

DAFTAR PUSTAKA

- Adisty, N. I., Hutomo, M., & Indramaya, D. M.2015. Kadar Kortisol Saliva Menggambarkan Kadar Kortisol Serum Pasien Dermatitis Atopik (Salivary Cortisol Levels Representing Serum Cortisol Levels in Atopic Dermatitis Patients). BIKKK - Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin - Periodical of Dermatology and Venereology,27(3), 170–175.
- American Association for Respiratory Care.2004. AARC Clinical Practice Guideline Application of Continuous Positive Airway Pressure to Neonates via Nasal Prongs, Nasopharyngeal Tube, or Nasal Mask.Respiratory Care;49(9)
- Athanasios AT, Evangelia Z, Lucia G, George M.2019. Adrenal Androgens. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com.
- Aini, N., & Aridiana, L. M.2016. Asuhan Keperawatan pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC NOC. Jakarta: Salemba Medika.
- Akbar A., Cook, J.E.2006.Regulation of the Immune Response. Dalam: Male, D., Brostoff, J., Roth, D.B., Roitt, I., penyunting. Immunology. Seventh Edition. Philadelphia: Mosby Elsevier.h.215-234.
- Anand KJS.2008.Consensus statement for the prevention and management of pain in the newborn. Arch Pediatrics.155:173-80
- Arafa, Amani & ELMeneza, Safaa & Hafeez, Shaimaa & Arafa, A. 2020. The Relation between Role of Serum Cortisol Level and Response to Various Respiratory Support Strategies among Preterm Infants Open Access. Open Journal of Pediatrics;10:504-514.
- Auron, M., Raissouni, N. 2015. Adrenal Insufficiency. Pediatrics in Review;36(3):92-102.
- Begum A, Ilke M, Serdar A.2016. Respiratory Distress and Management Strategies in the Newborn.Intech.95-112
- Behrman RE, Kliegman RM, Nelson WE, Vaug VC.1992.Hyalin Membrane Disease.Dalam: Behrman RE, Kliegman RM, penyunting.Nelson Textbook of Pediatrics.Edisi ke-14.London: Saunders Co;1994.h463-78
- Buckmaster A.2012. Nasal continuous positive airway pressure for respiratory distress in non-tertiary care centres: What is needed and where to from here?.Journal of Paediatrics and Child Health; 48;747–752
- Cabral, Débora Macedo; Antonini, Sonir Roberto Rauber; Custódio, Rodrigo José; Martinelli, Carlos Eduardo; da Silva, Carlos Antonio Bruno.2013.

- Measurement of Salivary Cortisol as a Marker of Stress in Newborns in a Neonatal Intensive Care Unit. *Hormone Research in Paediatrics*, 79(6), 373–378.
- Canadian Paediatric Society. 2000. Prevention and Management of Pain and Stress in the Neonate. *Pediatrics*;105(2): 454-61.
- Chi, A. *et al.* 2017. 'Psychoneuroendocrinology Behavioral and cortisol responses to stress in newborn infants : Effects of mode of delivery', 86(September), p. 203–208.
- Chung, H.R. 2014. Adrenal and Thyroid Function in the Fetus and Preterm Infant. *Korean J Pediatr*;57(10):425-33.
- Dada S, Ashworth H, Sobitschka A, Raguveer V, Sharma R, Hamilton RL, et al. .2021.Experiences with implementation of continuous positive airway pressure for neonates and infants in low-resource settings: A scoping review. *PLoS ONE*;16(6).
- Derebent E, Yigit R. Non-pharmacological pain management in newborn. *Firat university*. 2008; 22:113-8
- Eduardo, C. *et al.*2013. 'Measurement of Salivary Cortisol as a Marker of Stress in Newborns in a Neonatal Intensive Care Unit', *Hormone Research In Pædiatrics*, 79, p. 373–378.
- Fernandez E., Montman, R.N., Watterberg K. 2008. ACTH and Cortisol Response to Critical Illness in Term and Late Preterm newborns. *J Perinatol*; 28(12):797–802.
- Gardner SL, Hines ME, Dickey LA.2011.Pain and pain relief. Dalam: Gardner SL, Carter BS, Hines ME, Hernandez JA, penyunting. Neonatal intensive care. Edisi ketujuh. USA: Mosby Elsevie.h.223-61.
- Gitau, R., Menson, E., Pickles, V., Fisk, N.M., Glover, V., MacLachlan, N. 2001. Umbilical Cortisol Levels as an Indicator of the Fetal Stress Response to Assisted Vaginal Delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*;98(1):14-17.
- Glaser, R., Glaster, J.K.2005.Stress Damages Immune System and Health. *Discovery medicine*;5(26):165-9.
- Gomella TL. 2013. Neonatology, Management, procedure, On-Call, Problem, Disease, and Drugs..Ed 25.New York:Mc Graw Hill 29,834-39.
- Grunau RE, Weinberg J, Whitfield MF. Neonatal procedural pain and preterm infant cortisol response to novelty at 8 months. *Pediatrics*. 2004 Jul;114(1):e77-84

