

DAFTAR PUSTAKA

- Alan H; Lauren T; Murphy T(2007), Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology, Tenth Edition
- Arief, S. (2012). Hepatitis virus. *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi*. 3rd ed. Jakarta: IDAI, 285.
- Asdie AH, Wiyono P, Rahardjo P, Triwibowo, Marcham SN, Danawati W. 2012. Harrison prinsip-prinsip ilmu penyakit dalam, edisi ke-13. Jakarta: EGC.hlm.1638-63.
- Baergen, Rebecca. (2011). Manual of Pathology of the Human Placenta. 10.1007/978-1-4419-7494-5.
- Bai, H., Zhang, L., Ma, L., Dou, X. G., Feng, G. H., & Zhao, G. Z. (2007). Relationship of hepatitis B virus infection of placental barrier and hepatitis B virus intra-uterine transmission mechanism. *World journal of gastroenterology: WJG*, 13(26), 3625.
- Baxter, David (2010). *Vaccine responsiveness in premature infants. Human Vaccines*, 6(6), 506–511. doi:10.4161/hv.6.6.12083
- Bhat, P., & Anderson, D. A. (2007). Hepatitis B virus translocates across a trophoblastic barrier. *Journal of virology*, 81(13), 7200-7207.
- Biermer, M., Puro, R., & Schneider, R. J. (2003). Tumor necrosis factor alpha inhibition of hepatitis B virus replication involves disruption of capsid integrity through activation of NF-κB. *Journal of virology*, 77(7), 4033-4042.
- Bohidar, N. P. (2004). Hepatitis B virus infection in pregnancy. *Hepatitis B annual*, 1(1), 199.
- Borgia, G., Carleo, M. A., Gaeta, G. B., & Gentile, I. (2012). Hepatitis B in pregnancy. *World journal of gastroenterology: WJG*, 18(34), 4677.
- Boot, H. J., Hahné, S., Cremer, J., Wong, A., Boland, G., & Van Loon, A. M. (2010). Persistent and transient hepatitis B virus (HBV) infections in children born to HBV-infected mothers despite active and passive vaccination. *Journal of viral hepatitis*, 17(12), 872-878.
- Caserta, M.T. (2009) Neonatal Hepatitis B Virus Infection. USA. available from: www.pub.mmpe/mm.com
- Chang, M. H. (2007, June). Hepatitis B virus infection. In *Seminars in fetal and neonatal medicine* (Vol. 12, No. 3, pp. 160-167). WB Saunders.

- Chen, X., Chen, J., Wen, J., Xu, C., Zhang, S., Zhou, Y. H., & Hu, Y. (2013). Breastfeeding is not a risk factor for mother-to-child transmission of hepatitis B virus. *PloS one*, 8(1), e55303.
- Chisari, F. V, Rehermann, B., Pasquinelli, C & Mosier, S. M.,. (1995). Hepatitis B virus (HBV) sequence variation of cytotoxic T lymphocyte epitopes is not common in patients with chronic HBV infection. *The Journal of clinical investigation*, 96(3), 1527-1534.
- Depkes, R. I. (2012). Riset kesehatan dasar tahun 2012. *Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Badan Litbangkes RI.*
- Duarte, G., Mussi-Pinhata, M. M., Martinez, R., Lemos, C., Figueiredo, E. M. L., & Quintana, S. M. (1997). Frequency of pregnant women with HBsAg in a Brazilian community. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1, 35-40.
- Faye-Petersen, O. M., Heller, D. S., & Joshi, V. V. (Eds.). (2006). Handbook of placental pathology (2nd ed.). Abingdon, UK: Taylor & Francis.
- Ferrari, C., Bertoletti, A., Penna, A., Cavalli, A., Valli, A., Missale, G., ... & Chisari, F. V. (1991). Identification of immunodominant T cell epitopes of the hepatitis B virus nucleocapsid antigen. *The Journal of clinical investigation*, 88(1), 214-222.
- Fink AL, Klein SL. The evolution of greater humoral immunity in females than males: implications for vaccine efficacy. *Curr Opin Physiol*. 2018;6:16-20. doi:10.1016/j.cophys.2018.03.010
- Fitria, L., Gunardi, H., & Akib, A. A. (2010). Influence of Hepatitis B immunization to prevent vertical transmission of Hep-B virus in infants bam from Hep-B positive mother. *Paediatrica Indonesiana*, 50(6), 321-5.
- Fujiko, M., Chalid, M. T., Ie, S. I., Wahyuni, R., Roni, M., Patellongi, I., ... & Muljono, D. H. (2015). Chronic hepatitis B in pregnant women: is hepatitis B surface antigen quantification useful for viral load prediction?. *International Journal of Infectious Diseases*, 41, 83-89.
- Gerlich, W. H. (2013). Medical virology of hepatitis B: how it began and where we are now. *Virology journal*, 10(1), 1-25.
- Gong J and Gong J: Effect of HBIG combined with hepatitis B vaccine on blocking HBV transmission between mother and infant and its effect on immune cells. *Exp Ther Med* 15: 919-923, 2018

- Guo, Z., Shi, X. H., Feng, Y. L., Wang, B., Feng, L. P., Wang, S. P., & Zhang, Y. W. (2013). Risk factors of HBV intrauterine transmission among HB sAg-positive pregnant women. *Journal of viral hepatitis*, 20(5), 317-321.
- Hardjoeno UL. 2007. Kapita selekta hepatitis virus dan interpretasi hasil laboratorium. Makassar: Cahya Dinan Rucitra: hlm. 5-14.
- Hassanjani-Roshan, M. R., & ZAHED, P. Y. (2002). Efficacy of HBIG and Vaccine in infants of HBsAg positive carrier mothers.
- Herawati MH, 1999, Program Pengembangan Imunisasi dan Produk Vaksin Hepatitis B di Indonesia. Cermin Dunia Kedokteran No. 124. Dalam <http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/11ProgramPengembanganImunisasiDanProdukVaksin124.pdf/11ProgramPengembanganImunisasiDanProdukVaksin124.html>.
- Hofmann, F., & Kralj, N. (2009). Criteria for successful hepatitis B vaccination in adults: results of a case study. *Infection*, 37(3), 266.
- Hou, J., Liu, Z., & Gu, F. (2005). Epidemiology and prevention of hepatitis B virus infection. *International journal of medical sciences*, 2(1), 50.
- Huang H, Ning M, Liu J, et al. Comparison of antibody response to hepatitis B vaccination in infants with positive or negative maternal hepatitis B e antigen (HBeAg) in cord blood: implication for the role of HBeAg as an immunotolerogen. *Hum Vaccin Immunother*. 2019;15(9):2183-2186. doi:10.1080/21645515.2019.1575712
- Ip, C. C. Y., Miller, W. J., Kubek, D. J., Strang, A. M., Van Halbeek, H., Piesecki, S. J., & Alhadeff, J. A. (1992). Structural characterization of the N-glycans of a recombinant hepatitis B surface antigen derived from yeast. *Biochemistry*, 31(1), 285-295.
- Johansson, A. K. (2007) 'Linking Structure and Function of the Asialoglycoprotein Receptor H1-CRD using Site-Directed Mutagenesis and Isotope Labeling'.
- Jonas, M. M. (2009). Hepatitis B and pregnancy: an underestimated issue. *Liver international*, 29, 133-139.
- Kakimi, K., Guidotti, L. G., Koezuka, Y., & Chisari, F. V. (2000). Natural killer T cell activation inhibits hepatitis B virus replication in vivo. *The Journal of experimental medicine*, 192(7), 921-930.
- Kaneko, M., Watashi, K., Kamisuki, S., Matsunaga, H., Iwamoto, M., Kawai, F., ... & Aizaki, H. (2015). A novel tricyclic polyketide,

vanitaracin A, specifically inhibits the entry of hepatitis B and D viruses by targeting sodium taurocholate cotransporting polypeptide. *Journal of virology*, 89(23), 11945-11953.

