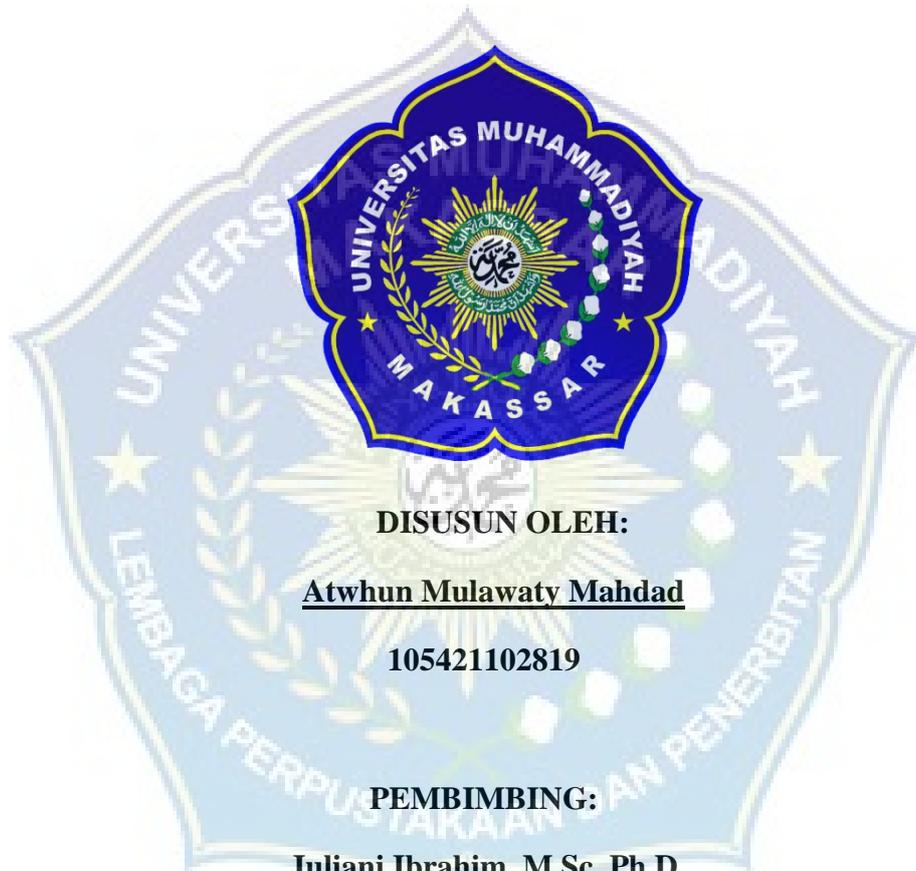


*The Correlation Between Hypertension In Pregnant Women And
The Incidence Of Oligohydramnios At The Syekh Yusuf Hospital In
2020-2021*

**HUBUNGAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL TERHADAP
KEJADIAN OLIGOHDIDRAMNION DI RSUD SYEKH YUSUF
PADA TAHUN 2020-2021**



DISUSUN OLEH:

Atwhun Mulawaty Mahdad

105421102819

PEMBIMBING:

Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2022/2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**HUBUNGAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL TERHADAP
KEJADIAN OLIGOHDIDRAMNION DI RSUD SYEKH YUSUF
PADA TAHUN 2020-2021**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

ATWHUN MULAWATY MAHDAD

105421102819

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 17 Februari 2023

Menyetujui pembimbing,



Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

PANITIA SIDANG UJIAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN OLIGOHIDRAMNION DI RSUD SYEKH YUSUF PADA TAHUN 2020-2021**” telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/ Tanggal : Kamis, 9 Februari 2023

Waktu : 09.30 WITA - Selesai

Tempat : Ruang Rapat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Ketua Tim Penguji



Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

Anggota Tim Penguji

Anggota 1



dr. Zulfikar Tahir, M.kes, Sp. An

Anggota 2



Dr. Rusli Malli, M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Atwhun Mulawaty Mahdad
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 16 November 1998
Tahun Masuk : 2019
Peminatan : Public Health
Nama Pembimbing Akademik : dr. Yasser Ahmad Fannanie, MHA, MMR
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D
Nama Pembimbing AIK : Dr. Rusli Malli, M.Ag

JUDUL PENELITIAN :

**“HUBUNGAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL TERHADAP
KEJADIAN OLIGOHDRAMNION DI RSUD SYEKH YUSUF PADA
TAHUN 2020-2021”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 9 Februari 2023

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Atwhun Mulawaty Mahdad
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 16 November 1998
Tahun Masuk : 2019
Peminatan : Public Health
Nama Pembimbing Akademik : dr. Yasser Ahmad Fannanie, MHA, MMR
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan proposal saya yang berjudul :

**HUBUNGAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL TERHADAP
KEJADIAN OLIGOHDRAMNION DI RSUD SYEKH YUSUF PADA
TAHUN 2020-2021**

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 17 Februari 2023

Atwhun Mulawaty Mahdad
105421102819

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Atwhun Mulawaty Mahdad
Nama Ayah : Laode Ahmad
Nama Ibu : Masridah
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 16 November 1998
Agama : Islam
Alamat : Btn Kodam VII Wirabuana Jl. Cempaka
C2/5 Kel. Pai, Kec. Biringkanaya
Nomor Telepon/HP : 0813-5458-4288
Email : atwhunmm11@med.unismuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Islam al-Hijrah (2005-2006)
- SD Inpres Pai 1 (2006-2011)
- SMPN 14 Makassar (2011-2014)
- MA Nurul Ikhwan Maros (2014-2017)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2019-Sekarang)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 24 Januari 2023**

Atwhun Mulawaty Mahdad¹, Juliani Ibrahim², Zulfikar Tahir³, Rusli Malli⁴

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019/ email atwhunmm@gmail.com,

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, ³Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, ⁴Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyaan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

“HUBUNGAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN OLIGOHIDRAMNION DI RSUD SYEKH YUSUF PADA TAHUN 2020-2021”

ABSTRAK

Latar belakang: Salah satu gangguan dalam kehamilan adalah Oligohidramnion yang merupakan salah satu dari sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil. Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban sangat sedikit yakni kurang dari normal (< 5cm). Ibu yang mengalami Oligohidramnion biasanya akan tampak uterus terlihat lebih kecil dari usia kehamilan dan tidak ada ballotement, bahkan ibu merasa nyeri diperut pada setiap pergerakan anak. Dari hasil penelitian Lumentut dan Tandean penyebab kedua terbanyak didapatkan pada kelompok resiko maternal pada hipertensi dalam kehamilan dimana Insiden *Oligohidramnion* yaitu sebesar 35%. Wanita yang memiliki penyakit hipertensi yang kronis seharusnya berkonsultasi terlebih dahulu dengan ahli kesehatan sebelum merencanakan kehamilan.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui Hubungan hipertensi pada ibu hamil terhadap kejadian *oligohidramnion* di RSUD Syekh Yusuf pada tahun 2020-2021.

Metode: \\

Hasil: Berdasarkan dari 73 responden ibu bersalin yang hipertensi sebanyak 6 orang mengalami oligohidramnion sedangkan lebih banyak yang tidak mengalami oligohidramnion tetapi hipertensi sebanyak 67 orang. Ibu bersalin yang tidak hipertensi mengalami oligohidramnion sebanyak 40 orang sedangkan tidak hipertensi dan tidak mengalami oligohidramnion sebanyak 25 orang. Peluang terjadinya oligohidramnion pada ibu dengan hipertensi sebesar 0,000. Nilai odd rasio yaitu 0,056.

Kesimpulan: Diperoleh kesimpulan bahwa ibu hamil yang memiliki hipertensi bahwa ada hubungan antara hipertensi pada ibu hamil terhadap kejadian *oligohidramnion* di ruang bersalin RSUD Syekh Yusuf pada tahun 2020-2021.

Kata kunci : *Oligohidramnion*, Hipertensi pada ibu hamil

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 24 January 2023**

Atwhun Mulawaty Mahdad¹, Juliani Ibrahim², Zulfikar Tahir³, Rusli Malli⁴

¹Students of the Medical and Health Science Faculty at Univer 2019/ email atwhunmm@gmail.com, ²Lecturer of the Medical and Health Science Faculty,

³Lecturer of the Medical and Health Science Faculty, ⁴Lecturer at the Departmen of al Islam Kemuhammadiaan of the Medical and Health Science Faculty

THE CORRELATION BETWEEN HYPERTENSION IN PREGNANT WOMEN AND THE INCIDENCE OF OLIGOHYDRAMNIOS AT THE SYEKH YUSUF HOSPITAL IN 2020-2021

ABSTRACT

Background: *One of the disorders in pregnancy is oligohydramnios which is one of a group of symptoms that arise in pregnant women. Oligohydramnios is a condition where there is very little amniotic fluid, which is less than normal (<5cm). Mothers who experience oligohydramnios will usually see that the uterus looks smaller than the gestational age and there is no ballotment, even the mother feels pain in the stomach with every movement of the child. From the results of Lumentut and Tandean's research the second most common cause was found in the maternal risk group for hypertension in pregnancy where the incidence of oligohydramnios was 35%. Women who have chronic hypertension should consult a health professional before planning a pregnancy.*

Objective: *To find out the relationship between hypertension in pregnant women and the incidence of oligohydramnios at Syekh Yusuf Hospital in 2020-2021.*

Methods: *The research method used this type of observational analytic research with a case control approach (Case Control), which is an analytic survey study that concerns how hypertension in pregnant women relates to the incidence of oligohydramnios with the Chi Square analysis test.*

Result: *Based on 73 respondents who had hypertension, 6 people had oligohydramnios, while 67 people did not experience oligohydramnios but had hypertension. Maternity mothers who were not hypertensive had oligohydramnios in 40 women, while 25 women did not have hypertension and did not experience oligohydramnios. The probability of occurrence of oligohydramnios in mothers with hypertension is 0.000. The odds ratio value is 0.056.*

Conclusion: *It was concluded that pregnant women who have hypertension that there is a correlation between hypertension in pregnant women and the incidence of oligohydramnios in the delivery room of Syekh Yusuf Hospital in 2020-2021.*

Keyword: *Oligohydramnios, Hypertension in pregnant women*

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah *Subhanahu wa Ta'ala* yang senantiasa mencurahkan rahmat serta nikmatnya kepada hamba-hambanya. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kehadiran Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam* dimana Beliau-lah yang senantiasa berjuang demi menyebarkan agama Allah, agama yang *ramatan lil 'alamin*. Alhamdulillah berkat nikmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Hipertensi Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian *Oligohidramnion* Di RSUD Syekh Yusuf Pada Tahun 2020 - 2021” dimana penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.

Secara khusus penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada pembimbing penelitian, yaitu Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan selama proses pembimbingan berlangsung. Selanjutnya penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua penulis, La Ode Ahmad dan Masridah yang telah membesarkan, merawat, mendoakan serta memberikan motivasi selama proses pembuatan penelitian ini.
2. Dekan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
3. dr. Yasser Ahmad Fanani, MHE selaku pembimbing akademik saya yang telah membimbing saya selama proses perkuliahan.

4. dr. Zulfikar Tahir, Sp.An, M.Kes, selaku penguji yang selalu meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan kritikan yang bersifat membangun selama proses ujian.
5. Ibunda Juliani Ibrahim selaku pembina organisasi Medical Ar-Razi Research Community FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus koordinator blok penelitian FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi pengetahuan tentang penelitian dan senantiasa memberi masukan kepada penulis.
6. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian.

Makassar, 26 Agustus 2022

Penulis

Atwhun Mulawaty Mahdad

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PANITIA SIDANG UJIAN	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI PENELITIAN.....	iv
PERYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Oligohidramnion	7
B. Hipertensi Dalam Kehamilan.....	17

C. Tinjauan Keislaman	25
D. Kerangka Teori.....	35
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN	
HIPOTESIS	36
A. Kerangka Konsep.....	36
B. Variabel dan Definisi Operasional	36
C. Hipotesis.....	37
1. Hipotesis Null (H_0).....	37
2. Hipotesis Alternatif (H_A).....	37
BAB IV METODE PENELITIAN	38
A. Objek Penelitian	38
B. Metode Penelitian.....	38
C. Waktu dan Tempat	38
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	38
E. Alur Penelitian	40
F. Teknik Pengumpulan Data.....	41
G. Teknik Analisis Data.....	41
H. Etika Penelitian	42
BAB V HASIL PENELITIAN	43
A. Gambaran Situasi Daerah Rumah Sakit.....	43
B. Hasil Analisis	
1. Univariat	43
2. Bivariat.....	45
BAB VI PEMBAHASAN.....	46
A. Pembahasan.....	46
B. Tinjauan Keislaman	49
C. Keterbatasan Penelitian	52

BAB VII PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	56



DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Kategori Diagnostik <i>Amnionic Fluid Index</i> (AFI)	12
Tabel 2.2	Perbedaan Klasifikasi Kriteria Hipertensi Hamil dan Tidak Hamil	19
Tabel 3.1	Frekuensi Hipertensi Dalam Kehamilan di RSUD Syekh Yusuf Pada Tahun 2020-2021	44
Tabel 3.2	Frekuensi Oligohidramnion di RSUD Syekh Yusuf Pada Tahun 2020-2021	44
Tabel 3.3	Hubungan Hipertensi Ibu Dengan Oligohidramnion di RSUD Syekh Yusuf Pada Tahun 2020-2021	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul gambar	Halaman
Gambar 2.1	Proporsi Penyebab Kematian Neonatal di Indonesia tahun 2021	2
Gambar 2.2	Jumlah Kematian Ibu Pada Tahun 2018-2021	3
Gambar 2.3	Kerangka Teori	35
Gambar 2.4	Kerangka Konsep	36



DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
WHO	<i>World Health Organization</i>
AFI	<i>Amnionic fluid Index</i>
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
UPI	<i>Urethroplacental Insufficiency</i>
ROM	<i>Rupture Of Amniotic Membranes</i>
PG	<i>phosphatidylglycerol</i>
SLE	<i>Systemic Lupus Erythematosus</i>
PJT	Pertumbuhan Janin Terhambat
ICA	Indeks Cairan Amnion
NHBPEP	<i>National High Blood Pressure Education Working Group Report on High Blood Pressure in Pregnancy</i>
JNC-7	<i>The Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Preassure 7</i>
ISSHP	<i>The International Society for The Study of Hypertension in Pregnancy</i>
HDL	<i>High Density Lipoprotein</i>
ALT	<i>Alanine Transminase</i>
AST	<i>Aspartate Aminotransferase</i>
KEPK	Komisi Etik Penelitian Kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sekelompok gejala yang dialami oleh wanita hamil, penyebab yang tidak pasti, termasuk oligohydramnion, gangguan kehamilan. Sementara oligohydramnion dapat mempengaruhi baik ibu atau janin, yang pertama lebih mungkin mengalami hipertensi dan kehamilan pasca-periode.⁽¹⁾

