

Daftar Pustaka

- Abdelmuktader, A. M. (2013a). *original article*. 273–276. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2013.273>
- Abdelmuktader, A. M. (2013b). Risk factors for congenital hypothyroidism in Egypt: Results of a population case-control study (2003-2010). *Annals of Saudi Medicine*, 33(3), 273–276. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2013.273>
- Astria Paramashanti, B. (2020). *Gizi Bagi Ibu dan Anak* (D. Rahmawati (ed.)). PT. Pustaka Baru. <https://doi.org/->
- Bhatia, R., & Rajwaniya, D. (2018). Congenital Hypothyroid Screening in Term Neonates Using Cord Blood TSH. *Journal of Neonatology*, 32(1), 12–14. <https://doi.org/10.1177/0973217918766991>
- Braga, H., Duarte, J. L., da Cruz Fernandes, L., Salles, I. C., Oliveira de Andrade, C. L., Ramos, H. E., & Alves, C. de A. D. (2021). Congenital hypothyroidism as a risk factor for hearing and parents' knowledge about its impact on hearing. *Journal of Otology*, 16(2), 71–79. <https://doi.org/10.1016/j.joto.2020.09.003>
- Cherella, C. E., & Wassner, A. J. (2017). Congenital hypothyroidism: insights into pathogenesis and treatment. *International Journal of Pediatric Endocrinology*, 2017(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13633-017-0051-0>
- Connelly, J. F., Rickards, A. L., Coakley, J. C., Price, G. J., Francis, I., Mathur, K. S., & Wolfe, R. (2001). Newborn screening for congenital hypothyroidism, Victoria, Australia, 1977-1997. Part 2: Treatment, Progress and outcome. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 14(9), 1611–1634. <https://doi.org/10.1515/JPEM.2001.14.9.1611>
- Daniel, M. S. (20017). *congenital hypothyroidism*.
- Dayal, D., & Prasad, R. (2015). Congenital hypothyroidism: current perspectives. *Research and Reports in Endocrine Disorders*, 91. <https://doi.org/10.2147/rred.s56402>

- Hakim, A. (2022). Investigation of Risk Factors of Congenital Hypothyroidism in Children in Southwestern Iran. *Global Pediatric Health*, 9. <https://doi.org/10.1177/2333794X221089764>
- IDAI. (2015). bayi baru lahir harus di skrining hipotiroid kongenital. In *bayi baru lahir harus di skrining hipotiroid kongenital* (p. 1).
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2017). Diagnosis dan tata laksana hipotiroid kongenital. *Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia*, 1–21. <http://spesialis1.ika.fk.unair.ac.id/wp-content/uploads/2017/03/Panduan-Praktik-Klinis-Diagnosis-dan-Tata-Laksana-Hipotiroid-Kongenital.pdf>
- Kelishadi, R., Hovsepian, S., Hani, N., & Zavareh, T. (2019). *Review Article: A Systematic Review on the Risk Factors of Congenital Hypothyroidism*. 7(4), 199–210.
- Kemendes. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kemendesa Kesehatan RI*, 1(1), 1. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kemendesa Kesehatan RI. (2014). Skrining Hipotiroid Kongenital. *Permenkes RI No.78/MenKes/Per/X/2014*, 1751, 6–37.
- Kemendesa Kesehatan RI. (2015). Infodatin: Situasi dan Analisis Penyakit Tiroid. In *Pusat Data dan Informasi Kemendesa Kesehatan RI* (pp. 1–8). <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-infodatin.html>
- Mcelduff, A., Mcelduff, P., Wiley, V., & Wilcken, B. (2015). *Neonatal Thyrotropin as Measured in a Congenital Hypothyroidism Screening Program: Influence of the Mode of Delivery*. 90(February), 6361–6363. <https://doi.org/10.1210/jc.2005-0786>
- Medda, E., Olivieri, A., Stazi, M. A., Grandolfo, M. E., Fazzini, C., Baserga, M., Burrioni, M., Cacciari, E., Calaciura, F., Cassio, A., Chiovato, L., Costa, P., Leonardi, D., Martucci, M., Moschini, L., Pagliardini, S., Parlato, G., Pignero, A., Pinchera, A., ... Stoppioni, V. (2005). *Risk factors for congenital hypothyroidism: results of a population case-control study (1997 – 2003)*. 765–773. <https://doi.org/10.1530/eje.1.02048>
- Ng, S. M., Wong, S. C., Paize, F., Chakkarapani, E., Newland, P., & Didi, M. (2011). *Multivariate analyses of factors that affect neonatal screening thyroid stimulating hormone*. 24, 727–732. <https://doi.org/10.1515/JPEM.2011.234>
- Özon, A., Tekin, N., Şıklar, Z., Gülcan, H., Kara, C., Taştekin, A., Demir, K., Koç, E., Evliyaoğlu, O., & Kurtoğlu, S. (2018). Neonatal effects of thyroid diseases in pregnancy and approach to the infant with increased TSH: Turkish neonatal and pediatric endocrinology and diabetes societies consensus report. *Turk Pediatri Arsivi*, 53, S209–S223. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.01819>
- Policeni, B. A., Smoker, W. R. K., & Reede, D. L. (2012). Anatomy and Embryology of the Thyroid and Parathyroid Glands. *Seminars in Ultrasound, CT and MRI*, 33(2), 104–114. <https://doi.org/10.1053/j.sult.2011.12.005>