Kemenkes, R. I. (2014). infoDATIN, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Situasi dan Analisis HIV AIDS. *Kementrian Kesehatan RI, Jakarta*.

Kimura, K., Kakimi, K., Wieland, S., Guidotti, L. G., & Chisari, F. V. (2002). Activated intrahepatic antigen-presenting cells inhibit hepatitis B virus replication in the liver of transgenic mice. *The Journal of Immunology*, 169(9), 5188-5195.

Ko, Stephen C.; Schillie, Sarah F.; Walker, Tanja; Veselsky, Steven L.; Nelson, Noele P.; Lazaroff, Julie; Crowley, Susan; Dusek, Cristina; Loggins, Khalilah; Onye, Kenneth; Fenlon, Nancy; Murphy, Trudy V. (2014). Hepatitis B vaccine response among infants born to hepatitis B surface antigen-positive women. *Vaccine*, 32(18), 2127–2133. doi:10.1016/j.vaccine.2014.01.099

Koumbi, L., Bertoletti, A., Anastasiadou, V. *et al*. Hepatitis B-specific T helper cell responses in uninfected infants born to HBsAg⁺/HBeAg⁻ mothers. *Cell Mol Immunol* 7, 454–458 (2010). <https://doi.org/10.1038/cmi.2010.34> Koumbi, L., Bertoletti, A., Anastasiadou, V. *et al*. Hepatitis B-specific T helper cell responses in uninfected infants born to HBsAg⁺/HBeAg⁻ mothers. *Cell Mol Immunol* 7, 454–458 (2010). <https://doi.org/10.1038/cmi.2010.34>

Kumar, A. (2012). Hepatitis B virus infection and pregnancy: a practical approach. *Indian journal of gastroenterology*, 31(2), 43-54.

Lee, L. Y. *et al*. (2019) 'Maternal HBeAg positivity and viremia associated with umbilical cord blood hepatitis B viremia', *Pediatrics and Neonatology*. Elsevier Taiwan LLC, (xxxx), pp. 1–6. doi: 10.1016/j.pedneo.2019.01.002.

Lin, H. H., Lee, T. Y., Chen, D. S., Sung, J. L., Ohto, H., Etoh, T., ... & Liu, J., Feng, Y., Wang, J., Li, X., Lei, C., Jin, D., ... & Du, D. (2015). An "immune barrier" is formed in the placenta by hepatitis B immunoglobulin to protect the fetus from hepatitis B virus infection from the mother. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 11(8), 2068-2076.

Lu Y, Liu YL, Nie JJ, *et al*. Occult HBV Infection in Immunized Neonates Born to HBsAg-Positive Mothers: A Prospective and Follow-Up Study. *PLoS One*. 2016;11(11):e0166317. Published 2016 Nov 11. doi:10.1371/journal.pone.0166317

- Mandal, B. K., Wilkins, E. G., Dunbar, E. M., & Mayon-White, R. T. (2006). Lecture notes: penyakit infeksi. *Ed*, 6, 15-24.
- Masadah R, Rauf S, Priyo Wibowo A, et alEP677 The Asiaglycoprotein receptor expression in placental of HbeAg positive mother could be used as a predictor of hepatitis B virus transmission from mother to childInternational Journal of Gynecologic Cancer 2019;29:A390.
- Mason, W. S., & Seeger, C. (Eds.). (2012). *Hepadnaviruses: molecular biology and pathogenesis* (Vol. 168). Springer Science & Business Media.
- Matondang CS. Aspek imunologi imunisasi. Dalam: Ranuh IGN, Soeyitno H, Hadinegoro SRS, Kartasasmita C, penyunting. Buku Imunisasi di Indonesia, edisi pertama. 2001. Jakarta Satgas Imunisasi-IDAI, 2001. h. 5-11.
- Meireles, L. C., Marinho, R. T., & Van Damme, P. (2015). Three decades of hepatitis B control with vaccination. *World journal of hepatology*, 7(18), 2127.
- Mizuno, M. (1987). Transplacental leakage ofHBeAg-positive maternal blood as the most likely route in causing intrauterine infection with hepatitis B virus. *The Journal of pediatrics*, 111(6), 877-881.
- Muljono, D. H. (2017). Epidemiology of hepatitis B and C in Republic of Indonesia. *Euroasian journal of hepato-gastroenterology*, 7(1), 55.
- Murray, J. M., Wieland, S. F., Purcell, R. H., & Chisari, F. V. (2005). Dynamics of hepatitis B virus clearance in chimpanzees. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 102(49), 17780-17785.
- Navabakhsh, B., Mehrabi, N., Estakhri, A., Mohamadnejad, M., & Poustchi, H. (2011). Hepatitis B virus infection during pregnancy: transmission and prevention. *Middle East journal of digestive diseases*, 3(2), 92.
- Noer, Sjaifoellah H.M., Sundoro, Julitasari. Buku Ajar Ilmu Penyakit Hati Edisi Pertama. Editor : H. Ali Sulaiman. Jakarta: Jayabadi. 2007
- Ohto, H., Tohyama, H., Lin, H. H., Kawana, T., & Etoh, T. (1987). Intrauterine transmission of hepatitis B virus is closely related to placental leakage. *Journal of medical virology*, 21(1), 1-6.
- Pasquetto, V , Franco, A., Guidotti, L. G., Hobbs, M. V., & Chisari, F. V. (1997). Pathogenetic effector function of CD4-positive T helper 1 cells in hepatitis B virus transgenic mice. *The Journal of Immunology*, 159(4), 2001-2008.