- Hall RW, Anand KJS. Physiology of pain and stress in the neonate. *Neo Reviews*. 2005; 6:61-8.
- Hall RW, Anand KJS. Short-and Long-term impact of neonatal pain and stress: more than an ouchie. *Neoreviews* .2005;6:e69-e75
- Han TS, Walker BR, Arlt W, Ross RJ.2014.Treatment and health outcomes in adults with congenital adrenal hyperplasia. *Nat Rev Endocrinol*; 10: 115-124.
- Herman JP, McKlveen JM, Ghosal S, et al. Regulation of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical Stress Response. *Compr Physiol*. 2016;6(2):603-621.
- Iskandar RA.2019. Heated, humidified high-flow nasal cannula vs. nasal CPAP in infants with moderate respiratory distress. *Paediatr Indones*, Vol. 59, No. 6, p. 331-9
- Iwata, O., Okamura, H., Saitsu, H., Saikusa, M., Kanda, H., Eshima, N., Iwata, S., Maeno, Y., Matsuishi, T.2013.Diurnal Cortisol Changes in Newborn Infants Suggesting Entrainment of Peripheral Circadian Clock *in Utero* and at Birth. *J Clin Endocrinol Meta*;98(1):25-32
- Jalaluddin S, Hatta M, Bahagia AD, Alasiry E et al.2018.The Cortisol Serum Measurement as a Marker of Stress in Neonates.*International Journal of Science: Basic and Applied Research*.
- Koripadu S et al. 2017. *Cortisol Levels in Healthy Term and Preterm Appropriate for Gestation Infants*. *International Journal of Contemporary Medical Research*; 4 (8).
- Laila, Rohsiswatmo R, Oswari H et al.Efektivitas T-Piece Resuscitator Sebagai Pengganti Continous Positive Air Pressure Dini pada Bayi Prematur dengan Distres Pernapasan. *Sari Pediatri*;2013:14(6):374-377.
- Lauralee Sherwood. 2013. *Human Physiology* : Brooks Cole : England
- Lacaze-Masmonteil T.2006.Surfactan replacment therapy.Dalam: Donn MS, Sinha SK, penyunting.*Neonatal Respiratory Care*.Philadelphia:Mosby Elshelvier; h.396-401.
- Lawrence J, Alcock D et al.1993.The development of a tool to assess neonatal pain. *Neonatal Network*; 12 (6 September): 59-66.
- Lewis, L. E. *et al*.2015.‘Noise in neonatal intensive care unit : effects on hospitalized preterm infants’, *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), pp. 57–62.

