

## DAFTAR PUSTAKA

- Abedi, P. *Et Al.* (2014) 'The Relationship Of Serum Vitamin D With Pre-Eclampsia In The Iranian Women', *Maternal And Child Nutrition*, 10(2), Pp. 206–212. Doi: 10.1111/Mcn.12058.
- Abdallah SM. The effect of vitamin D deficiency on maternal and neonatal health during pregnancy. 2011.
- Adamova Z, Ozkan S, Khalil RA. Vascular and cellular calcium in normal and hypertensive pregnancy. *Curr Clin Pharmacol*. 2009;4(3):172-90.
- Aji, A. S. *et al.* (2019) 'Vitamin D deficiency status and its related risk factors during early pregnancy : a cross- sectional study of pregnant Minangkabau women, Indonesia', *BMC Pregnancy and Childbirth*. BMC Pregnancy and Childbirth, 19(183), pp. 1–10.
- Arain N., Mirza W. A., Aslam M. Review-vitamin D and the prevention of preeclampsia: a systematic review. *Pak J Pharm Sci*. 2015;28(3):1015–21.
- Article, O., Gandhi, S. and Rao, V. (2014) 'Socio-Demographic and Other Risk Factors of Pre Eclampsia at a Tertiary Care Hospital , Karnataka : Case Control Study', *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8, pp. 10–13. doi: 10.7860/JCDR/2014/10255.4802.
- Bärebring L, Bullarbo M, Glantz A, Agelii ML, Jagner Å, Ellis J, et al. Preeclampsia and blood pressure trajectory during pregnancy in relation to Vitamin D status. *PLoS One*. 2016;11(3):1–11.

Bartsch, E. et al. (2016) 'Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: systematic review and meta-analysis of large cohort studies', *BMJ*, 353(i1753), pp. 1–10. doi: 10.1136/bmj.i1753.

Barrett H, McElduff A. Vitamin D and pregnancy: An old problem revisited. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab [Internet]. 2010;24(4):527–39. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20832734>.

Bezerra PC, Leão MD, Queiroz JW, Melo EM, Pereira FV, Nóbrega MH, Jeronimo AK, Ferreira LC, Jerônimo SM, de Araújo AC. Family history of hypertension as an important risk factor for the development of severe preeclampsia. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2010 May;89(5):612-7. doi: 10.3109/00016341003623720. PMID: 20423274.

Behjat Sasan S., et al. The Effects of Vitamin D Supplement on Prevention of Recurrence of Preeclampsia in Pregnant Women with a History of Preeclampsia. *Obstetrics and Gynecology International*. 2017.

Bikle, D. D. (2015) 'Vitamin D Metabolism, Mechanism of Action, and Clinical Applications', *Chem Biol*, 21(3), pp. 319–329. doi: 10.1016/j.chembiol.2013.12.016.Vitamin.

Boyd HA, Tahir H, Wohlfahrt J, Melbye M. Associations of personal and family preeclampsia history with the risk of early-, intermediate- and late-onset preeclampsia. *Am J Epidemiol*. 2013;178(11):1611-1619. doi:10.1093/aje/kwt189

- Carr DB, Epplein M, Johnson CO, Easterling TR, Critchlow CW. A sister's risk: family history as a predictor of preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol.* 2005;193(3 Pt 2):965-972. doi:10.1016/j.ajog.2005.06.034
- Cavazos-Rehg PA, Krauss MJ, Spitznagel EL, et al. Maternal age and risk of labor and delivery complications. *Matern Child Health J.* 2015;19(6):1202-1211. doi:10.1007/s10995-014-1624-7
- Cerón-Mireles P, Harlow SD, Sánchez-Carrillo CI, Núñez RM. Risk factors for pre-eclampsia/eclampsia among working women in Mexico City. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2001 Jan;15(1):40-6. PMID: 11237114.
- Cormick, G. *et al.* (2016) 'Inter-pregnancy interval and risk of recurrent pre-eclampsia: systematic review and meta-analysis', *Reproductive Health. Reproductive Health*, 13(83), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12978-016-0197-x.
- Cunningham, F. G. *Et Al.* (2014) *Williams Obstetrics 24th Edition.* 24th Edn. New York: McGraw-Hill.
- DeCherney AH, Nathan L. Hypertensive states of pregnancy. In : Current obstetric and gynecologic diagnosis and treatment. 9th ed. New York : McGRAW-HILL Inc; 2003.
- Departemen Kesehatan RI. Aplikasi Data Rutin Kesehatan Ibu Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- De-Regil LM, Palacios C, Lombardo LK, Peña-Rosas JP. Vitamin D supplementation for women during pregnancy. *Sao Paulo Med J.* 2016;134(3):274–5.

- Di Marco N, Kaufman J, Rodda CP. Shedding Light on Vitamin D Status and Its Complexities during Pregnancy, Infancy and Childhood: An Australian Perspective. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(4):538. Published 2019 Feb 13. doi:10.3390/ijerph16040538
- Dovnik A, Mujezinović F. The Association of Vitamin D Levels with Common Pregnancy Complications. *Nutrients.* 2018;10(7):867. Published 2018 Jul 5. doi:10.3390/nu10070867
- Duckitt K, Harrington D. Risk factors for preeclampsia at antenatal booking: systematic review of controlled studies. *BMJ.* 2005;330:549-50.
- England L, Zhang J. Smoking and risk of preeclampsia: a systematic review. *Front Biosci.* 2007;12:2471-2483. Published 2007 Jan 1. doi:10.2741/2248
- Farley KE, Huber LR, Warren-Findlow J, Ersek JL. The association between contraceptive use at the time of conception and hypertensive disorders during pregnancy: a retrospective cohort study of prams participants. *Matern Child Health J.* 2014 Oct;18(8):1779-85. doi: 10.1007/s10995-014-1447-6. PMID: 24535145.
- Feldman, D, Pike, JW, Bouillon, R, Giovannucci, E, Goltzman, D, and Hewison, M. *Vitamin D: Fourth Edition.* Vol. 1. 2017. Web.
- Fikadu K, G/Meskel F, Getahun F, Chufamo N, Misiker D. Family history of chronic illness, preterm gestational age and smoking exposure before pregnancy increases the probability of preeclampsia in Omo

- district in southern Ethiopia: a case-control study. *Clin Hypertens.* 2020;26:16. Published 2020 Aug 15. doi:10.1186/s40885-020-00149-9
- Garovic VD, August P. Preeclampsia and the future risk of hypertension: the pregnant evidence. *Curr Hypertens Rep.* 2013 Apr;15(2):114-21. doi: 10.1007/s11906-013-0329-4. PMID: 23397213; PMCID: PMC3812434.
- Granger, J. P. et al. (2001) 'Pathophysiology of Hypertension During Preeclampsia Linking Placental Ischemia With Endothelial Dysfunction', *Hypertension*, 38(3), pp. 718–722. doi: 10.1161/01.HYP.38.3.718.
- Grum, T., Hintsa, S. and Hagos, G. (2018) 'Dietary factors associated with preeclampsia or eclampsia among women in delivery care services in Addis Ababa , Ethiopia : a case control study', *BMC Research Notes*. BioMed Central, pp. 1–5. doi: 10.1186/s13104-018-3793-8.
- Gür EB, Turan GA, Tatar S, et al. The effect of place of residence and lifestyle on vitamin D deficiency in pregnancy: Comparison of eastern and western parts of Turkey. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2014;15(3):149-155. Published 2014 Aug 8. doi:10.5152/jtgga.2014.13048
- Halicioglu O, Aksit S, Koc F, et al. Vitamin D deficiency in pregnant women and their neonates in spring time in western Turkey. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2012;26(1):53-60. doi:10.1111/j.1365-3016.2011.01238.x