- Pignatelli, M., Waters, J., Lever, A., Iwarson, S., Gerety, R., & Thomas, H. C. (1987). Cytotoxic T-cell responses to the nucleocapsid proteins of HBV in chronic hepatitis: evidence that antibody modulation may cause protracted infection. *Journal of Hepatology*, 4(1), 15-21.
- Poovorawan, Y., Chongsrisawat, V., Theamboonlers, A., Leroux-Roels, G., Kuriyakose, S., Leyssen, M., & Jacquet, J. M. (2011). Evidence of protection against clinical and chronic hepatitis B infection 20 years after infant vaccination in a high endemicity region. *Journal of viral hepatitis*, 18(5), 369-375.
- PrabhuDas, M., Adkins, B., Gans, H. et al. Challenges in infant immunity: implications for responses to infection and vaccines. *Nat Immunol* 12, 189–194 (2011). <https://doi.org/10.1038/ni0311-189>
- Pujiarto, P. S., Zulkarnain, Z., Bisanto, Y., & Oswari, H. (2016). Bayi terlahir dari ibu pengidap hepatitis B. *Sari Pediatri*, 2(1), 48-9.
- Raqib, Rubhana; Alam, Dewan S; Sarker, Protim; Ahmad, Shaikh Meshbahuddin; Ara, Gul; Yunus, Mohammed; Moore, Sophie E; Fuchs, George (2007). Low birth weight is associated with altered immune function in rural Bangladeshi children: a birth cohort study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 85(3), 845–852. doi:10.1093/ajcn/85.3.845
- Rehermann, B., & Nascimbeni, M. (2005). Immunology of hepatitis B virus and hepatitis C virus infection. *Nature Reviews Immunology*, 5(3), 215-229.
- Rensen, P. C., Sliedregt, L. A., Ferns, M., Kieviet, E., Van Rossenberg, S. M., Van Leeuwen, S. H., ... & Biessen, E. A. (2001). Determination of the upper size limit for uptake and processing of ligands by the asialoglycoprotein receptor on hepatocytes in vitro and in vivo. *Journal of biological chemistry*, 276(40), 37577-37584.
- Rulistiana, et al. (2008). Anti HbsAg pada staff Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang setelah sepuluh tahun vaksinasi Hepatitis B
- Rysgaard, C. D., Morris, C. S., Drees, D., Bebbler, T., Davis, S. R., Kulhavy, J., & Krasowski, M. D. (2012). Positive hepatitis B surface antigen tests due to recent vaccination: a persistent problem. *BMC clinical pathology*, 12(1), 1-6.
- Serudji J; Sulin D (2004) Implantasi dan perkembangan plasenta. IN R, H. (Ed.) *Ilmu kedokteran fetomaternal*. 1 ed. Surabaya, Himpunan kedokteran fetomaternal perkumpulan obstetri dan ginekologi indonesia.

- Sharma, S., Malik, A., Rattan, A., Iraqi, A., Maheswari, V., Dhawan, R. (1996) Hepatitis B Virus Infection in Pregnant Women and Its Transmission to Infants. *J of Tropical Pediatrics*, 42.
- Snyder JD, Pickering LK. Viral hepatitis. In: Kliegman RM, Jenson HB, 2000, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 16th ed. Philadelphia: WB Saunders; p768-73.
- Soemoharjo.(2008) Hepatitis virus B edisi 2, penerbit buku kedokteran ECG, Jakarta
- Song, Y. M., Sung, J., Yang, S., Choe, Y. H., Chang, Y. S., & Park, W. S. (2007). Factors associated with immunoprophylaxis failure against
- Soundararajan, R., & Rao, A. J. (2004). Trophoblast'pseudo-tumorigenesis': significance and contributory factors. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 2(1), 1-12.
- Sprengers, D., van der Molen, R. G., Kusters, J. G., Robert, A., Niesters, H. G., Schalm, S. W., & Janssen, H. L. (2006). Analysis of intrahepatic HBV-specific cytotoxic T-cells during and after acute HBV infection in humans. *Journal of hepatology*, 45(2), 182-189.
- Stokmaier, D. (2010). *Targeting hepatocytes via the asialoglycoprotein-receptor* (Doctoral dissertation, University_of_Basel).
- Sun, K. X., Li, J., Zhu, F. C., Liu, J. X., Li, R. C., Zhai, X. J., ... & Zhuang, H. (2012). A predictive value of quantitative HBsAg for serum HBV DNA level among HBeAg-positive pregnant women. *Vaccine*, 30(36), 5335-5340.
- Thimme, R., Wieland, S., Steiger, C., Ghayeb, J., Reimann, K. A., Purcell, R. H., & Chisari, F. V. (2003). CD8+ T cells mediate viral clearance and disease pathogenesis during acute hepatitis B virus infection. *Journal of virology*, 77(1), 68-76.
- Treichel, U., zum Büschenfelde, K. H. M., Stockert, R. J., Poralla, T., & Gerken, G. (1994). The asialoglycoprotein receptor mediates hepatic binding and uptake of natural hepatitis B virus particles derived from viraemic carriers. *Journal of General virology*, 75(11), 3021-3029.
- Umar M, Hamama-Tul-Bushra, Umar S, Khan HA. HBV perinatal transmission. *Int J Hepatol*. 2013;2013:875791. doi:10.1155/2013/875791
- Urban, S., Schulze, A., Dandri, M., & Petersen, J. (2010). The replication cycle of hepatitis B virus. *Journal of hepatology*, 52(2), 282-284.

- vertical transmission of hepatitis B virus. *European journal of pediatrics*, 166(8), 813-818.
- Vyas, A. K., Ramakrishna, U., Sen, B., Islam, M., Ramakrishna, G., Patra, S., & Trehanpati, N. (2018). Placental expression of asialoglycoprotein receptor associated with Hepatitis B virus transmission from mother to child. *Liver International*, 38(12), 2149-2158.
- Vyas, Ashish & Ramakrishna, Usha & Sen, Bijoya & Islam, Mojahidul & Ramakrishna, Gayatri & Patra, Sharda & Rastogi, Archana & Sarin, Shiv & Trehanpati, Nirupma. (2018). Placental expression of Asialoglycoprotein receptor associated with Hepatitis B virus transmission from mother to child. *Liver International*. 38. 10.1111/liv.13871.
- Wang, Fuzhen; Zhang, Guomin; Zheng, Hui; Miao, Ning; Shen, Liping; Wang, Feng; Dong, Pumei; Du, Fei; Chen, Chao; Zhang, Xiaoshu; Cui, Fuqiang (2017). *Post-vaccination serologic testing of infants born to hepatitis B surface antigen positive mothers in 4 provinces of China*. *Vaccine*, 35(33), 4229–4235. doi:10.1016/j.vaccine.2017.06.019
- Wang, J., He, Y., Jin, D., Liu, J., Zheng, J., Yuan, N., ... & Zhang, S. (2017). No response to hepatitis B vaccine in infants born to HBsAg (+) mothers is associated to the transplacental transfer of HBsAg. *Infectious diseases*, 49(8), 576-583.
- Wang, Y. (2010, August). Vascular biology of the placenta. In *Colloquium Series on Integrated Systems Physiology: From Molecule to Function* (Vol. 2, No. 1, pp. 1-98). Morgan & Claypool Life Sciences.
- Wang, Z., Zhang, S., Luo, C., Wu, Q., Liu, Q., Zhou, Y. H., & Hu, Y. (2011). Transplacentally acquired maternal antibody against hepatitis B surface antigen in infants and its influence on the response to hepatitis B vaccine. *PloS one*, 6(9), e25130.
- Webster, G. J., Reignat, S., Brown, D., Ogg, G. S., Jones, L., Seneviratne, S. L., ... & Bertoletti, A. (2004). Longitudinal analysis of CD8+ T cells specific for structural and nonstructural hepatitis B virus proteins in patients with chronic hepatitis B: implications for immunotherapy. *Journal of virology*, 78(11), 5707-5719.
- Wibowo, A. P., Masadah, R., Nelwana, B. J., Achmad, D., Arsyadi, G., Chalid, M. T., & Zainuddin, A. A. (2020). Asialoglycoprotein receptor expression in placenta of women with Hepatitis B Virus e Antigen

(HBeAg) positive and negative. *Enfermería Clínica*, 30, 255–258.
doi:10.1016/j.enfcli.2019.10.017

World Health Organization. (2017). *Global hepatitis report 2017*. World Health Organization.. Hepatitis B. Geneva, Switzerland : WorldHealth Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67746>

Xu, D. Z., Yan, Y. P., Choi, B. C., Xu, J. Q., Men, K., Zhang, J. X., ... & Wang, F. S. (2002). Risk factors and mechanism of transplacental transmission of hepatitis B virus: a case-control study. *Journal of medical virology*, 67(1), 20-26.