- Morelius, E. 2006. Stress in infants and parents : Studies of salivary cortisol, behavior, and psychometric measure. *Linkopings universitet*;34-42.
- Mulder EJH, de Medina PGR, Huizink AC, Van den Bergh BRH, Buitelaar JK, Visser GHA. Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early Human Development*. 2012;70(1-2):3-14.
- Novia Indriyanti dkk. 2015. Kadar Kortisol Saliva Menggambarkan Kadar Kortisol Serum Pasien Dermatitis Atopik. Departemen/staf medik fungsional ilmu kesehatan kulit dan kelamin fakultas kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya : Surabaya
- Neeraj G et al.2015. Continous Positive Airway Pressure in Preterm Neonates.*Indian Pediatric*.52;319-328.
- Osman M et al.2015.Assesment of pain during application of nasal continous positive airway pressure and heated, humidified high flow nasal cannule in preterm infants.*Journal of Perinatology* vol 35:263-267
- Padgett, D.A., Glaser, R. 2003. How Stress Influences the Immune Response. *TRENDS in Immunology*;24(8): 1-8.
- Pourkaviani S, Zhang X, Spear EA, et al.2020. Clinical validation of the Neonatal Infant Stressor Scale with preterm infant salivary cortisol. *Pediatr Res*. 2020;87(7):1237-1243.
- Provenzi, Livio; Giusti, Lorenzo; Fumagalli, Monica; Tasca, Hilarj; Ciceri, Francesca; Menozzi, Giorgia; Mosca, Fabio; Morandi, Francesco; Borgatti, Renato; Montiroso, Rosario.2016. *Pain-related stress in the Neonatal Intensive Care Unit and salivary cortisol reactivity to socio-emotional stress in 3-month-old very preterm infants. Psychoneuroendocrinology.*
- Pulungan AB, Siregar CD, Utari A. Adrenal dan Gangguannya.2018.Dalam : Buku Ajar Endokrinologi Anak.Ed 2.Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.p.373-77
- Queensland Clinical Guidelines.2014. Neonatal respiratory distress including CPAP. *Maternity and NeonatalClinical Guideline*.h.9-13
- Quintos, J.B., Boney, C.M. 2010. Transient Adrenal Insufficiency in the Premature Newborn. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity*,17:8-12.
- Ranabir, S., Reetu, K. 2011. Stress and Hormones. *Indian J Endocrinol Metab*; 15(1):18-22.
- Reuter S, Moser C, Baack M.2014.Respiratory distress in the newborn. *Pediatr Rev*.35(10):417-429.

- Rebelato, C. T. da C. and Stumm, E. F. 2019. 'Analysis of pain and free cortisol of newborns in intensive therapy with therapeutic procedures', *BrJP Sao Paulo*, 2(2), pp. 159–165.
- Rohsiswatmo R. 2013. Penanganan Paripurna Bayi Prematur di Ruang Bersalin. Panduan Pelayanan Kesehatan Anak Terpadu.1:9–14.
- Scott, S.M., Watterberg, K.L. 1995. Effect of Gestational Age, Postnatal Age, and Illness on Plasma Cortisol Concentrations in Premature Infants. *Ped Resc*,37: 112-116.
- Sherwood, L. 2010. Human Physiology: from Cells to System. Edisi ke-7. Cengage Learning : Canada.
- Sherwood L.2014.The peripheral endocrine glands. Dalam: Sherwood L, penyunting. Human physiology from cells to system. Edisi ke-7. United States: Cengage Learning.;7:700-9.
- Sobas, E. M., Reinoso, R., Cuadrado-Asensio, R., Fernández, I., Maldonado, M. J., & Pastor, J. C.2016. Reliability of Potential Pain Biomarkers in the Saliva of Healthy Subjects: Inter-Individual Differences and Intersession Variability. *PLOS ONE*, 11(12).
- Soliman, H., Elsharkawaty, A. and Hady, H. A.2015.'Does topical lidocaine reduce the pain associated with the insertion of nasal continous positive airway pressure prongs in preterm infants? Arandomized controll pilot trial', *The Clinical Journal of Pain*.
- Stewart PM ,2008. Chapter 14 The Adrenal Cortex.In : Williams Textbook of Endocrinology, 11th ed. WB Saunders, An Imprint of Elsevier.
- Tantavit, P., Subramanian, N., Garg, M., Ramanathan, R., De Lemos, R.A. 1999. Low Serum Cortisol in Term Newborns With Refractory Hypotension. *J Perinatol*,19:352–7.
- Vol, P., Jin, H. and Park, K. Y. 2018.'Perinatology Salivary Cortisol and Pain Scoring to Compare the Efficacy of Oral Dextrose and Pacifier for Neonatal Pain Control', 29(2), pp. 7–9.
- Wachman, E. M. and Lahav, A. 2011. 'The effects of noise on preterm infants in the NICU' , *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition*, 96(4).
- Waldemar A, Carlo and Namasivayam A. 2011.Respiratory Tract Disorder.Dalam Nelson Textbook of Pediatrics.Ed.20.Philadelphia : Elsevier.h848-858.
- Whit Hall. 2005. Short- and Long-term Impact of Neonatal Pain and Stress: More Than an Ouchie. *NeoReviews*, 6, e69.