Ketika volume air ketuban jauh lebih kecil dari biasanya kurang dari 500 cc, kondisi yang dikenal sebagai oligohydramnion terjadi. Ini terjadi pada 5-8% dari semua kehamilan. Jika fondus rahim lebih pendek dari yang diharapkan untuk usia kehamilan, *oligohydramnion* harus dianggap sebagai diagnosis yang mungkin. *Oligohydramnion* ditandai dengan rahim yang lebih kecil dari rata-rata, kurangnya suara, dan rasa sakit ibu yang berlebihan dalam menanggapi gerakan bayi.⁽¹⁾

Lumentut dan Tandean (2015) menemukan bahwa oligohydramnion meningkatkan risiko komplikasi untuk ibu dan bayi di RSUD Prof.DR.R.D. Kandou Manado. Rata-rata umur ibu, menurut risetnya, adalah 30.05 tahun. Ada peningkatan risiko morbiditas operasional dan *oligohydramnion* pada primigravids (55% dan 35%) dalam penelitian ini. Kemungkinan *oligohydramnion* adalah 42% lebih tinggi dalam kasus di mana penyebabnya tidak diketahui. *Oligohidramnion* paling umum pada wanita hamil yang berisiko mengalami hipertensi (35% insiden), dan faktor utama yang berkontribusi

terhadap penurunan volume cairan uterus pada kehamilan postterm adalah insufisiensi plasenta. Kerusakan ginjal fetal fatal, *oligohydramnion* parah, dan komplikasi lainnya dapat terjadi sebagai akibat dari angiotensin-konversi enzim inhibitor kelas obat hipertensi (e.g., captopril). Penting bagi wanita dengan hipertensi kronis untuk berbicara dengan dokter mereka sebelum hamil sehingga tekanan darah mereka dapat dipantau dengan cermat dan obat-obatan mereka tidak akan membahayakan bayi mereka yang belum lahir.⁽²⁾

Profil kesehatan Indonesia melaporkan bahwa di provinsi Sulawesi Selatan, jumlah kematian ibu adalah 144 pada tahun 2019, 133 pada tahun 2020, dan 195 pada tahun 2021. Angka kematian neonatal pada tahun 2020 adalah 623 kasus sedangkan pada tahun 2021 adalah 543 kasus.⁽³⁾⁽⁴⁾



Gambar 2.1 Proporsi Penyebab Kematian Neonatal di Indonesia tahun 2021⁽⁴⁾

Pada tahun 2021, asfiksia (keadaan yang mempengaruhi 27,8% bayi baru lahir) dan berat badan lahir rendah (BBLR) menyumbang persentase kematian neonatal terbesar (34,5%). 12,8% kematian yang tersisa dapat dikaitkan dengan infeksi, 4,0% untuk COVID-19, 0,2% untuk tetanus neonatal, dan 20,2% untuk

penyebab lainnya.(4) Asfiksia, akibat *oligohidramnion*, adalah penyebab utama kematian pada bayi baru lahir.(5)

Meskipun ada banyak faktor yang harus dipertimbangkan dalam mengatasi masalah ini, tingkat kematian ibu menyoroti kurangnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil sebagai faktor yang berkontribusi pada tingkat kematian. Jumlah kematian ibu pada tahun 2020 mencapai 4.627 orang, dengan penyebab kematian yang umum termasuk pendarahan, keracunan kehamilan dengan kejang, oligohydramnion, dan persalinan prematur.(4)



Gambar 2.2 Jumlah Kematian Ibu Pada Tahun 2018-2021(4)

Kehamilan dan melahirkan adalah hal yang normal bagi seorang wanita. Sebenarnya, jika seorang wanita ingin memiliki keluarga tetapi tidak bisa hamil, sepertinya ada sesuatu yang hilang. Tetapi hamil dan melahirkan tidak hanya merupakan bagian dari menjadi manusia; Allah *Subhanahu wa Ta'ala* juga telah menunjuknya sebagai khalifah. Akibatnya, misi kalifat ini membutuhkan proses regenerasi manusia yang berkelanjutan. Perubahan, baik fisiologis maupun psikologis, tak terelakkan bagi setiap wanita hamil. Kehamilan memiliki dampak

yang signifikan pada kondisi ini. Namun adapun Al-Qur'an menjelaskan dalam kondisi fisik, seperti dalam firman-Nya :

﴿ هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا فَلَمَّا تَغَشَّهَا حَمَلَتْ حَمْلًا خَفِيفًا فَمَرَّتْ بِهِ فَلَمَّا أَثْقَلَتْ دَعَوَا اللَّهَ رَبَّهُمَا لَئِنْ آتَيْتَنَا صَالِحًا لَنُكَوِّنَنَّ مِنَ الشُّكْرِينَ ﴾

Terjemahnya : Dialah yang menciptakan kamu dari jiwa yang satu (Adam) dan daripadanya Dia menciptakan pasangannya, agar dia merasa senang kepadanya. Maka setelah dicampurnya, (istrinya) mengandung kandungan yang ringan, dan teruslah dia merasa ringan (beberapa waktu). Kemudian ketika dia merasa berat, keduanya (suami istri) bermohon kepada Allah, Tuhan Mereka (seraya berkata), “Jika Engkau memberi kami anak yang saleh, tentulah kami akan selalu bersyukur.” (QS. Al-‘Araf/7:189)

Karena kelembutan kehamilan, banyak orang tidak menyadari bahwa wanita hamil, yang merupakan gejala kehamilan awalnya. Itulah sebabnya ia terus beraktivitas. Hal ini diungkapkan oleh lafaz famarrat bih. Tidak ada seorang istri atau suami yang mengetahui tanda-tanda awal kehamilan, itulah yang dimaksud dengan istilah itu. Namun, seiring berjalannya waktu dan tumbuh, itu tidak akan menghalangi aktivitasnya. Wanita hamil terus-menerus berdoa untuk kesehatan anaknya yang belum lahir karena mereka tahu mereka akan membutuhkan kehadiran Tuhan selama ini.

Berdasarkan permasalahan dan data diatas maka penulis tertarik untuk meneliti Hubungan Hipertensi pada ibu hamil terhadap kejadian *oligohidramnion* di RSUD Syekh Yusuf pada tahun 2020-2021.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas terkait pada angka kematian ibu pada tahun 2018-2021 dan angka kematian neonatal pada tahun 2021 yang dimana salah satu penyebab kematian neonatal adalah asfiksia, asfiksia merupakan salah satu komplikasi terjadinya *oligohidramnion* maka peneliti mengambil rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan hipertensi pada ibu hamil terhadap kejadian *oligohidramnion* di RSUD Syekh Yusuf pada tahun 2020-2021?”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan hipertensi pada ibu hamil terhadap kejadian *oligohidramnion* di RSUD Syekh Yusuf pada tahun 2020-2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui frekuensi kejadian Hipertensi pada ibu hamil pada tahun 2020-2021.
- b. Untuk mengetahui kejadian *oligohidramnion* pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf pada tahun 2020-2021.
- c. Untuk mengetahui apakah ada Hubungan Hipertensi pada ibu hamil terhadap kejadian *oligohidramnion* di RSUD Syekh Yusuf pada tahun 2020-2021.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk Tenaga Kesehatan

Untuk mencegah *oligohydramnion* dan komplikasi, temuan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan promosi kesehatan untuk ibu hipertensi.

2. Manfaat untuk Institusi Pendidikan dan Kedokteran

- a. Civitas akademis di lembaga kesehatan dan pendidikan medis dapat menggunakan ini sebagai referensi untuk penelitian masa depan.
- b. Penelitian ini diharapkan berkontribusi pada kemajuan pengetahuan dan menyoroti *oligohydramnion*.

3. Manfaat Untuk Peneliti

- a. Peningkatan pemahaman *oligohydramnion* pada wanita hamil dengan hipertensi.
- b. Menulis bisa menjadi cara yang bagus untuk belajar tentang diri sendiri, mengasah keterampilan analitis seseorang, dan mendapatkan pengalaman penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Oligohidramnion

1. Definisi

Oligohidramnion adalah kondisi yang sangat langka di mana jumlah cairan ketuban tidak mencukupi, kurang dari 200 ml. Secara sonografis didefinisikan ketika kantong vertikal maksimum kurang dari <2 cm atau ketika indeks cairan ketuban (AFI) kurang dari 5 cm (kurang dari persentil ke-5). AFI kurang dari 5 cm (di bawah persentil ke-5) atau lebih besar dari 24 cm (di atas persentil ke-95) pada usia kehamilan 28 sampai 40 minggu dianggap abnormal. Tidak adanya kantung ketuban yang dapat diukur disebut anhidramnion. AFI dari 5 sampai 8 disebut borderline AFI atau borderline *oligohidramnion*.⁽⁶⁾

Oligohidramnion dikaitkan dengan hasil yang buruk karena kompresi tali pusat, insufisiensi uteroplasenta, dan aspirasi mekonium. Karena risiko-risiko tersebut, setelah usia kehamilan 40 minggu pengawasan antepartum yang ketat diperlukan jika kehamilan dibiarkan berlanjut. Setelah usia kehamilan 36 0/7 sampai 37 minggu 6/7, *Oligohidramnion* merupakan indikasi untuk melahirkan.⁽⁷⁾

2. Etiologi

Masih tidak tahu apa yang menyebabkan *Oligohydramnion*. Penurunan produksi atau peningkatan pembersihan adalah dua gejala yang mungkin terkait dengan *oligohidramnion*. Ginjal dan paru-paru

janin menghasilkan cairan, yang dapat diserap plasenta, janin dapat menelan, atau dapat melewati vagina. *Oligohydramnion* dapat terjadi dalam kasus Insufisiensi uteroplasenta kronis (UPI) karena janin mungkin tidak menerima volume darah atau nutrisi yang cukup untuk menjaga tingkat filtrasi glomerulusnya yang memadai. Dalam kebanyakan kasus, penghalang pertumbuhan terkait dengan UPI pada bayi.⁽⁸⁾

Meskipun penyebab yang tepat tidak diketahui, agenosis ginjal janin janin adalah tersangka yang mungkin. Beberapa etiologi primer, seperti pecahnya kista prematur, dapat disebabkan oleh etiologi sekunder atau perkembangan amniotik yang tidak memadai. Kurangnya kantong pelindung antara bayi dan dinding rahim dikenal sebagai oligohydramnion. Karena ruang rahim sangat kecil, bagian tubuh yang terkena kontraksi abnormal atau terjebak dalam posisi yang tidak nyaman. Selain itu, *oligohydramnion* menghentikan perkembangan paru-paru (paru hipoplastik), sehingga paru-parunya yang baru lahir tidak berfungsi dengan baik. Gangguan paru lahir yang umum dikenal sebagai fenotipe Potter, di mana ada sangat sedikit atau tidak ada cairan vagina. Penurunan produksi urin dapat disebabkan oleh anomali bawaan di saluran kemih. Beberapa contoh dari kelainan ini termasuk pemblokiran saluran kemih, penyakit ginjal polycystic, dan agenesis ginjal. (Potter syndrome). *Oligohydramnion* biasanya disebabkan oleh ROM. Semua

pasien harus menjalani evaluasi untuk menghilangkan kebocoran cairan, terlepas dari apakah ada riwayatnya atau tidak.⁽⁸⁾

3. Patofisiologi

Sebagian besar kasus oligohydramnion disebabkan oleh membran yang rusak. Oligohydramnion juga dapat disebabkan oleh pemblokiran saluran kemih janin atau oleh kurangnya produksi urin selama kehamilan. Cairan amniotik secara alami dikurangi dalam jumlah oleh janin saat menelan.⁽¹⁾

Obat-obatan, insufisiensi plasenta, pecah janin, kehamilan postterm, cacat bawaan, dan pertumbuhan janin terhambat (PTJ) adalah di antara masalah medis yang dapat menyebabkan *oligohydramnion*. *Oligohydramnion* paling sering disebabkan oleh kelainan kromosom dan saluran kemih, keduanya kongenital.⁽¹⁾

Hypoxia fetal dapat terjadi karena salah satu penyebab insufisiensi plasenta. Mekanisme redistribusi darah akan diaktifkan dalam kasus hipoksia janin kronis. Ginjal menerima lebih sedikit darah, yang menyebabkan *oligohydramnion*, produksi urin berkurang, dan efek samping lainnya.⁽¹⁾

4. Tanda dan Gejala Klinis Oligohidramnion

Ketika ukuran rahim tidak sesuai dengan usia kehamilan yang diharapkan, gejala klinis *oligohydramnion* menjadi jelas. Ibu mungkin memperhatikan penurunan pergerakan janin, meskipun dia sebelumnya hamil dan semuanya normal. Uterus berkontraksi sedikit lebih dari

biasanya selama palpasi perut, membuat komponen janin lebih terlihat. Kemampuan presentasi yang buruk mungkin terjadi. Pekerjaan berlangsung lebih lama dari biasanya, ibu merasakan rasa sakit di perutnya dengan setiap gerakan anak, mulus menjadi sedikit sakit, atau tidak ada yang keluar sama sekali, menurut pemeriksaan auskultasi normal.⁽⁹⁾

5. Diagnosis Oligohidramnion

Jika seorang wanita hamil memiliki kecurigaan bahwa bayinya mungkin dilahirkan dengan jumlah kantong amniotik yang abnormal, dia harus mendapatkan ultrasound untuk mengkonfirmasi diagnosis. Indeks cairan pada 4 persegi di bawah 5 cm atau kantong amniotik lebih kecil dari 2 x 2 cm menimbulkan kecurigaan *oligohydromnion*. Volume akan menurun setelah 38 minggu, tetapi *Oligohydramnion*, terutama ketika dikombinasikan dengan mekonium, adalah penanda serius dalam postterm.⁽⁶⁾

Untuk memulai pengukuran *Amnionic fluid Index* (AFI), rahim dibagi menjadi empat bagian yang sama, dengan tali pusat berfungsi sebagai batas antara kuadran atas dan bawah dan linea nigra sebagai perbatasan antara kuadrat kanan dan kiri. Jumlah sentimeter yang mengukur diameter vertikal maksimum kantong amniotik di setiap kuadran, tidak termasuk saraf pusat dan ekstremitas janin, disebut AFI. Jika AFI lebih dari 25 cm, itu dianggap polihidramnion, dan jika kurang

dari 5,0 cm, ini dianggap oligohydramnion. AFI normal adalah 5,1 - 25 cm.⁽⁸⁾

Ada dua cara untuk mengevaluasi cairan amniotik menggunakan ultrasound: subjektif dan semi-kuantitatif.⁽¹⁰⁾

a. Penilaian subjektif

Dengan asumsi semuanya baik-baik saja, janin akan terlihat tidak tenang dan terperangkap dalam cairan amniotik. Ada pandangan yang jelas dari plasenta, saraf pusat, dan organ janin. Beberapa area, seperti ruang antara kaki rahim dan ruang antara dinding depan dan belakang, dapat mengungkapkan kantong amniotik. Cairan amniotik dalam keadaan oligohydramnion disebut sebagai berkurang ketika kantong amnion hanya terlihat di daerah ekstremitas bawah, dan habis ketika kantong amniotik tidak lagi hadir. Aktivitas gerakan janin yang berkurang adalah ciri khas gangguan ini. Struktur janin sulit dipelajari, dan evaluasi ekstremitas tampaknya berada dalam keadaan kebutuhan yang putus asa.⁽¹⁰⁾

b. Penilaian Semikuantitatif

Ada banyak pendekatan untuk penelitian kuantitatif, seperti⁽¹⁰⁾ :

- 1) Mengambil pengukuran diameter vertikal terbesar kantong amniotik. Diameter vertikal terbesar *oligohydramnion* 2 cm meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal.
- 2) Pengukuran Indeks Cairan Amniotik (ICA). Ada empat kuadrat pada ultrasound rahim, dan pada setiap kuadrat, kantong

amniotik terbesar yang tidak dihalangi oleh saraf pusat janin dan ekstremitas dicari. Jumlah diameter vertikal terbesar dari kantong amniotik di semua empat kuadran adalah indeks cairan amnion. Dalam kebanyakan kasus, nilai ICA antara 5 dan 20 cm dianggap normal. Ketika ICA kurang dari 5 cm, beberapa penulis menggunakan batas 5-18 cm atau 5-25 cm, yang disebut oligohydramnion.