- Rafidah, S., Al-Kathiri, F., & MUHAMMAD YOGI. (2014). PERATURAN MENTRI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 78 TAHUN 2014. *English Language Teaching*, 39(1), 1–24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025><http://dx.doi.org/10.1038/nature10402><http://dx.doi.org/10.1038/nature21059><http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127><http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577>
- Raj, S., Baburaj, S., George, J., Abraham, B., & Singh, S. (2014). Cord blood TSH level variations in newborn - experience from a rural centre in southern india. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(7), 18–21. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/9058.4603>
- Rastogi, M. V., & Lafranchi, S. H. (2010). Congenital hypothyroidism Definition and classification. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 5(17), 1–22. <https://ojrd.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1750-1172-5-17?site=ojrd.biomedcentral.com>
- Rezaeian, S., Moghimbeigi, A., & Esmailnasab, N. (2014). Gender differences in risk factors of congenital hypothyroidism: An interaction hypothesis examination. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 12(2), 1–5. <https://doi.org/10.5812/ijem.13946>
- Rezaeian, S., Poorolajal, J., Moghimbegi, A., & Esmailnasab, N. (2013). Risk factors of congenital hypothyroidism using propensity score: A matched case-control study. *Journal of Research in Health Sciences*, 13(2), 151–156.
- Sun, G., Xu, Z. M., Liang, J. F., Li, L., & Tang, D. X. (2011). Twelve-year prevalence of common neonatal congenital malformations in Zhejiang Province, China. *World Journal of Pediatrics*, 7(4), 331–336. <https://doi.org/10.1007/s12519-011-0328-y>
- Trumpff, C., Vandevijvere, S., Moreno-reyes, R., Vanderpas, J., Tafforeau, J., Oyen, H. Van, & Schepper, J. De. (2015). ScienceDirect Neonatal thyroid-stimulating hormone level is influenced by neonatal , maternal , and pregnancy factors. *Nutrition Research*. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2015.09.002>
- Wassner, A. J., & Brown, R. S. (2013). Hypothyroidism in the newborn period. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 20(5), 449–454. <https://doi.org/10.1097/01.med.0000433063.78799.c2>
- Iwen KA, Lehnert H. Tiroid dan kehamilan. *Internis* . 2018;59(7):654–660. doi:10.1007/s00108-018-0435-0
- Raja N, Bernardi LA. Fungsi tiroid dan kehamilan: panduan klinis untuk diagnosis dan manajemen. Dalam: *Penyakit dan Reproduksi Tiroid* . Peloncat; 2019:69–78.
- de Escobar GM, Obregon MJ, Del Rey FE. Hormon tiroid ibu di awal kehamilan dan perkembangan otak janin. *Metabol Res Clin Endocrinol Metabol Terbaik* . 2004;18(2):225–248.
- Williams FL, Simpson J, Delahunty C, dkk. Tren perkembangan hormon tiroid serum tali pusat dan postpartum pada bayi prematur. *J Clin Endocrinol Metab* . 2004;89(11): 5314–5320 . doi:10.1210/jc.2004-0869

- Thorpe-Beeston JG, Nicolaidis KH, Felton CV, Butler J, McGregor AM. Pematangan sekresi hormon tiroid dan hormon perangsang tiroid pada janin. *N Engl J Med* . 1991;324(8):532–536. doi:10.1056/NEJM199102213240805
- Shields BM, Knight BA, Hill A, dkk. Tingkat hormon tiroid janin saat lahir dikaitkan dengan pertumbuhan janin. *J Clin Endocrinol Metab* . 2011;96(6):E934–E938. doi:10.1210/jc.2010-2814
- KOrevaar TI, Chaker L, Jaddoe VW, dkk. Karakteristik Ibu dan Kelahiran Merupakan Penentu Fungsi Keturunan Tiroid. *J Clin Endocrinol Metab* . 2016;101(1):206–213. doi:10.1210/jc.2015-3559
- Li J, Zhang J, Zhou Y. Faktor risiko hipotiroidisme kongenital pada neonatus. *Praktek Mencegah Med* . 2022;29(06):735–737.
- Ma W. Analisis faktor kejadian perinatal dan evolusi hipotiroidisme kongenital. *Res Kesehatan Anak Chin J Woman* . 2020;31(4):470–474.
- Zhou J, Luo J, Lin J, dkk. Faktor risiko perinatal untuk hipotiroidisme kongenital: studi kohort retrospektif yang dilakukan di rumah sakit tersier di Cina. *Kedokteran* . 2020;99(26):e20838. doi:10.1097/MD.00000000000020838
- Mahmud AA. Faktor risiko hipotiroidisme kongenital di Mesir: hasil studi kasus-kontrol populasi (2003-2010). *Ann Saudi Med* . 2013;33:273–276. doi:10.5144/0256-4947.2013.273
- Bliddal S, Åk R, Sundberg K, dkk. Hipotiroidisme gondok janin yang diinduksi obat antitiroid. *Nat Rev Endocrinol* . 2011;7:396–406. doi:10.1038/nrendo.2011.34
- Calvo R, Morrea le De Escobar G, Escobar Del Rey F, dkk. Penyakit nontiroid ibu dan status hormon tiroid janin, seperti yang dipelajari dalam model tikus diabetes melitus yang diinduksi streptozotocin. *Endokrinologi* . 1997;138:1159–1169. doi:10.1210/endo.138.3.4997
- Lacroix M, Battista MC, Doyon M, dkk. Kadar adiponektin yang lebih rendah pada trimester pertama kehamilan dikaitkan dengan peningkatan resistensi insulin dan risiko lebih tinggi terkena diabetes melitus gestasional. *Perawatan Diabetes* . 2013;36(6):1577–1583. doi:10.2337/dc12-1731
- Olivieri A, Valensise H, Magnani F, dkk. Frekuensi tinggi autoantibodi antitiroid pada wanita hamil dengan peningkatan risiko diabetes melitus gestasional. *Endokrinol Euro J*. 2000;143:741–747. doi:10.1530/eje.0.1430741
- Hua P, Gu Y. Hubungan antara diabetes mellitus gestasional dan disfungsi tiroid dan pengaruhnya terhadap hasil kehamilan. *Perawatan Kesehatan Mater Child China* . 2018;33(22): 5062–5065 .