- Halicioglu O, Aksit S, Koc F, Akman SA, Albudak E, Yaprak I, Coker I, Colak A, Ozturk C, Gulec ES. Vitamin D deficiency in pregnant women and their neonates in spring time in western Turkey. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2012 Jan;26(1):53-60. doi: 10.1111/j.1365-3016.2011.01238.x. Epub 2011 Oct 20. PMID: 22150708.
- Haugen M, Brantsaeter AL, Trogstad L, Alexander J, Roth C, Magnus P, Meltzer HM. Vitamin D supplementation and reduced risk of preeclampsia in nulliparous women. *Epidemiology.* 2009;20(5):720-6.
- Hernández-Díaz S, Toh S, Cnattingius S. Risk of pre-eclampsia in first and subsequent pregnancies: prospective cohort study. *BMJ.* 2009 Jun 18;338:b2255. doi: 10.1136/bmj.b2255. PMID: 19541696; PMCID: PMC3269902.
- Heazell, Alexander, Norwitz, E. R. (2010) *Hypertension In Pregnancy.* New York: Cambridge University Press, New York.
- Howe L, Hammer E, Badger G, Bernstein IM. Effect of Pregnancy Interval on Second Pregnancy Blood Pressure Following Prior Preeclampsia. *Reprod Sci.* 2018;25(5):727-732. doi:10.1177/1933719117725815
- Institute of Medicine (US) Committee to Review Dietary Reference Intakes for Vitamin D and Calcium. *Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D.* Edited by A Catharine Ross et. al., National Academies Press (US), 2011. doi:10.17226/13050

Karras SN, Fakhoury H, Muscogiuri G, Grant WB, van den Ouwehand JM, Colao AM, et al. Maternal vitamin D levels during pregnancy and neonatal health: evidence to date and clinical implications. *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 2016;8(4):124–35.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. 40 p. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>. Kemenkes ,. 2015

Khaing W, Vallibhakara SA, Tantrakul V, et al. Calcium and Vitamin D Supplementation for Prevention of Preeclampsia: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Nutrients.* 2017;9(10):1141. Published 2017 Oct 18. doi:10.3390/nu9101141.

Kharkova OA, Grjibovski AM, Krettek A, Nieboer E, Odland JØ. First-trimester smoking cessation in pregnancy did not increase the risk of preeclampsia/eclampsia: A Murmansk County Birth Registry study. *PLoS One.* 2017;12(8):e0179354. Published 2017 Aug 10. doi:10.1371/journal.pone.0179354

Kumari, N., Dash, K. and Singh, R. (2016) 'Relationship between Maternal Age and Preeclampsia :', *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 15(12), pp. 55–57. doi: 10.9790/0853-1512085557.

Lewandowska M, Więckowska B. The Influence of Various Smoking Categories on The Risk of Gestational Hypertension and Pre-Eclampsia. *J Clin Med.* 2020;9(6):1743. Published 2020 Jun 4. doi:10.3390/jcm9061743

Liu, A., Wang, H. and Gao, X. (2019) 'Original Article A correlation analysis of Th1 / Th2 cells in preeclampsia patients', *Int J Clin Exp Med*, 12(11), pp. 12868–12873.

Liu H, Yao J, Wang W, Zhang D. Association between duration of oral contraceptive use and risk of hypertension: A meta-analysis. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2017;19(10):1032-1041. doi:10.1111/jch.13042

Magnus, M, Et Al. 2018, 'Vitamin D and risk of pregnancy related hypertensive disorders: mendelian randomisation study' BMJ, vol. 361, k2167. DOI: 10.1136/bmj.k2167u

Madhu J, Sweety K, Shuchi J, Singh SK, Singh TB (2015) Elevated preeclampsia rates during winter with reduced sunlight dependent vitamin D production. *Integr Food Nutr Metab* 2: DOI: 10.15761/IFNM.1000132

Myrtha, R. (2015) 'Penatalaksanaan Tekanan Darah Pada Preeklamsia', *Management Of Blood Pressure In Preeclampsia. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret*, 42(4), Pp. 262–266.

Musa J, Mohammed C, Ocheke A, Kahansim M, Pam V, Daru P. Incidence and risk factors for pre-eclampsia in Jos Nigeria. *Afr Health Sci*.

- 2018;18(3):584-595. doi:10.4314/ahs.v18i3.16
- Mulliganthor, Megan L. Felton, Shaili K. Riek, Amy E. Bernal-Mizrachi, C. (2013) 'Implications of vitamin D deficiency in pregnancy and lactation', *Am J Obstet Gynecol.*, 202(5), pp. 1–17. doi: 10.1016/j.ajog.2009.09.002.Implications.
- Nair R, Maseeh A. Vitamin D: The "sunshine" vitamin. *J Pharmacol Pharmacother.* 2012;3(2):118-126. doi:10.4103/0976-500X.95506
- Nassar K, Rachidi W, Janani S, Mkinsi O (2017) Vitamin D and Pre-eclampsia. *Gynecol Obstet (Sunnyvale)* 6:389. doi: 10.4172/2161-0932.1000389.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. *Antenatal care*. NICE clinical guideline. Manchester: NICE; 2008.
- Nimitphong H, Holick MF. Vitamin D status and sun exposure in southeast Asia. *Dermatoendocrinol.* 2013;5(1):34-37. doi:10.4161/derm.24054
- Nugteren JJ, Snijder CA, Hofman A, Jaddoe VW, Steegers EA, Burdorf A. Work-related maternal risk factors and the risk of pregnancy induced hypertension and preeclampsia during pregnancy. The Generation R Study. PLoS One. 2012;7(6):e39263. doi: 10.1371/journal.pone.0039263. Epub 2012 Jun 15. PMID: 22720087; PMCID: PMC3376127.
- Opitasari, C. and Andayasari, L. (2014) 'Parity , education level and risk for ( pre- ) eclampsia in selected hospitals in Jakarta', *Health Science Indonesia*, 5(1), pp. 35–39.

Patwardhan VG, Mughal ZM, Chiplonkar SA, et al. Duration of Casual Sunlight Exposure Necessary for Adequate Vitamin D Status in Indian Men. *Indian J Endocrinol Metab.* 2018;22(2):249-255.  
doi:10.4103/ijem.IJEM\_473\_17

Pérez-López FR, et al. Effect of vitamin D supplementation during pregnancy on maternal and neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Fertil Steril.* 2015;103(5):1278–1288.e4.

Pei-Jen Chang, Li-Ching Chu, Wu-Shiun Hsieh, Yi-Li Chuang, Shio-Jean Lin, Pau-Chung Chen, Working hours and risk of gestational hypertension and pre-eclampsia, *Occupational Medicine*, Volume 60, Issue 1, January 2010, Pages 66–71, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqp119>

Powe CE, Levine RJ, Karumanchi A. Preeclampsia, a disease of the maternal endothelium : the role of antiangiogenic factors and implications for later cardiovascular disease. *American Heart Association Journals.* 2014.

Primadi O et al. Profil Kesehatan Indonesia 2014 [Internet]. Vol. 51.