Tabel 2.1 Kategori Diagnostik Amnionic Fluid Index (AFI)⁽¹⁰⁾

Volume Cairan Amnion	Nilai AFI (cm)
<i>Severe Oligohydramnion</i>	≤ 5
<i>Moderate Oligohydramnion</i>	5,1 – 8,0
Normal	8,1 – 24,0
<i>Polyhydramnion</i>	>24

Untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya sindrom gangguan pernapasan, tes laboratorium dapat dilakukan selama persalinan prematur untuk mengevaluasi kesuburan paru-paru janin. Penilaian konsentrasi *phosphatidylglycerol* (PG) dan tingkat *lecithin-sphingomyelin* (L:S) digunakan untuk melakukan tes. Ada juga opsi untuk melakukan tes SLE pada *oligohydramnion*, yang dapat menyebabkan infeksi plak dan insufficiency plak. Selain itu, tes untuk Sindrom HELLP (hemolysis,

elevated liver enzymes, and low platelet count), hipertensi, proteinuria, dan peningkatan asam urat dapat dilakukan. Tes untuk meningkatkan fungsi hati dan jumlah trombosit yang lebih rendah juga dapat dilakukan.⁽⁶⁾

6. Penanganan *Oligohidramnion*

Pada kehamilan athermic, *oligohidramnion* dapat diobati secara aktif dengan induksi persalinan atau dapat diprediksi dengan hidrasi, pemantauan janin, dan / atau ultrasound rutin untuk mengukur pencarian amniotik. Wanita hamil athermic, terlepas dari apakah ibu atau janin memiliki faktor risiko, sering menjalani perawatan aktif ketika kedua pilihan tersedia. Produksi neonatal belum ditingkatkan oleh induksi persalinan pada wanita berisiko rendah dengan *oligohidramnion*, meskipun masih merupakan metode yang paling umum.⁽⁷⁾

Untuk meningkatkan volume cairan amniotik, larutan fisiologis NaCl atau ringers laktat dapat disuntikkan ke dalam rongga rahim selama prosedur *Amnionfusion*. Hal ini dilakukan untuk meringankan masalah yang timbul dari penurunan volume cairan amniotik, seperti deseletion variabel yang parah dan sindrom aspirasi mekonium selama persalinan. Efektif, aman, mudah, dan murah, amnion fusion adalah pilihan yang bagus. *Amnionfusion* pertama kali diuji pada monyet rhesus hamil pada tahun 1976 oleh Gabbe Dkk. Fetus monyet dalam percobaan menunjukkan berbagai derajat deselerasi dalam dua gambar: satu setelah cairan amniotik dilepaskan dari rongga rahim dan yang lain setelah cair

itu diisi ulang. Pada tahun 1983, Miyazaki dan Taylor melakukan penelitian pada manusia dan menemukan bahwa amnionfusion dapat menghilangkan gejala *oligohydramnion-induced variable deseleration*..⁽⁶⁾

Ada dua metode untuk merger amnion: transabdominal dan transvaginal. Ini adalah USG. Di bawah bimbingan ultrasound, jarum tulang belakang dimasukkan ke dalam kantong amniotik dengan cairan natrium klorida fisiologis atau ringers laktat. Pendekatan transservikal melibatkan penetrasi rahim dengan kateter dan kemudian memasukkan cairan ke dalam rongga rahim. Sebuah perangkat kardiokografi (KTG) terus-menerus memantau detak jantung janin selama *Amnionfusion* untuk melihat perubahan denyut nadi janin. Masukkan 250 mililiter bolus cair natrium klorida atau ringers laktat dan tunggu 20 hingga 30 menit. Lanjutkan dengan infus 600 ml dengan kecepatan 10-20 ml / jam. Setiap kali gambar CTG berubah, jumlah tetes infusnya disesuaikan. Jika deselerasi variabel muncul kembali, tindakan dihentikan dan infusnya dimulai kembali pada 250 ml. Tidak lebih dari 800 hingga 1000 mililiter cairan harus dimasukkan. Jika variabel deseletion bertahan setelah menyuntikkan 800-1000 ml cairan, tindakan dianggap tidak berhasil.⁽⁷⁾

Kondisi seperti amnionitis, *oligohydramnion*, uterus hipertonic, kehamilan kembar, abnormalitas bawaan janin, anomali rahim, latihan janin yang parah, malrepresentasi foetal, pH darah janin, placenta previa, dan solusio placenta terjadi selama kehamilannya. Demam intrapartum, iatrogenic oligohydramnion, embolisme cairan amniotik, prolaps dari

saraf pusat, pecahnya jaringan bekas luka dari secsio caesar, dan amnionfusion adalah di antara banyak komplikasi potensial yang dapat timbul selama prosedur, meskipun relatif mudah dan aman.⁽⁶⁾

7. Faktor-faktor yang menyebabkan *Oligohidramnion*

8. Alasan nomor sepuluh untuk tingkat cairan yang rendah adalah⁽¹⁰⁾ :

- 1) Masalah dengan saluran kemih, termasuk perkembangan ginjal yang abnormal atau kandung kemih yang tersumbat, dapat menjadi hasil dari cacat bawaan.
- 2) Masalah yang berhubungan dengan plasenta muncul ketika bayi dapat menghentikan daur ulang cairan karena kekurangan darah dan nutrisi yang disediakan oleh plasenta.
- 3) Air vagina mengalir keluar dari rahim karena kebocoran atau retak di dinding vagina.
- 4) Ketika kehamilan mencapai batasnya, kemampuan plasenta untuk menghasilkan cairan vagina menurun.
- 5) dengan paritas. Enam puluh persen primegravids akan mengalami oligohydramnioni, menurut penelitian oleh Donald et al.
- 6) Ibu mengalami komplikasi seperti hipoksia kronis, dehidrasi, hipertensi, preeklampsia, dan diabetes.
- 7) Menggosok adalah suatu proses. Sekitar setengah dari nilai harian cairan dapat dicerna oleh janin, atau hingga 20 mililiter per jam; Namun, jumlah ini hampir sama dengan jumlah urin yang diproduksi janin.

Adapun kemungkinan lain penyebab *oligohidramnion* seperti⁽⁶⁾ :

1) Fetal :

- a) Kromosom
- b) Kongenital
- c) Hambatan pertumbuhan janin dalam rahim
- d) Kehamilan postterm
- e) Premature ROM (*Rupture of amniotic membranes*)
- f) Pecahnya ketuban

2) Maternal :

- a) Dehidrasi
- b) *Insufisiensi uteroplacental*
- c) Preeklamsia
- d) Diabetes
- e) *Hypoxia kronis*
- f) Usia
- g) Paritas beresiko
- h) Jumlah janin (gemeli)
- i) Hipertensi

3) Plasenta :

- a) Solutio
- b) Transfusi antar kembar

4) Induksi obat :

- a) *Indomethacin and ACE inhibitor* (Angiotensin Converting

Enzim)

b) *Inhibitor prostaglandin sintase*

c) Inhibitor enzim pengubah-angiotensin

B. Hipertensi Dalam Kehamilan

1. Definisi

Meskipun banyak penelitian selama beberapa dekade terakhir, tidak ada yang tahu pasti apakah hipertensi disebabkan atau diperburuk oleh kehamilan.⁽¹⁾

Tiga penyebab utama kematian akibat infeksi dan pendarahan adalah hipertensi, yang terjadi pada 5% hingga 10% dari semua kehamilan. Yang paling berbahaya dari gangguan ini adalah sindrom preeklamsia, yang dapat diisolasi atau dikombinasikan dengan hipertensi kronis. Seperti yang telah disebutkan, hipertensi selama kehamilan, yang dikenal sebagai hipertensi gestasional, hampir setengah dari tanda dan gejala preeklamsia, dan preeklamsia terjadi pada 3,9% dari semua kehamilan (Martin, 2012).⁽¹⁾

The World Health Organization (WHO) secara sistematis meninjau kematian ibu di seluruh dunia dan negara maju, 16% kematian ibu disebabkan oleh gangguan hipertensi (Khan, 2006). Angka ini lebih tinggi dari penyebab utama lainnya : perdarahan 13%, aborsi 8%, dan sepsis 2%. Antara tahun 1998 dan 2005 di Amerika Serikat, Berg et al (2010) melaporkan 12,3% dari 4.693 kematian ibu terkait kehamilan disebabkan oleh preeklamsia atau eklamsia. Antara tahun 2003 dan 2007,

angka kematian ibu di Prancis adalah 10% (Saucedo, 2013). Setengah dari semua kematian terkait hipertensi dapat dicegah (Berg, 2005).⁽¹⁾

Pada wanita hamil, hipertensi kronis mengacu pada tekanan darah tinggi yang terdeteksi sebelum kehamilan atau selama 20 minggu pertama kehamilannya, dan terus hadir setelah 12 minggu setelah melahirkan. *Superimposed Preeclampsia*, juga dikenal sebagai preeclampsia atau eklampsia, adalah kondisi di mana preeclampsia atau eklampsia memperburuk hipertensi yang sudah ada.⁽⁷⁾

Di sisi lain, hipertensi gestasional terjadi ketika tekanan darah seorang wanita menjadi hipertensif selama kehamilan, meskipun dia tidak pernah mengalami hipertension sebelumnya dan tidak pernah memiliki proteinuria. Tanda-tanda dan gejala ini akan hilang setelah sekitar satu bulan tidak menerima pengobatan.⁽⁷⁾

2. Klasifikasi Hipertensi dalam Kehamilan

Saat ini, setiap jenis tekanan darah tinggi yang terjadi selama kehamilan disebut hipertensi gestasional. Istilah ini dipilih untuk menyembunyikan fakta bahwa hipertensi selama kehamilan dapat menyebabkan komplikasi seperti preeklampsia dan eklampsia.⁽¹⁾

Klasifikasi hipertensi selama kehamilan berbeda dalam beberapa cara (Table 2.3). Karena tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai perubahan hemodinamika yang terjadi selama kehamilan, NHBPEP (National High Blood Pressure Education Working Group Report) memiliki sistem penilaian sendiri..⁽¹¹⁾

Tabel 2.2. Perbedaan Klasifikasi Kriteria Hipertensi Hamil dan Tidak Hamil⁽¹¹⁾

Klasifikasi JNC 7 (Tidak Hamil)	Klasifikasi NHBPEP (Hamil)
Normal: TDS \leq 120 mmHg TDD \leq 80 mmHg	Normal/ <i>acceptable</i> pada kehamilan TDS \leq 140 mmHg TDD \leq 90 mmHg
Pre Hipertensi: TDS 120 - 139 mmHg TDD 80 - 89 mmHg	
Hipertensi Stage 1: TDS \leq 120 mmHg TDD \leq 80 mmHg	Hipertensi Ringan: TDS 140 -150 mmHg TDD 90 - 109 mmHg
Hipertensi Stage 2 TDS 160 - 179 mmHg TDD 100 - 110 mmHg	Hipertensi Berat TDS \geq 160 mmHg TDD \geq 110 mmHg
Hipertensi Stage 3 TDS 180 - 209 mmHg TDD 110 - 119 mmHg	

Jenis-jenis tekanan darah tinggi pada wanita hamil dapat secara luas dikelompokkan menjadi tiga kelompok: pre-eklampsia, hipertensi kronis, dan non-proteinuria, yang juga disebut tekanan tinggi yang disebabkan oleh kehamilan. Ketika datang ke wanita hamil dan hipertensi, *The International Society for The Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP)* telah menetapkan kategori yang jelas⁽¹⁾ :

- 1) Proteinuria dan / atau hipertensi gestasional terjadi selama kehamilan, periode prenatal, atau pada wanita hamil yang memiliki riwayat tekanan darah normal tanpa proteinuria.

- a. Hipertensi gestasional (tanpa proteinuri)
 - b. Proteinuri gestasional (tanpa hipertensi)
 - c. Hipertensi gestasional dengan proteinuria (pre-eklamsi)
- 2) *Chronic hypertension* (sebelum kehamilan 20 minggu) dan penyakit ginjal kronis (proteinuria sebelum kehamilan 20 minggu)
- a. Kurangnya protein dalam urin karena hipertensi kronis.
 - b. Proteinuria dengan atau tanpa hipertensi karena keuntungan kurangnya
 - c. Hipertensi kronis dengan *superimposed*
 - d. Pre-eklamsi (proteinuria)
- 3) *Unclassified hypertension* dan atau proteinuria
- 4) Eklamsia

Ada lima bentuk yang berbeda dari hipertensi ibu yang diidentifikasi pada tahun 2000 oleh *Working Group of The NHBPEP*:

- 1) Hipertensi gestasional
- 2) Preeklamsi
- 3) Eklamsi
- 4) Preeklamsi *superimposed* pada hipertensi kronis
- 5) Hipertensi kronis

3. Diagnosis dan Gejala Klinis Hipertensi dalam Kehamilan

Diagnosis penyakit hipertensi sebagai penyulit kehamilan⁽¹¹⁾ :

- 1) Hipertensi Gestasional

- a. Deteksi awal dari nilai tekanan darah ≥ 140 selama kehamilan atau ≥ 90 selama diastole dilakukan selama waktu itu.
- b. Kekurangan protein dalam urin.
- c. Sebelum 12 minggu setelah melahirkan, tingkat tekanan darah kembali normal.
- d. Postpartum adalah satu-satunya waktu untuk membuat diagnosis yang pasti.
- e. Gejala preeklampsia tambahan yang mungkin termasuk dyspepsia dan trombocytopenia.

2) Preeklamsia

Kriteria minimum :

- a. Tekanan darah sistolik ≥ 140 atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu.
- b. Proteinuria $\geq 300\text{mg}/24$ jam atau $\geq 1+$ pada pemeriksaan carik celup.