KUISIONER PENELITIAN

No urut :
RS/PKM :
RM :
Pewawancara :

Nama : By

Jenis kelamin : LK / PR

Tanggal lahir :-.....20

Alamat lengkap :

Telp / Hp :

Pekerjaan orang tua :

Umur ibu : Tahun

Berat badan ibu :Kg

Tinggi badan ibu :Cm

Lila :Cm

Tekanan darah ibu :mmHg

Jumlah obstetric : GravidaParitas Abortus.....

Hari pertama haid terakhir (HPHT) :-.....-.....

Usia kehamilan :minggu

Riwayat penyakit ibu :

Riwayat ibu mendapat obat selama kehamilan :

Frekuensi makan : kali/hari

Riwayat Bayi

Berat badan lahir :gram

Panjang badan lahir :Cm

Jenis persalinan : 1. Spontan 2. SC 3. Ekstraksi vakum

Apgar skor : 1 menit :

5 menit :

Kelainan kongenital : + / -

FT4 :

TSH :

Temperatur :c

Penyakit yang pernah dialami sejak bayi lahir: 1. Biru 2. Sesak nafas
3. Demam tinggi

Obat –obatan selama perawatan

Penjelasan dan Persetujuan Kepada Orang Tua Responden

Kepada Yth Bapak / Ibu

Sebelumnya saya ingin memperkenalkan diri, nama saya Nur Anisafauziah Ilham, Mahasiswi S2 Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin.

Bersama ini, saya ingin menyampaikan kepada Bapak / Ibu bahwa saya, bermaksud mengadakan penelitian mengenai **“Analisis Faktor – faktor yang memengaruhi kejadian hipotirpoid kongenital“**

Bayi yang lahir kurang bulan maupun cukup bulan akan memperlihatkan gangguan fungsi tiroid sementara, yaitu kekurangan hormon tiroid sementara, bila penyakitnya sembuh fungsi tiroid dapat kembali normal. Namun pada bayi kurang bulan dan bayi dengan berat badan lahir rendah sering memperberat gangguan fungsi tiroid ini.

Gangguan fungsi toroid adalah gangguan pada hormon tiroid. Hormon ini dibutuhkan tubuh untuk metabolisme tubuh. Kekurangan hormon tiroid pada bayi baru lahir merupakan masalah serius, karena dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta keterbelakangan mental.

Gejala yang muncul dapat berupa bayi jarang menangis, jarang buang air besar dan kesulitan minum ASI. Untuk mengetahui apakah ada gangguan fungsi tiroid akan dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan darah untuk melihat kadar ,FT4 dan TSH yang dapat memberikan gambaran fungsi tiroid pada bayi ibu.

Untuk itu akan dilakukan pengambilan darah dilakukan oleh petugas (bidan, perawat, maupun dokter) yang ada di puskesmas / Rumah Sakit yang berkompeten di bidangnya, darah yang diambil dari pembuluh darah di tali pusat sebanyak kurang lebih 3 cc yaitu untuk pemeriksaan fungsi tiroid, lalu sampel dikirim dan diperiksa ke Laboratorium Universitas Hasanuddin. Hasil dari pemeriksaan darah ini berguna untuk mengetahui apakah bayi bapak/ibu mengalami gangguan fungsi tiroid.

Berdasarkan penelitian sebelumnya pemeriksaan ini tidak berbahaya. Data dari pasien saya jamin kerahasiaanya dan biaya pemeriksaan akan sepenuhnya ditanggung oleh peneliti. Jika Bapak / Ibu bersedia, maka kami mengharapkan Bapak / Ibu menandatangani lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP).

