

DAFTAR PUSTAKA

- Abbara, A. *et al.* (2022) Changes in Circulating Kisspeptin Levels during Each Trimester in Women with Antenatal Complications. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 107(1). hlm. E71–E83.
- Abbas, S. J., Abed, F. S. and Dhefer, I. H. (2022) Does kisspeptin act as a neuropeptide or as an adipokine in obese people? *Journal of Taibah University Medical Sciences*. The Authors. 17(1). hlm. 45–50.
- Adali, E. *et al.* (2012) Metastin levels in pregnancies complicated by pre-eclampsia and their relation with disease severity. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 25(12). hlm. 2671–2675.
- Adeline, M. E., Laksana, M. A. C. and Atika, S. (2018) Characteristic of Referral Patients With Severe Preeclampsia In Surabaya. *Biomolecular and Health Science Journal*. 1(1). hlm. 25.
- Al-Rubaie, Z. T. A. *et al.* (2020) Prediction of pre-eclampsia in nulliparous women using routinely collected maternal characteristics: A model development and validation study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. BMC Pregnancy and Childbirth. 20(1). hlm. 1–14.
- Alshatwi, A. A. *et al.* (2013) The apoptotic effect of hesperetin on human cervical cancer cells is mediated through cell cycle arrest, death receptor, and mitochondrial pathways. *Fundamental and Clinical Pharmacology*. 27(6). hlm. 581–592.
- Anorlu, R. I., Iwuala, N. C. and Odum, C. U. (2005) Risk factors for pre-eclampsia in Lagos, Nigeria. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 45(4). hlm. 278–282.
- Arasi, E., Padmavathy, M. and Fatima, S. S. (2017) A Review Article of Cases with Thrombocytopenia Diagnosed as HELLP Syndrome. *International Journal of Contemporary Medical Research ISSN*. 4(9). hlm. 2393–915. Available at: www.ijcmr.com.
- Armstrong, A. *et al.* (2009) Decreased serum levels of kisspeptin in early pregnancy are associated with intra-uterine growth restriction and pre-eclampsia. *Prenat Diagn*. 29. hlm. 982–85.
- Babwah, A. V. (2015) Uterine and placental KISS1 regulate pregnancy: What we know and the challenges that lie ahead. *Reproduction*. 150(4). hlm. R121–R128.
- Bilano, V. L. *et al.* (2014) Risk factors of pre-eclampsia/eclampsia and its adverse outcomes in low- and middle-income countries: A WHO

- secondary analysis. *PLoS ONE*. 9(3). hlm. 1–9.
- Bilban, M., Ghaffari-Tabrizi, N. and Hintermann, E. (2004) Kisspeptin-10, a KiSS-1/metastin-derived decapeptide, is a physiological invasion inhibitor of primary human trophoblasts. *J Cell Sci*. 117. hlm. 1319–28.
- Brown, M. A. *et al.* (2018) Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice. *Hypertension*. 72(1). hlm. 24–43.
- Calley, J. L. and Dhillon, W. S. (2014) Effects of the Hormone Kisspeptin on Reproductive Hormone Release in Humans. *Advances in Biology*. 2014. hlm. 1–10.
- Cameron, N. A. *et al.* (2022) Trends in the Incidence of New-Onset Hypertensive Disorders of Pregnancy Among Rural and Urban Areas in the United States, 2007 to 2019. *Journal of the American Heart Association*. 11.
- Cartwright, A. J. E. and Williams, P. J. (2012) Altered placental expression of kisspeptin and its receptor in pre- eclampsia. *J Endocrinol*. 44(April). hlm. 1–26.
- Ćetković, A. *et al.* (2012) Plasma kisspeptin levels in pregnancies with diabetes and hypertensive disease as a potential marker of placental dysfunction and adverse perinatal outcome. *Endocrine Research*. 37(2). hlm. 78–88.
- Ernawati *et al.* (2019) Maternal Cardiovascular Risk in Early and Late Onset of Preeclampsia Patients Five Years After Labor: a Comparative Study. *Biochem. Cell. Arch*. 19. hlm. 4721–4728. Available at: www.connectjournals.com/bca.
- Francis, V. A. *et al.* (2014) Kisspeptin regulation of genes involved in cell invasion and angiogenesis in first trimester human trophoblast cells. *PLoS ONE*. 9(6). hlm. 1–10.
- George, J. T. *et al.* (2011) Kisspeptin-10 is a potent stimulator of LH and increases pulse frequency in men. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 96(8).
- Gude, N. M. *et al.* (2004) Growth and function of the normal human placenta. *Thrombosis Research*. 114(5-6 SPEC. ISS.). hlm. 397–407.
- Horikoshi, Y. *et al.* (2003) Dramatic elevation of plasma metastin concentrations in human pregnancy: Metastin as a novel placenta-derived hormone in humans. *Journal of Clinical Endocrinology and*

- Metabolism*. 88(2). hlm. 914–919.
- Hu, K. L. *et al.* (2019) Potential roles for the kisspeptin/kisspeptin receptor system in implantation and placentation. *Human Reproduction Update*. 25(3). hlm. 326–343.
- Ives, C. W. *et al.* (2020) Preeclampsia—Pathophysiology and Clinical Presentations: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology*. 76(14). hlm. 1690–1702.
- Jayasena, C. N. *et al.* (2015) The identification of elevated urinary kisspeptin-immunoreactivity during pregnancy. *Annals of Clinical Biochemistry*. 52(3). hlm. 395–398.
- Joško, O. and Kristina, K. (2019) Clinical, Biochemical, and Biophysical Markers of Angiogenesis in Preeclampsia. *Prediction of Maternal and Fetal Syndrome of Preeclampsia*. hlm. 1–17.
- Kanda, S. and Oka, Y. (2013) Structure, Synthesis, and Phylogeny of Kisspeptin and its Receptor. in *Kisspeptin Signaling in Reproductive Biology*. hlm. 9–26.
- Kapustin, R. V. *et al.* (2020) Placental protein expression of kisspeptin-1 (KISS1) and the kisspeptin-1 receptor (KISS1R) in pregnancy complicated by diabetes mellitus or preeclampsia. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. Springer Berlin Heidelberg. 301(2). hlm. 437–445.
- Karima, N. M., Machmud, R. and Yusrawati, Y. (2015) Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Pre-Eklampsia Berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4(2). hlm. 556–561.
- Kavvasoglu, S. *et al.* (2012) Association of kisspeptin-10 levels with abortus imminens: A preliminary study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 285(3). hlm. 649–653.
- Kenny, L. C. *et al.* (2014) Early pregnancy prediction of preeclampsia in nulliparous women, combining clinical risk and biomarkers: The Screening for Pregnancy Endpoints (SCOPE) international cohort study. *Hypertension*. 64(3). hlm. 644–652.
- Le, N. P. and Chung, D. K. (2020) Education, Employment, and Income: An Overview of Rural-Urban Gaps in Vietnam. *Vietnam Journal of Agricultural Sciences*. 3(2). hlm. 647–661.
- Lisonkova, S. *et al.* (2021) Incidence and risk factors for severe preeclampsia, hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count syndrome, and eclampsia at preterm and term gestation: a population-based study. *American Journal of Obstetrics and*