Weiss, M.E., Caldarelli, L., Hageman, J.R., Littlejohn, E. 2015. Relative Adrenal Insufficiency in Premature Infants: State of the Art. *NeoReviews*;16(8):474-80.

Zabidi, L. *et al.* .2015. 'Kadar Kortisol Serum sebagai Indikator Prognosis Sepsis pada Anak Serum Cortisol Level as Prognostic Indicator for Pediatric Sepsis', 17(2), pp. 101–106.



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 MENDAPAT PERSETUJUAN DARI KELUARGA/SUBYEK PENELITIAN

Pengaruh pemakaian *bubble Nasal Continuous Positive Airway Pressure* (NCPAP) terhadap kadar kortisol saliva pada Bayi Baru Lahir

Assalamu alaikum wr.wb/ Selamat Pagi Bapak/Ibu yang terhormat, saya dr. A. Dwi Bahagia Febriani, PhD, SpA(K), dari Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui Pengaruh pemakaian *bubble Nasal Continuous Positive Airway Pressure* (NCPAP) terhadap kadar kortisol saliva pada neonatus.

Gangguan napas pada bayi baru lahir merupakan masalah penting karena menyebabkan kesakitan dan kematian 4%-6% di dunia. Gangguan napas ditangani dengan pemakaian NCPAP. Namun, keuntungan penggunaan NCPAP dalam penanggulangan gangguan napas bisa saja menyebabkan ketidaknyamanan pada bayi dalam bentuk gelisah dan kesulitan tidur akibat nasal prong atau masker pada *bubble* NCPAP, juga akibat tingginya aliran gas melalui hidung dan kebisingan yang dihasilkan oleh aliran gas sehingga hal ini bisa memicu terjadinya stres pada neonatus. Stres yang dialami pada masa bayi baru lahir berhubungan dengan konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjang kedepannya berupa abnormalitas perkembangan dan perilaku akibat peningkatan hormon kortisol. Oleh karena itu kami bermaksud mengadakan penelitian untuk menilai bagaimana kadar kortisol anak Ibu/Bapak sebelum dan setelah pemasangan NCPAP selama 30 menit. Kami menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan efek samping terhadap anak/kemenakan bapak/ibu, bahkan diharapkan hasil penelitian ini akan bermanfaat untuk penanganan pasien bayi kurang bulan dan

cukup bulan yang menggunakan CPAP untuk mencegah atau mengurangi risiko dan komplikasi akibat pelepasan kortisol. Bila ibu/bapak setuju untuk berpartisipasi diharapkan ibu/bapak dapat memberikan persetujuan secara tertulis.

Kami akan menanyakan dan mencatat identitas anak/kemenakan ibu/bapak (nama, alamat, tanggal lahir, jenis kelamin). Selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan meliputi pengukuran berat dan panjang badan, nadi, pernapasan dan suhu badan. Pemeriksaan fisik secara keseluruhan akan dilakukan. Kami akan melakukan pemeriksaan kadar kortisol pada liur yang diambil memakai cutton bud yang diletakkan dibawah lidah. Pemeriksaan ini tanpa dipungut biaya.

Keikutsertaan anak/kemenakan ibu/bapak dalam penelitian ini bersifat suka rela tanpa paksaan, karena itu ibu/bapak bisa menolak ikut atau berhenti ikut dalam penelitian ini tanpa takut akan kehilangan hak untuk mendapat pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh anak/kemenakan ibu/bapak.