Zhang, L., Gui, X., Wang, B., Ji, H., Yisilafu, R., Li, F., ... & Liu, X. (2014). A study of immunoprophylaxis failure and risk factors of hepatitis B virus mother-to-infant transmission. *European journal of pediatrics*, 173(9), 1161-1168.

Zhang, S. L., Yue, Y. F., Bai, G. Q., Shi, L., & Jiang, H. (2004). Mechanism of intrauterine infection of hepatitis B virus. *World journal of gastroenterology*, 10(3), 437.

Zhang, Z., Li, A., & Xiao, X. (2014). Risk factors for intrauterine infection with hepatitis B virus. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 125(2), 158-161.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.

Contact Person: dr. Agussalim Bukhari.,MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431

LAMPIRAN 1

NASKAH PENJELASAN UNTUK RESPONDEN (SUBYEK)

Selamat pagi ibu, perkenalkan nama saya dr. Ade Nur Prihadi yang bertugas di Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran UNHAS sebagai Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Program Studi Ilmu Kesehatan Anka akan melakukan penelitian mengenai

HUBUNGAN EKSPRESI RESEPTOR ASIALOGLYCOPROTEIN PLASENTA DENGAN RESPON AWAL VAKSINASI HEPATITIS B PADA BAYI BARU LAHIR DARI IBU POSITIF HBsAg.

Perlu ibu ketahui bahwa kehamilan dengan hepatitis akan memiliki risiko untuk menularkan virus hepatitis B kepada bayi yang dikandung. Setiap bayi yang tertular virus Hepatitis B dari ibu yang menderita hepatitis B, bila tidak divaksinasi 90% berpotensi akan menderita penyakit Hepatitis B kronik yang dapat berkembang menjadi kanker hati atau sirosis hepatis.

Penelitian ini akan memberikan sumbangan terhadap kemajuan penanganan hepatitis B dalam kehamilan dan pemutusan rantai penularan kepada bayinya.

Apabila ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka kami akan menanyakan beberapa hal terkait riwayat penyakit dan faktor risiko lainnya serta sejumlah pertanyaan dalam kuesioner. Setelah ibu melahirkan kami juga akan melakukan pengambilan secuil (3-5 cm) jaringan plasenta yang akan diambil setelah

plasenta terlepas dan aman, hal ini tidak akan memberi pengaruh apapun terhadap kesehatan bayi ibu. Selanjutnya kami juga mohon izin untuk memantau kesehatan bayi ibu saat berumur 1 bulan dan mengambil darahnya sebanyak 3 cc, untuk memastikan sudah terbentuk kekebalan (antibody) dari vaksin yang diberikan pada saat lahir. Prosedur pengambilan darah ibu dan bayi ini akan menyebabkan rasa sakit sebagaimana disuntik, namun cukup aman baik untuk ibu dan bayinya.

Selain memberi manfaat untuk ibu, karena semua pemeriksaan ini gratis, bila ditemukan ibu positif menderita hepatitis akan diberikan pengobatan sesuai prosedur yang berlaku termasuk pemantauan pada bayi baru lahir dan pemberian imunisasi aktif dan pasif. Keikutsertaan ibu juga berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Kami sangat menghargai keikutsertaan ibu dan bayi ibu dalam penelitian ini.

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga ibu berhak untuk menolak ataupun mengundurkan diri dari penelitian ini, namun demikian hal ini tidak akan mengganggu kualitas pelayanan yang kami berikan.

Data akan disimpan dengan baik dan aman, sehingga hanya dapat dilihat oleh yang berkepentingan saja. Data pribadi akan disamarkan pada semua catatan dan pelaporan baik lisan maupun tulisan. Bila ibu merasa ada hal yang belum dimengerti, maka ibu dapat menanyakan atau meminta penjelasan pada peneliti.

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

Identitas peneliti

Nama : dr. Ade Nur Prihadi

Alamat : Puri Yuhana Blok 1 No.20

Telepon : 0812345365253



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.

Contact Person: dr. Agussalim Bukhari.,MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa setelah mendapat penjelasan dan menyadari manfaat penelitian yang berjudul :

**HUBUNGAN EKSPRESI RESEPTOR ASIALOGLYCOPROTEIN PLASENTA
DENGAN RESPON AWAL VAKSINASI HEPATITIS B PADA BAYI BARU LAHIR
DARI IBU POSITIF HBsAg**

Maka saya setuju untuk diikutsertakan dalam penelitian ini dan bersedia berperan serta dengan mematuhi ketentuan yang berlaku dalam penelitian ini. Apabila dalam penelitian ini, saya merasa dirugikan, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

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

Makassar, September 2021

Penanggung jawab Orangtua

Tempat memperoleh tambahan informasi

Nama : dr. Ade Nur Prihadi

Alamat : Puri Yuhana Blok 1 No.20

Telepon : 0812345365253



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.

Contact Person: dr. Agussalim Bukhari.,MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431

Lampiran 3

PROSEDUR PENGAMBILAN SAMPEL

Prosedur Penelitian

1. Ibu hamil in partu saat masuk rumah sakit dilakukan skrining hepatitis. Penderita yang memenuhi kriteria inklusi, setelah bersalin diambil sampel plasenta ibu diambil dengan ukuran minimal 2x2cm yang menyertakan pars fetalis dan pars maternalis kemudian diproses untuk menjadi blok parafin. kemudian diwarnai dengan Hematoksilin Eosin untuk menentukan skor imunohistokimia ASPG-R.
2. Bayi lahir dari ibu dengan HBsAg positif umur ≥ 1 bulan yang sudah mendapatkan vaksinasi hepatitis B0 atau sudah mendapat vaksinasi hepatitis B tetapi belum lengkap , diambil darah vena sebanyak 3 cc di tabung non EDTA untuk pemeriksaan Anti HBs. Selain itu dicatat jenis kelamin, usia gestasi, berat badan lahir, berat badan dan panjang badan, riwayat vaksinasi
3. Hasil akhir yang diamati adalah bayi dengan Anti HBs responsif atau non responsif).