- Gynecology*. Elsevier Inc. 225(5). hlm. 538.e1-538.e19.
- Liu, K. *et al.* (2011) Advanced Reproductive Age and Fertility. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. Elsevier Masson SAS. 33(11). hlm. 1165–1175.
- Lunghi, L. *et al.* (2007) Control of human trophoblast function. *Reproductive Biology and Endocrinology*. 5. hlm. 1–14.
- Machano, M. M. and Joho, A. A. (2020) Prevalence and risk factors associated with severe pre-eclampsia among postpartum women in Zanzibar: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. BMC Public Health. 20(1). hlm. 1–10.
- Magee, L. A. *et al.* (2022) The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis & management recommendations for international practice. *Pregnancy Hypertension*. Elsevier B.V. 27(October 2021). hlm. 148–169.
- Mariyana, K., Jati, S. P. and Purnami, C. T. (2017) Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Preeklamsia Dalam Pemanfaatan Layanan Anc. *Unnes Journal of Public Health*. 6(4). hlm. 237–244.
- Martino, N. A. *et al.* (2015) Effects of kisspeptin-10 on invitro proliferation and kisspeptin receptor expression in primary epithelial cell cultures isolated from bovine placental cotyledons of fetuses at the first trimester of pregnancy. *Theriogenology*. Elsevier Ltd. 83(6). hlm. 978- 987.e1.
- Matjila, M. *et al.* (2016) Elevated placental expression at the maternal-fetal interface but diminished maternal circulatory kisspeptin in preeclamptic pregnancies. *Pregnancy Hypertension*. International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy. 6(1). hlm. 79–87.
- Mayrink, J. *et al.* (2019) Incidence and risk factors for Preeclampsia in a cohort of healthy nulliparous pregnant women: a nested case-control study. *Scientific Reports*. 9(1). hlm. 1–9.
- Nejad, S. Z., Tehrani, F. R. and Zadeh-Vakili, A. (2014) The Role of Kisspeptin in Reproduction. *Int J Endocrinol Metab*. 15(3). hlm. 1–11.
- Nelson, D. *et al.* (2014) Placental pathology suggesting that preeclampsia is more than one disease. *Am J Obstet Gynecol*. 210. hlm. 66.
- Ngwenya, S. (2017) Severe preeclampsia and eclampsia: Incidence, complications, and perinatal outcomes at a low-resource setting,

- mpilo central hospital, bulawayo, Zimbabwe. *International Journal of Women's Health*. 9. hlm. 353–357.
- Nijher, G. M. K. *et al.* (2010) The effects of kisspeptin-54 on blood pressure in humans and plasma kisspeptin concentrations in hypertensive diseases of pregnancy. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 70(5). hlm. 674–681.
- Nugteren, J. J. *et al.* (2012) Work-related maternal risk factors and the risk of pregnancy induced hypertension and Preeclampsia during pregnancy. The generation R study. *PLoS ONE*. 7(6).
- Nyirenda, J., Kasonka, L. and Vwalika, B. (2019) Maternal complications of severe pre-eclampsia at a tertiary level hospital in Zambia. *Medical Journal of Zambia*. 46(2). hlm. 117–123.
- Opitasari, C. and Andayasari, L. (2014) Parity, education level and risk for (pre-) eclampsia in selected hospitals in Jakarta. *Health Science Journal of Indonesia*. 5(1). hlm. 35–39.
- Pankiewicz, K. *et al.* (2019) Non-obstetric complications in preeclampsia. *Przegląd Menopauzalny*. 18(2). hlm. 99–109.
- Peres, G. M., Mariana, M. and Cairrão, E. (2018) Pre-eclampsia and eclampsia: An update on the pharmacological treatment applied in Portugal. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*. 5(1).
- Poon, L. C. *et al.* (2019) The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on pre-eclampsia: A pragmatic guide for first-trimester screening and prevention. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 145(S1). hlm. 1–33.
- Purwosunu, Y. and Siagian, N. (2022) Long-term Outcome of Severe Preeclampsia Cases: Cross – Sectional Study. *Indonesia Journal Obstetrics Gynecology*. 10(1). hlm. 5–11.
- Qiao, C. *et al.* (2012) Elevated Expression of KiSS-1 in Placenta of Chinese Women with Early-Onset Preeclampsia. *PLoS ONE*. 7(11). hlm. 1–9.
- Radic, M., Kaliterna, D. M. and Radic, J. (2013) Vascular manifestations of systemic lupus erythematosus. *The journal of medicine*. 71(1). hlm. 10–16.
- Rampello, S. *et al.* (2009) Transabdominal uterine arteries Doppler at 12-14th and 20-24th week of gestation and pregnancy outcome: A prospective study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 147(2). hlm. 135–138.