Kemungkinan preeklamsia berat :

- a. Memiliki nilai tekanan $\geq 160/110$ mm Hg atau lebih tinggi.
- b. $20\text{g}/24$ jam atau $\geq 2+$ atau lebih pada tes dipstick untuk proteinuria.
- c. Kecuali ada riwayat tingkat tinggi, serum kreatinin tidak boleh melebihi $1,2$ mg / dL.
- d. Volume Trombosit < 100.000 μL .
- e. Peningkatan kadar HDL dalam kasus hemolisis mikroangiopat.

- f. Peningkatan kadar ALT atau AST dalam darah.
 - g. Nyeri terus-menerus di kepala atau mata, atau masalah neurologis atau visual lainnya.
 - h. Ketidaknyamanan epigastrik berlanjut.
- 3) Eklamsia
- a. Stroke yang tidak disebabkan oleh penyebab lain pada wanita dengan preeklamsia.
- 4) Hipertensi superimposed preeklamsi
- a. Pada wanita hipertensi, proteinuria baru didefinisikan sebagai 300 mg/24 jam atau lebih, tetapi tidak terdeteksi sebelum minggu ke-20 kehamilan.
 - b. Sebuah pembacaan tekanan darah tinggi, proteinuria, atau jumlah trombosit di bawah 100.000 μ L yang terjadi tiba-tiba.
- 5) Hipertensi kronis
- a. TD yang tidak disebabkan oleh penyakit trofoblastik gestasional dan baik 140/90 mmHg atau lebih tinggi sebelum kehamilan atau didiagnosis pada 20 minggu hamil.
 - b. Diagnosis hipertensi biasanya terjadi setelah 20 minggu kehamilan dan berlanjut selama 12 minggu setelah melahirkan.

Jika kita serius tentang mengurangi kematian dan morbiditas ibu dan bayi, diagnosis dini harus menjadi prioritas. Deteksi dini penyakit dan perawatan yang sempurna biasanya dapat menghindari terjadinya eclampsia parah, meskipun preeklamsia sulit dicegah.⁽¹¹⁾

Disarankan untuk duduk dan menempatkan handuk sehingga berada pada tingkat yang sama dengan jantung saat mengambil tekanan darah. Wanita hamil yang mengambil pengukuran mereka saat berbaring mungkin memiliki pembacaan yang lebih rendah dari yang diharapkan karena tekanan rahim pada vena cava bawah. Wanita hamil disarankan untuk duduk diam selama 5-10 menit sebelum pengukuran.⁽¹⁾

Ketika tekanan darah diastolik, diukur menggunakan fase V Korotkoff, adalah 140/90 mm Hg atau lebih tinggi, itu dianggap hipertensi. Peningkatan tambahan 15 mm Hg dalam tekanan darah diastolik atau 30 mm HG pada tekanan darah sistolik telah diusulkan sebagai kriteria diagnostik di masa lalu, bahkan ketika pembacaan tekanan darah berada di bawah 140/90. Bukti menunjukkan bahwa wanita tidak cenderung mengalami efek samping yang merugikan selama kehamilan, sehingga kriteria ini tidak lagi direkomendasikan. Juga, sementara kebanyakan wanita mengalami penurunan tekanan darah selama trimester kedua kehamilan, tekanan diastolik pada ibu pertama kali yang kehamilannya tidak berisiko tinggi kadang-kadang dapat meningkat 15 mmHg. Karena edoema juga prevalen pada wanita hamil dengan normotension, itu telah disimpan sebagai kriteria diagnostik. Edoema lengkap yang mempengaruhi seluruh tubuh, termasuk ekstremitas, adalah diagnosis kondisi patologis. Perlu dicatat bahwa edoema tidak selalu hadir pada pasien dengan preeklampsia atau eklampsia.⁽¹⁾

4. Hubungan *Oligohidramnion* dengan Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan insufisiensi plasenta sehingga dapat menyebabkan hipoksia janin. Hipoksia janin yang berlangsung kronis akan memicu mekanisme redistribusi darah. Salah satu dampaknya adalah terjadi penurunan aliran darah ke ginjal, produksi urin berkurang dan terjadi *Oligohidramnion*.⁽¹²⁾

Perawatan intensif serta perawatan yang efektif baik sebelum dan selama persalinan diperlukan untuk kondisi umum yang dikenal sebagai *oligohydramnion*. Penyebab utama hipertensi pada wanita hamil adalah *oligohydramnion*. Risiko peningkatan detak jantung janin dan mekonium terkait dengan penurunan cairan janin, yang merupakan prediktor toleransi janin terhadap persalinan. Insiden operasi caesar telah meningkat seiring dengan tingkat komplikasi intrapartum, mortalitas ibu, dan morbiditas perinatal. Namun, untuk menghindari kematian dan penyakit yang tidak perlu, pertimbangan hati-hati diperlukan.⁽²⁾

Mekanisme atau patofisiologi terjadinya *oligohidramnion* dapat dikaitkan dengan adanya sindroma potter dan fenotid pottern, dimana Sindroma Potter dan Fenotip Potter adalah suatu keadaan kompleks yang berhubungan dengan gagal ginjal bawaan dan berhubungan dengan *oligohidramnion* (cairan ketuban sedikit).⁽²⁾

C. Tinjauan Keislaman

Ketika seorang istri mulai menunjukkan tanda-tanda kehamilan, suaminya memiliki kewajiban untuk lebih memperhatikan dia. Firman Allah SWT,

﴿ هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا فَلَمَّا تَغَشَّهَا حَمَلَتْ حَمْلًا خَفِيفًا فَمَرَّتْ بِهِ فَلَمَّا أَثْقَلَتْ دَعَوَا اللَّهَ رَبَّهُمَا لَئِنْ آتَيْنَا صَالِحًا لَنُكَوِّنَنَّ مِنَ الشَّكِرِينَ

Terjemahnya: Dialah yang menciptakan kamu dari jiwa yang satu (Adam) dan daripadanya dia menciptakan pasangannya, agar dia merasa senang kepadanya. Maka setelah dicampurinya, (istrinya) mengandung kandungan yang ringan, dan teruslah dia merasa ringan (beberapa waktu). Kemudian ketika dia merasa berat, keduanya (suami istri) bermohon kepada Allah, tuhan mereka (seraya berkata), “Jika engkau memberi anak kami yang shaleh, tentunya kami akan selalu bersyukur.” (QS. Al-A’raf : 189).

Allah berfirman dalam ayat ini bahwa hanya ada satu jenis laki-laki dan satu jenis perempuan, supaya mereka dapat hidup berdampingan dengan damai. Sebagai spesies, kita manusia secara fisik dan spiritual memiliki kecenderungan untuk hidup bersama dengan pasangan lain.

Benih terasa sangat ringan saat pertama kali menetas. Setelah periode berakhir, benih perlahan-lahan terus memproses. Mereka memohon kepada Allah seorang anak yang akan menjadi baik ketika mereka dilahirkan. Seorang istri bersumpah untuk selalu mengungkapkan rasa syukurnya kepada Tuhan, baik melalui kata-kata, perbuatan, atau iman, karena menerima itu.

Wanita berhak atas perawatan kesehatan dan keselamatan reproduksi. Mengingat bahaya besar yang dihadapi ibu saat melahirkan, hak ini mutlak. Semuanya dimulai dengan periode dan terus melalui aktivitas seksual, kehamilan, persalinan, dan menyusui. Seorang suami memiliki kewajiban untuk melindungi istrinya yang hamil. Menurut hukum Islam, laki-laki harus bertanggung jawab dan membela keluarga mereka. Firman Allah SWT, yang berbunyi:

الرِّجَالُ قَوَّامُونَ عَلَى النِّسَاءِ بِمَا فَضَّلَ اللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَى بَعْضٍ وَبِمَا
أَنْفَقُوا مِنْ أَمْوَالِهِمْ فَإِلْتَصِحْتُمْ فَذُنُوبَكُمْ حِفْظٌ لِلْغَيْبِ بِمَا حَفِظَ اللَّهُ
وَالَّتِي تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ وَاهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ
وَاصْرَبُوهُنَّ فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلَا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلًا إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيمًا
كَبِيرًا

Terjemahnya : Laki-laki (suami) itu pelindung bagi perempuan (istri), karena Allah telah melebihkan sebagian mereka (laki-laki) atas sebagian yang lain (perempuan), dan karena mereka (laki-laki)

telah memberikan nafkah dari hartanya. Maka perempuan-perempuan yang saleh adalah mereka yang taat (kepada Allah) dan menjaga diri ketika (suaminya) tidak ada, karena Allah telah menjaga (mereka). (QS. An-Nisa : 34).

Ayat ini menjelaskan bahwa laki-laki atau suami adalah pemimpin, pemelihara, pembela dan pemberi nafkah, bertanggung jawab penuh terhadap kaum perempuan yang menjadi isteri dan yang menjadi keluarganya. Oleh karena itu, wajib bagi setiap isteri menaati suaminya selama suami tidak durhaka kepada Allah. Apabila suami tidak memenuhi kewajiban dan tanggung jawabnya, maka isteri berhak mengadukannya kepada hakim yang berwenang menyelesaikan masalahnya.

Dilarang bagi suami dan istri untuk terlibat dalam hubungan seksual selama Nifas Islam, dimulai pada saat inhalasi dan berlanjut sampai darah kotor berhenti mengalir. Ada banyak kebijaksanaan terkait kesehatan dalam larangan, seperti: saluran kelahiran seorang wanita masih sembuh dari luka yang disebabkan

o

l
e
h
وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أذى فَأَعْتَرِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ
وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّى يَظْهَرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ
اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

melahirkan. Firman Allah SWT, yang berbunyi:

Terjemahnya : Dan mereka menanyakan kepadamu (Muhammad) tentang haid. Katakanlah, “Itu adalah sesuatu yang kotor.” Karena itu jauhilah istri pada waktu haid; dan jangan kamu dekati mereka sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, campurilah mereka sesuai dengan (ketentuan) yang diperintahkan Allah kepadamu. Sungguh, Allah menyukai orang yang tobat dan menyukai orang yang menyucikan diri (QS. Al-Baqarah : 222).

Ayat sebelumnya menjelaskan apa yang terjadi setelah pengudusan, apakah itu darah kotor saat bernapas atau darah setelah menstruasi. Ayat ini memberikan beberapa latar belakang tentang menstruasi dan bagaimana orang umumnya merasa tentang wanita selama waktu itu. Setiap bulan, dimulai pada hari pertama bulan purnama pertama dan berlangsung di mana saja dari enam hingga tujuh hari, yang paling lama adalah lima belas hari, rahim wanita melepaskan darah menstruasi, yang merupakan sel telur yang tidak dicerna dan lemah. Ketika wanita memiliki periode mereka, pria memperlakukan mereka berbeda dari ketika mereka tidak. Orang-orang Yahudi sangat keras kepala. Karena kulit wanita hamil dianggap kotor, suaminya menghindari semua kontak dengannya, termasuk makan dan minum, serta melakukan hubungan seksual. Jadi, yang terbaik adalah menghindari wanita saat mereka menstruasi.

Adapun firman Allah terhadap pentingnya mendidik keluarga, keluarga merupakan sekelompok orang yang memiliki hubungan darah. Karenanya, penting untuk mendidik keluarga dalam hal peningkatan iman dan ibadah. Hal ini sesuai dengan apa yang terdapat dalam surah At-Tahrim ayat 6 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا
النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا
يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Terjemahnya : Wahai orang-orang yang beriman! Perihalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, dan keras, yang tidak durhaka kepada Allah terhadap apa yang dia perintahkan kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan (QS. At-Tahrim : 6).

Sesungguhnya orang-orang yang beriman itu diperintahkan oleh Allah untuk melindungi diri mereka dari api neraka yang dimakan oleh manusia dan batu-batu. Mereka juga diperintahkan untuk mengajarkan keluarga mereka untuk mematuhi perintah Tuhan dalam harapan untuk diselamatkan dari api. Memelihara keluarga yang sehat sangat penting untuk kesehatan mental, emosional, dan fisik seseorang.

Adapun firman Allah terhadap hubungan sebab akibat, yakni Allah tidak pernah pilih kasih dalam memberikan hukuman pada makhluk-Nya. Hal ini sesuai dengan apa yang terdapat dalam surah Ar-Rad ayat 11 :

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Terjemahnya : Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia (QS. A-Rad : 11).

Dalam hal ini, para malaikat yang diutus oleh Allah datang ke bumi dalam pasang-pasang, melindungi umat manusia dari perintah Allah dan mencatat perbuatannya yang baik dan yang jahat. Allah tidak akan mengubah nikmat-nikmat yang telah dikaruniakan-Nya kepada suatu kaum, kecuali jika mereka mengikuti kehendak-Nya dan mengubah apa yang diperintahkan-Nya. Selain itu, ketika Allah memutuskan untuk menyerang

sekelompok orang tertentu, mereka tidak dapat melarikan diri. Hanya Allah yang mengatur urusan mereka, dan mereka tidak mempunyai sekutu. Dia akan memberi mereka apa yang mereka minta dan mengambil apa yang tidak mereka dapatkan.

“Demi kebaikan yang diberikan kepadanya, sesungguhnya Allah sentiasa bersyukur.” Kita manusia juga harus terbiasa makan makanan yang baik karena hal-hal yang baik pasti akan datang dari hal yang baik. Mengapa ya? Karena kita mendapatkan energi kita dari makanan, yang kemudian diserap oleh setiap bagian tubuh kita (dari otak hingga kaki) dan diubah menjadi daging dan tulang, memungkinkan kita untuk matang dan matang ke potensi penuh kita. Jadi, hasilnya adalah bahwa makanan kita akan selalu menghasilkan hasil yang baik jika itu baik. Kesejahteraan mental, emosional, dan fisik seseorang dapat dipengaruhi oleh ini. Dalam hal ini terdapat pada surah An-Nahl ayat 3, ayat 11 dan ayat 14 :

خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ بِالْحَقِّ تَعَالَى عَمَّا يُشْرِكُونَ

Terjemahnya : Dia menciptakan langit dan bumi dengan kebenaran. Maha tinggi Allah dari apa yang mereka persekutukan (QS. An-Nahl : 3).

Segala sesuatu di dalamnya diciptakan oleh Allah. Untuk memastikan bahwa semuanya bekerja sesuai dengan hukum-

hukum-Nya, semua yang harus dilakukannya adalah membuat hal-hal dan undang-undang yang menjadi miliknya. Tidak ada substansi lain yang dapat membuat, memerintah, atau mengendalikan alam semesta dan segala sesuatu di dalamnya. Mencari dewa-dewa lain selain Dia tidak layak bagi seorang manusia. Oleh karena itu, pada akhir ayat, Allah menyatakan bahwa Dia adalah Yang Maha Suci dari semua yang mereka hubungkan dengan-Nya.