Purswani, J. M. Et Al. (2017) 'The Role Of Vitamin D In Pre-Eclampsia: A Systematic Review', *BMC Pregnancy And Childbirth*. BMC Pregnancy And Childbirth, 17(1), P. 231. Doi: 10.1186/S12884-017-1408-3.

- Rambaldi, M. and Paidas, M. (2013) 'Hypertensive Disorders', in Cohen, W. R. and August, P. (eds) *Obstetric Medicine: Management of Medical Disorders in Pregnancy*. People's Medical Publishing House, pp. 158–161.
- Reslan, O. M. and Khalil, R. A. (2010) 'Molecular and Vascular Targets in the Pathogenesis and Management of the Hypertension Associated with Preeclampsia', *Cardiovascular & Hematological Agents in Medicinal Chemistry*, 8, pp. 204–226.
- Ross, A. C. *Et Al.* (2011) *Dietary Reference Intakes For Calcium And Vitamin D. Washington*. United States Of America: THE NATIONAL ACADEMIES PRESS. Doi: 10.17226/13050.
- Ross, K. M. *et al.* (2019) 'Socioeconomic Status , Preeclampsia Risk and Gestational Length in Black and White Women', *journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. Journal of Racial and Ethnic Health Disparities. doi: 10.1007/s40615-019-00619-3.
- Roberts, J. M. *Et Al.* (2012) *ACOG Guidelines: Hypertension In Pregnancy, American College Of Obstetricians And Gynecologists*. Doi: Doi: 10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88.
- Robillard PY, Dekker G, Scioscia M, et al. Increased BMI has a linear association with late-onset preeclampsia: A population-based study. *PLoS One*. 2019;14(10):e0223888. Published 2019 Oct 17. doi:10.1371/journal.pone.0223888

- Saadat, M. et al. (2007) 'Maternal And Neonatal Outcomes In Women With Preeclampsia', *Taiwan J Obstet Gynecol*, 46(3), pp. 255–259.
- Saraswati, N. And Mardiana (2016) 'Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2014)', *Unnes Journal Of Public Health*, 5(2), Pp. 90–99. Doi: 10.15294/Ujph.V5i2.10106.
- Sergio Rosales-Ortiz, Olivia Sánchez Rodríguez, Mario Borbolla-Ramos and Karen D. García-Pérez (October 2nd 2019). Adolescence and Preeclampsia, Prediction of Maternal and Fetal Syndrome of Preeclampsia, Nidhi Sharma, IntechOpen, DOI: 10.5772/intechopen.86147
- Shiozaki, A. and Saito, S. (2018) 'Risk Factors for Preeclampsia', in *Preeclampsia. Comprehensive Gynecology and Obstetrics*. singapore: Springer International Publishing, pp. 3–25. doi: 10.1007/978-981-10-5891-2.
- Surapaneni T, Bada VP, Nirmalan CP. Risk for Recurrence of Pre-eclampsia in the Subsequent Pregnancy. *J Clin Diagn Res*. 2013;7(12):2889-2891. doi:10.7860/JCDR/2013/7681.3785
- Tsiaras, W. G. and Weinstock, M. A. (2011) 'Factors Influencing Vitamin D Status', *Acta Derm Venereol*, 25(2), pp. 115–124. doi: 10.2340/00015555-0980.
- Vitamin D in pregnancy, scientific impact paper no. 43, July 2014, Royal college of obstetricians and gynaecologists

Wacker M, Holick MF. Sunlight and Vitamin D: A global perspective for health. *Dermatoendocrinol.* 2013;5(1):51-108.  
doi:10.4161/derm.24494

Wang Z, Wang P, Liu H, et al. Maternal adiposity as an independent risk factor for pre-eclampsia: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Obes Rev.* 2013;14(6):508-521. doi:10.1111/obr.12025

Wei J, Liu CX, Gong TT, Wu QJ, Wu L. Cigarette smoking during pregnancy and preeclampsia risk: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Oncotarget.* 2015;6(41):43667-43678.  
doi:10.18632/oncotarget.6190

WHO. *Guideline: Vitamin D supplementation in pregnant women.* Geneva, World Health Organization, 2012.

Wibowo, N. *Et Al.* (2016) 'Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran : DIAGNOSIS DAN TATA LAKSANA PRE-EKLAMPSIA', *Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Feto Maternal.*

Wibowo, N. *et al.* (2017) 'Assessment of the nutrient intake and micronutrient status in the first trimester of pregnant women in Jakarta', *Med J Indones.*, 26, pp. 109–115.

Woon FC, Chin YS, Ismail IH, et al. Vitamin D deficiency during pregnancy and its associated factors among third trimester Malaysian pregnant women. *PLoS One.* 2019;14(6):e0216439. Published 2019 Jun 24.  
doi:10.1371/journal.pone.0216439

- Ullah, M. I. *Et Al.* (2010) 'Does Vitamin D Deficiency Cause Hypertension? Current Evidence From Clinical Studies And Potential Mechanisms', *International Journal Of Endocrinology*, 2010. Doi: 10.1155/2010/579640.
- Youssef, A. E. A. *et al.* (2018) 'Effect of Socioeconomic Status on Preeclampsia Cross Sectional Study', *Med. J. Cairo Univ*, 86(7), pp. 4227–4234.
- Zhou, L. *et al.* (2018) 'Combination of Genetic Markers and Age Effectively Facilitates the Identification of People with High Risk of Preeclampsia in the Han Chinese Population', *BioMed Research International*, pp. 1–10.

## Lampiran 1. Rekomendasi Persetujuan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KEDOKTERAN

RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN

RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu

JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.

Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGI TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 439/UN4.6.4.5.31 / PP36/ 2019

Tanggal: 17 Juni 2019

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UTI19050284	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	dr. Keny Stefanus	Sponsor	
Judul Penelitian	Hubungan Antara Vitamin D Dan Preeklampsia		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	13 Juni 2019
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	13 Juni 2019
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo dan RS Jejaring di Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 17 Juni 2019 sampai 17 Juni 2020	Frekuensi review lanjutan
Wakil Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan 	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

## Lampiran 2

### NASKAH PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Selamat Pagi/ Siang/ Sore, ibu. Saya dr. Keny Stefanus, yang akan melakukan penelitian tentang “Hubungan antara Vitamin D dan Preeklamsia”. Penelitian ini untuk melihat hubungan antara Calcidiol pada Kehamilan normal, preeklamsia dan preeklamsia berat,. Dimana dengan adanya hal ini dapat menjadi bukti untuk mendukung untuk penelitian lebih lanjut dalam bidang kebidanan dan kandungan terutama untuk pencegahan dan tatalaksana preeklamsi dalam kehamilan. Penelitian ini membutuhkan total 78 subyek penelitian.

Karena itu kami sangat mengharapkan ibu bersedia untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela dan mengizinkan kami menggunakan data ibu dalam laporan tertulis maupun laporan secara lisan. Bila ibu bersedia kami mengaharapkan ibu memberikan persetujuan secara tertulis. keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan. Oleh karena itu ibu berhak untuk menolak atau mengundurkan diri tanpa risiko kehilangan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit ini.