- Redman CW, S. IL (2005) Latest Advances in Understanding Preeclampsia. *The American Naturalist*. 308(June). hlm. 1592–4.
- Rosales-Ortiz, S. *et al.* (2019) Adolescence and Preeclampsia. *Prediction of Maternal and Fetal Syndrome of Preeclampsia*. hlm. 1–15.
- Rosenkrantz, J. L. *et al.* (2021) Transcriptomic analysis of primate placentas and novel rhesus trophoblast cell lines informs investigations of human placentation. *BMC Biology*. 19(1). hlm. 3–5.
- Roseweir, A. K., Katz, A. A. and Millar, R. P. (2012) Kisspeptin-10 inhibits cell migration in vitro via a receptor-GSK3 beta-FAK feedback loop in HTR8SVneo cells. *Placenta*. Elsevier Ltd. 33(5). hlm. 408–415.
- Sarah, G. and P, C. J. (2015) Placental structure, function and drug transfer. *Contin Edu Anaesth Crit Care Pain*. 15. hlm. 84–9.
- Sawyer, I. *et al.* (2012) The vasoactive potential of kisspeptin-10 in the peripheral vasculature. *PLoS ONE*. 6(2). hlm. 1–8.
- Smets, E. M., Deurloo, K. L. and Go, A. T. (2008) Decreased plasma levels of metastin in early pregnancy are associated with small for gestational age neonates. *Prenat Diagn*. 28. hlm. 299–303.
- Söber, S. *et al.* (2015) Extensive shift in placental transcriptome profile in preeclampsia and placental origin of adverse pregnancy outcomes. *Scientific Reports*. 5. hlm. 13336.
- Song, W., Mondal, P. and Wolfe, A. (2014) Glucagon regulates hepatic kisspeptin to impair insulin secretion. *Cell Metab*. 19(4). hlm. 667–81.
- Staff, A., Dechend, R. and Redman, C. (2013) Review: Preeclampsia, acute atherosclerosis of the spiral arteries and future cardiovascular disease: two new hypotheses. *Placenta*. 34. hlm. 73–78.
- Taylor, J. *et al.* (2014) Kisspeptin/KISS1R signaling potentiates extravillous trophoblast adhesion to type-I collagen in a PKC- and ERK1/2-dependent manner. *Molecular Reproduction and Development*. 81(1). hlm. 42–54.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee (2020) Gestational Hypertension and Preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*. 133(76). hlm. 168–186. Available at: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/07/diagnosis-and-management-of-vulvar-skin-disorders>.
- Tranquilli, A. L. *et al.* (2014) The classification, diagnosis and

management of the hypertensive disorders of pregnancy: A revised statement from the ISSHP. *Pregnancy Hypertension*. 4(2). hlm. 97–104.

- Trevisan, C. M. *et al.* (2018) Kisspeptin/GPR54 System: What Do We Know about Its Role in Human Reproduction? *Cellular Physiology and Biochemistry*. 49(4). hlm. 1259–1276.
- Vazquez-Alaniz, F. *et al.* (2011) Comparative expression profiles for KiSS-1 and REN genes in preeclamptic and healthy placental tissues. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 159(1). hlm. 67–71.
- Vodneva, D., Dubova, E. and Pavlov, K. (2014) Role of kisspeptins in the development of early- and late-onset preeclampsia. *Obstet Gynecol*. 8. hlm. 65–70.
- Wibowo, N. *et al.* (2016) *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Diagnosis dan Tatalaksana Pre-eklampsia*. Jakarta: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Feto Maternal.
- Youssef, A. E.-D. A. *et al.* (2018) Effect of Socioeconomic Status on Preeclampsia Cross Sectional Study. *The Medical Journal of Cairo University*. 86(12). hlm. 4227–4234.
- Zhang, H. *et al.* (2011) Elevated expression of KiSS-1 in placenta of preeclampsia and its effect on trophoblast. *Reproductive Biology Society for Biology of Reproduction*. 11(2). hlm. 99–115.
- Ziyaraa, A.-K. M. A. J., Hamdan, A.-F. F. B. and Mousac, A.-K. L. R. (2014) Kisspeptin-10 level in preeclamptic pregnant women. *The Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 76(6). hlm. 887–893.
- Ziyaraa, M. A., Hamdan, F. B. and Mousa, L. R. (2016a) Correlation of Kisspeptin-10 level and fetal well-being in preeclamptic patients. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*. 55. hlm. 840–846.
- Ziyaraa, M. A., Hamdan, F. B. and Mousa, L. R. (2016b) Correlation of Kisspeptin-10 level and fetal well-being in preeclamptic patients. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. Elsevier Ltd. 55(6). hlm. 840–846.

LAMPIRAN 1

NASKAH PENJELASAN UNTUK RESPONDEN (SUBYEK)

Selamat pagi, saya dr.Dwi Arry Wibowo yang akan melakukan penelitian tentang:

HUBUNGAN ANTARA KISSPEPTIN 10 DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DAN PREEKLAMPSIA BERAT DENGAN KOMPLIKASI

Perlu ibu ketahui bahwa keracunan kehamilan/preeklampsia memberikan dampak yang buruk tidak hanya pada saat ibu hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan dampak yang buruk setelah melahirkan akibat gangguan pembuluh darah di berbagai organ, seperti risiko terjadinya penyakit stroke, gangguan ginjal, gangguan paru dan komplikasi lainnya. Dampak jangka panjang juga dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan keracunan kehamilan/preeklampsia, seperti berat badan lahir rendah akibat persalinan prematur atau mengalami pertumbuhan janin terhambat, serta turut menyumbang besarnya angka kematian bayi. Bayi dengan berat badan lahir rendah atau mengalami pertumbuhan janin terhambat juga memiliki risiko penyakit metabolik pada saat dewasa. Penanganan preeklampsia dan kualitasnya di Indonesia masih beragam di antara praktisi dan rumah sakit. Hal ini disebabkan bukan hanya karena belum ada teori yang mampu menjelaskan penyebab terjadinya penyakit ini secara jelas. Oleh karena itu, saya akan melakukan pemeriksaan Kisspeptin 10 yang berperan dalam penyebab terjadinya preeklampsia. Melalui penelitian ini nantinya saya berharap akan memperoleh hasil yang bermanfaat untuk meningkatkan penatalaksanaan keracunan kehamilan/preeklampsia.

Adapun prosedur yang akan saya lakukan adalah mengambil sampel jaringan plasenta secukupnya dari bayi ibu yang sama sekali tidak akan mengganggu dan mempengaruhi penatalaksanaan pengobatan yang akan diberikan kepada ibu selama dirawat di rumah sakit ini.

Saya sangat mengharapkan ibu bersedia untuk ikut dalam penelitian ini dan bila bersedia diharapkan dapat memberikan persetujuan tertulis.

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan, oleh karena itu ibu berhak menolak atau mengundurkan diri tanpa risiko kehilangan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit ini dengan kata lain penolakan atau pengunduran diri ibu tidak akan mempengaruhi pelayanan kesehatan yang seharusnya ibu dapatkan.