يُنْبِتُ لَكُمْ بِهِ الزَّرْعَ وَالزَّيْتُونَ وَالنَّخِيلَ وَالْأَعْنَابَ وَمِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ ۚ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

Terjemahnya : Dia menumbuhkan bagi kamu dengan air hujan itu tanam-tanaman; zaitun, korma, anggur dan segala macam buah-buahan. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar ada tanda (kekuasaan Allah) bagi kaum yang memikirkan (QS. An-Nahl : 11)

Dalam ayat ini disebutkan bahwa tidak ada tuhan selain Allah, dan ini membuktikannya. “Sesungguhnya orang-orang yang memperhatikan ayat-ayat Allah dan memikirkan hukum-hukum yang ada di dalamnya.

Bagi orang-orang yang beriman, ayat-ayat yang diberikan Allah lebih dari cukup. Sebagai contoh, perhatikan biji-bijian,

apakah itu seluruh atau dalam dua potongan, yang berbaring di permukaan tanah lembab karena hujan. Setelah benih telah berada di tanah untuk beberapa waktu, akarnya mulai mengalir melalui. Setelah itu, batang dan daun tanaman berkembang, mekar, dan akhirnya menghasilkan buah.

وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا وَتَسْتَخْرِجُوا مِنْهُ حِلْيَةً تَلْبَسُونَهَا وَتَرَى الْفُلْكَ مَوَازِرَ فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ وَلِعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Terjemahnya : Dan Dialah, Allah yang menundukkan lautan (untukmu), agar kamu dapat memakan daripadanya daging yang segar (ikan), dan kamu mengeluarkan dari lautan itu perhiasan yang kamu pakai; dan kamu melihat bahtera berlayar padanya, dan supaya kamu mencari (keuntungan) dari karunia-Nya dan supaya kamu bersyukur (QS. An-Nahl : 14).

Sama seperti manusia dapat mendapat manfaat dari laut dengan makan ikan segar, dia juga dapat menumbuhkan kehidupan di laut dengan membuat mutiara dan permata dari kerang. Keduanya berfungsi sebagai perhiasan dan aksesoris yang menyenangkan secara estetis.

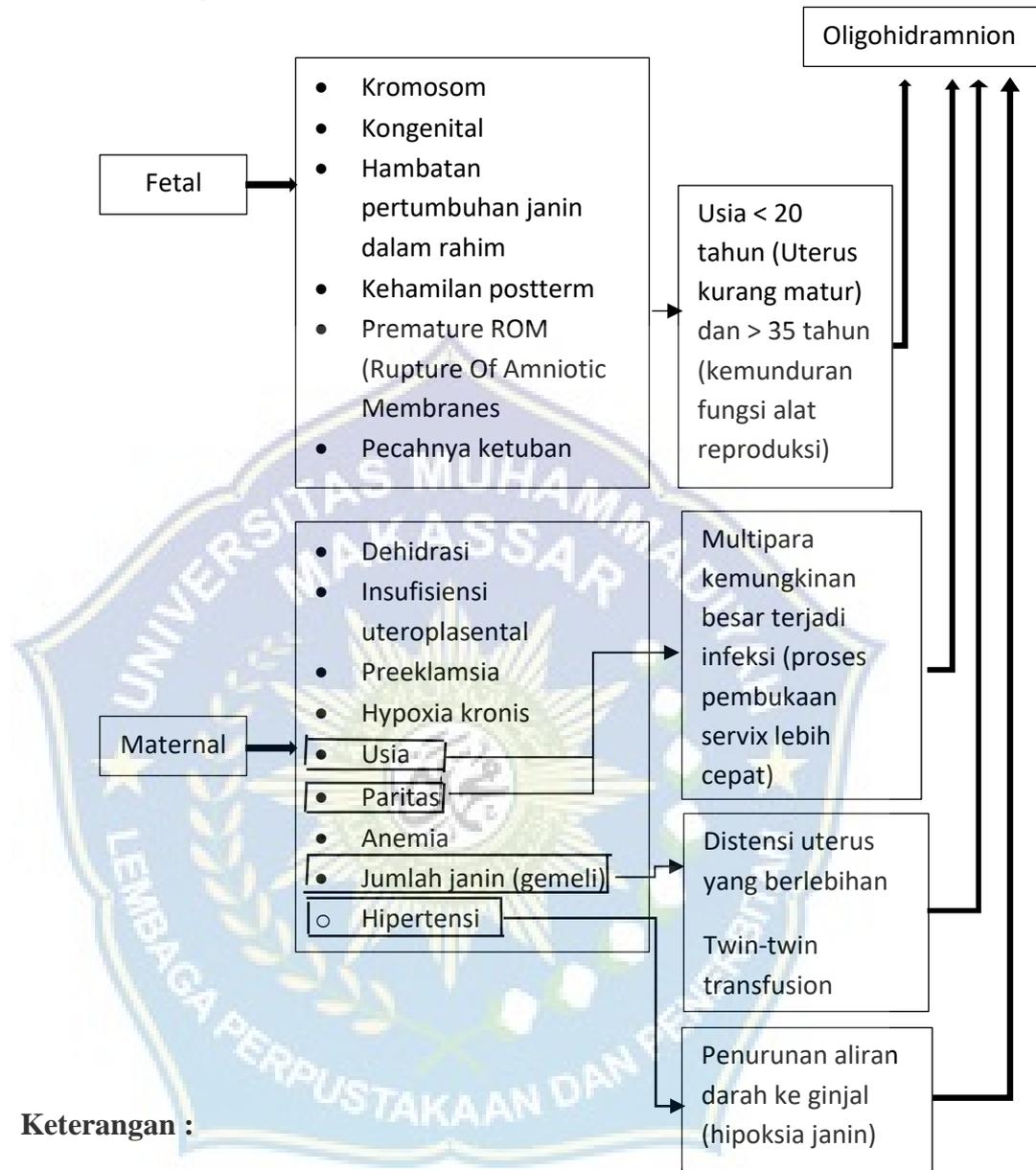
Begitu juga dengan air dari sungai. Apa pun yang ada di sungai dapat digunakan oleh manusia untuk bertahan hidup. Misalnya, satu jenis gooseberry tumbuh di Indonesia. Meskipun

gooberry menimbulkan ancaman bagi ikan sungai, mereka memiliki penggunaan praktis dalam kehidupan sehari-hari, seperti dalam pembuatan kursi yang dibuat dari buah. Mujair dan lele adalah dua contoh orang yang bertahan hidup pada ikan sungai.

Lautan adalah salah satu ciptaan Tuhan yang paling mulia. Oleh karena itu, sangat penting bahwa pemuda Indonesia menahan diri dari merusak makhluk laut Tuhan melalui praktik-praktik seperti merusak terumbu karang dan terlibat dalam memancing yang merusak. Laut juga berfungsi sebagai sarana perdagangan antara negara, atau bahkan antara wilayah di benua yang berbeda.



D. Kerangka Teori



Keterangan :

- Diteliti
- Tidak diteliti

Sumber : Mochtar, Rustam, 2012. Obstetri Fisiologi Patologi, Jilid 2. EGC.

Jakarta

Gambar 2.3 Kerangka Teori⁽¹³⁾

BAB III

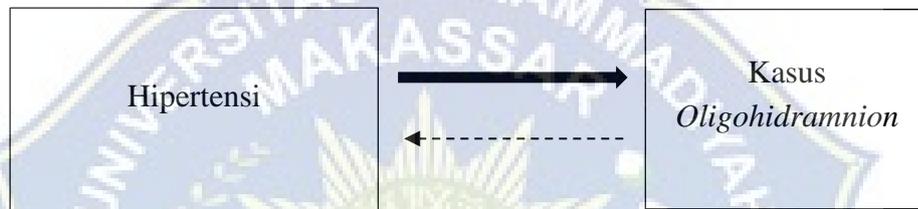
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Dari deskripsi latar belakang, tujuan penelitian, dan tinjauan literatur, dapat membangun kerangka konseptual berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan :

—————→ : Mempengaruhi (yang ingin diteliti)

-----← : Dapat juga mempengaruhi

Gambar 2.4. Kerangka Konsep

B. Variabel dan Definisi Operasional

1. *Oligohidramnion*

Definisi : “*Oligohidramnion* adalah kondisi ketika indeks cairan ketuban (AFI) kurang dari 5 cm (kurang dari persentil ke-5)”.⁽⁶⁾

Alat ukur : Daftar tilik

Cara ukur : Data rekam medik

Hasil pengukuran : “Dikatakan *oligohidramnion* apabila cairan ketuban (AFI) kurang dari 5 cm (kurang dari persentil ke-5)”.

Skala ukur : Skala nominal

2. Hipertensi dalam Kehamilan

Definisi : Hipertensi merupakan kejadian tekanan darah ibu $\geq 140/90$ mmHg.⁽¹⁾

Alat ukur : Daftar tilik

Cara ukur : Data rekam medik

Hasil pengukuran : Dikatakan hipertensi apabila tekanan darah ibu $\geq 140/90$ mmHg.

Skala ukur : Skala nominal

C. Hipotesis

1. Hipotesis Null

H_0 : Tidak ada Hubungan hipertensi pada ibu hamil terhadap kejadian *Oligohidramnion* di RSUD Syekh Yusuf pada tahun 2020-2021.

2. Hipotesis Alternatif

H_a : Terdapat Hubungan hipertensi pada ibu hamil terhadap kejadian *Oligohidramnion* di RSUD Syekh Yusuf pada tahun 2020-2021.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Penelitian bertujuan mengetahui hubungan hipertensi ibu hamil dengan kejadian oligohidramnion di RSUD Syekh Yusuf sepanjang tahun 2020-2021.

B. Metode Penelitian

Penelitian menggunakan metode “penelitian observasional analitik dengan pendekatan case control”, yaitu survei analitik mengetahui hubungan hipertensi pada ibu hamil dengan terjadinya oligohidramnion dengan uji Chi Square.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu : November – Januari 2023
2. Tempat : RSUD Syekh Yusuf

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Sampel penelitian hanya terdiri dari ibu hamil yang terdiagnosis Oligohidramnion di RSUD Syekh Yusuf antara tahun 2020 hingga 2021. Sedangkan populasi kontrol penelitian ibu hamil normal di RSUD Syekh Yusuf pada tah Desember – Januari 2023un 2020-2021.

2. Sampel

Sampel penelitian terdiri dari “seluruh ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi”.

a. Kriteria inklusi :

- Semua ibu melahirkan baik hipertensi maupun tidak hipertensi yang terdata pada rekam medik RSUD Syekh Yusuf tahun 2020-2021.
- Ibu yang melahirkan didiagnosis *oligohidramnion* yang terdata pada rekam medik RSUD Syekh Yusuf tahun 2020-2021.

b. Kriteria eksklusi :

- Semua Ibu yang hipertensi maupun *oligohidramnion* yang mempunyai riwayat penyakit penyerta.

3. Menghitung jumlah minimal sampel

Besar sampel penelitian ini ditentukan dengan rumus analisis kategorikal komparatif tidak berpasangan. Rumus analitik kategorik komparatif tidak berpasangan yaitu :

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

n_1 = besar sampel

n_2 = besar kontrol

Z_{α} = defiat baku Alfa = 1,96 (5%)

Z_{β} = defiat baku beta = 1,03(15%)

P_1 = Proporsi paparan pada kelompok kasus ($a/a+c$)

$$= (20/20+73) = 0,215$$

P_2 = Proporsi paparan pada kelompok kontrol ($b/b+d$)

$$= (9/9+73) = 0,109$$

$$Q_1 = 1 - P_1 \\ = 1 - 0,125 = 0,785$$

$$Q_2 = 1 - P_2 \\ = 1 - 0,109 = 0,891$$

$$P = \text{Proporsi total} = (P_1 + P_2)/2 \\ = (0,215 + 0,109)/2 = 0,162$$

$$Q = 1 - P \\ = 1 - 0,162 = 0,838$$

$$n_1 = \left(\frac{1,96\sqrt{0,271} + 1,03\sqrt{0,224}}{0,215 - 0,109} \right)^2 \\ = 31,516 = \text{dibulatkan } 32 \text{ sampel}$$

$$n_2 = 32 \text{ sampel}$$

E. Alur Penelitian

Adapun alur pengumpulan data pada penelitian adalah:

1. Peneliti mengurus perizinan tempat penelitian dari “Dekan Jurusan Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Unismuh Makassar” kepada Direktur RSUD Syekh Yusuf
2. Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Syekh Yusuf Juni 2022
3. Peneliti mengurus izin penelitian awal pada bulan Juli 2022
4. Peneliti memastikan populasi dan sampel sesuai kriteria inklusi
5. “Pengumpulan data ini dilakukan pada bulan Oktober – November 2022”

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik untuk mengumpulkan data yaitu populasi seluruh ibu bersalin didapat dari data “Rekam Medik di RSUD Syekh Yusuf Januari sampai Desember tahun 2020 hingga 2021”.

Data yang dibutuhkan adalah data sekunder. “Data sekunder mengacu pada informasi yang telah dikumpulkan sebelumnya oleh pihak lain.” Data sekunder diperoleh dari rekam medis di RSUD Syekh Yusuf dalam hal ini.

G. Teknik Analisa Data

Berikut penjelasan analisis univariat dan bivariat yang dilakukan terhadap data:

1. Univariat

Analisis univariat berupaya memastikan distribusi dan proporsi variabel yang diteliti, khususnya hipertensi, dengan distribusi frekuensi.

2. Bivariat

Analisa ini mencari hubungan variabel independen dengan dependen. Teknik analisa *chi-square* yaitu mencari hubungan dan membuktikan masing-masing hubungan dua variabel dengan menggunakan komputerisasi tingkat kepercayaan 95%.

- a. “Bila $p\text{-value} < 0,05$, H_0 ditolak dan H_a diterima, maka ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

- b. Bila $p\text{-value} > 0,05$, berarti tidak ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.”

H. Etika Penelitian

Etika belajar penting untuk mencegah perilaku tidak etis selama proses belajar. Berikut prinsip etika penelitian:

1. Mengajukan permohonan etical clearance pada KEPK Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Pada saat pengumpulan data, peneliti mengecualikan identitas subjek dan justru memanfaatkan nomor rekam medis dan inisial subjek sebagai informasi identitas. Dengan menghindari diskusi data rekam medis dengan orang lain dan hanya mengungkapkan informasi spesifik, peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan data.
3. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan hipertensi ibu hamil dengan kejadian oligohidramnion, dengan harapan dapat memberikan hasil yang bermanfaat.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Situasi Daerah Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Pemerintah Daerah Kabupaten Gowa berdiri sejak tahun 1981, berlokasi di Sungguminasa. Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Klasifikasi B terletak di Sungguminasa, Kawasan Desa Batang Kaluku, Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa. Ibu kota Kabupaten Gowa, di Jl. Dr Wahidin Sudirohusodo No. 48, merupakan rumah bagi fasilitas kesehatan ini.