Demikianlah yang dapat saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Nur anisafauziah Ilham

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Umur tahun L / P

Alamat :

dengan ini menyatakan sesungguhnya telah memberikan

PERSETUJUAN

Untuk dilakukan pemeriksaan darah terhadap anak saya :

Nama :

Umur :hari L / P

Alamat Rumah :

Yang tujuan, sifat, dan perlunya pemeriksaan tersebut di atas, serta risiko yang dapat ditimbulkan telah cukup dijelaskan oleh bidan dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Polewali, 2022

Yang memberi penjelasan
persetujuan

yang membuat pernyataan

Nur Anisafauziah Ilham

Saksi – saksi

1.

2.

1	BY. NY. MAHARANI	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2
2	BY. NY. SRI WAHYUNI	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2
3	BY. NY. HARNELA	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
4	BY. NY. NURMAYUNITA	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
5	BY. NY. HARYATI	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
6	BY. NY. ASMA	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2
7	NY. BY. DARIANA	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2
8	BY. NY. NISMA	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2
9	BY. NY. SARIPA	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
10	BY. NY. HERA	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
11	BY. NY. RASMINI	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
12	BY. NY. ARMIATI	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
13	BY. Ny. SARLINA	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
normal	BY. Ny. HERMIN	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1
15	BY. Ny. HARDIANTI	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1
16	BY. Ny. YORASWATI	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
17	BY. Ny. IRMAYANTI	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2
18	BY. Ny. ERNI	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
19	BY. Ny. HARYANTI	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
20	BY. Ny. ROSNAH	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
21	BY.Ny. NURAENI	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
22	BY.Ny. IDAWATI	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
23	BY.Ny. ANISA	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2
24	BY.Ny. RUTLINDA	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2
25	BY.Ny. NOVI	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2
26	BY.Ny. SUBURIA	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	2

51	BY. Ny. NENGSIH	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
52	BY. Ny. SUBU	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2
53	BY. Ny. RAHMA	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
54	BY. Ny. HALIMA	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2
55	BY. Ny. HADJU	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
56	BY. Ny. FIRA	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
57	BY. Ny. NUR ASLINDA	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
58	BY. Ny. SARA	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2
59	BY. Ny. RAHMANIA	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
60	BY. Ny. SHIFA	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
61	BY. Ny. SARI	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
62	BY. Ny. CICA	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2
63	BY. Ny. NANIK	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
64	BY. Ny. SARTIKA	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
65	BY. Ny. SINTA RUKMANA	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2
66	BY. Ny. IRMAYANTI	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2
67	BY. Ny. ARDIANTI RUKMANA	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
68	BY. Ny. ANA	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2
69	BY. Ny. ANTI	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2
70	BY. Ny. YUSRIA	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	2
71	BY. Ny. KARTINI	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2

Lampiran SPSS

Distribusi Frekuensi

usia ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid beresiko	11	15.5	15.5	15.5
tidak beresiko	60	84.5	84.5	100.0
Total	71	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	42	59.2	59.2	59.2
tinggi	29	40.8	40.8	100.0
Total	71	100.0	100.0	

paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid primipara	28	39.4	39.4	39.4
multipara	38	53.5	53.5	93.0
grandemultipara	5	7.0	7.0	100.0
Total	71	100.0	100.0	

riwayat penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ada	5	7.0	7.0	7.0
tidak ada	66	93.0	93.0	100.0
Total	71	100.0	100.0	

jenis kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gemeli	2	2.8	2.8	2.8
tunggal	69	97.2	97.2	100.0
Total	71	100.0	100.0	

jenis persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid spontan	70	98.6	98.6	98.6
vacum	1	1.4	1.4	100.0
Total	71	100.0	100.0	

status gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid berisiko	23	32.4	32.4	32.4
tidak berisiko	48	67.6	67.6	100.0
Total	71	100.0	100.0	

usia bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >5 menit	14	19.7	19.7	19.7
<5 menit	57	80.3	80.3	100.0
Total	71	100.0	100.0	

gestasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid preterm	14	19.7	19.7	19.7
aterm	50	70.4	70.4	90.1
posterm	7	9.9	9.9	100.0
Total	71	100.0	100.0	

BBL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BBLR	16	22.5	22.5	22.5
normal	55	77.5	77.5	100.0
Total	71	100.0	100.0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki - laki	31	43.7	43.7	43.7
perempuan	40	56.3	56.3	100.0
Total	71	100.0	100.0	

diagnosa HK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	7	9.9	9.9	9.9
negatif	64	90.1	90.1	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Uji Fisher