IV.8.3. Prosedur Pemeriksaan

1. Menaksir usia
2. Pengukuran berat badan menggunakan timbangan bayi yang sudah ditera dengan ketelitian 10 gram (g).

3. Pengukuran panjang badan menggunakan pita ukur plastic dengan ketelitian 0,1 cm. mengukur panjang bayi dilakukan oleh 2 pemeriksa pada papan pengukur (infantometer).
1. 4. Prosedur pemeriksaan kadar Anti HBs Metode antigen “sandwich” ELISA di mana strip microwell dilapisi dengan HBsAg rekombinan. Sampel serum atau plasma pasien ditambahkan ke microwell bersama dengan HBsAg yang dikonjugasikan ke Horseradish Peroxidase (HRP-Conjugate).
4. Riwayat vaksinasi didapat dari Buku catatan kesehatan ibu dan anak atau berdasarkan wawancara dengan orang tua
5. Prosedur Pewarnaan Hematoksilin Eosin, Setelah blok parafin jaringan dikumpulkan dan didinginkan dalam lemari pendingin, kemudian dilakukan pemotongan blok jaringan dengan mikrotom setebal 3 μm . Selanjutnya jaringan, yang telah dipotong dengan mikrotom, dimasukkan ke dalam waterbath pada suhu 60°C. Potongan jaringan dalam waterbath diambil dengan menggunakan objek gelas, yang sebelumnya diolesi dengan Albumin Mayer untuk merekatkan sediaan yang telah dipotong. Setelah itu, objek gelas ditiriskan sampai kering, lalu diletakkan di atas slide warmer selama 15 menit. Berikutnya slide siap untuk diwarnai.

Proses Pewarnaan :

- a. Jaringan blok parafin, yang melekat pada objek gelas, direndam dalam larutan xylol selama 5 menit. Proses ini dilakukan sebanyak 2 kali pada 2 wadah.

- b. Rendam dalam larutan alkohol 95% selama 2 menit. Proses ini dilakukan sebanyak 2 kali pada 2 wadah.
 - c. Rendam dalam larutan alkohol 70% selama 2 menit. Proses ini dilakukan sebanyak 2 kali pada 2 wadah.
 - d. Bilas dengan air mengalir selama 5 menit.
 - e. Rendam dalam larutan Hematoksilin Mayer selama 15 menit.
 - f. Bilas dengan air mengalir sampai berwarna biru.
 - g. Rendam dalam larutan Eosin 1% selama 5 menit.
 - h. Rendam dalam larutan alkohol 70% selama 2-5 menit.
 - i. Rendam dalam larutan alkohol 95% selama 2-5 menit. Proses ini dilakukan sebanyak 2 kali pada 2 wadah.
 - j. Rendam dalam larutan Carbol xylol selama 5 menit.
 - k. Rendam dalam larutan Xylol selama 2-5 menit.
 - l. Objek gelas dikeringkan, kemudian ditetesi dengan entelan dan ditutup dengan deck glass.
 - m. Objek gelas siap untuk diperiksa di bawah mikroskop.
8. Prosedur Pemeriksaan Imunohistokimia, Blok parafin dilakukan pewarnaan imunohistokimia Asialoglycoprotein receptor dengan prosedur deparafinisasi dan rehidrasi dengan etanol 100%, 90%, 80%, dan 70%. Rehidrasi bagian antigen diambil dengan buffer sitrat pada suhu 103°C selama 10 menit, kemudian diinkubasi dengan 3% H₂O₂ selama 10 menit pada suhu kamar untuk memblokir peroksidase endogen, dicuci tiga kali 3 menit masing-masing dengan tris buffer saline (TBS) dan kemudian diinkubasi 30 menit pada suhu kamar dalam 10% BSA

(bovine serum albumin) dalam ruang yang dilembabkan pada suhu kamar. Kemudian Antibodi primer, anti-ASGPR1 (A-5, Santa Cruz) 5 µg / mL diterapkan pada bagian yang telah dibatasi dengan pappen dan diinkubasi selama 2 jam pada suhu kamar. Bagian kemudian dibilas tiga kali selama 3 menit masing-masing di TBS dan diinkubasi dengan antibodi sekunder terkonjugasi- HRP selama 30 menit suhu kamar. Kemudian, sampel dicuci dan diinkubasi dengan substrat diaminobenzidine (DAB), selanjutnya dilakukan counterstained dengan haematoxylin, tahap akhir dilakukan dehidrasi dan dipasang dengan DPX.

Lampiran 4. Etik Penelitian



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 599/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2021

Tanggal: 15 September 2021

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

No Protokol	UH21090543	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	dr. Ade Nur Prihadi Sutopo	Sponsor	
Judul Peneliti	HUBUNGAN EKSPRESI RESEPTOR ASIALOGLYCOPROTEIN PLASENTA DENGAN RESPON AWAL VAKSINASI HEPATITIS B PADA BAYI BARU LAHIR DARI IBU POSITIF HBsAg		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	15 September 2021
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	15 September 2021
Tempat Penelitian	RS Universitas Hasanuddin, RS Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSIA St Khadijah I dan RSIA Pertiwi di Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard Tanggal 15 September 2021	Masa Berlaku 15 September 2021 sampai 15 September 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

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

Lampiran 5. Analisis Data

Data Frekuensi Karakteristik variabel

Statistics

Usia gestasi (minggu)

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		39.03
Median		39.00
Std. Deviation		1.564
Minimum		37
Maximum		43

Frequencies

Notes

Output Created		13-OCT-2021 23:35:28
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=BBLgram /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Statistics

BBL (gram)

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		3133.50
Median		3075.00
Std. Deviation		381.619
Minimum		2500
Maximum		3950

Frequencies

Notes

Output Created	13-OCT-2021 23:36:10	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=JenisKelamin /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.02

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	17	56.7	56.7	56.7
	Perempuan	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Frequencies

Notes

Output Created	13-OCT-2021 23:37:04	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=StatusHbeAgibu /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Status HbeAg ibu

Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Negatif	23	76.7	76.7	76.7
	Positif	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=VaksinHBIG
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes		
Output Created		13-OCT-2021 23:37:39
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=VaksinHBIG /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01

Vaksin HBIG					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	43.3	43.3	43.3

Ya	17	56.7	56.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=KadarAntiHbsbayi
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes		
Output Created		13-OCT-2021 23:38:14
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=KadarAntiHbsbayi /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Statistics

Kadar Anti Hbs (bayi)