RS Syekh Yusuf Kabupaten Gowa melayani seluruh wilayah kabupaten, termasuk seluruh kecamatannya. Meskipun sebagian pasien datang dari luar wilayah metropolitan Makassar, sebagian besar berasal dari salah satu dari 18 kecamatan yang berada dalam radius 10 kilometer dari pusat kota.

B. Hasil Analisis Univariat Dan Bivariat

1. Univariat

Untuk mengkarakterisasi responden, kami menggunakan analisis univariat, yang menyajikan data dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

a) Hipertensi Dalam Kehamilan

Berikut data prevalensi hipertensi pada ibu hamil yang melahirkan di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tahun 2020 dan 2021.

Tabel 3.1 Frekuensi Hipertensi Dalam Kehamilan di RSUD Syekh Yusuf Pada Tahun 2020-2021

No	Hipertensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	73	52.9
2	Tidak	65	47.1
Jumlah		138	100

Sumber : Data sekunder 2020-2021

Berdasarkan tabel di atas mayoritas ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Gowa tidak mengalami hipertensi sebanyak 65 orang (47,1%). Sedangkan, ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 73 orang (52,9%).

b) Oligohidramnion

Oligohidramnion merupakan kelainan kelahiran terbanyak pada tahun 2020 dan 2021 pada ibu yang melahirkan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

Tabel 3.2 Frekuensi Oligohidramnion di RSUD Syekh Yusuf Pada Tahun 2020-2021

No	Oligohidramnion	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	46	33.3
2	Tidak	92	66.7
Jumlah		138	100

Sumber : Data sekunder 2020-2021

Berdasarkan tabel di atas mayoritas ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Gowa mengalami Oligohidramnion empat puluh enam orang,

atau 33,3%. Oligohidramnion tidak dialami oleh 66,7% ibu hamil (total 92).

2. Bivariat

Untuk mengetahui hubungan dua variabel digunakan analisis bivariat. Uji analisis chi-square adalah bagaimana penelitian ini dilakukan.

a) Hubungan Hipertensi Ibu dengan Oligohidramnion

Berikut ini data hubungan hipertensi dan kejadian oligohidramnion pada ibu bersalin di ruang bersalin RSUD Syekh Yusuf pada tahun 2020-2021.

Tabel 3.3 Hubungan Hipertensi Ibu Dengan Oligohidramnion di RSUD Syekh Yusuf Pada Tahun 2020-2021

Hipertensi	Oligohidramnion				Total		<i>p-value</i>	OR (Odds Ratio)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Ya	6	4.3	67	48.6	73	52.9	0,000	0,056
Tidak	40	29.0	25	18.1	70	47.1		
Total	46	33,3	92	66,7	138	100		

Sumber : Data sekunder 2020-2021

Berdasarkan tabel di atas dari 73 responden ibu bersalin yang hipertensi sebanyak 6 orang (4,3%) mengalami oligohidramnion sedangkan lebih banyak yang tidak mengalami oligohidramnion tetapi hipertensi sebanyak 67 orang (48,6%). Ibu bersalin yang tidak hipertensi tetapi mengalami oligohidramnion sebanyak 40 orang (29,0%) sedangkan tidak hipertensi dan tidak mengalami oligohidramnion sebanyak 25 orang (18,1%). Untuk mengukur besar peluang terjadinya oligohidramnion pada ibu dengan hipertensi dilakukan perhitungan odds ratio, yaitu Nilai *p-value* sebesar 0,000.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara hipertensi pada ibu hamil terhadap kejadian oligohidramnion pada RSUD Syekh Yusuf pada tahun 2020-2021. Dari 73 responden ibu hamil yang hipertensi sebanyak 6 orang (4,3%) mengalami oligohidramnion sedangkan lebih banyak yang tidak mengalami oligohidramnion tetapi hipertensi. Untuk mengukur besar peluang terjadinya oligohidramnion pada ibu hamil dengan hipertensi dilakukan perhitungan odds ratio, yaitu Nilai *p-value* sebesar 0,000. Hal tersebut menunjukan bahwa nilai *p-value* < 0,05.

Sebanyak enam wanita hamil hipertensi yang menderita oligohidramnion berpartisipasi dalam penelitian ini. Hipoksia janin dapat disebabkan oleh insufisiensi plasenta, yang selanjutnya dapat disebabkan oleh hipertensi. Mekanisme redistribusi darah akan diaktifkan jika terjadi hipoksia janin kronis. Oligohidramnion, penurunan produksi urin, dan berkurangnya aliran darah ke ginjal adalah beberapa dampaknya.⁽¹⁴⁾

Sekitar 40 persen wanita hamil tidak menderita hipertensi, namun mereka mungkin mengalami oligohidramnion karena penyebab janin, plasenta, atau idiopatik, selain hipertensi yang diderita ibu. Hasil penelitian di BLU RSU oleh Prof.Dr.R.D. Kondou Manado pada tahun 2015 meneliti hubungan antara oligohidramnion dengan risiko ibu dan outcome perinatal. Penelitian menunjukkan bahwa idiopatik menyebabkan oligohidramnion

pada 42% kasus. Pada kelompok ibu hamil penderita hipertensi, angkanya mencapai 35%, yang merupakan tertinggi kedua. Hipoksia janin dapat disebabkan oleh insufisiensi plasenta, yang selanjutnya dapat disebabkan oleh hipertensi. Ini adalah redistribusi darah yang dipicu oleh hipoksia janin kronis.⁽²⁾

Selain itu, terdapat 40 ibu hipertensi yang tidak menderita oligohidramnion; Hal ini disebabkan oligohidramnion tidak selalu merupakan gejala hipertensi. Jadi, oligohidramnion tidak hanya disebabkan oleh satu kondisi; hal ini dapat disebabkan oleh berbagai kondisi.

Kita dapat menolak H_0 dan menerima H_a berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan uji Chi-Square, yang menghasilkan nilai p sebesar 0,00, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa pada tahun 2020 dan 2021, oligohidramnion lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi di RSUD Syekh Yusuf. Oleh karena itu, masuk akal untuk berasumsi bahwa kemungkinan oligohidramnion meningkat sebanding dengan risiko hipertensi.

Berdasarkan penelitiannya, Darmiati (2018) menetapkan adanya hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian oligohidramnion pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf tahun 2018, selain itu juga terdapat korelasi antara hipertensi ibu dengan kejadian oligohidramnion di rumah sakit.⁽¹²⁾

Hipertensi pada ibu hamil disebut hipertensi kronis jika terdeteksi sebelum kehamilan atau pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu, dan

jika berlanjut setelah 12 minggu setelah melahirkan. Pembacaan tekanan darah istirahat 140/90 mmHg dianggap hipertensi.⁽¹¹⁾

Untuk mengetahui potensi risiko terhadap kelanjutan kehamilan dan persalinan, seperti hipertensi, dilakukan pemeriksaan antenatal. Pemeriksaan prenatal sangat penting untuk deteksi dini, sehingga memungkinkan tindakan pencegahan dan kuratif yang lebih efektif.⁽¹⁵⁾

Untuk mengukur besar terjadinya hubungan hipertensi pada ibu hamil terhadap kejadian oligohidramnion dilakukan perhitungan odds ratio, didapatkan hasil bahwa pada ibu bersalin dengan hipertensi tidak beresiko tetapi mempunyai hubungan yang memungkinkan menjadi faktor resiko mengalami oligohidramnio 0,056 kali lipat dari pada yang tidak memiliki hipertensi.

Menurut analisa peneliti adanya hubungan hipertensi pada ibu dengan kejadian oligohidramnion disebabkan oleh insufisiensi plasenta sehingga plasenta akan kekurangan nutrisi. Nutrisi yang kurang untuk janin akan mengurangi produksi urin sendiri yang mengakibatkan jumlah cairan amnion berkurang. Hipertensi bisa di deteksi dengan kunjungan antenatal care sehingga diharapkan perlunya penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan.

B. Tinjauan Keislaman

Menurut Al-Qur'an yang diriwayatkan dalam Surat Maryam ayat 22–26, pengalaman Siti Maryam ibu Nabi Isa as menunjukkan bahwa melahirkan secara normal merupakan nikmat Allah SWT bagi seorang wanita.

فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا ۚ ۲۲ فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ ۖ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مَثُ قَبْلِ
هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّنْسِيًّا ۚ ۲۳ فَنَادَاهَا مِنْ تَحْتِهَا ۖ أَلَا تَحْزَنِينَ قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ سَرِيًّا ۚ ۲۴ وَهَرِي
إِلَيْكَ بِجِذْعِ النَّخْلَةِ تُسْقِطُ عَلَيْكَ رَطْبًا حِينًا ۖ ۲۵ فَكُلِي وَاشْرَبِي وَقَرِّي عَيْنًا ۚ فَمَا تَرِينَ مِنَ الْبَشَرِ
أَحَدًا ۚ فَقُولِي ۖ إِنِّي نَذَرْتُ لِلرَّحْمَنِ صَوْمًا فَلَنْ أُكَلِّمَ الْيَوْمَ إِنْسِيًّا ۚ ۲۶

Terjemahnya : “Maka Maryam mengandungnya, lalu ia menyisihkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh. Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, Dia berkata: "Aduhai, Alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan. Maka Jibril menyerunya dari tempat yang rendah: "Janganlah kamu bersedih hati, Sesungguhnya Tuhanmu telah menjadikan anak sungai di bawahmu. Dan goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya pohon itu akan menggugurkan buah kurma yang masak kepadamu. Maka makan, minum dan bersenang hatilah kamu. jika kamu melihat seorang manusia, Maka Katakanlah: "Sesungguhnya aku telah bernazar berpuasa untuk Tuhan yang Maha pemurah, Maka aku tidak akan berbicara dengan seorang manusiapun pada hari ini.” (Q.S. Maryam[19]:22-26).

Bila dipahami isi ayat ini mengandung makna yang sangat dalam terhadap kebutuhan-kebutuhan menjelang persalinan yang disampaikan

kepada perempuan. Hal yang paling utama dalam ayat ini adalah bagaimana perempuan mengelola dirinya mengatasi perubahan apapun yang terjadi pada fisiknya. Persalinan yang aman tidak tergantung pada kecanggihan teknologi.⁽¹⁶⁾

Sebagai agama yang universal, Islam sangat mendukung persalinan normal. Karena persalinan normal menawarkan kebaikan-kebaikan terbaik pada saat hamil hingga persalinan bahkan setelah nifas, baik pada dirinya bayi yang dilahirkannya maupun keluarga serta orang-orang disekitarnya. Banyaknya pengalaman perempuan yang merasakan persalinan normal dari keinginan sehat pada saat hamil menyatakan bahwa mereka merasakan menjadi ibu sejati setelah merasakan persalinan normal. Oleh karena persalinan normal mereka dapat menggunakan kekuatan apapun yang ada di dalam dirinya agar bayinya terlahir selamat dan mendengar tangisan bayinya pertama kali ke muka bumi.⁽¹⁶⁾

Dari beberapa penafsiran mengenai surat Maryam, mayoritas ulama tafsir mengatakan bahwa Sayyidah Maryam mengandung Isa as. sama seperti halnya yang dialami oleh para wanita pada umumnya. Karena Al-Qur`an tidak menyebutkan secara detail mengenai lamanya Isa as. berada di dalam kandungan ibunya. Karena dalam kitab Shahih Bukhari dan Muslim terdapat hadits yang menyatakan bahwa setiap fase dari fase-fase yang disebutkan dalam ayat di atas berlangsung selama empat puluh hari.⁽¹⁷⁾

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ، قَالَ: حَدَّثَنَا رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَهُوَ الصَّادِقُ الْمَصْدُوقُ " إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْقُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا، ثُمَّ يَكُونُ فِي ذَلِكَ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَكُونُ فِي ذَلِكَ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يُرْسَلُ الْمَلَكُ فَيَنْفُخُ فِيهِ الرُّوحَ، وَيُؤْمَرُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ: بِكِتَابِ رِزْقِهِ، وَأَجَلِهِ، وَعَمَلِهِ، وَشَقِيئِهِ أَوْ سَعِيدِهِ.

Artinya : “Dari Abdullah bin Mas‘ud, beliau berkata : Rasulullah Saw. menyampaikan kepada kami dan beliau adalah orang yang benar dan dibenarkan : Sesungguhnya setiap kalian dikumpulkan penciptaannya di perut ibunya selama empat puluh hari, kemudian berubah menjadi setetes darah selama empat puluh hari, kemudian menjadi segumpal daging selama empat puluh hari. Kemudian diutus kepadanya seorang malaikat lalu ditiupkan ruh ke dalamnya,lalu memerintahkan untuk menulis empat kata, yaitu menulis rezekinya, ajalnya, amalnya, dan nasibnya apakah termasuk orang yang celaka ataukah bahagia.” (HR. Bukhori dan Muslim).⁽¹⁷⁾

Hadits ini menjelaskan bahwa selama seratus dua puluh hari, janin mengalami tiga kali perkembangan. Perkembangan tersebut terjadi setiap empat puluh hari. Empat puluh hari pertama, janin masih berbentuk nuthfah. Empat puluh hari berikutnya, berbentuk gumpalan darah. Empat puluh hari berikutnya, menjadi segumpal daging. Setelah seratus dua puluh hari, malaikat meniupkan ruh ke dalamnya, dan ditetapkan bagi janin tersebut empat ketentuan. Perkembangan janin ini juga disebutkan dalam Al-Qur`an. Sebagaimana firman Allah Swt.:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَلَةٍ مِّنْ طِينٍ ۚ ۱۲ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝ ۱۳ ثُمَّ خَلَقْنَا
النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝ ۱۴

Terjemahnya : “Dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. kemudian Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik.”(QS. al-Mu“minun[23]: 12-14).

Dalam ayat ini Allah menyebutkan empat tahapan penciptaan manusia yang ada dalam hadits di atas dan menambah tiga tahapan yang lain. sehingga menjadi tujuh tahapan. Ibnu Abbas ra. berkata, “Anak adam diciptakan melalui tujuh tahapan”, lalu ia membaca ayat di atas.” Manusia mengembangkan kebijaksanaan secara bertahap, terlepas dari kenyataan bahwa Allah SWT dapat menciptakan secara langsung dan cepat, sesuai dengan Sunatullah yang mengatur alam semesta. Aturan sebab dan akibat mengatur semua operasi. Besarnya kekuatan Allah SWT ditunjukkan oleh semua ini.⁽¹⁷⁾

Sebuah takeaway lebih lanjut adalah bahwa seseorang tidak boleh bergegas melalui tugas -tugas hidup melainkan melanjutkan dengan hati -hati. Pelajaran tambahan termasuk pentingnya mengambil sesuatu secara

perlahan dan metadis untuk mencapai hasil yang optimal, baik dalam upaya mental atau fisik seseorang.⁽¹⁷⁾

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan data rekem medis pasien, saat pengumpulan data terdapat data yang berbeda antara kumpulan data tahunan di ruangan rekam medis dan data pada buku rekam mediks pasien. Sehingga peneliti harus melihat secara detail dan memastikan data rekam medis pasien dapat dimasukkan dalam sampel atau tidak.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil studi tentang hubungan antara hipertensi pada ibu hamil dan insiden *oligohydramnion* pada RSUD Shekh Yusuf pada tahun 2020-2021. Tekanan darah tinggi selama kehamilan dikaitkan dengan peningkatan risiko *oligohydramnion* pada RSUD Sheikh Yusuf pada tahun 2020 dan 2021, menurut hasil penelitian. Karena kemungkinan hipertensi meningkat, kemungkinan *oligohydramnion* juga akan meningkat.