Kalau ibu setuju untuk berpartisipasi, maka saya akan menanyakan beberapa hal, antara lain data pribadi ibu, riwayat penyakit, riwayat penyakit dalam keluarga, riwayat pekerjaan, riwayat pemakaian kontrasepsi dan lain-lain. Saya juga akan melakukan beberapa pemeriksaan antara lain pemeriksaan tanda vital dan keadaan umum ibu serta melakukan pengambilan data hasil USG dan data laboratorium penunjang sesuai prosedur tatalaksana untuk penyakit ibu.

Pada saat ibu melahirkan secara normal dan atau dioperasi seksio sesarea akan dilakukan pengambilan sampel jaringan plasenta dari bayi ibu dan akan diperiksa di Laboratorium Patologi Anatomi RSP UNHAS. Seluruh biaya penelitian akan menjadi tanggungan dokter peneliti dan tidak dibebankan pada ibu.

Bila ibu merasa masih ada yang perlu saya jelaskan atau belum dimengerti dengan baik, maka ibu berhak menanyakan dan akan saya jelaskan kepada ibu. Nama saya: dr. Dwi Arry Wibowo (Tlp. 0813 5429 5034).

Data dalam penelitian ini akan dikumpulkan dan disimpan tanpa menyebutkan nama ibu dalam arsip tertulis atau elektronik (komputer), yang tidak bisa dilihat orang lain selain peneliti atau tim dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Sekali lagi, jika ibu setuju untuk berpartisipasi, diharapkan menandatangani surat persetujuan mengikuti penelitian. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan banyak terima kasih.

IDENTITAS PENELITI

Nama : dr. Dwi Arry Wibowo

Telepon : 081354295034

Institusi : PPDS Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Univ. Hasanuddin

<p>DISETUJUI OLEH KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAK. KEDOKTERAN UNHAS Tgl.</p>
--

MENDAPAI PENJELASAN (INFORMED

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

No Telepon :

Dengan sesungguhnya saya menyatakan bahwa setelah mendapat penjelasan dan menyadari manfaat penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA KISSPEPTIN 10 DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DAN PREEKLAMPSIA BERAT DENGAN KOMPLIKASI”** makasaya setuju untuk diikutsertakan dalam penelitian ini dan bersedia berperan serta dengan mematuhi 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 dan 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.

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

NAMA	TANDA TANGAN	TGL/BLN/THN
Klien
Saksi 1
Saksi 2

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : dr. Dwi Arry Wibowo
 Alamat : PPDS Obgin Fak. Kedokteran Unhas
 Telepon : 0813 5429 5034

Penanggung Jawab Medik:

1. Nama : Prof.Dr.dr.Nusratuddin Abdullah,SpOG(K),MARS
 Telepon : -
2. Nama : Dr.dr.Isharyah Sunarno,SpOG(K)
 Telepon : -

<p>DISETUJUI OLEH KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAK. KEDOKTERAN UNHAS Tgl</p>
--

LAMPIRAN 3

KUISIONER PENELITIAN

I. IDENTITAS PASIEN

Nama :

Tanggal lahir / Umur :

No. Rekam medik :

Rumah Sakit/Puskesmas tempat bersalin :

Tanggal pemeriksaan :

Pendidikan terakhir : Tidak sekolah /SD/SMP/SMA/ S1/S2/S3

Pekerjaan :

Pekerjaan suami :

Penghasilan :

Alamat :

Nomor Telepon :

II. RIWAYAT OBSTETRI

Paritas : G P A

Hari pertama haid terakhir :

Usia kehamilan saat melahirkan :

Tanggal melahirkan :

Metode persalinan : Spontan pervaginam / Seksio sesaria

Riwayat ANC kehamilan : 1. < 4 kali 2.>4 kali

Penolong persalinan :

Diagnosis akhir :

Hasil luaran kehamilan : BBL gram ; PBL cm
 Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan
 Aterm / Preterm

III. DATA KLINIS DAN RIWAYAT PENYAKIT

Riwayat persalinan preterm sebelumnya (pada multigravida):

1. Ya 2. Tidak

Riwayat hipertensi sebelumnya :

1. Ya 2. Tidak

Riwayat diabetes mellitus sebelumnya :

1. Ya 2. Tidak

Riwayat penyakit jantung / ginjal sebelumnya :

1. Ya 2. Tidak

Riwayat hepatitis / penyakit hati lainnya sebelumnya :

1. Ya 2. Tidak

Riwayat penyakit gondok sebelumnya :

1. Ya 2. Tidak

Riwayat penyakit lainnya sebelumnya :

1. Ya, sebutkan :
 2. Tidak

IV. PEMERIKSAAN FISIK DAN LABORATORIUM

Keluhan saat ini :

IMT : kg/m²

Tekanan darah : mmHg

Kejang : ada / tidak ada

Edema paru : ada / tidak ada

Trombosit : /mm³

Proteinuria :

SGOT :/U/L

SGPT :/U/L
Kreatinin : mg/dl
GDS : gr%

LAMPIRAN 4

DATA PENELITIAN

No.	PEB	Usia	Paritas	Usia kehamilan (minggu)	Riwayat PEB	Tekanan	Tekanan	Tempat tinggal	Pekerjaan	Pendidikan	Kisspeptin-10
						darah sistolik	darah diastolik				
						(mmHg)	(mmHg)				
1	3	40	Multigravida	30	Ada	160	115	Desa	IRT	SMA	3
2	3	39	Multigravida	37	Ada	194	123	Desa	IRT	Tidak sekolah	2
3	3	38	Multigravida	39	Tidak ada	210	120	Desa	IRT	SMP	1
4	2	42	Multigravida	38	Tidak ada	160	110	Desa	PNS	S1	2
5	2	40	Multigravida	40	Ada	168	110	Desa	IRT	SMA	3
6	2	41	Multigravida	38	Tidak ada	170	100	Desa	IRT	S1	3
7	1	29	Primigravida	38	Tidak ada	130	80	Kota	IRT	D3	2
8	3	24	Primigravida	39	Ada	180	110	Kota	IRT	S1	3
9	2	18	Primigravida	39	Ada	170	110	Desa	IRT	SD	1
10	2	34	Multigravida	40	Ada	160	110	Kota	IRT	SMA	3
11	2	24	Primigravida	40	Tidak ada	160	100	Kota	Karyawati Swasta	SMA	1
12	1	40	Multigravida	40	Tidak ada	120	80	Kota	IRT	S1	-
13	1	32	Multigravida	39	Tidak ada	110	70	Kota	IRT	S1	1
14	1	24	Primigravida	38	Tidak ada	100	70	Kota	Karyawati Swasta	S1	-
15	1	17	Primigravida	37	Ada	110	70	Desa	IRT	SMA	1
16	1	30	Multigravida	39	Tidak ada	100	60	Kota	IRT	SMP	-
17	2	35	Multigravida	36	Tidak ada	160	100	Desa	IRT	SMP	1