N	Valid	30
	Missing	0

Mean	213.310
Median	121.500
Std. Deviation	198.4527
Minimum	.3
Maximum	500.0

```
FREQUENCIES VARIABLES=StatusResponAntiHBs
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes		
Output Created		13-OCT-2021 23:38:52
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=StatusResponA ntiHBs /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Status Respon Anti HBs

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non Responsif	6	20.0	20.0	20.0
	Responsif	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=Skorimmunohistokimia
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created	13-OCT-2021 23:39:48	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Skorimmunohis tokimia /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01

Statistics

Skor immuno histokimia

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1.90
Median		1.00
Std. Deviation		1.242
Minimum		1
Maximum		4

Skor immuno histokimia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	60.0	60.0	60.0
	2	3	10.0	10.0	70.0
	3	3	10.0	10.0	80.0
	4	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=EkspresiasGPR
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created	13-OCT-2021 23:40:20	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		<pre> FREQUENCIES VARIABLES=EkspresiASGP R /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN /ORDER=ANALYSIS. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Ekspresi ASGP-R

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	24	80.0	80.0	80.0
	Tinggi	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Usia gestasi (minggu)	30	100.0%	0	0.0%	30
BBL (gram)	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Kadar Anti Hbs (bayi)	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Skor immuno histokimia	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Usia gestasi (minggu)	Mean	39.03	.286
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	38.45
		Upper Bound	39.62
	5% Trimmed Mean	38.96	
	Median	39.00	
	Variance	2.447	
	Std. Deviation	1.564	
	Minimum	37	
	Maximum	43	
	Range	6	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.520	.427
	Kurtosis	-.339	.833
BBL (gram)	Mean	3133.50	69.674
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2991.00
		Upper Bound	3276.00
	5% Trimmed Mean	3121.48	
	Median	3075.00	
	Variance	145633.017	
	Std. Deviation	381.619	
	Minimum	2500	
	Maximum	3950	
	Range	1450	
	Interquartile Range	600	
	Skewness	.509	.427
	Kurtosis	-.207	.833
Kadar Anti Hbs (bayi)	Mean	213.310	36.2323
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	139.207
		Upper Bound	287.413
	5% Trimmed Mean	209.167	
	Median	121.500	
	Variance	39383.462	
	Std. Deviation	198.4527	
	Minimum	.3	
	Maximum	500.0	
	Range	499.7	

	Interquartile Range		453.8	
	Skewness		.527	.427
	Kurtosis		-1.426	.833
Skor immuno histokimia	Mean		1.90	.227
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.44	
		Upper Bound	2.36	
	5% Trimmed Mean		1.83	
	Median		1.00	
	Variance		1.541	
	Std. Deviation		1.242	
	Minimum		1	
	Maximum		4	
	Range		3	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.897	.427
	Kurtosis		-.965	.833

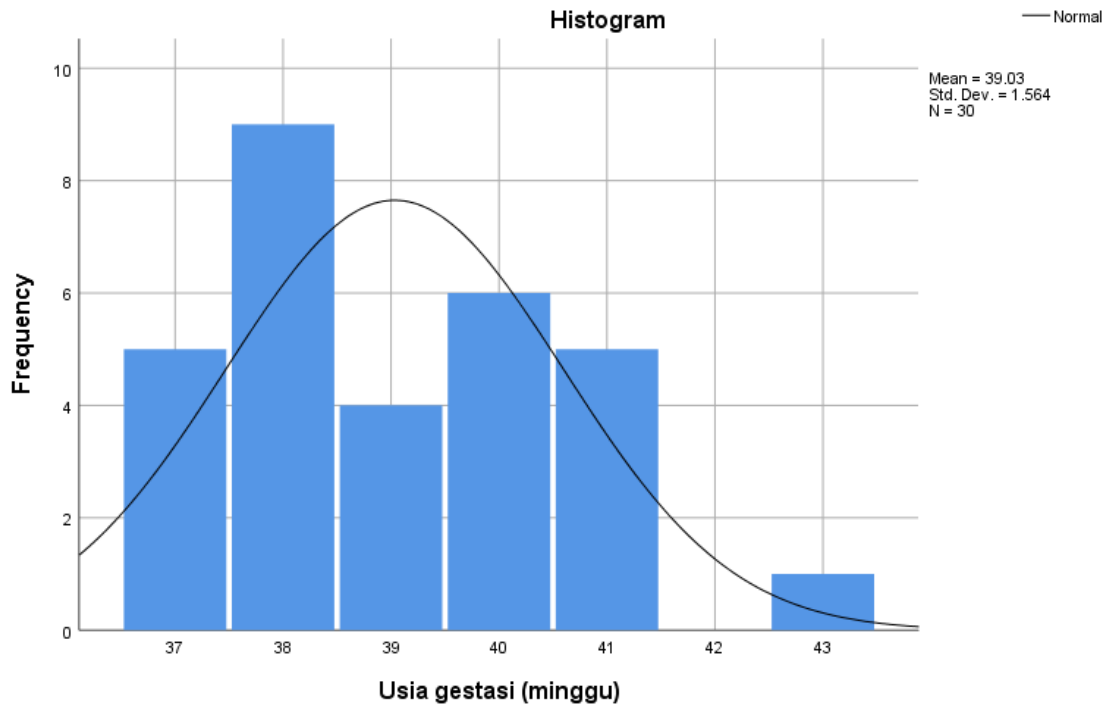
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia gestasi (minggu)	.212	30	.001	.911	30	.016
BBL (gram)	.103	30	.200*	.956	30	.239
Kadar Anti Hbs (bayi)	.211	30	.002	.817	30	.000
Skor immuno histokimia	.366	30	.000	.692	30	.000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Uji NoUsia gestasi (minggu)

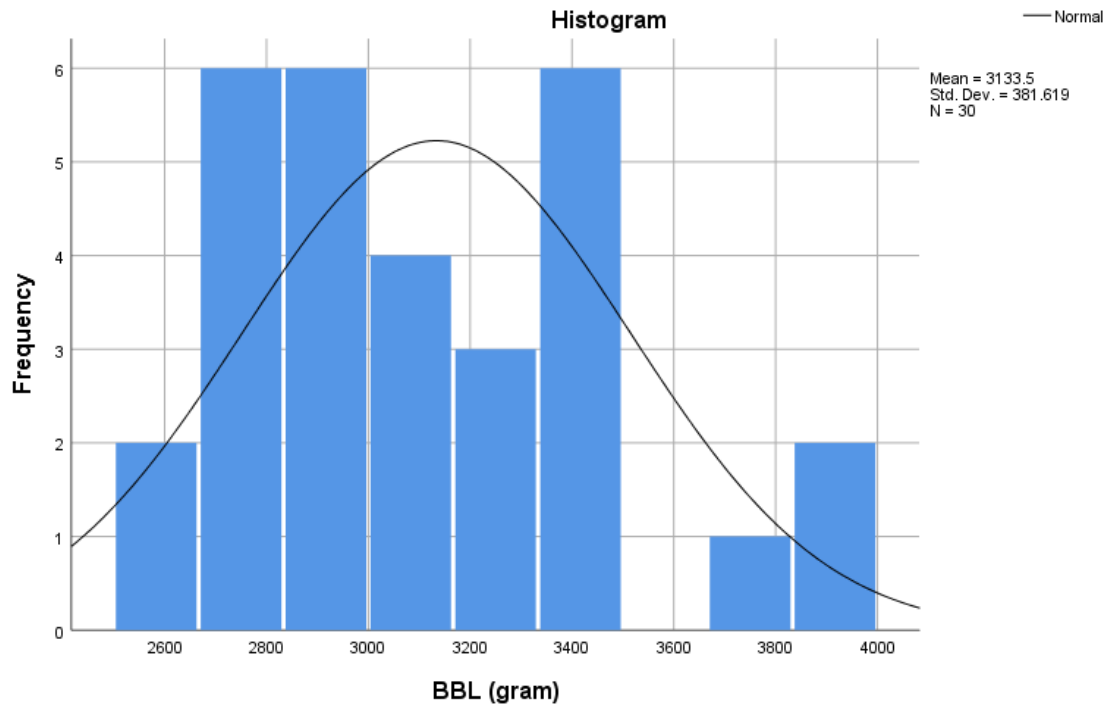


Usia gestasi (minggu) Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
5.00	37 .	00000
9.00	38 .	000000000
4.00	39 .	0000
6.00	40 .	000000
5.00	41 .	00000
.00	42 .	
1.00	43 .	0

Stem width: 1
Each leaf: 1 case(s)

BBL (gram)

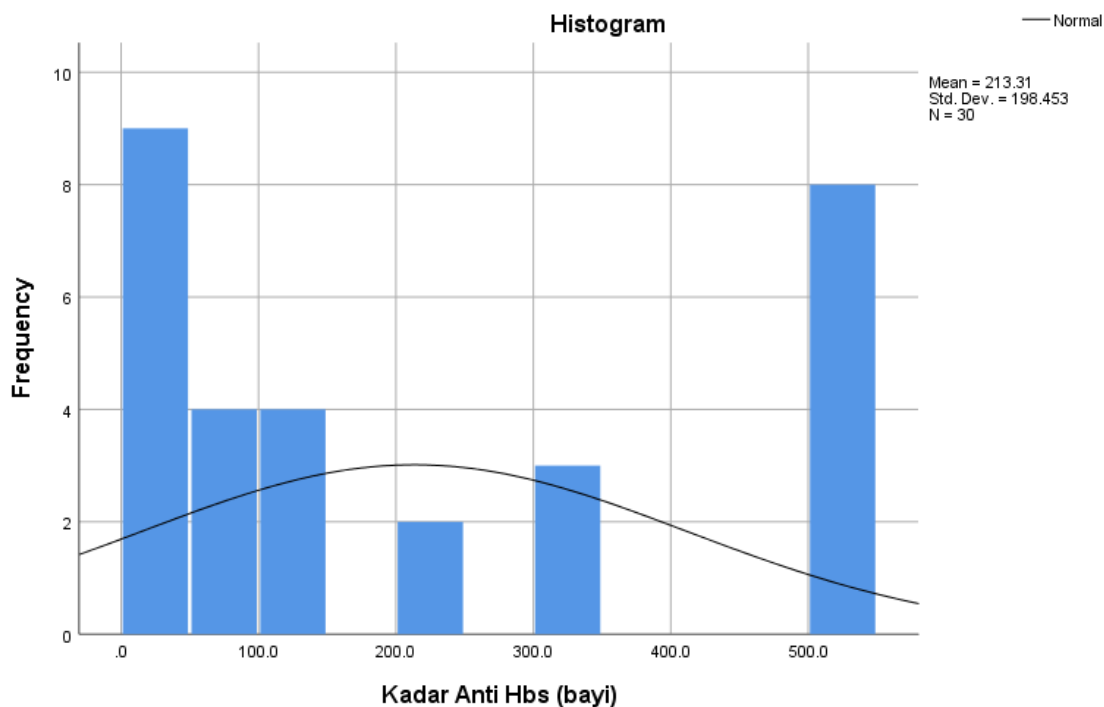


BBL (gram) Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
1.00	2 . 5
5.00	2 . 67777
3.00	2 . 889
9.00	3 . 000000111
4.00	3 . 2333
5.00	3 . 44555
.00	3 .
3.00	3 . 899

Stem width: 1000
Each leaf: 1 case(s)

Kadar Anti Hbs (bayi)

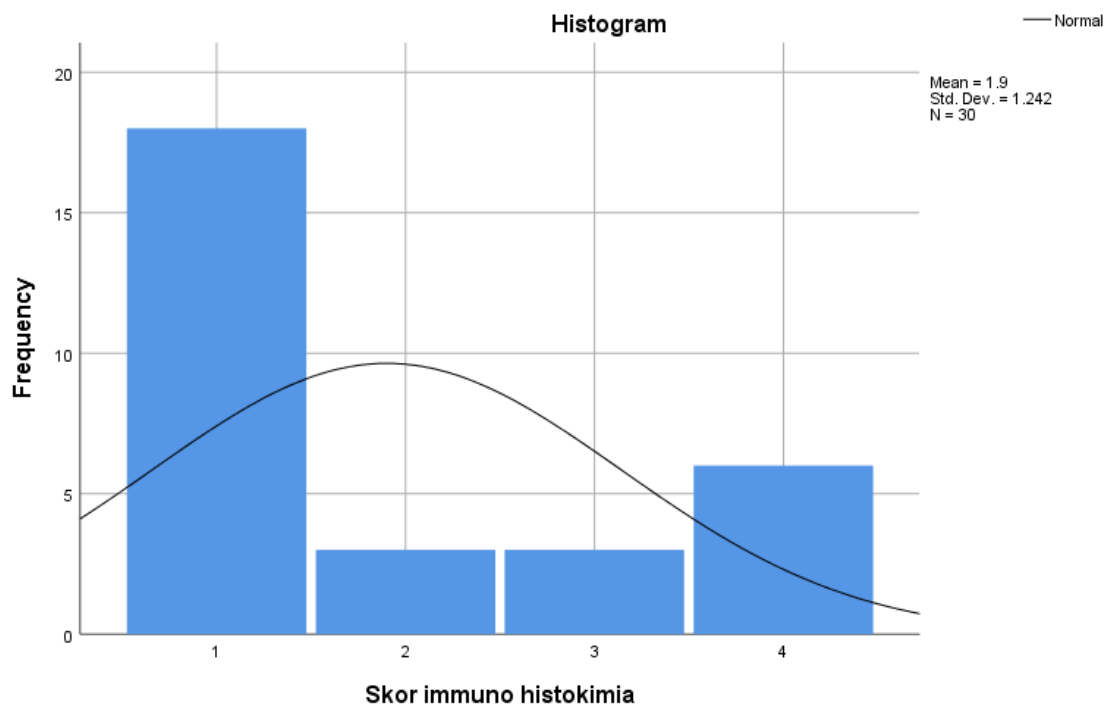


Kadar Anti Hbs (bayi) Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
13.00	0 . 0000004447799
4.00	1 . 1224
2.00	2 . 22
3.00	3 . 024
.00	4 .
8.00	5 . 00000000

Stem width: 100
Each leaf: 1 case(s)

Skor immuno histokimia



Analisa Hubungan antara variabel

Group Statistics

	Status Respon Anti HBs	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Usia gestasi (minggu)	Non Responsif	6	38.50	1.517	.619
	Responsif	24	39.17	1.579	.322

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Usia gestasi (minggu)	Equal variances assumed	.256	.617	-.932	28	.360	-.667	.716	-2.133	.799
	Equal variances not assumed			-.955	7.950	.368	-.667	.698	-2.278	.945