Jika ibu setuju untuk berpartisipasi, kami akan menanyakan beberapa hal antara lain data pribadi ibu, riwayat kesehatan ibu, riwayat kehamilan. kami juga akan melakukan pemeriksaan fisik berupa pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh, dan juga pencatatan hasil pemeriksaan laboratorium ibu selama dirawat di rumah sakit berupa sampel darah. Dalam penelitian ini, sampel yang akan diambil hanya berupa darah untuk di ukur Calcidiol-nya. Sebagai subyek penelitian, ibu tidak dipungut biaya apapun terkait pemeriksaan sampel darah ibu yang akan diteliti. Penelitian ini tidak memiliki efek samping atau tidak akan menimbulkan kerugian pada ibu.

Kami menjamin keamanan dan kerahasiaan semua data pada penelitian ini. Data akan disimpan dengan baik dan aman, sehingga hanya dapat dilihat oleh yang berkepentingan saja. Demikian juga dengan penyajian secara tertulis, maupun laporan lisan akan dirahasiakan. Data penelitian ini akan disajikan pada :

- Forum ilmiah Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Publikasi pada majalah ilmiah dalam dan luar negeri.

Bila masih ada hal yang belum jelas atau belum dimengerti dengan baik, ibu diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini pada saya : dr. Keny Stefanus (082297668686).

Jika ibu setuju untuk berpartisipasi, diharapkan menandatangani surat persetujuan mengikuti penelitian. Atas kesediaan dan kerjasamanya, kami ucapan banyak terima kasih.

### **Identitas Peneliti**

Nama : dr. Keny Stefanus

Alamat : PPDS Obgin FK UNHAS

Telepon : 082297668686

**DISETUJUI OLEH KOMISI  
PENELITIAN KESEHATAN  
FAK. KEDOKTERAN UNHAS**

Tgl. .....

### Lampiran 3

#### **FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN SETELAH MENDAPAT PENJELASAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Dengan ini menyatakan bahwa setelah saya mendapatkan penjelasan serta memahami sepenuhnya maksud dan tujuan penelitian ini.

Saya menyatakan setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini. Untuk itu saya bersedia dan tidak keberatan mematuhi semua ketentuan yang berlaku dalam penelitian ini dan memberikan keterangan yang sebenarnya. Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Demikian juga biaya perawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akibat penelitian ini, akan dibiayai oleh peneliti.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

NAMA	TANDA TANGAN	Tanggal
------	--------------	---------

1. ..... . . . .

2. ..... . . . .

#### **Penanggung Jawab Penelitian**

Nama : dr. Keny Stefanus

Alamat : PPDS Obgin FK UNHAS

Telepon : 082297668686

#### **Penanggung Jawab Medis**

Nama : Dr.dr. Isharyah Sunarno,Sp.OG (K)

Alamat : PPDS Obgin FK UNHAS

Telepon : 0811461814

**Lampiran 4****FORMULIR PENELITIAN****HUBUNGAN ANTARA VITAMIN D DAN PREEKLAMSIA****I. IDENTITAS PASIEN**

1. Nama : .....
2. Rumah Sakit / No. Reg : .....
3. Tanggal MRS : .....
4. Pekerjaan : .....
5. Pendidikan : .....
6. Pekerjaan Suami : .....
7. Alamat : .....
8. Suku bangsa : .....
9. No.HP / Telepon : .....

**II. DATA UMUM PASIEN**

1. Tanggal Lahir/ Umur : .....
2. Umur pertama menikah:.....
3. Berapa kali menikah : .....
4. Lama perkawinan : .....
5. G P A : .....
6. HPHT : .....

7. Berat Badan : .....
8. Tinggi Badan : .....
9. IMT (BB/TB<sup>2</sup>) : sebelum hamil.....setelah hamil.....
10. Kenaikan BB : .....
11. Tekanan Darah : .....

### **III. DATA KLINIS PASIEN**

1. Keadaan Umum : .....
2. Keluhan : .....
3. Riwayat Penyakit : .....
4. Riwayat Operasi : .....
5. Riwayat Kontrasepsi : .....
6. Riwayat Penyakit keluarga : .....

### **IV. PEMERIKSAAN LABORATORIUM PASIEN**

1. Darah Rutin
- a. Wbc : .....
  - b. Hb : .....
  - c. Plt : .....
  - d. MCV : .....
  - e. MCH : .....
  - f. MCHC : .....

g. GDS : .....

2. Kimia Darah

a. SGOT: .....

b. SGPT : .....

c. Ureum : .....

d. Creatinin : .....

3. Urin

a. Protein : .....

**Lampiran 5**  
**Data Penelitian**

**Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian**

		Crosstab Pendidikan			
		kasus			
		Normal	PE	PEB	Total
Pendidikan	Pendidikan Dasar	Count	14	9	14
		% within Pendidikan	45.2%	30.0%	46.7%
	Pendidikan Tinggi	Count	17	21	16
		% within Pendidikan	54.8%	70.0%	53.3%
Total		Count	31	30	30
		% within Pendidikan	100%	100%	100%

Chi-Square Tests			Asymptotic Significance
	Value	df	(2-sided)
Pearson Chi-Square	2.122 <sup>a</sup>	2	.346
Likelihood Ratio	2.167	2	.338
Linear-by-Linear Association	.011	1	.916
N of Valid Cases	91		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.20.

		Crosstab Pekerjaan			
		kasus			
		Normal	PE	PEB	Total
Pekerjaan	Bekerja	Count	7	8	7
		% within Pekerjaan	22.6%	26.7%	23.3%
	Tidak Bekerja	Count	24	22	23
		% within Pekerjaan	77.4%	73.3%	76.7%
Total		Count	31	30	30
		% within Pekerjaan	100%	100%	100%

		Chi-Square Tests		
		Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.156 <sup>a</sup>	2		.925
Likelihood Ratio	.155	2		.926
Linear-by-Linear Association	.005	1		.943
N of Valid Cases	91			

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,25.

		Crosstab Riwayat Kontrasepsi			
		kasus			
		Normal	PE	PEB	Total
Riwayat Kontrasepsi	Tidak Hormonal	Count	19	21	21
		% within Kontrasepsi	61.3%	70.0%	70.0%
	Hormonal	Count	12	9	9
		% within Kontrasepsi	38.7%	30.0%	30.0%
Total		Count	31	30	30
		% within Kontrasepsi	100%	100%	100.0%

		Chi-Square Tests		
		Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.702 <sup>a</sup>	2		.704
Likelihood Ratio	.693	2		.707
Linear-by-Linear Association	.523	1		.469
N of Valid Cases	91			

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,89.

		Crosstab Paritas			
		kasus			
		Normal	PE	PEB	Total
Paritas	Primigravida	Count	14	13	11
		% within Paritas	42.5%	43.3%	36.7%
	Multigravida	Count	17	17	19
		% within Paritas	54.8%	56.7%	63.3%
Total		Count	31	30	30
		% within Paritas	100%	100%	100%
					91
					100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.498 <sup>a</sup>	2	.780
Likelihood Ratio	.501	2	.778
Linear-by-Linear Association	.445	1	.505
N of Valid Cases	91		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.53.

		Crosstab Konsumsi Vitamin D			
		kasus			
		Normal	PE	PEB	Total
Konsumsi vitamin D	Tidak Ada	Count	23	22	19
		% within KonsumsivitD	74.2%	73.3%	63.3%
	Ada	Count	8	8	11
		% within KonsumsivitD	25.8%	26.7%	36.7%
Total		Count	31	30	30
		% within KonsumsivitD	100%	100%	100%
					91
					100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.055 <sup>a</sup>	2	.590
Likelihood Ratio	1.036	2	.596
Linear-by-Linear Association	.845	1	.358
N of Valid Cases	91		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,90.

