Missing	System	13	43.3		
Total		30	100.0		

paritas TD normal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2-4	16	57.1	57.1	57.1
	>4	1	50.0	50.0	100.0
	Total	17	56.7	100.0	
Missing	System	13	43.3		
Total		30	100.0		

TM TD normal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TM 2	12	52.2	52.2	52.2
	TM 3	5	71.4	71.4	100.0
	Total	17	56.7	100.0	

Missing	System	13	43.3		
Total		30	100.0		

UK TN normal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-27	11	54.6	54.6	54.6
	28-32	6	62.5	62.5	100.0
	Total	17	56.7	100.0	
Missing	System	13	43.3		
Total		30	100.0		


PDF
Optimization Software:
www.balesio.com