18	3	25	Multigravida	38	Ada	160	110	Desa	IRT	SMA	2
19	1	23	Primigravida	39	Ada	120	80	Kota	Karyawati Swasta	SMA	1
20	1	33	Multigravida	40	Tidak ada	130	80	Kota	IRT	SMP	1
21	2	32	Multigravida	37	Ada	170	100	Kota	IRT	SMA	2
22	2	24	Primigravida	38	Tidak ada	180	90	Desa	Wiraswasta	S1	3
23	1	24	Primigravida	37	Tidak ada	110	70	Kota	IRT	S1	1
24	2	26	Primigravida	39	Tidak ada	160	100	Desa	Karyawati Swasta	S1	3
25	2	31	Multigravida	35	Tidak ada	180	120	Kota	IRT	SMA	3
26	3	24	Multigravida	41	Ada	170	110	Kota	IRT	SMA	3
27	1	26	Multigravida	37	Tidak ada	110	80	Kota	IRT	SMP	2
28	1	43	Multigravida	37	Tidak ada	120	80	Kota	IRT	SMA	1
29	1	41	Multigravida	35	Tidak ada	130	80	Kota	IRT	SMA	2
30	1	23	Primigravida	38	Tidak ada	110	70	Kota	IRT	SMP	1
31	1	21	Primigravida	38	Tidak ada	110	70	Kota	IRT	SMA	2
32	1	24	Multigravida	40	Tidak ada	120	70	Kota	IRT	SMA	1
33	1	21	Primigravida	40	Tidak ada	120	70	Kota	IRT	S1	2
34	1	27	Multigravida	40	Tidak ada	110	70	Kota	IRT	SD	-
35	2	23	Primigravida	40	Tidak ada	160	100	Kota	IRT	SMA	1
36	2	31	Primigravida	38	Ada	160	110	Kota	IRT	SMA	2
37	2	30	Multigravida	38	Tidak ada	170	100	Kota	IRT	SMA	2
38	3	27	Multigravida	36	Ada	190	110	Kota	IRT	S1	2
39	2	31	Multigravida	40	Tidak ada	160	100	Desa	Tenaga Honorer	S1	3
40	2	31	Primigravida	36	Tidak ada	160	90	Desa	Wiraswasta	S1	2
41	2	25	Multigravida	42	Ada	220	120	Desa	IRT	SD	1

42	3	25	Multigravida	37	Ada	182	92	Desa	IRT	SD	3
43	3	34	Multigravida	36	Tidak ada	160	100	Kota	IRT	S1	1
44	3	32	Multigravida	40	Tidak ada	180	110	Kota	IRT	SMA	3
45	3	40	Multigravida	37	Ada	160	110	Desa	IRT	SMA	3
46	3	25	Multigravida	38	Ada	170	100	Kota	IRT	SMA	2
47	2	24	Primigravida	39	Tidak ada	160	110	Kota	Karyawati Swasta	SMP	1
48	1	29	Multigravida	39	Tidak ada	120	80	Desa	Karyawati Swasta	SMA	-
49	2	34	Multigravida	38	Ada	170	100	Desa	IRT	S1	1
50	3	24	Primigravida	39	Tidak ada	180	110	Desa	IRT	SMA	3
51	3	18	Primigravida	39	Ada	172	109	Kota	IRT	SMP	3
52	3	39	Multigravida	35	Ada	190	150	Desa	IRT	SD	2
53	2	26	Primigravida	39	Tidak ada	188	90	Desa	IRT	S1	-
54	3	30	Primigravida	39	Ada	170	110	Desa	PNS	S1	1
55	1	31	Multigravida	38	Tidak ada	110	70	Desa	IRT	SMP	1
56	3	25	Multigravida	40	Ada	176	110	Desa	IRT	SD	3
57	3	25	Multigravida	41	Ada	170	110	Desa	IRT	SD	nekrosis (exclude)
58	2	29	Multigravida	38	Tidak ada	195	129	Desa	IRT	SD	3
59	3	44	Multigravida	38	Ada	184	114	Kota	IRT	SD	2
60	3	22	Primigravida	38	Tidak ada	190	100	Kota	IRT	SD	2
61	3	30	Primigravida	40	Ada	170	110	Desa	IRT	SMA	nekrosis (exclude)
62	3	32	Primigravida	38	Ada	160	110	Desa	Tenaga honorer	SMA	3
63	3	24	Multigravida	39	Ada	160	100	Desa	IRT	SMA	1