Semua data dari penelitian ini akan dicatat dan dipublikasikan tanpa membuka data pribadi anak/kemenakan ibu/bapak. Data pada penelitian ini akan dikumpulkan dan disimpan dalam file manual maupun elektronik, diaudit dan diproses serta dipresentasikan pada:

- Forum ilmiah Program Pasca Sarjana (S2) Universitas Hasanuddin
- Publikasi pada jurnal Ilmiah dalam negeri/ luar negeri

Setelah membaca dan mengerti atas penjelasan yang kami berikan mengenai pentingnya pemeriksaan kadar kortisol, kami harapkan untuk menandatangani surat persetujuan mengikuti penelitian. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Tanda tangan /identitas peneliti:

Nama : dr. A. Dwi Bahagia Febriani, PhD, SpA(K)

Alamat : Jl.Thomas Alfa Edison Blok AC Baru 14, Perdos UNHAS Tamalanrea

Telepon : 081355524595



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

FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN

Setelah mendengar, mengikuti dan menyadari pentingnya penelitian:

PENGARUH PEMAKAIAN *BUBBLE NASAL CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE (NCPAP)* TERHADAP KADAR KORTISOL SALIVA PADA BAYI BARU LAHIR

Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan secara sukarela tanpa paksaan setuju untuk mengikutsertakan anak saya dalam penelitian ini:

Nama :

Umur :

Demikian surat persetujuan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2021

Penanggung jawab

Orang tua

(dr. A. Dwi Bahagia Febriani, PhD, SpA(K))
Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK-UNHAS
RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar
Telp.081355524595

(.....)
No.Telp



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

Pencatatan Data Sampel bayi yang memenuhi syarat penelitian dicatat nama, usia gestasi, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan lahir, lingkaran kepala, tanda vital, cara lahir, diagnosa, riwayat terapi antenatal steroid, diagnosa ibu, Gula Darah Sewaktu.

Prosedur Pemeriksaan

1. Pengambilan sampel didahului dengan pemberian penjelasan kepada orang tua pasien mengenai tujuan dan manfaat penelitian, cara pengambilan sampel. Kemudian orang tua diminta untuk mengisi dan menandatangani surat persetujuan sebagai tanda bersedia mengikuti penelitian ini.
2. Semua bayi yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk ikut dalam penelitian ini sebagai subjek penelitian dilakukan pencatatan nama, usia gestasi, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan lahir, lingkaran kepala, tanda vital, cara lahir, diagnosa, riwayat terapi antenatal steroid, diagnosa ibu, Gula Darah Sewaktu.

3. Pengambilan saliva dilakukan sebelum pemasangan *bubble* NCPAP dan prosedur lain yang menimbulkan nyeri dan setelah 30 menit *bubble* NCPAP terpasang, kemudian spesimen saliva dibawa ke laboratorium.
4. Cara pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan cotton bud steril yang diletakkan pada ujung bawah lidah selama kurang lebih 30 detik kemudian cotton bud tersebut diletakkan ke dalam tabung reaksi steril. Sampel yang dibutuhkan antara 10–50 μ l. Sampel saliva diletakkan pada cooler box yang berisi ice pack dengan suhu 2°C - 8°C kemudian sampel dibawa ke laboratorium.
5. Persiapan kit pemeriksaan kadar kortisol saliva, pada penelitian ini menggunakan alat *DBC Saliva Kortisol Kit (DBC-Diagnostics Biochem Canada, Ontario, Canada)*



Gambar 9. Persiapan alat kit dan sampel

6. Sampel diletakkan di plate kemudian diberikan reagen dan cairan ELISA kemudian dilakukan inkubasi selama 60 menit dengan suhu 37°C