### Preeklamsia Berat - Normal

Crosstab Riwayat Penyakit					
Riwayat	Penyakit	kasus		Total	
		PEB	Normal		
Riwayat	Tidak Ada	Count	27	30	57
		% within kasus	90.0%	96.8%	93.4%
	PEB	Count	3	1	4
		% within kasus	10.0%	3.2%	6.6%
Total		Count	30	31	61
		% within kasus	100.0%	100.0%	100.0%

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Continuity Correction <sup>b</sup>	.304	1	.581	
Likelihood Ratio	1.188	1	.276	
Fisher's Exact Test				.354
Linear-by-Linear Association	1.123	1	.289	
N of Valid Cases	61			

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,97.

b. Computed only for a 2x2 table

<b>Risk Estimate</b>			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyakit (Tidak Ada / PEB)	.300	.029	3.059
For cohort kasus = PEB	.632	.337	1.184
For cohort kasus = Normal	2.105	.379	11.700
N of Valid Cases	61		

		Crosstab Jenis Merokok		
		kasus		Total
Jenis Merokok	Tidak Merokok	PEB	Normal	
		Count	27	29
	Pasif	% within kasus	90.0%	93.5%
		Count	3	2
		% within kasus	10.0%	6.5%
		Count	30	31
Total		% within kasus	100.0%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Continuity Correction <sup>b</sup>	.001	1	.969	
Likelihood Ratio	.256	1	.613	
Fisher's Exact Test				.671
Linear-by-Linear Association	.251	1	.616	
N of Valid Cases	61			

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.46.  
b. Computed only for a 2x2 table

<b>Risk Estimate</b>			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Rokok (Tidak Merokok / Pasif)	.621	.096	4.005
For cohort kasus = PEB	.804	.374	1.728
For cohort kasus = Normal	1.295	.430	3.900

N of Valid Cases	61		
------------------	----	--	--

<b>Crosstab IMT Sebelum Hamil</b>			kasus	PEB	Normal	Total
IMT Sebelum Hamil	<30	Count				
		% within kasus	86.7%	96.8%	91.8%	
	>30	Count	4	1	5	
		% within kasus	13.3%	3.2%	8.2%	
Total		Count	30	31	61	
		% within kasus	100.0%	100.0%	100.0%	

			Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)
	Value	df		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.945	1	.331	
Likelihood Ratio	2.197	1	.138	
Fisher's Exact Test				.195
Linear-by-Linear Association	2.036	1	.154	
N of Valid Cases	61			

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.46.  
b. Computed only for a 2x2 table

<b>Risk Estimate</b>			
		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for IMTsebelum (<30 / >30)	.217	.023	2.063
For cohort kasus = PEB	.580	.345	.977
For cohort kasus = Normal	2.679	.456	15.724
N of Valid Cases	61		

			Crosstab Calcidiol		
			kasus		
			PEB	Normal	Total
Calcidiol	Defisiensi	Count	4	2	6
		% within kasus	13.3%	6.5%	9.8%
	Sufisiensi	Count	26	29	55
		% within kasus	86.7%	93.5%	90.2%
Total		Count	30	31	61
		% within kasus	100.0%	100.0%	100.0%

			Asymptotic Significance (2- sided)	
	Value	df		Exact Sig. (2-sided)
Continuity Correction <sup>b</sup>	.223	1	.637	
Likelihood Ratio	.827	1	.363	
Fisher's Exact Test				.425
Linear-by-Linear Association	.801	1	.371	
N of Valid Cases	61			

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,46.  
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Kat.Vit.D (Defisiensi / Sufisiensi)	2.231	.377	13.202
For cohort kasus = PEB	1.410	.750	2.650
For cohort kasus = Normal	.632	.198	2.014
N of Valid Cases	61		

		kasus		
		PEB	Normal	Total
Jenis Kendaraan	Mobil	Count	9	3
		% within kasus	30.0%	9.7%
	Motor	Count	21	28
		% within kasus	70.0%	90.3%
Total		Count	30	31
		% within kasus	100.0%	100.0%

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.802	1	.094	
Likelihood Ratio	4.127	1	.042	
Fisher's Exact Test				.059
Linear-by-Linear Association	3.919	1	.048	
N of Valid Cases	61			

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,46.  
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for JenisKendaraan (Mobil / Motor)	4.000	.963	16.613
For cohort kasus = PEB	1.750	1.105	2.771
For cohort kasus = Normal	.438	.159	1.201
N of Valid Cases	61		

<b>Crosstab Jenis Pakaian</b>					
			kasus		Total
			PEB	Normal	
Jenis Pakaian	Non Hijab	Count	9	10	19
		% within kasus	30.0%	32.3%	31.1%
	Hijab	Count	21	21	42
		% within kasus	70.0%	67.7%	68.9%
Total		Count	30	31	61
		% within kasus	100.0%	100.0%	100.0%

			Asymptotic Significance (2-sided)	
	Value	df		Exact Sig. (2-sided)
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000	
Likelihood Ratio	.036	1	.849	
Fisher's Exact Test				1.000
Linear-by-Linear Association	.036	1	.850	
N of Valid Cases	61			

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,46.  
b. Computed only for a 2x2 table

<b>Risk Estimate</b>			
		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Pakaian (Non Hijab / Hijab)	.900	.304	2.663
For cohort kasus = PEB	.947	.540	1.662
For cohort kasus = Normal	1.053	.624	1.776
N of Valid Cases	61		

**Tabel 2. Perbandingan Kadar Calcidiol Dan Tekanan Darah**

ANOVA					
		Sum of Squares	df	Mean Square	F
Sistole	Between Groups	53009.502	2	26504.751	252.533
	Within Groups	9236.102	88	104.956	
	Total	62245.604	90		
Diastole	Between Groups	15544.762	2	7772.381	100.640
	Within Groups	6796.227	88	77.230	
	Total	22340.989	90		
Calcidiol	Between Groups	2280.880	2	1140.440	1.917
	Within Groups	52345.230	88	594.832	
	Total	54626.110	90		

Descriptives					
		Kelompok		Statistic	Std. Error
Calcidiol	Normal	Mean		51.6452	5.89433
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	39.6073	
		Mean	Upper Bound	63.6830	
		Median		44.0000	
		Variance		1077.037	
		Std. Deviation		32.81824	
	PE	Mean		44.6667	4.03500
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	36.4142	
		Mean	Upper Bound	52.9192	
		Median		38.5000	
		Variance		488.437	
		Std. Deviation		22.10061	
	PEB	Mean		39.4667	2.59741
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	34.1544	
		Mean	Upper Bound	44.7790	
		Median		39.5000	
		Variance		202.395	
		Std. Deviation		14.22657	
Diastole	Normal	Mean		75.16	1.023