64	3	27	Multigravida	36	Tidak ada	165	100	Desa	Karyawati Swasta	SMA	3
65	1	36	Multigravida	39	Ada	137	78	Desa	IRT	SMP	2
66	1	21	Primigravida	39	Tidak ada	120	80	Desa	IRT	SMA	-
67	1	21	Primigravida	39	Tidak ada	125	85	Desa	IRT	SD	1
68	1	29	Multigravida	39	Tidak ada	120	80	Desa	IRT	SMA	1
69	2	24	Primigravida	39	Ada	160	100	Desa	IRT	SMA	2
70	3	21	Primigravida	38	Tidak ada	180	116	Desa	IRT	SMP	3
71	2	34	Multigravida	41	Ada	170	100	Desa	IRT	SMA	1
72	1	22	Primigravida	42	Tidak ada	130	80	Desa	IRT	SMP	2
73	3	38	Multigravida	39	Ada	160	100	Desa	IRT	SD	3
74	2	39	Multigravida	39	Ada	177	109	Desa	IRT	SD	2
75	1	27	Primigravida	41	Tidak ada	114	70	Desa	IRT	SD	2
76	1	32	Multigravida	39	Tidak ada	100	70	Kota	IRT	SD	3
77	2	27	Multigravida	38	Tidak ada	167	100	Desa	IRT	SD	3
78	1	33	Multigravida	41	Tidak ada	110	60	Kota	IRT	SD	-
79	3	35	Multigravida	29	Ada	180	100	Desa	IRT	SMA	3
80	1	25	Multigravida	36	Ada	120	75	Desa	IRT	SMP	3
81	1	24	Primigravida	39	Tidak ada	120	80	Kota	IRT	SD	2
82	1	26	Multigravida	38	Tidak ada	120	80	Desa	IRT	SD	3
83	2	38	Multigravida	37	Tidak ada	180	120	Desa	IRT	SD	2
84	2	29	Multigravida	38	Ada	180	90	Desa	IRT	SD	3
85	2	36	Multigravida	40	Tidak ada	170	100	Desa	IRT	SMP	3
86	3	24	Primigravida	38	Ada	160	100	Desa	IRT	SMP	3
87	3	41	Multigravida	34	Tidak ada	160	105	Desa	IRT	SMA	3
88	2	35	Multigravida	38	Tidak ada	170	90	Desa	IRT	SMP	2

89	2	41	Multigravida	38	Ada	180	100	Kota	IRT	SMP	3
90	3	38	Multigravida	39	Ada	160	110	Desa	IRT	SMP	1

LAMPIRAN 5

DUMMY TABLE

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografi

Karakteristik	Kelompok			Nilai P
	Tidak preeklampsia	PEB	PEB dengan komplikasi	
Usia Resiko rendah Resiko tinggi				
Tempat tinggal Desa Kota				
Pendidikan Rendah Tinggi				
Pekerjaan Bekerja Tidak bekerja				
Paritas Primigravida Multigravida				

Tabel 2. Hubungan faktor resiko dengan kejadian PEB

Karakteristik	Kelompok			Nilai P
	Tidak preeklampsia	PEB	PEB dengan komplikasi	
Nulipara Ya Tidak				
Obesitas Ya Tidak				
Riwayat PEB Ya Tidak				

Tabel 3. Hubungan antara ekspresi kisseptin-10 dan derajat beratnya PEB

Ekspresi kisseptin-10	Kelompok			Nilai P
	Tidak preeklampsia	PEB	PEB dengan komplikasi	
0				
+1				
+2				
+3				

LAMPIRAN 6

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
Contact Person: dr. Agusalm Bukhari, MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 458/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2021

Tanggal: 16 Juli 2021

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

No Protokol	UH21060378	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	dr. Dwi Arry Wibowo	Sponsor	
Judul Peneliti	HUBUNGAN ANTARA KISSPEPTIN 10 DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DAN PREEKLAMPSIA BERAT DENGAN KOMPLIKASI		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	11 Juli 2021
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	11 Juli 2021
Tempat Penelitian	RS 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 16 Juli 2021 sampai 16 Juli 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama dr. Agusalm 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 Laporan 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 prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

LAMPIRAN 7

SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
DEPARTEMEN OBSTETRI & GINEKOLOGI
 RS Pendidikan Unhas Gedung A Lt.3 Jl. P.Kemerdekaan Km. 11, Tamalanrea Makassar 90245
 Telp (0411) 585859 E-mail : unhasobgin@gmail.com

No : 16948/UN4.6.7/PT.01.04/2021 Makassar, 10 Agustus 2021
 Hal : Permohonan Ijin melakukan penelitian

Yth. **Direktur RSPTN Universitas Hasanuddin**
Makassar

Dengan hormat disampaikan bahwa salah satu Peserta Program Dokter Spesialis Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin :

Nama : **dr. Dwy Arry Wibowo**
 Nim : C 055 181 009

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul :

"HUBUNGAN ANTARA KISSPEPTIN 10 DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DAN PREEKLAMPSIA BERAT DENGAN KOMPLIKASI"

Sehubungan dengan maksud tersebut kami mohon kiranya dapat diberikan ijin kepada peserta PPDS tersebut untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit yang Bapak / Ibu Pimpin.

Demikian permohonan kami, atas ijin dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Ketua Departemen,

Prof. Dr. dr. Svahrul Rauf, SpOG(K)
 Nip. 19621116 198903 1 003

LAMPIRAN 8

HASIL OLAH DATA

1. Analisis Deskriptif

Statistics

	Usia	Usia_ kehamilan	BBL	Tekanan_ darah_ sistolik	Tekanan_ darah_ diastolik	Trombosit	Ekspresi_ kispeptin_10
N Valid	88	88	88	88	88	88	88
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	29.8068	38.2159	2834.2727	153.4545	95.4545	241988.6364	1.8977
Median	29.0000	38.0000	2900.0000	160.0000	100.0000	220000.0000	2.0000
Std. Deviation	6.79056	2.03673	560.18705	29.07616	17.71869	93497.86331	.99470
Minimum	17.00	29.00	970.00	100.00	60.00	122000.00	.00
Maximum	44.00	42.00	3965.00	220.00	150.00	567000.00	3.00

PEB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid non PEB	30	34.1	34.1	34.1
PEB	30	34.1	34.1	68.2
PEB + komplikasi	28	31.8	31.8	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Usia non PEB	30	27.8000	6.39181	1.16698	25.4133	30.1867	17.00	43.00
PEB	30	31.1333	6.26833	1.14444	28.7927	33.4740	18.00	42.00
PEB + komplikasi	28	30.5357	7.45099	1.40810	27.6465	33.4249	18.00	44.00
Total	88	29.8068	6.79056	.72388	28.3680	31.2456	17.00	44.00
Usia_ kehamilan non PEB	30	38.7000	1.51202	.27606	38.1354	39.2646	35.00	42.00
PEB	30	38.5333	1.50249	.27432	37.9723	39.0944	35.00	42.00