Crosstab

			diagnosa HK		Total
			positif	negatif	
usia ibu	beresiko	Count	1	10	11
		Expected Count	1.1	9.9	11.0
		% within usia ibu	9.1%	90.9%	100.0%
		% within diagnosa HK	14.3%	15.6%	15.5%
		% of Total	1.4%	14.1%	15.5%
	tidak beresiko	Count	6	54	60
		Expected Count	5.9	54.1	60.0
		% within usia ibu	10.0%	90.0%	100.0%
		% within diagnosa HK	85.7%	84.4%	84.5%
		% of Total	8.5%	76.1%	84.5%
Total		Count	7	64	71
		Expected Count	7.0	64.0	71.0
		% within usia ibu	9.9%	90.1%	100.0%
		% within diagnosa HK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.9%	90.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.009 ^a	1	.926		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.009	1	.925		
Fisher's Exact Test				1.000	.705
Linear-by-Linear Association	.009	1	.926		
N of Valid Cases	71				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.08.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			diagnosa HK		Total
			positif	negatif	
pendidikan	rendah	Count	5	37	42
		Expected Count	4.1	37.9	42.0
		% within pendidikan	11.9%	88.1%	100.0%
		% within diagnosa HK	71.4%	57.8%	59.2%
		% of Total	7.0%	52.1%	59.2%
	tinggi	Count	2	27	29
		Expected Count	2.9	26.1	29.0
		% within pendidikan	6.9%	93.1%	100.0%
		% within diagnosa HK	28.6%	42.2%	40.8%
		% of Total	2.8%	38.0%	40.8%
Total		Count	7	64	71
		Expected Count	7.0	64.0	71.0
		% within pendidikan	9.9%	90.1%	100.0%

% within diagnosa HK	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	9.9%	90.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.484 ^a	1	.487		
Continuity Correction ^b	.085	1	.771		
Likelihood Ratio	.503	1	.478		
Fisher's Exact Test				.692	.394
Linear-by-Linear Association	.477	1	.490		
N of Valid Cases	71				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			diagnosa HK		Total
			positif	negatif	
paritas	primipara	Count	5	23	28
		Expected Count	2.8	25.2	28.0
		% within paritas	17.9%	82.1%	100.0%
		% within diagnosa HK	71.4%	35.9%	39.4%
		% of Total	7.0%	32.4%	39.4%
multipara		Count	2	36	38
		Expected Count	3.7	34.3	38.0
		% within paritas	5.3%	94.7%	100.0%
		% within diagnosa HK	28.6%	56.3%	53.5%
		% of Total	2.8%	50.7%	53.5%
grandemultipara		Count	0	5	5
		Expected Count	.5	4.5	5.0
		% within paritas	0.0%	100.0%	100.0%
		% within diagnosa HK	0.0%	7.8%	7.0%
		% of Total	0.0%	7.0%	7.0%
Total		Count	7	64	71
		Expected Count	7.0	64.0	71.0
		% within paritas	9.9%	90.1%	100.0%
		% within diagnosa HK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.9%	90.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.465 ^a	2	.177
Likelihood Ratio	3.774	2	.152
Linear-by-Linear Association	3.242	1	.072
N of Valid Cases	71		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .49.

Crosstab

		diagnosa HK		Total	
		positif	negatif		
riwayat penyakit	ada	Count	4	1	5
		Expected Count	.5	4.5	5.0
		% within riwayat penyakit	80.0%	20.0%	100.0%
		% within diagnosa HK	57.1%	1.6%	7.0%
		% of Total	5.6%	1.4%	7.0%
	tidak ada	Count	3	63	66
		Expected Count	6.5	59.5	66.0
		% within riwayat penyakit	4.5%	95.5%	100.0%
		% within diagnosa HK	42.9%	98.4%	93.0%
		% of Total	4.2%	88.7%	93.0%
Total		Count	7	64	71
		Expected Count	7.0	64.0	71.0
		% within riwayat penyakit	9.9%	90.1%	100.0%
		% within diagnosa HK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.9%	90.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.776 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.891	1	.000		
Likelihood Ratio	16.309	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.357	1	.000		
N of Valid Cases	71				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .49.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

		diagnosa HK		Total	
		positif	negatif		
jenis kehamilan	gemeli	Count	0	2	2
		Expected Count	.2	1.8	2.0
		% within jenis kehamilan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within diagnosa HK	0.0%	3.1%	2.8%
		% of Total	0.0%	2.8%	2.8%
	tunggal	Count	7	62	69
		Expected Count	6.8	62.2	69.0
		% within jenis kehamilan	10.1%	89.9%	100.0%
		% within diagnosa HK	100.0%	96.9%	97.2%

		% of Total	9.9%	87.3%	97.2%
Total	Count		7	64	71
	Expected Count		7.0	64.0	71.0
	% within jenis kehamilan		9.9%	90.1%	100.0%
	% within diagnosa HK		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		9.9%	90.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.225 ^a	1	.635		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.421	1	.516		
Fisher's Exact Test				1.000	.811
Linear-by-Linear Association	.222	1	.638		
N of Valid Cases	71				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .20.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

		diagnosa HK		Total
		positif	negatif	
jenis persalinan spontan	Count	7	63	70
	Expected Count	6.9	63.1	70.0
	% within jenis persalinan	10.0%	90.0%	100.0%
	% within diagnosa HK	100.0%	98.4%	98.6%
	% of Total	9.9%	88.7%	98.6%
vacum	Count	0	1	1
	Expected Count	.1	.9	1.0
	% within jenis persalinan	0.0%	100.0%	100.0%
	% within diagnosa HK	0.0%	1.6%	1.4%
	% of Total	0.0%	1.4%	1.4%
Total	Count	7	64	71
	Expected Count	7.0	64.0	71.0
	% within jenis persalinan	9.9%	90.1%	100.0%
	% within diagnosa HK	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	9.9%	90.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.111 ^a	1	.739		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.209	1	.647		
Fisher's Exact Test				1.000	.901
Linear-by-Linear Association	.109	1	.741		
N of Valid Cases	71				