		95% Confidence Interval for	<u>Lower Bound</u>	73.07	
		Mean	<u>Upper Bound</u>	77.25	
		Median		80.00	
		Variance		32.473	
		Std. Deviation		5.699	
PE		Mean		94.67	1.043
		95% Confidence Interval for	<u>Lower Bound</u>	92.53	
		Mean	<u>Upper Bound</u>	96.80	
		Median		95.00	
		Variance		32.644	
		Std. Deviation		5.713	
PEB		Mean		106.77	2.367
		95% Confidence Interval for	<u>Lower Bound</u>	101.93	
		Mean	<u>Upper Bound</u>	111.61	
		Median		100.00	
		Variance		168.116	
		Std. Deviation		12.966	
Sistole	Normal	Mean		117.74	1.587
		95% Confidence Interval for	<u>Lower Bound</u>	114.50	
		Mean	<u>Upper Bound</u>	120.98	
		Median		120.00	
		Variance		78.065	
		Std. Deviation		8.835	
	PE	Mean		142.33	1.143
		95% Confidence Interval for	<u>Lower Bound</u>	140.00	
		Mean	<u>Upper Bound</u>	144.67	
		Median		140.00	
		Variance		39.195	
		Std. Deviation		6.261	
	PEB	Mean		176.50	2.573
		95% Confidence Interval for	<u>Lower Bound</u>	171.24	
		Mean	<u>Upper Bound</u>	181.76	
		Median		180.00	
		Variance		198.534	
		Std. Deviation		14.090	

**Tabel 3. Hubungan Faktor Resiko Dan Paparan Matahari Terhadap Preeklamsia Berat**

			<b>Crosstab Umur Ibu</b>		
			kasus		Total
			Normal	PE	PEB
Umur Ibu	Risiko Tinggi	Count	6	12	15
		% within Usia	19.4%	40.0%	50.0%
	Risiko Rendah	Count	25	18	15
		% within Usia	80.6%	60.0%	50.0%
Total		Count	31	30	30
		% within Usia	100%	100%	100.0%

<b>Chi-Square Tests</b>			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.465 <sup>a</sup>	2	.039
Likelihood Ratio	6.764	2	.034
Linear-by-Linear Association	6.150	1	.013
N of Valid Cases	91		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,88.

			<b>Crosstab Riwayat Keluarga</b>		
			kasus		Total
			PEB	Normal	
Riwayat Penyakit	Tidak Ada	Count	22	29	51
		% within kasus	73.3%	93.5%	83.6%
Keluarga	IBU	Count	8	2	10
		% within kasus	26.7%	6.5%	16.4%
Total		Count	30	31	61
		% within kasus	100.0%	100.0%	100.0%

			Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)
	Value	df		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.190	1	.074	
Likelihood Ratio	4.802	1	.028	
Fisher's Exact Test				.043
Linear-by-Linear Association	4.471	1	.034	
N of Valid Cases	61			

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,92.  
b. Computed only for a 2x2 table

		Risk Estimate		
		95% Confidence Interval		
		Value	Lower	Upper
Odds Ratio for keluarga (Tidak Ada / IBU)		.190	.037	.983
For cohort kasus = PEB		.539	.347	.839
For cohort kasus = Normal		2.843	.805	10.048
N of Valid Cases		61		

Crosstab Paparan Matahari					
Paparan Matahari	Sering	kasus			Total
		PEB		Normal	
		Count	23	30	53
	Jarang	% within kasus	76.7%	96.8%	86.9%
		Count	7	1	8
		% within kasus	23.3%	3.2%	13.1%
Total		Count	30	31	61
		% within kasus	100.0%	100.0%	100.0%

  

			Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)
	Value	df		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.789	1	.052	
Likelihood Ratio	5.973	1	.015	
Fisher's Exact Test				.026
Linear-by-Linear Association	5.321	1	.021	
N of Valid Cases	61			

- a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,46.  
 b. Computed only for a 2x2 table

<b>Risk Estimate</b>			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paparan matahari (Sering / Jarang)	.110	.013	.954
For cohort kasus = PEB	.496	.331	.743
For cohort kasus = Normal	4.528	.713	28.755
N of Valid Cases	61		

**Tabel 4. Analisis Regresi Logistik Terhadap Preeklamsia Berat**

<b>Variables in the Equation</b>									
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)		
Step 1 <sup>a</sup>	Umur Ibu	1.496	.641	5.449	1	.022	4.464	1.271	15.678
	Riwayat	-1.780	.905	3.865	1	.055	.169	.029	.995
	Penyakit								
	Keluarga								
	Paparan	-2.000	1.176	2.889	1	.064	.135	.013	1.358
	Matahari								
	Calcidiol	.338	.565	.358	1	.550	1.402	.463	4.241

a. Variable(s) entered on step 1: Usia, keluarga, Paparanmatahari, Kat.Vit.D.

## Data Penelitian

No.	Identitas Pasien			Data Umum Pasien		Usia kehamilan		IMT sebelum hamil
	Nama	Pekerjaan	pendidikan	usia	Paritas	Minggu	Hari	
1	Ny.J	PETANI	SMA	17	PRIMIGRAVIDA	3	259	20,0
2	Ny. S	IRT	SMA	23	PRIMIGRAVIDA	38	4	28,5
3	Ny. N	IRT	SMP	27	MULTIGRAVIDA	39	6	20,8
4	Ny. R	IRT	SMA	19	PRIMIGRAVIDA	40	6	23,1
5	Ny. A	IRT	SMA	27	MULTIGRAVIDA	39	2	21,4
6	Ny. M	BURUH	SD	42	GRANDEGRAVIDA	38	3	26,7
7	Ny. E	PETANI	SMA	38	MULTIGRAVIDA	39	3	27,1
8	Ny. SN	IRT	SD	24	PRIMIGRAVIDA	40	1	20,9
9	Ny. TA	IRT	SMP	19	PRIMIGRAVIDA	42	0	19,1
10	Ny. EL	IRT	SMP	24	PRIMIGRAVIDA	38	3	18,7
11	Ny. SR	IRT	SMA	38	GRANDEGRAVIDA	35	4	23,4
12	Ny. I	KARYAWAN	SMA	20	PRIMIGRAVIDA	38	2	22,9
13	Ny. IR	BURUH	SD	32	GRANDEGRAVIDA	38	0	25,0
14	Ny. DK	IRT	SMA	25	PRIMIGRAVIDA	39	2	25,8
15	Ny. SU	IRT	SMA	27	PRIMIGRAVIDA	39	3	22,2
16	Ny. RR	IRT	SMP	27	PRIMIGRAVIDA	40	6	22,9
17	Ny. H	IRT	SMA	26	MULTIGRAVIDA	38	3	22,6
18	Ny. Y	IRT	SMP	24	MULTIGRAVIDA	39	1	20,9
19	Ny. IM	IRT	SMA	27	MULTIGRAVIDA	38	3	23,4
20	Ny. FA	KARYAWAN	SMA	25	PRIMIGRAVIDA	41	6	21,6
21	Ny. HA	IRT	SMP	26	MULTIGRAVIDA	39	5	23,4
22	Ny. FR	IRT	SMA	31	PRIMIGRAVIDA	38	6	23,8
23	Ny. JI	IRT	SD	22	MULTIGRAVIDA	36	2	22,9

24	Ny. HA	IRT	SMP	36	MULTIGRAVIDA	36	1	26,7
25	Ny. RA	IRT	SMA	21	PRIMIGRAVIDA	39	6	24,6
26	Ny. NU	IRT	SMA	21	PRIMIGRAVIDA	38	1	23,6
27	Ny. RA	WIRASWASTA	S1	27	MULTIGRAVIDA	37	3	17,5
28	Ny. KA	IRT	SMA	36	MULTIGRAVIDA	35	1	25,0
29	Ny. MI	IRT	SMP	32	MULTIGRAVIDA	40	5	31,2
30	Ny. L	IRT	SD	40	GRANDEGRAVIDA	40	1	28,5
31	Ny. EM	IRT	SD	26	MULTIGRAVIDA	39	3	22,8