	PEB + komplikasi	28	37.3571	2.71094	.51232	36.3059	38.4083	29.00	41.00
	Total	88	38.2159	2.03673	.21712	37.7844	38.6474	29.00	42.00
BBL	non PEB	30	2952.333	461.3655	84.2334	2780.056	3124.610	1800.00	3800.00
			3	4	4	6	1		
	PEB	30	3007.000	407.0681	74.3201	2854.998	3159.001	2300.00	3965.00
			0	5	4	3	7		
	PEB + komplikasi	28	2522.714	674.7290	127.511	2261.081	2784.346	970.00	3800.00
			3	2	80	7	9		
	Total	88	2834.272	560.1870	59.7161	2715.580	2952.965	970.00	3965.00
			7	5	4	4	0		
Tekanan_ darah_sis tolik	non PEB	30	116.8667	9.38720	1.71386	113.3614	120.3719	100.00	137.00
	PEB	30	171.1667	13.22246	2.41408	166.2293	176.1040	160.00	220.00
	PEB + komplikasi	28	173.6786	13.47440	2.54642	168.4537	178.9034	160.00	210.00
	Total	88	153.4545	29.07616	3.09953	147.2939	159.6152	100.00	220.00
Tekanan_ darah_dia stolik	non PEB	30	74.6000	6.37668	1.16422	72.2189	76.9811	60.00	85.00
	PEB	30	103.6000	9.88416	1.80459	99.9092	107.2908	90.00	129.00
	PEB + komplikasi	28	109.0714	10.66642	2.01576	104.9354	113.2074	92.00	150.00
	Total	88	95.4545	17.71869	1.88882	91.7003	99.2088	60.00	150.00
Trombosit	non PEB	30	283766.6	115360.8	21061.9	240690.2	326843.1	122000.	567000.
			667	0830	0565	329	004	00	00
	PEB	30	231633.3	62530.25	11416.4	208284.1	254982.5	145000.	385000.
			333	934	1119	508	159	00	00
	PEB + komplikasi	28	208321.4	80253.78	15166.5	177202.2	239440.5	145000.	476000.
			286	891	4052	579	992	00	00
	Total	88	241988.6	93497.86	9966.90	222178.3	261798.9	122000.	567000.
			364	331	572	320	407	00	00
Ekspresi_ kisseptin _10	non PEB	30	1.2667	.94443	.17243	.9140	1.6193	.00	3.00
	PEB	30	2.0667	.90719	.16563	1.7279	2.4054	.00	3.00
	PEB + komplikasi	28	2.3929	.78595	.14853	2.0881	2.6976	1.00	3.00
	Total	88	1.8977	.99470	.10603	1.6870	2.1085	.00	3.00

Descriptives

Ekspresi_kispeptin_10

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					non PEB	30		
PEB	30	2.0667	.90719	.16563	1.7279	2.4054	.00	3.00
PEB + komplikasi	28	2.3929	.78595	.14853	2.0881	2.6976	1.00	3.00
Total	88	1.8977	.99470	.10603	1.6870	2.1085	.00	3.00

2. Uji Chi-Square

Crosstab

			PEB			Total
			non PEB	PEB	PEB + komplikasi	
Usia2	20- 35 tahun	Count	26	21	18	65
		% within Usia2	40.0%	32.3%	27.7%	100.0%
		% within PEB	86.7%	70.0%	64.3%	73.9%
		% of Total	29.5%	23.9%	20.5%	73.9%
< 20 dan > 35 tahun		Count	4	9	10	23
		% within Usia2	17.4%	39.1%	43.5%	100.0%
		% within PEB	13.3%	30.0%	35.7%	26.1%
		% of Total	4.5%	10.2%	11.4%	26.1%
Total		Count	30	30	28	88
		% within Usia2	34.1%	34.1%	31.8%	100.0%
		% within PEB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	34.1%	34.1%	31.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	4.110 ^a	2	.128
Likelihood Ratio	4.398	2	.111
Linear-by-Linear Association	3.760	1	.053
N of Valid Cases	88		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.32.

Tempat tinggal * PEB Crosstabulation

		PEB			Total	
		non PEB	PEB	PEB + komplikasi		
Tempat tinggal	Desa	Count	11	21	19	51
		% within Tempat tinggal	21.6%	41.2%	37.3%	100.0%
		% within PEB	36.7%	70.0%	67.9%	58.0%
		% of Total	12.5%	23.9%	21.6%	58.0%
	Kota	Count	19	9	9	37
	% within Tempat tinggal	51.4%	24.3%	24.3%	100.0%	
	% within PEB	63.3%	30.0%	32.1%	42.0%	
	% of Total	21.6%	10.2%	10.2%	42.0%	
Total		Count	30	30	28	88
		% within Tempat tinggal	34.1%	34.1%	31.8%	100.0%
		% within PEB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	34.1%	34.1%	31.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	8.492 ^a	2	.014
Likelihood Ratio	8.511	2	.014
N of Valid Cases	88		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.77.

Crosstab

			PEB			Total
			non PEB	PEB	PEB + komplikasi	
Pendidikan2	Rendah	Count	15	12	12	39
		% within Pendidikan2	38.5%	30.8%	30.8%	100.0%
		% within PEB	50.0%	40.0%	42.9%	44.3%
		% of Total	17.0%	13.6%	13.6%	44.3%
	Tinggi	Count	15	18	16	49
		% within Pendidikan2	30.6%	36.7%	32.7%	100.0%
		% within PEB	50.0%	60.0%	57.1%	55.7%
		% of Total	17.0%	20.5%	18.2%	55.7%
Total		Count	30	30	28	88
		% within Pendidikan2	34.1%	34.1%	31.8%	100.0%
		% within PEB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	34.1%	34.1%	31.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.643 ^a	2	.725
Likelihood Ratio	.643	2	.725
N of Valid Cases	88		

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.41.

Crosstab

		PEB			Total
		non PEB	PEB	PEB + komplikasi	
Pekerjaan2 Bekerja	Count	3	7	3	13
	% within Pekerjaan2	23.1%	53.8%	23.1%	100.0%
	% within PEB	10.0%	23.3%	10.7%	14.8%
	% of Total	3.4%	8.0%	3.4%	14.8%
Tidak bekerja	Count	27	23	25	75
	% within Pekerjaan2	36.0%	30.7%	33.3%	100.0%
	% within PEB	90.0%	76.7%	89.3%	85.2%
	% of Total	30.7%	26.1%	28.4%	85.2%
Total	Count	30	30	28	88
	% within Pekerjaan2	34.1%	34.1%	31.8%	100.0%
	% within PEB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	34.1%	34.1%	31.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	2.655 ^a	2	.265
Likelihood Ratio	2.530	2	.282
N of Valid Cases	88		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,14.