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .10.
 b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

		diagnosa HK		Total	
		positif	negatif		
status gizi	berisiko	Count	5	18	23
		Expected Count	2.3	20.7	23.0
		% within status gizi	21.7%	78.3%	100.0%
		% within diagnosa HK	71.4%	28.1%	32.4%
		% of Total	7.0%	25.4%	32.4%
	tidak berisiko	Count	2	46	48
		Expected Count	4.7	43.3	48.0
		% within status gizi	4.2%	95.8%	100.0%
		% within diagnosa HK	28.6%	71.9%	67.6%
		% of Total	2.8%	64.8%	67.6%
Total		Count	7	64	71
		Expected Count	7.0	64.0	71.0
		% within status gizi	9.9%	90.1%	100.0%
		% within diagnosa HK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.9%	90.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.403 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	3.606	1	.058		
Likelihood Ratio	5.008	1	.025		
Fisher's Exact Test				.032	.032
Linear-by-Linear Association	5.327	1	.021		
N of Valid Cases	71				

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.27.
 b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

		diagnosa HK		Total	
		positif	negatif		
usia bayi	>5 menit	Count	2	12	14
		Expected Count	1.4	12.6	14.0
		% within usia bayi	14.3%	85.7%	100.0%
		% within diagnosa HK	28.6%	18.8%	19.7%
		% of Total	2.8%	16.9%	19.7%
	<5 menit	Count	5	52	57
		Expected Count	5.6	51.4	57.0
		% within usia bayi	8.8%	91.2%	100.0%
		% within diagnosa HK	71.4%	81.3%	80.3%
		% of Total	7.0%	73.2%	80.3%
Total		Count	7	64	71

Expected Count	7.0	64.0	71.0
% within usia bayi	9.9%	90.1%	100.0%
% within diagnosa HK	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	9.9%	90.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.384 ^a	1	.535		
Continuity Correction ^b	.014	1	.905		
Likelihood Ratio	.353	1	.552		
Fisher's Exact Test				.618	.419
Linear-by-Linear Association	.379	1	.538		
N of Valid Cases	71				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			diagnosa HK		Total
			positif	negatif	
gestasi	preterm	Count	1	13	14
		Expected Count	1.4	12.6	14.0
		% within gestasi	7.1%	92.9%	100.0%
		% within diagnosa HK	14.3%	20.3%	19.7%
		% of Total	1.4%	18.3%	19.7%
aterm		Count	6	44	50
		Expected Count	4.9	45.1	50.0
		% within gestasi	12.0%	88.0%	100.0%
		% within diagnosa HK	85.7%	68.8%	70.4%
		% of Total	8.5%	62.0%	70.4%
posterm		Count	0	7	7
		Expected Count	.7	6.3	7.0
		% within gestasi	0.0%	100.0%	100.0%
		% within diagnosa HK	0.0%	10.9%	9.9%
		% of Total	0.0%	9.9%	9.9%
Total		Count	7	64	71
		Expected Count	7.0	64.0	71.0
		% within gestasi	9.9%	90.1%	100.0%
		% within diagnosa HK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.9%	90.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.140 ^a	2	.566
Likelihood Ratio	1.823	2	.402
Linear-by-Linear Association	.052	1	.819

N of Valid Cases	71	
------------------	----	--

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .69.

Crosstab

			diagnosa HK		Total
			positif	negatif	
BBL	BBLR	Count	2	14	16
		Expected Count	1.6	14.4	16.0
		% within BBL	12.5%	87.5%	100.0%
		% within diagnosa HK	28.6%	21.9%	22.5%
		% of Total	2.8%	19.7%	22.5%
normal		Count	5	50	55
		Expected Count	5.4	49.6	55.0
		% within BBL	9.1%	90.9%	100.0%
		% within diagnosa HK	71.4%	78.1%	77.5%
		% of Total	7.0%	70.4%	77.5%
Total		Count	7	64	71
		Expected Count	7.0	64.0	71.0
		% within BBL	9.9%	90.1%	100.0%
		% within diagnosa HK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.9%	90.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.162 ^a	1	.687		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.154	1	.695		
Fisher's Exact Test				.651	.499
Linear-by-Linear Association	.160	1	.689		
N of Valid Cases	71				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			diagnosa HK		Total
			positif	negatif	
jenis kelamin	laki - laki	Count	5	26	31
		Expected Count	3.1	27.9	31.0
		% within jenis kelamin	16.1%	83.9%	100.0%
		% within diagnosa HK	71.4%	40.6%	43.7%
		% of Total	7.0%	36.6%	43.7%
	perempuan	Count	2	38	40
		Expected Count	3.9	36.1	40.0
		% within jenis kelamin	5.0%	95.0%	100.0%
		% within diagnosa HK	28.6%	59.4%	56.3%
		% of Total	2.8%	53.5%	56.3%
Total		Count	7	64	71