```
T-TEST GROUPS=StatusResponAntiHBs(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=BBLgram
/CRITERIA=CI (.95) .
```

T-Test

Notes

Output Created	19-OCT-2021 12:05:15	
Comments		
Input	Data	C:\Users\root\Downloads\data spss 25 ade.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.

Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.	
Syntax	T-TEST GROUPS=StatusResponAntiHBs(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=BBLgram /CRITERIA=CI(.95).	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Group Statistics

	Status Respon Anti HBs	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
BBL (gram)	Non Responsif	6	2908.33	205.953	84.080
	Responsif	24	3189.79	397.329	81.105

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
BBL (gram)	Equal variances assumed	2.499	.125	-1.664	28	.107	-281.458	169.099	-627.842	64.926
	Equal variances not assumed			-2.409	15.68	.029	-281.458	116.822	-529.519	-33.398

Vaksin HBIG * Status Respon Anti HBs
Crosstabulation

Count

		Status Respon Anti HBs		Total
		Non Responsif	Responsif	
Vaksin HBIG	Tidak	6	7	13
	Ya	0	17	17
Total		6	24	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.808 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.135	1	.008		
Likelihood Ratio	12.079	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.481	1	.002		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.60.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=Skorimmunohistokimia BY StatusResponAntiHBs
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	13-OCT-2021 23:59:07	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	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		CROSSTABS /TABLES=Skorimmunohistokimia BY StatusResponAntiHBs /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor immuno histokimia *	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Status Respon Anti HBs						

Skor immuno histokimia * Status Respon Anti HBs

Crosstabulation

Count

		Status Respon Anti HBs		Total
		Non Responsif	Responsif	
Skor immuno histokimia	1	5	13	18
	2	0	3	3
	3	0	3	3

	4	1	5	6
Total		6	24	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	2.222 ^a	3	.528
Likelihood Ratio	3.347	3	.341
Linear-by-Linear Association	.779	1	.378
N of Valid Cases	30		

a. 7 cells (87.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .60.