No.	Nama	TD	Riw. Kontrasepsi	Riw.Peny. Keluarga	Konsumsi Vit,D	Kendaraan	Paparan UV	Jenis pakaian	Merokok	Kadar Vit.D (ng/ml)
1	Ny.J	110/70	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	TIDAK	-	55,93
2	Ny. S	110/70	-	TIDAK ADA	ADA	MOBIL	SERING	TIDAK	-	34,88
3	Ny. N	110/80	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOBIL	SERING	HIJAB	-	53,69
4	Ny. R	110/80	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	37,21
5	Ny. A	120/80	-	TIDAK ADA	ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	37,51
6	Ny. M	130/80	SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	43,58
7	Ny. E	120/80	SUNTIK 3 BULAN	IBU	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	39,72
8	Ny. SN	120/80	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	TIDAK	-	59,47
9	Ny. TA	110/70	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	TIDAK	-	53,89
10	Ny. EL	110/80	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	TIDAK	-	50,57
11	Ny. SR	130/80	PIL KB, SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	41,56
12	Ny. I	130/70	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	53,39

13	Ny. IR	120/70	IMPLANT	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	36,32
14	Ny. DK	120/80	-	TIDAK ADA	ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	86,88
15	Ny. SU	120/80	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	55,28
16	Ny. RR	120/70	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	36,15
17	Ny. H	120/80	-	IBU	TIDAK ADA	MOBIL	SERING	HIJAB	-	37,87
18	Ny. Y	130/80	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	JARANG	HIJAB	-	10,14
			SUNTIK 3							
19	Ny. IM	110/70	BULAN	TIDAK ADA	ADA	MOTOR	SERING	TIDAK	-	198,38
20	Ny. FA	110/70	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	TIDAK	-	50,81
21	Ny. HA	120/70	-	TIDAK ADA	ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	86,37
22	Ny. FR	120/80	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	37,20
23	Ny. JI	110/80	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	44,42
			SUNTIK 3							
24	Ny. HA	120/70	BULAN	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	PASIF	41,03
25	Ny. RA	130/80	-	TIDAK ADA	ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	53,01
26	Ny. NU	120/70	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	TIDAK	-	17,71
27	Ny. RA	120/80	SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	ADA	MOBIL	SERING	HIJAB	-	50,71
28	Ny. KA	90/60	SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOBIL	SERING	HIJAB	-	30,64
29	Ny. MI	130/70	SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	35,41
30	Ny. L	120/80	SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	TIDAK	-	100,15
31	Ny. EM	110/70	SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	TIDAK	PASIF	31,21

No.	Identitas Pasien			Data Umum Pasien		Usia kehamilan		IMT sebelum hamil
	Nama	Pekerjaan	pendidikan	usia	Paritas	Minggu	Hari	
1	NY J	SWASTA	S1	29	MULTIGRAVIDA	38	2	3
2	NY JU	IRT	SMA	43	GRANDEGRAVIDA	36	4	24,6
3	NY N	IRT	SMA	25	MULTIGRAVIDA	39	6	28,1
4	NY E	IRT	SD	28	PRIMIGRAVIDA	40	2	23,5
5	NY D	IRT	SMA	21	MULTIGRAVIDA	40	6	22,2
6	NY M	GURU	S1	25	PRIMIGRAVIDA	39	6	22,2
7	NY S	IRT	SMA	23	PRIMIGRAVIDA	38	5	22,9
8	NY R	KARYAWAN	S1	25	PRIMIGRAVIDA	38	4	23,4
9	NY RA	IRT	SD	27	PRIMIGRAVIDA	37	0	27,1
10	NY H	IRT	SMA	42	MULTIGRAVIDA	40	0	25,4
11	NY S	IRT	SMP	36	MULTIGRAVIDA	37	6	19,5
12	NY F	IRT	S1	22	PRIMIGRAVIDA	41	6	20,3
13	NY MS	IRT	SMA	17	PRIMIGRAVIDA	39	3	22,0
14	NY SY	IRT	SMP	26	MULTIGRAVIDA	39	2	35,1
15	NY AM	IRT	SMA	42	GRANDEGRAVIDA	39	2	26,3
16	NY AS	PNS	S1	25	PRIMIGRAVIDA	39	4	17,1
17	NY D	IRT	SMA	28	MULTIGRAVIDA	34	1	25,3
18	NY TS	IRT	D3	31	MULTIGRAVIDA	35	6	23,4
19	NY NH	IRT	SMA	19	PRIMIGRAVIDA	39	5	26,7
20	NY F	KARYAWAN	D3	27	PRIMIGRAVIDA	37	2	23,9
21	NY H	GURU	S1	36	MULTIGRAVIDA	39	1	41,7
22	NY MK	IRT	SMA	31	MULTIGRAVIDA	39	1	23,9
23	NY DR	IRT	SMP	16	PRIMIGRAVIDA	39	1	21,2
24	NY SA	IRT	SD	28	MULTIGRAVIDA	37	0	23,4

25	NY HA	IRT	SD	32	MULTIGRAVIDA	39	1	28,9
26	NY S	BURUH	SMA	19	PRIMIGRAVIDA	34	3	25,0
27	NY SU	IRT	SMP	43	MULTIGRAVIDA	41	4	22,0
28	NY SE	KARYAWAN	SMP	37	MULTIGRAVIDA	37	2	25,4
29	NY RC	IRT	SMA	25	PRIMIGRAVIDA	39	2	19,1
30	NY K	IRT	S1	36	MULTIGRAVIDA	35	6	21,4

No.	Nama	TD	Riw. Kontrasepsi	Riw.Peny. Keluarga	Konsumsi Vit,D	Kendaraan	Paparan UV	Jenis pakaian	Merokok	Kadar Vit.D (ng/ml)
1	NY J	130/90	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	38,39
2	NY JU	130/90	SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	37,84
3	NY N	140/100	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	34,12
4	NY E	130/90	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	40,46
5	NY D	140/90	SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	ADA	MOTOR	SERING	TIDAK	-	40,53
6	NY M	140/90	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOBIL	SERING	HIJAB	-	15,59
7	NY S	140/90	-	IBU	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	61,00
8	NY R	150/90	-	TIDAK ADA	ADA	MOBIL	JARANG	HIJAB	-	10,28
9	NY RA	150/100	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	34,84
10	NY H	150/90	SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	PASIF	50,95
11	NY S	140/90	SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	44,59
12	NY F	140/100	-	TIDAK ADA	ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	31,64
13	NY MS	140/90	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	37,52

14	NY SY	150/100	SUNTIK 3 BULAN, IMPLANT	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	TIDAK	-	47,77
15	NY AM	140/80	SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	46,55
16	NY AS	150/100	-	IBU	ADA	MOTOR	JARANG	HIJAB	-	51,41
17	NY D	140/90	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	30,75
18	NY TS	140/100	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	31,28
19	NY NH	140/100	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	48,81
20	NY F	140/100	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	33,22
21	NY H	140/100	PIL KB	TIDAK ADA	ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	85,51
22	NY MK	140/100	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	51,86
23	NY DR	150/100	-	IBU	ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	99,20
24	NY SA	150/90	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	33,02
25	NY HA	140/90	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	26,50
26	NY S	140/100	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	39,02
27	NY SU	150/100	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	TIDAK	-	33,46
28	NY SE	150/100	SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	16,92
29	NY RC	140/90	-	TIDAK ADA	ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	97,13
30	NY K	140/100	PIL KB, SUNTIK 3 BULAN	IBU	ADA	MOBIL	SERING	HIJAB	-	88,43