Expected Count	7.0	64.0	71.0
% within jenis kelamin	9.9%	90.1%	100.0%
% within diagnosa HK	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	9.9%	90.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.434 ^a	1	.119		
Continuity Correction ^b	1.343	1	.247		
Likelihood Ratio	2.448	1	.118		
Fisher's Exact Test				.227	.124
Linear-by-Linear Association	2.400	1	.121		
N of Valid Cases	71				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Uji Regresi Logistik

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		diagnosa HK		Percentage Correct	
		positif	negatif		
Step 0	diagnosa HK	positif	0	7	.0
		negatif	0	64	100.0
	Overall Percentage				90.1

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	2.213	.398	30.901	1	.000	9.143

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
paritas	3.288	1	.070
riwayatpenyakit	29.776	1	.000
statusgizi	5.403	1	.020
jeniskelamin	2.434	1	.119
Overall Statistics	32.487	4	.000

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	22.346	4	.000
Block	22.346	4	.000
Model	22.346	4	.000
Step 2 ^a Step	-1.687	1	.194
Block	20.660	3	.000
Model	20.660	3	.000
Step 3 ^a Step	-1.777	1	.183
Block	18.883	2	.000
Model	18.883	2	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	23.375 ^a	.270	.569
2	25.061 ^b	.252	.532
3	26.838 ^b	.234	.492

a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than .001.

b. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		diagnosa HK		Percentage Correct
		positif	negatif	
Step 1	diagnosa HK positif	4	3	57.1
	negatif	1	63	98.4
	Overall Percentage			94.4
Step 2	diagnosa HK positif	4	3	57.1
	negatif	1	63	98.4
	Overall Percentage			94.4
Step 3	diagnosa HK positif	4	3	57.1
	negatif	1	63	98.4
	Overall Percentage			94.4

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	paritas	2.201	1.399	2.476	1	.116	9.032	.582	140.048
	riwayatpenyakit	4.404	1.587	7.703	1	.006	81.771	3.647	1833.464
	statusgizi	1.690	1.236	1.869	1	.172	5.420	.481	61.131
	jeniskelamin	1.514	1.257	1.450	1	.229	4.544	.387	53.399
	Constant	-13.679	5.511	6.160	1	.013	.000		
Step 2 ^a	paritas	2.023	1.277	2.509	1	.113	7.558	.619	92.351
	riwayatpenyakit	4.036	1.400	8.311	1	.004	56.584	3.640	879.626
	statusgizi	1.560	1.174	1.764	1	.184	4.757	.476	47.529
	Constant	-10.375	3.922	6.998	1	.008	.000		
Step 3 ^a	paritas	1.665	1.174	2.011	1	.156	5.285	.529	52.762
	riwayatpenyakit	4.540	1.400	10.513	1	.001	93.684	6.023	1457.195
	Constant	-8.457	3.406	6.167	1	.013	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: paritas, riwayatpenyakit, statusgizi, jeniskelamin.

Model if Term Removed^a

Variable	Model Log Likelihood	Change in - 2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1 paritas	-13.639	3.904	1	.048
riwayatpenyakit	-18.566	13.757	1	.000
statusgizi	-12.746	2.118	1	.146

Step 2	jeniskelamin	-12.597	1.820	1	.177
	paritas	-14.466	3.870	1	.049
	riwayatpenyakit	-18.610	12.159	1	.000
Step 3	statusgizi	-13.508	1.955	1	.162
	paritas	-14.902	2.965	1	.085
	riwayatpenyakit	-22.002	17.166	1	.000

a. Based on conditional parameter estimates

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 2 ^a	Variables	jeniskelamin	1.642	1	.200
	Overall Statistics		1.642	1	.200
Step 3 ^b	Variables	statusgizi	2.031	1	.154
		jeniskelamin	1.507	1	.220
	Overall Statistics		3.598	2	.165

a. Variable(s) removed on step 2: jeniskelamin.

b. Variable(s) removed on step 3: statusgizi.



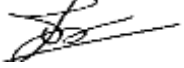


**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jln.Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
E-mail : fkunhas@gmail.com, website: <https://fkunhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 11971/UN4.14.1/TP.01.02/2022

Tanggal : 12 Oktober 2022

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

No.Protokol	30922092253	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Nur Anisafauziah Ilham	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Hubungan Berat Badan dan Usia Gestasi Terhadap Kejadian Hipotiroid Kongenital		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	30 September 2022
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	30 September 2022
Tempat Penelitian	Wilayah kerja dines kesehatan kabupaten polewali mandar		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 12 Oktober 2022 Sampai 12 Oktober 2023	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 12 Oktober 2022 
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 12 Oktober 2022

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. 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
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



PEMERINTAH KABUPATEN POLEWALI MANDAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MASSENGA
Jl. Olah Raga No.1 Kel. Polewali

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 196/000.5.3.1/PKM-MS/ VI / 2023

Yang bertanda Tangan di bawah ini :

Nama : Asmelya Riyasanti,S.Si,M.Kes,Apt
Nip : 19720806 200502 2 005
Pangkat/Gol : Pembina/IV.a
Jabatan : Ka.UPTD Puskesmas Massenga

Menerangkan Bahwa :

Nama : Nur Anisafauziah Ilham
Nim : P102202013
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Magister Ilmu Kebidanan

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Massenga dari tanggal 25 Oktober 2022 s/d 02 Februari 2023 Dengan Judul : (*Hubungan Berat Badan Lahir dan Usia Gestasi Terhadap Kejadian Hipertiroid Kongenital*).