B. Saran

1. Bagi Universitas

Memberikan wawasan yang berguna dan meletakkan dasar untuk penelitian masa depan adalah tujuan utama dari studi ini.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Studi ini bertujuan untuk menyoroti korelasi antara hipertensi ibu dan perkembangan *oligohydramnion*.

3. Bagi RSUD Syekh Yusuf

Rumah sakit dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk menginformasikan upaya mereka untuk meningkatkan layanan kesehatan ibu, terutama yang menangani pencegahan dan pengobatan *oligohydramnion*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL SC. Williams Obstetric. 25th ed. AMcGraw-Hill Education; 2018.
2. Lumentut A, Tendean HM. Resiko Maternal dan Luaran Perinatal Dengan Oligohidramnion Di Blu Rsu Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. J Kedokt Komunitas Dan Trop. 2015;3(3):128–33.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2020. 2020th ed. Hardhan Boga, Farida Sibuea WW, editor. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Indonesia; 2022.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. 2021st ed. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
5. Sefin IS. Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Dan Sepsis Neonatorum. J Med Utama. 2020;3(3):402–6.
6. Konar H. DC Dutta's Textbook of Obstetrics Dr. Sayed Sujon. 2015. 805 p.
7. Casanova R dkk. Beckmann and Ling's Obsetrics and Gynecology, Eight Edition. 8th ed. Laura Horowitz/Annette Ferran, editor. (American College of Obstetricianc and Gynecologist). philadelphia, Baltimore, New York, London, Buesnos Aires, Hongkong, Sydney, Tokyo; 2019.
8. Tamara L ABC, Caughey. Blueprints Obstetrics & Gynecology Seventh Edition. seventh. Hauber M, editor. Vol. 7. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2013.
9. Rosyidah Rafhani AN. BUKU AJAR MATA KULIAH OBSTETRI PATHOLOGI (PATHOLOGI DALAM KEHAMILAN). cetakan pe. Sartika Septi Budi MMT, editor. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Jl. Mojopahit No 666B Sidoarjo, JawaTimur: UMSIDA Press; 2019.
10. Surya Negara Ketut, Saktika Mulyana Ryan SPE. Buku Ajar Ketuban

Pecah Dini. 1st ed. Yusrizal dr. A, Desiree dr. F, Pramana dr. IGNY, editors. Vol. 1999, دمشق جامعة منشورات. Denpasar; 2017.

11. Albin Iskandar HMF. Hipertensi Pada Kehamilan. 2022;3. Available from: http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&tlng=
12. Syarif D. Hubungan Hipertensi Dan Gestasi Dengan Kejadian Oligohidramnion Pada Ibu Hamil Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018. *J Kesehatan Delima Pelamonia*. 2018;2(1):65–70.
13. Mochtar R. *Obstetri Fisiologi Patologi*. Jilid 2. EGC. Jakarta; 2012.
14. Asnafi N, Bouzari Z, Mohammadnetadj M. Oligohydramnios and Pregnancy Outcome: Ten-Years Review. *Int Biol Biomed J [Internet]*. 2015;1(1):23–8. Available from: http://ibbj.org/browse.php?a_id=25&sid=1&slc_lang=en
15. Sukfitrianty, Aswadi, Lagu AMHR. Faktor Risiko Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Hikmah Kota Makassar. *Al-Sihah Public Heal Sci J [Internet]*. 2016;8(1):79–88. Available from: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/2086>
16. Harahap FSD. *Kehamilan dan Persalinan : antara fisik, psikis dan spiritualitas islam*. 2015. 54 p.
17. Al-kattani, Abdul Hayyie D. Wahbah as-Zuhaili, Tafsir Munir, terjemahan *At-Tafsiirul-Munir : Fil 'Aqidah wasy-Syarii'ah wal Manhaj*. Gema Insan. Jakarta; 2016. 353 p.

Lampiran 1 : Hasil Olah Data SPSS

FREQUENCIES VARIABLES=IntAFI IntTD

/BARCHART FREQ

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes	
Output Created	18-JAN-2023 17:13:33
Comments	
Input	Active Dataset DataSet0 Filter <none> Weight <none> Split File <none> N of Rows in Working Data File 138 Definition of Missing Cases Used
Missing Value Handling	User-defined missing values are treated as missing. Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=IntAFI IntTD /BARCHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time 00:00:04,91 Elapsed Time 00:00:29,37

[DataSet0]

Statistics

		Interpretasi Oligo	Interpretasi Hipertensi
N	Valid	138	138
	Missing	0	0

Frequency Table

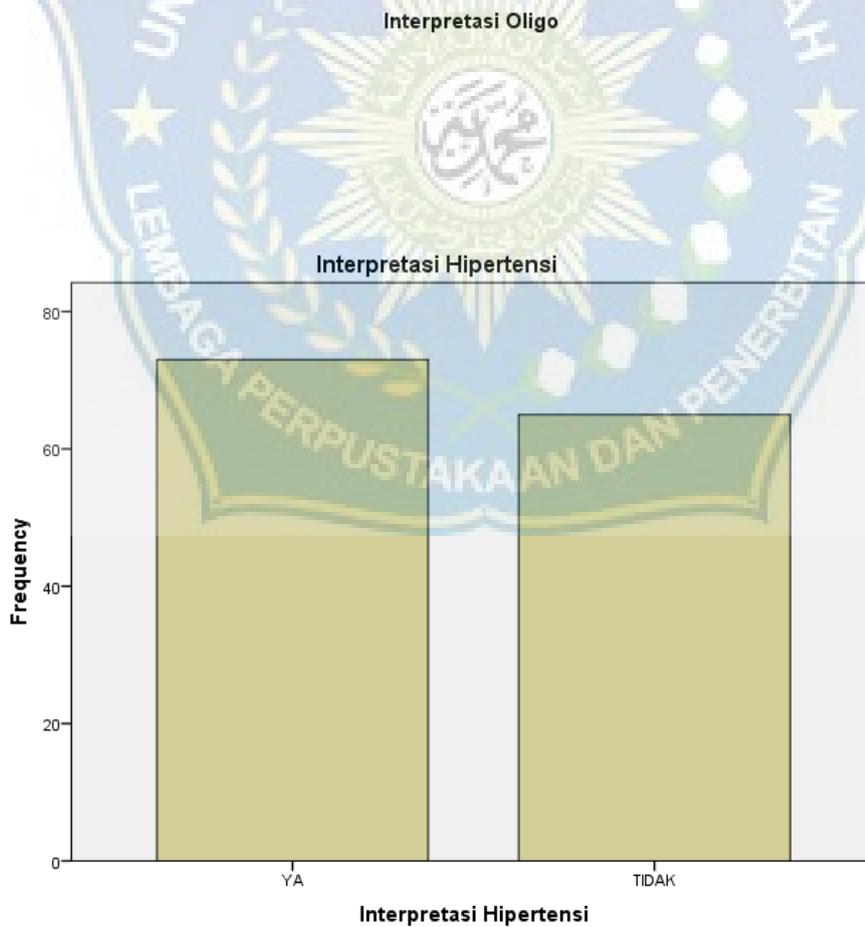
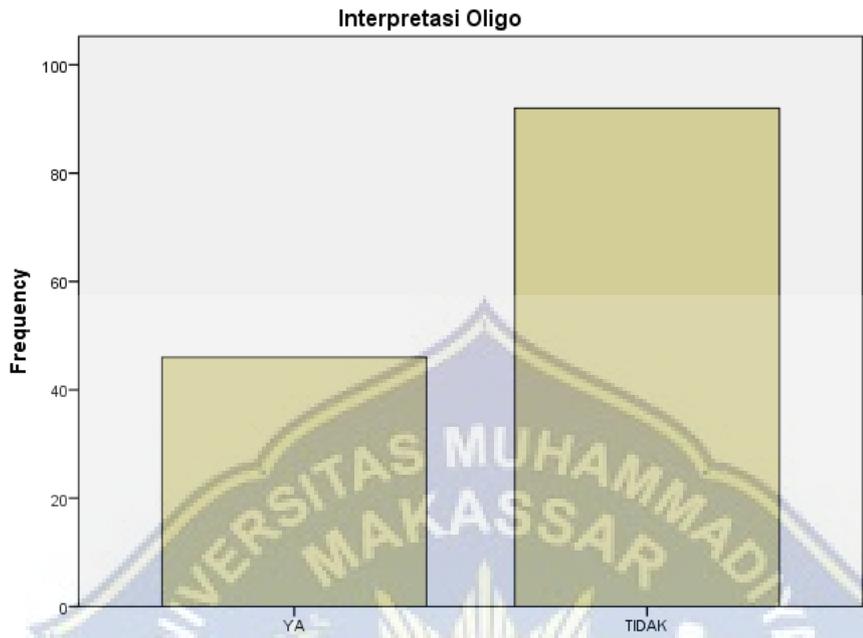
Interpretasi Oligo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	46	33.3	33.3	33.3
	TIDAK	92	66.7	66.7	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Interpretasi Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	73	52.9	52.9	52.9
	TIDAK	65	47.1	47.1	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Bar Chart



CROSSTABS

```

/TABLES=IntTD BY IntAFI
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CORR
/CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

Notes	
Output Created	18-JAN-2023 17:20:34
Comments	
Input	Active Dataset DataSet0 Filter <none> Weight <none> Split File <none> N of Rows in Working Data File 138
Missing Value Handling	Definition of Missing values are treated as missing. Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Cases Used	

Syntax	<pre> CROSSTABS /TABLES=IntTD BY IntAFI /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL. </pre>
Resources	<pre> Processor Time 00:00:00,03 Elapsed Time 00:00:00,16 Dimensions Requested 2 Cells Available 131072 </pre>

[DataSet0]

Warnings

CORR statistics are available for numeric data only.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Interpretasi Hipertensi * Interpretasi Oligo	138	100.0%	0	0.0%	138	100.0%

Interpretasi Hipertensi * Interpretasi Oligo Crosstabulation

			Interpretasi Oligo		Total
			YA	TIDAK	
Interpretasi Hipertensi	YA	Count	6	67	73
		% of Total	4.3%	48.6%	52.9%
	TIDAK	Count	40	25	65
		% of Total	29.0%	18.1%	47.1%
Total	Count	46	92	138	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	43.988 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	41.622	1	.000		
Likelihood Ratio	47.585	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	138				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures^a

	Value
N of Valid Cases	138

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

CROSSTABS

```

/TABLES=IntTD BY IntAFI
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CORR RISK CMH(1)
/CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

Notes

Output Created	18-JAN-2023 17:22:44
Comments	
Input	Active Dataset DataSet0 Filter <none> Weight <none> Split File <none> N of Rows in Working Data File 138

	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<p>CROSSTABS</p> <p>/TABLES=IntTD BY IntAFI</p> <p>/FORMAT=AVALUE TABLES</p> <p>/STATISTICS=CHISQ CORR RISK CMH(1)</p> <p>/CELLS=COUNT TOTAL</p> <p>/COUNT ROUND CELL.</p>
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,22
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	131072

[DataSet0]

Warnings

CORR statistics are available for numeric data only.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Interpretasi Hipertensi * Interpretasi Oligo	138	100.0%	0	0.0%	138	100.0%

Interpretasi Hipertensi * Interpretasi Oligo Crosstabulation

		Interpretasi Oligo		Total
		YA	TIDAK	
Interpretasi Hipertensi	Count	6	67	73
	% of Total	4.3%	48.6%	52.9%
	Count	40	25	65
	% of Total	29.0%	18.1%	47.1%
Total	Count	46	92	138
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	43.988 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	41.622	1	.000		
Likelihood Ratio	47.585	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	138				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures^a

	Value
N of Valid Cases	138

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Interpretasi Hipertensi (YA / TIDAK)	.056	.021	.148
For cohort Interpretasi Oligo = YA	.134	.061	.294
For cohort Interpretasi Oligo = TIDAK	2.386	1.741	3.270
N of Valid Cases	138		

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Cochran's	43.988	1	.000
Mantel-Haenszel	41.320	1	.000

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		.056
ln(Estimate)		-2.883
Std. Error of ln(Estimate)		.497
Asymp. Sig. (2-sided)		.000
Common Odds Ratio	Lower Bound	.021
	Upper Bound	.148
Asymp. 95% Confidence Interval	Lower Bound	-3.856
	Upper Bound	-1.910

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Lampiran 2 : Surat Izin Observasi Awal

 **MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
Alamat: Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar, Sulawesi Selatan 90222. E-mail: ikumismuh@med.umismuh.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 509/05/C.3-II/III/1443/2022 Makassar, 17 Dzulhijjah 1443 H
Lampiran : - 16 Juli 2022 M
Hal : Permohonan Izin Observasi dan pengambilan Data Awal

Kepada Yth ;
Direktur RSUD Syekh Yusuf
di - Gowa

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Semoga segala aktivitas keseharian kita bernilai ibadah disisi Allah SWT, Amin.

Sehubungan dengan pelaksanaan Observasi awal pelaksanaan penelitian dalam rangka penyelesaian Studi Pendidikan Dokter mahasiswa atas :

Nama : Atwhun Mulawaty Mahdad
Tempat / Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 16 Nopember 1998
Stambuk : 105421102819
Program Studi : Pendidikan Kedokteran
Tempat Observasi Awal : RSUD Syekh Yusuf
Judul : " Hubungan Oligohidromnion pada Ibu Hamil terhadap kejadian Hipertensi di RSUD Syekh Yusuf "

Menindaklanjuti hal tersebut di atas, maka kami memohon kepada Bapak/Ibu Direktur RSUD Syekh Yusuf berkenan memberikan izin Observasi Awal dan pengambilan data awal pada Rumah Sakit tersebut diatas.

Demikian Surat Ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan *Jazakumullahu Khaeran Katsiran*

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraturuh.