No.	Identitas Pasien			Data Umum Pasien		Usia kehamilan		IMT sebelum hamil
	Nama	Pekerjaan	pendidikan	usia	Paritas	Minggu	Hari	
1	NY S	IRT	D1	31	MULTIGRAVIDA	34	1	17,4
2	NY H	IRT	SD	18	PRIMIGRAVIDA	38	0	25,1
3	NY HE	IRT	SMA	37	MULTIGRAVIDA	38	3	28,8
4	NY R	IRT	SMP	32	MULTIGRAVIDA	40	5	24,1
5	NY M	IRT	SMA	19	PRIMIGRAVIDA	38	6	22,0
6	NY Y	IRT	S1	24	PRIMIGRAVIDA	39	5	24,6
7	NY I	IRT	SMP	21	MULTIGRAVIDA	36	1	25,0
8	NY SE	IRT	SMA	23	PRIMIGRAVIDA	40	1	22,0
9	NY N	IRT	SMP	31	MULTIGRAVIDA	40	6	28,5
10	NY MI	IRT	SMP	40	GRANDEGRAVIDA	39	3	29,1
11	NY D	WIRASWASTA	SMA	33	MULTIGRAVIDA	40	4	19,5
12	NY RR	IRT	SMP	18	PRIMIGRAVIDA	35	1	22,2
13	NY G	IRT	SMP	45	MULTIGRAVIDA	37	6	31,6
14	NY MA	IRT	SMP	21	PRIMIGRAVIDA	39	1	22,9
15	NY K	GURU	SMA	36	GRANDEGRAVIDA	37	3	20,0
16	NY HE	KARYAWAN	SMA	31	PRIMIGRAVIDA	37	6	31,5
17	NY RI	IRT	SMA	31	MULTIGRAVIDA	37	2	23,2
18	NY W	IRT	SMP	29	MULTIGRAVIDA	39	1	28,0
19	NY MT	IRT	SMA	24	PRIMIGRAVIDA	40	0	24,4
20	NY KC	KARYAWAN	SMA	36	MULTIGRAVIDA	37	4	27,3
21	NY F	KARYAWAN	S1	26	PRIMIGRAVIDA	35	0	23,2
22	NY EY	IRT	SMP	25	MULTIGRAVIDA	38	5	25,0
23	NY SAS	PNS	SMA	39	MULTIGRAVIDA	38	5	25,7
24	NY SU	IRT	SMP	40	MULTIGRAVIDA	36	0	35,7
25	NY MU	IRT	SMP	40	GRANDEGRAVIDA	40	4	25,7

26	NY F	KARYAWAN	SMA	40	MULTIGRAVIDA	-12	2	27,1
27	NY NR	IRT	S1	23	PRIMIGRAVIDA	36	2	24,2
28	NY DE	IRT	SD	36	PRIMIGRAVIDA	35	0	22,9
29	NY LW	IRT	D3	38	MULTIGRAVIDA	34	1	17,4
30	NY RW	IRT	SMP	36	MULTIGRAVIDA	38	0	25,1

No.	Nama	TD	Riw. Kontrasepsi	Riw.Peny. Keluarga	Konsumsi Vit,D	Kendaraan	Paparan UV	Jenis pakaian	Merokok	Kadar Vit.D (ng/ml)
1	NY S	160/90	SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	52,99
2	NY H	180/90	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	TIDAK	-	29,67
3	NY HE	160/100	SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	PASIF	45,72
4	NY R	180/100	SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	TIDAK	-	32,60
5	NY M	170/100	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOBIL	SERING	TIDAK	-	10,11
6	NY Y	170/110	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	JARANG	TIDAK	-	61,25
7	NY I	200/130	IUD	IBU	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	36,89
8	NY SE	160/90	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	TIDAK	-	14,64
9	NY N	160/100	-	TIDAK ADA	ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	PASIF	30,89
10	NY MI	180/110	SUNTIK 3 BULAN	IBU	TIDAK ADA	MOBIL	SERING	TIDAK	-	53,55
11	NY D	190/120	IUD	IBU	ADA	MOBIL	JARANG	TIDAK	-	60,47
12	NY RR	170/120	-	TIDAK ADA	ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	61,10
13	NY G	160/100	SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	ADA	MOBIL	SERING	HIJAB	-	34,67
14	NY MA	185/143	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	JARANG	TIDAK	-	42,87

15	NY K	190/120	-	IBU	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	39,95
16	NY HE	170/100	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	58,14
17	NY RI	180/120	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	JARANG	HIJAB	-	11,66
18	NY W	170/90	PIL KB	IBU	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	50,23
19	NY MT	170/110	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	PASIF	16,41
20	NY KC	190/100	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	JARANG	HIJAB	-	36,29
21	NY F	160/110	-	IBU	ADA	MOBIL	JARANG	HIJAB	-	31,77
22	NY EY	180/110	-	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOBIL	SERING	TIDAK	-	47,81
23	NY SAS	180/100	SUNTIK 3 BULAN	IBU	ADA	MOBIL	JARANG	HIJAB	-	45,20
24	NY SU	160/90	PIL KB	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	35,93
25	NY MU	200/120	IUD	TIDAK ADA	ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	29,39
26	NY F	190/100	-	TIDAK ADA	ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	29,90
27	NY NR	170/100	-	TIDAK ADA	ADA	MOBIL	SERING	HIJAB	-	45,20
28	NY DE	180/110	-	IBU	ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	50,17
29	NY LW	190/120	-	3	ADA	MOBIL	SERING	HIJAB	-	49,34
30	NY RW	200/110	SUNTIK 3 BULAN	TIDAK ADA	TIDAK ADA	MOTOR	SERING	HIJAB	-	38,58

## Lampiran 6. Curriculum Vitae

### CURRICULUM VITAE

#### A. Data Pribadi

Nama : dr. Keny Stefanus  
 NIM : C105216201 (PPDS Ilmu Obstetri dan Ginekologi)  
 Tempat/Tgl. Lahir : Jakarta, 21 September 1988  
 Agama : Katholik  
 Status : Menikah  
 Alamat : Jl. A.P. Pettarani Komp IDI G9/38 Makassar

#### B. Riwayat Pendidikan

No.	Strata	Institusi	Tempat	Tahun Lulus
1.	SD	SD Santo Lukas	Makassar	2000
2.	SMP	SMP Santo Yoseph	Makassar	2003
3.	SMA	Budi Mulia	Makassar	2006
4.	S1-Pendidikan Dokter	FK-UKRIDA	Makassar	2012
5.	Spesialis (sementara)	Program Studi Ilmu Obstetri & Ginekologi FK-UNHAS	Makassar	2017 – sekarang

### C. Riwayat Pekerjaan

No.	Kedudukan	Instansi	Tempat	Periode
1.	Dokter internship	RSUD Siti Aisyah	Lubuk Linggau	2013 - 2014
2.	Dokter internship	Puskesmas Citra Medika	Lubuk Linggau	2013 – 2014
3.	Dokter umum	RSUD Depati Hamzah	Bangka Belitung	2014 - 2016