Demikian Surat Keterangan ini di buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui

Ka.UPTD Puskesmas Massenga

Asmelya Riyasanti,S.Si,M.Kes,Apt

Nip. 19720806 200502 2 005

Dikeluarkan di Polewali

Pada Tanggal : 23 Juni 2023

Penanggung jawab

Bidan Koordinator

Yenny Yanti,S.Tr.Keb

Nip. 19760430 200604 2 011



PEMERINTAH KABUPATEN POLEWALI MANDAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PAMBUSUANG KEC. BALANIPA

Alamat : Jln. Poros Majene Desa Pambusuang, Kec. Balanipa, Kode Pos 91354
Telepon : 0822 9268 1403, E-mail : puskesmas.pambusuang440@gmail.com



SURAT KETERANGAN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 117 /PKM-PBS/ VII /2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Bd. YUSNANI, S. ST**
NIP : 19691001 198903 2 008
Pangkat/Gol. : Pembina IV / a
Jabatan : Ka. UPTD Puskesmas Pambusuang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **NUR ANISAFUZIAH ILHAM**
NIM : P102202013
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Magister Ilmu Kebidanan

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Pambusuang dari tanggal 25 oktober 2022 s/d 02 Februari 2023 dengan judul : **(Hubungan Berat Badan Lahir dan Usia Gestasi Terhadap Kejadian Hiertiroid Kongenital)**

Demikian surat pernyataan melaksanakan penelitian ini kami buat dengan sesungguhnya untuk sebagai bahan selanjutnya.

Ditetapkan di : Tammangalle

Pada Tanggal 10 Juli 2023

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Pambusuang

Bd. YUSNANI, S. ST

Pangkat : Pembina IV / a

NIP : 19691001 198903 2 008



PEMERINTAH KABUPATEN POLEWALIMANDAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS CAMPALAGIAN

Jl. Poros Majene No 100 Kec. Campalagian Kab Polewali Mandar Kode Pos 91353

SURAT KETERANGAN

Nomor : *β. 1543/ PKM - CPL / 440/ 06 / 2023*

Yang bertanda tangan dibawah ini, atas nama Kepala Puskesmas
Campalagian :

Nama : MUH.ASRULLAH,SKM
Nip : 19830801 200903 1 005
Pangkat/Golongan : Penata III/c
Jabatan : Kasubag.TU.Puskesmas Campalagian
Unit Kerja : Puskesmas Campalagian

Menyatakan bahwa :

Nama : NUR ANISAFUZIA ILHAM
Nim : P102202013
Program Pendidikan : S2
Program Studi : Magister Ilmu Kebidanan

Benar nama mahasiswa tersebut diatas telah melakukan penelitian di
Puskesmas Campalagian sejak November 2022 s/d Februari 2023 dengan
judul "*Hubungan Berat Badan Lahir dan usia Gestasi terhadap
kejadian Hipertiroid Kongenital*"

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Campalagian, 23 Juni 2023
Kasubag.TU.Puskesmas Campalagian


MUH.ASRULLAH,SKM
Nip. 19830801 200903 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN POLEWALI MANDAR
DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS KATUMBANGAN
Jl. Poros Katumbangan Desa Katumbangan Kec. Campalagian
email : pkm.katumbangan@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : B-127 /PKM-KTB/07/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Atas Nama Kepala Puskesmas Katumbangan, menerangkan bahwa :

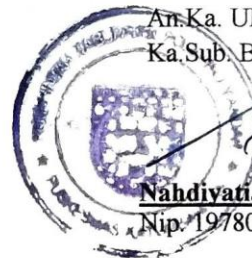
Nama : **Nur Anisafauziah Ilham**
Nim : P102202013
Fakultas : Magister Ilmu Kebidanan
Asal Perguruan Tinggi : Universitas Hasanuddin
Alamat : Bangkala Kecamatan Manggala Kota Makassar

Benar bahwa yang tersebut namanya diatas telah melakukan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Katumbangan Kec. Campalagian, Kabupaten Polewali Mandar, yang dilaksanakan pada bulan Novenber 2022 s/d Februari 2023, dengan Judul Proposal “ **Hubungan Berat Badan lahir dan Usia Gestasi Terhadap Kejadian Hipotiroid Kongenital**”

Demikian keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Katumbangan, 01 Juli 2023

An.Ka. UPTD PKM Katumbangan
Ka.Sub. Bagian tata Usaha



Nahdiyati, SKM

Nip. 19780527 200604 2 007