Crosstab

			PEB			Total
			non PEB	PEB	PEB + komplikasi	
Paritas2	Multigravida	Count	17	20	20	57
		% within Paritas2	29.8%	35.1%	35.1%	100.0%
		% within PEB	56.7%	66.7%	71.4%	64.8%
		% of Total	19.3%	22.7%	22.7%	64.8%
	Primigravida	Count	13	10	8	31
		% within Paritas2	41.9%	32.3%	25.8%	100.0%
		% within PEB	43.3%	33.3%	28.6%	35.2%
		% of Total	14.8%	11.4%	9.1%	35.2%
Total		Count	30	30	28	88
		% within Paritas2	34.1%	34.1%	31.8%	100.0%
		% within PEB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	34.1%	34.1%	31.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	1.455 ^a	2	.483
Likelihood Ratio	1.448	2	.485
N of Valid Cases	88		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,86.

Crosstab

			PEB			Total
			non PEB	PEB	PEB + komplikasi	
Nulipara	Tidak	Count	18	20	20	58
		% within Nulipara	31.0%	34.5%	34.5%	100.0%
		% within PEB	60.0%	66.7%	71.4%	65.9%
	Ya	Count	12	10	8	30
		% within Nulipara	40.0%	33.3%	26.7%	100.0%
		% within PEB	40.0%	33.3%	28.6%	34.1%
Total	Count	30	30	28	88	
	% within Nulipara	34.1%	34.1%	31.8%	100.0%	
	% within PEB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.854 ^a	2	.653
Likelihood Ratio	.853	2	.653
N of Valid Cases	88		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.55.

Crosstab

			PEB			Total
			non PEB	PEB	PEB + komplikasi	
Obesitas	Tidak	Count	29	24	26	79
		% within Obesitas	36.7%	30.4%	32.9%	100.0%
		% within PEB	96.7%	80.0%	92.9%	89.8%
	Ya	Count	1	6	2	9
		% within Obesitas	11.1%	66.7%	22.2%	100.0%

	% within PEB	3.3%	20.0%	7.1%	10.2%
Total	Count	30	30	28	88
	% within Obesitas	34.1%	34.1%	31.8%	100.0%
	% within PEB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	4.964 ^a	2	.084
Likelihood Ratio	4.886	2	.087
N of Valid Cases	88		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.86.

Crosstab

		PEB			Total	
		non PEB	PEB	PEB + komplikasi		
Riwayat_PEB	Ada	Count	4	12	20	36
		% within	11.1%	33.3%	55.6%	100.0%
		Riwayat_PEB				
		% within PEB	13.3%	40.0%	71.4%	40.9%
		% of Total	4.5%	13.6%	22.7%	40.9%
Tidak ada	Count	26	18	8	52	
	% within	50.0%	34.6%	15.4%	100.0%	
	Riwayat_PEB					
	% within PEB	86.7%	60.0%	28.6%	59.1%	
	% of Total	29.5%	20.5%	9.1%	59.1%	
Total	Count	30	30	28	88	
	% within	34.1%	34.1%	31.8%	100.0%	
	Riwayat_PEB					
	% within PEB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	34.1%	34.1%	31.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	20.236 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	21.624	2	.000
N of Valid Cases	88		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,45.

Ekspresi_kispeptin_10 * PEB Crosstabulation

		PEB			Total	
		non PEB	PEB	PEB + komplikasi		
Ekspresi_kispeptin_10	.00	Count	7	1	0	8
		% within Ekspresi_kispeptin_10	87.5%	12.5%	0.0%	100.0%
		% within PEB	23.3%	3.3%	0.0%	9.1%
		% of Total	8.0%	1.1%	0.0%	9.1%
1.00	Count	11	8	5	24	
	% within Ekspresi_kispeptin_10	45.8%	33.3%	20.8%	100.0%	
	% within PEB	36.7%	26.7%	17.9%	27.3%	
	% of Total	12.5%	9.1%	5.7%	27.3%	
2.00	Count	9	9	7	25	
	% within Ekspresi_kispeptin_10	36.0%	36.0%	28.0%	100.0%	
	% within PEB	30.0%	30.0%	25.0%	28.4%	
	% of Total	10.2%	10.2%	8.0%	28.4%	

3.00	Count	3	12	16	31
	% within Ekspresi_kispeptin_10	9.7%	38.7%	51.6%	100.0%
	% within PEB	10.0%	40.0%	57.1%	35.2%
	% of Total	3.4%	13.6%	18.2%	35.2%
	Total	Count	30	30	28
	% within Ekspresi_kispeptin_10	34.1%	34.1%	31.8%	100.0%
	% within PEB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	34.1%	34.1%	31.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	21.818 ^a	6	.001
Likelihood Ratio	24.252	6	.000
Linear-by-Linear Association	18.757	1	.000
N of Valid Cases	88		

a. 3 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.55.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Ekspresi_kispeptin_10 (.00 / 1.00)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

3. Uji Kruskal Wallis

Ranks			
	PEB	N	Mean Rank
Usia	non PEB	30	36.72
	PEB	30	50.27
	PEB + komplikasi	28	46.66
	Total	88	
Usia_kehamilan	non PEB	30	49.83
	PEB	30	46.65
	PEB + komplikasi	28	36.48
	Total	88	
BBL	non PEB	30	49.90
	PEB	30	51.17
	PEB + komplikasi	28	31.57
	Total	88	
Tekanan_darah_sistolik	non PEB	30	15.50
	PEB	30	57.62
	PEB + komplikasi	28	61.52
	Total	88	
Tekanan_darah_diastolik	non PEB	30	15.50
	PEB	30	54.93
	PEB + komplikasi	28	64.39
	Total	88	
Trombosit	non PEB	30	53.60
	PEB	30	45.20
	PEB + komplikasi	28	34.00
	Total	88	
Ekspresi_kispeptin_10	non PEB	30	29.37
	PEB	30	48.32
	PEB + komplikasi	28	56.63
	Total	88	

Test Statistics^{a,b}

	Usia	Usia_ kehamilan	BBL	Tekanan_ darah_ sistolik	Tekanan_ darah_ diastolik	Trombosit	Ekspresi_ kisleptin_10
Chi-Square	4.536	4.480	10.591	60.200	62.435	8.562	19.183
df	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	.104	.106	.005	.000	.000	.014	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: PEB