```
CROSSTABS
  /TABLES=EkspresiASGPR BY StatusResponAntiHBs
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Notes

Output Created	13-OCT-2021 23:59:45	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

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	<pre> CROSSTABS /TABLES=EkspresiASGPR BY StatusResponAntiHBs /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL. </pre>								
Resources	<table border="1"> <tr> <td>Processor Time</td> <td>00:00:00.00</td> </tr> <tr> <td>Elapsed Time</td> <td>00:00:00.00</td> </tr> <tr> <td>Dimensions Requested</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Cells Available</td> <td>524245</td> </tr> </table>	Processor Time	00:00:00.00	Elapsed Time	00:00:00.00	Dimensions Requested	2	Cells Available	524245
Processor Time	00:00:00.00								
Elapsed Time	00:00:00.00								
Dimensions Requested	2								
Cells Available	524245								

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ekspresi ASGP-R * Status Respon Anti HBs	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Ekspresi ASGP-R * Status Respon Anti HBs Crosstabulation

Count		Status Respon Anti HBs		Total
		Non Responsif	Responsif	
Ekspresi ASGP-R	Rendah	5	19	24
	Tinggi	1	5	6
Total		6	24	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.052 ^a	1	.819		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.054	1	.816		
Fisher's Exact Test				1.000	.656
Linear-by-Linear Association	.050	1	.822		
N of Valid Cases	30				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Notes

Output Created	14-OCT-2021 00:00:52	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	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	CROSSTABS /TABLES=StatusHbeAgibu BY EkspresiASGPR /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	

Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status HbeAg ibu * Ekspresi ASGP-R	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Status HbeAg ibu * Ekspresi ASGP-R Crosstabulation

Count

		Ekspresi ASGP-R		Total
		Rendah	Tinggi	
Status HbeAg ibu	Negatif	20	3	23
	Positif	4	3	7
Total		24	6	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.981 ^a	1	.084		
Continuity Correction ^b	1.409	1	.235		
Likelihood Ratio	2.652	1	.103		
Fisher's Exact Test				.120	.120
Linear-by-Linear Association	2.882	1	.090		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6. Data Dasar

No sampel	Nama	Usia gestasi (minggu)	BBL (gram)	Jenis Kelamin	Status HbeAg ibu	HIV	Kelainan Kongenital mayor	Ikterus > 1 bulan	Infeksi MCT lainnya	Vaksin Hep B	Vaksin HBIG	Status HBsAg (Bayi)	Kadar Anti Hbs (bayi)	Status Respon Anti HBs	Skor immuno histokimia	Ekspresi ASGP-R
1	3 by. Ny LQ	40	3000	Laki-Laki	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	YA	negatif	222	responsif		1 rendah
2	8 by Ny. S	37	2700	Laki-Laki	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	TIDAK	negatif	3	tidak Responsif		1 rendah
3	137 by Ny. MR	38	3000	Perempuan	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	TIDAK	negatif	3	tidak Responsif		1 rendah
4	147 by Ny. SR	38	3350	Laki-Laki	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	TIDAK	negatif	500	responsif		1 rendah
5	213 by Ny. RD	38	2700	Perempuan	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	TIDAK	negatif	500	responsif		1 rendah
6	236 by Ny. WR	38	3150	Perempuan	positif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	YA	positif	122	responsif		1 rendah
7	276 by Ny. ML	39	3050	Perempuan	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	TIDAK	negatif	3	tidak Responsif		1 rendah
8	127 by Ny. HB	38	3300	Laki-Laki	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	YA	negatif	47	responsif		1 rendah
9	316 by Ny. RM	37	2500	Perempuan	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	YA	negatif	500	responsif		1 rendah
10	383 By. Ny. RC	38	3000	Laki-Laki	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	YA	negatif	111	responsif		1 rendah
11	416 By Ny. SP	38	2800	Laki-Laki	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	TIDAK	negatif	70	responsif		4 tinggi
	437 By Ny HM	40	2700	Laki-Laki	positif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	TIDAK	negatif	93	responsif		4 tinggi
13	480 By.Ny YL	39	2700	Perempuan	positif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	TIDAK	negatif	8	tidak Responsif		4 tinggi
14	486 By.Ny RS	41	3305	Laki-Laki	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	TIDAK	negatif	500	responsif		4 tinggi
15	501 By.Ny KH	41	2950	Laki-Laki	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	Ya	negatif	343	responsif		1 rendah
16	553 By Ny MR	40	3950	Perempuan	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	Ya	negatif	500	responsif		1 rendah
17	560 By Ny AM	37	3200	Perempuan	Negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	TIDAK	negatif	8	tidak Responsif		1 rendah
18	641 By Ny RH	41	3500	Perempuan	Negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	TIDAK	negatif	44	responsif		1 rendah
19	674 By Ny AS	41	3500	Laki-Laki	positif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	YA	negatif	72	responsif		3 rendah
20	703 By Ny MA	39	3100	Laki-Laki	positif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	YA	negatif	121	responsif		1 rendah
21	705 By Ny SN	38	3100	Perempuan	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	YA	negatif	94	responsif		4 tinggi
22	718 By Ny DR	43	3400	Laki-Laki	positif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	TIDAK	negatif	142	responsif		2 rendah
23	758 By Ny AN	38	3400	Laki-Laki	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	YA	Ya	negatif	222	responsif		2 rendah
24	216 By Ny EC	37	2600	Perempuan	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	Ya	negatif	500	responsif		1 rendah
25	394 By Ny IR	41	2800	Perempuan	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	TIDAK	negatif	0.3	tidak Responsif		1 rendah
26	668 By Ny MD	40	3950	Laki-Laki	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	Ya	negatif	500	responsif		3 rendah
27	673 By Ny OS	37	3800	Laki-Laki	positif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	Ya	negatif	500	responsif		4 tinggi
28	701 By Ny FM	40	3000	Perempuan	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	Ya	negatif	47	responsif		2 rendah
29	848 By Ny SW	39	3500	Laki-Laki	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	Ya	negatif	303	responsif		3 rendah
30	853 By Ny RC	40	3000	Laki-Laki	negatif	tidak	tidak	tidak	tidak	Ya	Ya	negatif	321	responsif		1 rendah