Dekan,

Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.KG (K)
Nip. : 196005041986012002
Pangkat/Gol : Pembina Utama/IVe
NBM : 1403664

Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411-840 199 Fax. 0411 - 840 211 Makassar, Sulawesi Selatan

Lampiran 3 : Disposisi Surat Izin Observasi Awal

7/26/22, 8:19 AM https://akkio.gowakab.go.id/data/halaman_registrasi_surat_masuk/cetak_disposisi.php?id=57331

Tanggal Terima	22 Juli 2022 00:00:00
No.Agenda	
Tanggal Surat	16 Juli 2022
No Surat	509/05/C.3-II/VII/1443/2022
Perihal	Pemohonan Izin Observasi dan Pengambilan Data Awal a.n. Atwhun Mulawaty Mahdad
Asal Surat	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR FKIK
Dari	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR FKIK
Pembuat Surat	-

Staf Sekretariat RSUD [Staf - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada	dr. UMMU SALAMAH, MARS [Wadir Pelayanan Medik & Keperawatan - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima	22 Juli 2022 14:44:38
Dibaca	25 Juli 2022 13:46:19
Disposisi	
Catatan	

dr. UMMU SALAMAH, MARS [Wadir Pelayanan Medik & Keperawatan - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada	ZAINUDDIN JUFRI, SKM, MARS [Direktur - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima	25 Juli 2022 13:46:29
Dibaca	26 Juli 2022 08:17:52
Disposisi	MOHON PETUNJUK
Catatan	

ZAINUDDIN JUFRI, SKM, MARS [Direktur - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada	dr. UMMU SALAMAH, MARS [Wadir Pelayanan Medik & Keperawatan - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima	26 Juli 2022 08:18:07
Dibaca	0 0 ::
Disposisi	PRINSIP SETUJU DAN PROSES SESUAI KETENTUAN
Catatan	

ZAINUDDIN JUFRI, SKM, MARS [Direktur - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada	Hj. ELIATI PATURUNGI, S.Kep.Ners, M.Kep [Kabid. Pelayanan Keperawatan - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima	26 Juli 2022 08:18:10
Dibaca	0 0 ::
Disposisi	PRINSIP SETUJU DAN PROSES SESUAI KETENTUAN
Catatan	

Handwritten notes:

yth. Bag. Rekam Medik,
16D Maternal di
tempat.
Mohon dibantu ygs
y pengambilan data
dimaksud.
BTK
Eliati
26/7-2022

Lampiran 4 : Rekomendasi Persetujuan Etik



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 252/UM.PKE/XI/44/2022

Tanggal: 28 November 2022

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

No Protokol	UM128092022	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Atwhun Mulawaty Mahdad	Sponsor	-
Judul Peneliti	Hubungan Hipertensi Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Oligohidramnion di RSUD Syekh Yusuf Pada Tahun 2020-2021		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	21 November 2022
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	27 September 2022
Tempat Penelitian	RSUD Syekh Yusuf Gowa		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	28 November 2022
		Sampai Tanggal	28 November 2023
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 28 November 2022
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	 28 November 2022

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian 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 5 : Surat Permohonan Izin Penelitian

 **MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**
LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 866972 Fax (0411) 865588 Makassar 90221 E-mail : lp3munismuh@plasa.com



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 2949/05/C.4-VIII/IX/1443/2022 16 Safar 1444 H
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal 12 September 2022 M
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Sul-Sel
di –
Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 791/05/A.6-II/IX/1444/2022 tanggal 12 September 2022, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **ATWHUN MULAWATY MAHDAD**
No. Stambuk : **10542 1102819**
Fakultas : **Fakultas Kedokteran**
Jurusan : **Pendidikan Kedokteran**
Pekerjaan : **Mahasiswa**
Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"Hubungan Hipertensi Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Oligohidramnion Di RSUD Syekh Yusuf Pada Tahun 2020-2021"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 15 September 2022 s/d 15 Nopember 2022.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katziaraa.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,

Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP.
NBM 101/7716

09-22

Nomor: 12395/S.01/PTSP/2022

KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksampulardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :

<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>



Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Penanaman Modal Dan PTSP Kab. Gowa

**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA**
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Masjid Raya No. 38 Tlp. 0411-887188 Sungguminasa 92111

Sungguminasa, 24 November 2022

Nomor : 503/1292/DPM-PTSP/PENELITIAN/XI/2022
Lamp :
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa
di-
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 12395/S.01/PTSP/2022 tanggal 23 November 2022 tentang Izin Penelitian,

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **ATWHLN MULA WATY MAHDAD**
Tempat/Tanggal Lahir : Ujung Pandang / 16 November 1998
Nomor Pokok : 105421102819
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Btn Kodam VII Wirabuan Jl. Cempaka C2/5 Kel. Pai, Kec. Biringkanaya, Kota Makassar Sulawesi Selatan

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/Lembaga di wilayah tempat Bapak/Ibu yang berjudul "**HUBUNGAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN OLIGOHIDRAMNION DIRSUD SYEKH YUSUF PADA TAHUN 2020-2021**"

Selama : 23 November 2022 s.d 31 Januari 2023
Pengkut :

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab Gowa,
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mematuhi semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Kepada yang bersangkutan wajib memakai masker;
5. Kepada yang bersangkutan wajib mematuhi protokol kesehatan pencegahan COVID-19.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
a.n. BUPATI GOWA
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
H.INDRA SETIAWAN ABBAS,S.Sos,M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip : 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan)
2. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar di Makassar;
3. Yang bersangkutan;
4. Peringgal

1. Dokumen ini diterbitkan sistem Sicanik Cloud berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem Sicanik Cloud, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-E-BSSN.

 Balai Sertifikasi Elektronik



**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
JL. Masjid Raya No. 38 Tlp. 0411-887188 Sungguminasa 92111

Sungguminasa, 24 November 2022

Lampiran Surat
Nomor : 503/1292/DPM-PTSP/PENELITIAN/XI/2022
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth,



1. Dokumen ini diterbitkan sistem Sicantik Cloud berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem Sicantik Cloud, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-E-BSSN.





PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Masjid Raya No. 38 Tlp. 0411-887188 Sungguminasa 92111

Sungguminasa, 24 November 2022

INFORMASI

- Cukup lembaran halaman pertama di print/cetak, apabila tujuan surat kegiatan satu tempat;
- Bagi yang ingin perbarui surat, harap upload ulang surat pengantar terbaru dari ptsp prov. Sulsel ke dalam aplikasi sicantik cloud;
- Yang lebih dari dua tempat kegiatan, wajib print dua lembaran yaitu lembaran halaman pertama dan kedua;
- Gunakan kertas HVS F4 agar bagian surat tidak terpotong saat diprint/cetak;
- Data anda sudah kami rekam ke dalam sistem sebagai arsip;
- Gunakan amplop sesuai ukuran kertas HVS F4 lalu bawa ke lokasi tujuan;
- Informasi website : <https://sites.google.com/view/izingowaonline>
- Website : <https://sicantik.go.id>
- google pencarian : SICANTIK CLOUD PSE

1. Dokumen ini diterbitkan sistem Sicantik Cloud berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem Sicantik Cloud, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSI-E-BSSN.



Lampiran 8 : Disposisi Surat Izin Penelitian

11/30/22, 2:03 PM https://akklo.gowakab.go.id/data/halaman_registrasi_surat_masuk/cetak_disposisi.php?id=93921

Tanggal Terima 25 November 2022 00:00:00

No.Agenda

Tanggal Surat 24 November 2022

No Surat 503/1292/DPM-PTSP/PENELITIAN/XI/2022

Perihal SURAT REKOMENDASI PENELITIAN a.n. ATWHUN MULAWATY MAHDAD

Asal Surat DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU a.n. ATWHUN MULAWATY MAHDAD

Dari DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU a.n. ATWHUN MULAWATY MAHDAD

Pembuat Surat

Staf Sekretariat RSUD [Staf - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada SUMARNI, SE [Kasubag. Tata Usaha & RT- RSUD Syekh Yusuf]

Diterima 25 November 2022 19:47:25

Dibaca 28 November 2022 12:15:43

Disposisi

Catatan

SUMARNI, SE [Kasubag- Tata Usaha & RT- RSUD Syekh Yusuf]

Kepada NURMALA SARI ARSYAD, S.Kep.Ns. [Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian - RSUD Syekh Yusuf]

Diterima 28 November 2022 12:16:02

Dibaca 28 November 2022 16:21:36

Disposisi MOHON PETUNJUK

Catatan

NURMALA SARI ARSYAD, S.Kep.Ns. [Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada ZAINUDDIN JUFRI, SKM, MARS [Wakil Direktur - RSUD Syekh Yusuf]

Diterima 28 November 2022 16:21:45

Dibaca 30 November 2022 13:14:20

Disposisi PERHATIAN

Catatan

drg. Hj. RAHMAWATI DJALIL [Direktur - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada ZAINUDDIN JUFRI, SKM, MARS [Wakil Direktur - RSUD Syekh Yusuf]

Diterima 30 November 2022 05:48:15

Dibaca 30 November 2022 13:14:20

Disposisi ACC PROSES SESUAI KETENTUAN

Catatan

ZAINUDDIN JUFRI, SKM, MARS [Wakil Direktur - RSUD Syekh Yusuf]

Kepada dr. SURYADI [Kabid. Pelayanan Medik - RSUD Syekh Yusuf]

Diterima 30 November 2022 14:51:06

Dibaca 0 0 ::

Disposisi DITINDAK LANJUTI

Catatan

NO IMAGE AVAILABLE

Ys ka Inst Rekam Medik
Dh. Mohon Bantu
Mabasiwi Ys
dalam pengumpulan
Data peneliti
Dte.
Dr Suryadi



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Atwhun Mulawaty Mahdad

Nim : 105421102819

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	19 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	8 %	10 %
5	Bab 5	9 %	10 %
6	Bab 6	8 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 05 Januari 2023

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nurshah, M.I.
NPM 964 591

Atwhun Mulawaty Mahdad 105421102819 BAB I

by Tahap Tutup



Submission date: 04-Jan-2024 11:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 2266591872

File name: BAB_1_-_2024-01-04T124158.208.docx (105.61K)

Word count: 892

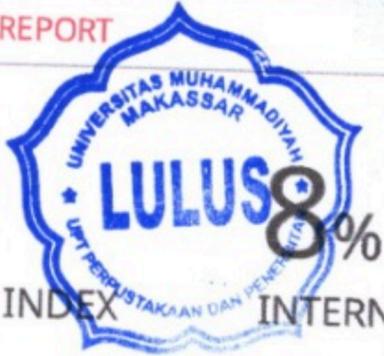
Character count: 5802

Atwhun Mulawaty Mahdad 105421102819 BAB I

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

garis-muslim.blogspot.com

Internet Source

6%

2

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

2%

3

Ria Mariani Andini, Joice Sondakh, Bismarch J. Laihad. "GAMBARAN ANGKA KEMATIAN IBU DI RSUP. Prof. Dr. R. D. KANDOU MANADO PERIODE JANUARI 2014 – SEPTEMBER 2015", e-CliniC, 2016

Publication

2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

Atwhun Mulawaty Mahdad

105421102819 BAB II

by Tahap Tutup



Submission date: 04-Jan-2024 11:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 2266591972

File name: BAB_2_-_2024-01-04T124205.794.docx (1.18M)

Word count: 4381

Character count: 27741

ORIGINALITY REPORT



19%	19%	8%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1	www.researchgate.net Internet Source	2%
2	es.scribd.com Internet Source	2%
3	fr.scribd.com Internet Source	2%
4	repository.helvetia.ac.id Internet Source	2%
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
6	chanelmuslim.com Internet Source	1%
7	repository.radenintan.ac.id Internet Source	1%
8	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	1%
9	Enny Fitriahadi. "Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24	1%

-59 bulan", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2018

Publication

10	yakinkata.blogspot.com Internet Source	1%
11	idoc.pub Internet Source	1%
12	edoc.pub Internet Source	1%
13	ojs.unimal.ac.id Internet Source	1%
14	silviutami79.blogspot.com Internet Source	1%
15	liskanurjanah.blogspot.com Internet Source	1%
16	kumparan.com Internet Source	1%
17	archive.org Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

Atwhun Mulawaty Mahdad 105421102819 BAB III

by Tahap Tutup



Submission date: 04-Jan-2024 11:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 2266592031

File name: BAB_3_-_2024-01-04T124224.605.docx (24.25K)

Word count: 191

Character count: 1113

ORIGINALITY REPORT

10% LULUS 10%

SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

5%

2

lenymidwife.blogspot.com

Internet Source

4%

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

< 1%



Atwhun Mulawaty Mahdad 105421102819 BAB IV

by Tahap Tutup



Submission date: 04-Jan-2024 11:43AM (UTC+0700)

Submission ID: 2266592173

File name: BAB_4_-_2024-01-04T124252.892.docx (19.67K)

Word count: 622

Character count: 3728

Atwhun Mulawaty Mahdad 105421102819 BAB IV

ORIGINALITY REPORT



80% SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Udayana University Student Paper	2%
2	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	2%
3	Najamuddin Andi Palancoi, Yusril Ihsanul M, Azizah Nurdin. "Hubungan Usia, Lama Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas Ibu Dengan Tingkat Kepatuhan ANC di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2018", UMI Medical Journal, 2021 Publication	1%
4	media.neliti.com Internet Source	1%
5	ojs.akbidpelamonia.ac.id Internet Source	1%
6	pt.scribd.com Internet Source	1%

Atwhun Mulawaty Mahdad 105421102819 BAB V

by Tahap Tutup



Submission date: 04-Jan-2024 11:45AM (UTC+0700)

Submission ID: 2266592725

File name: BAB_5_-_2024-01-04T124311.357.docx (18.94K)

Word count: 470

Character count: 2747

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 Nur Mutmainna, Nurfardiansyah Bur, Nurbaeti. "Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Peserta JKN-KIS di Bagian Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa", Window of Public Health Journal, 2021
Publication 4%
- 2 text-id.123dok.com
Internet Source 3%
- 3 Cahyo Ari Prastiyo, Mila Tejamaya. "BUDAYA KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK) KOTA BEKASI TAHUN 2023", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2023
Publication 2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

Atwhun Mulawaty Mahdad 105421102819 BAB VI

by Tahap Tutup



Submission date: 04-Jan-2024 11:46AM (UTC+0700)

Submission ID: 2266592920

File name: BAB_6_20.docx (185.31K)

Word count: 1281

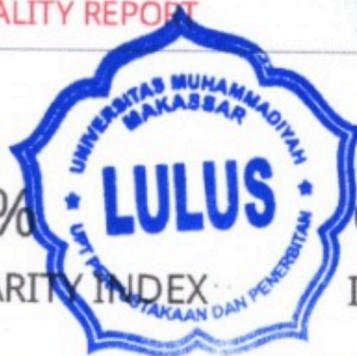
Character count: 8309

Atwhun Mulawaty Mahdad 105421102819 BAB VI

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX



8%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

ojs.akbidpelamonia.ac.id

Internet Source

2%

2

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

2%

3

ejournal-s1.undip.ac.id

Internet Source

1%

4

www.scribd.com

Internet Source

1%

5

repository.upi.edu

Internet Source

1%

6

ojs.uho.ac.id

Internet Source

1%

7

repository.iiq.ac.id

Internet Source

1%

8

id.m.wikipedia.org

Internet Source

1%

Atwhun Mulawaty Mahdad 105421102819 BAB VII

by Tahap Tutup



Submission date: 04-Jan-2024 11:47AM (UTC+0700)

Submission ID: 2266592973

File name: BAB_7_4.docx (14.77K)

Word count: 121

Character count: 799

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX



0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCE

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