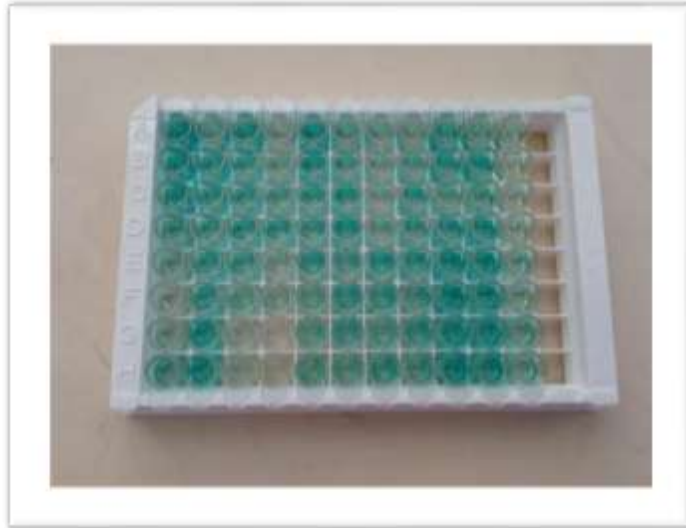
Gambar 10. Pemberian reagen pada sampel



Gambar 11. Sampel dilakukan inkubasi selama 60 menit dalam suhu 37°C

7. Cuci plate sebanyak 5 kali. Tambahkan cairan substrat A dan B. Inkubasi selama 10 menit dalam suhu 37°C hingga terjadi perubahan warna.

Keringkan plate selama 10 menit, kemudian sampel penelitian siap dianalisis



Gambar 4. Sampel yang mengalami perubahan warna setelah penambahan substrat A dan B

Lampiran 4. Etik Penelitian





REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 708/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2021

Tanggal: 8 Nopember 2021

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

No Protokol	UH21100622	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	dr. A. Dwi Bahagia Febriani, PhD, SpA(K)	Sponsor	
Judul Peneliti	Pengaruh Pemakaian Bubble Nasal Continuous Positive Airway Pressure (NCPAP) terhadap kadar kortisol saliva pada bayi baru lahir		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	4 Nopember 2021
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	4 Nopember 2021
Tempat Penelitian	RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard Tanggal 21 Oktober 2021	Masa Berlaku 8 Nopember 2021 sampai 8 Nopember 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 prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



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

SUSUNAN TIM PENELITI

Judul Penelitian:

PENGARUH PEMAKAIAN *BUBBLE NASAL CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE* (NCPAP) TERHADAP KADAR KORTISOL SALIVA PADA BAYI BARU LAHIR

No.	Nama	Kedudukan dalam Penelitian	Keahlian
1.	dr. A. Dwi Bahagia Febriani, PhD, SpA(K)	Peneliti Utama	Metodologi Penelitian/ Neonatal Intensive Care Unit
2.	Dr.dr. Ema Alasiry, SpA(K)	Anggota Peneliti	Metodologi Penelitian/ Neonatal Intensive Care Unit
3.	dr. Nur Ramdhani	Anggota Peneliti	Dokter Umum/PPDS Anak
4.	dr. A.Noor Fadli	Anggota Peneliti	Dokter Umum/PPDS Anak

Lampiran 5. Analisa Data

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	23	63.9	63.9	63.9
	Perempuan	13	36.1	36.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

UG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Very Preterm	8	22.2	22.2	22.2
	Moderately Preterm	14	38.9	38.9	61.1
	Late Preterm	14	38.9	38.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Cara.Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	11	30.6	30.6	30.6
	SC	25	69.4	69.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Steroid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	15	41.7	41.7	41.7
	Negatif	21	58.3	58.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

BBL1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	3	8.3	8.3	8.3
	BBLR	19	52.8	52.8	61.1
	BBLSR	14	38.9	38.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

		Waktu1			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Pagi	6	16.7	16.7	16.7
	Siang	16	44.4	44.4	61.1
	Malam	14	38.9	38.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BBL	36	1000.00	2655.00	1780.6944	530.57806
PBL	36	31.00	47.00	40.1944	4.10275
LK	36	24.00	34.00	30.0361	2.85278
Valid N (listwise)	36				

Report			
JK		Kortisol.Pre	Kortisol.Post
Laki-laki	Mean	11.3796	14.4896
	N	23	23
	Std. Deviation	11.96943	15.06230
	Median	7.7300	10.2500
	Minimum	.80	1.62
	Maximum	53.60	67.27
Perempuan	Mean	12.4823	16.4946
	N	13	13
	Std. Deviation	13.01790	12.60606
	Median	8.6100	14.5000
	Minimum	.59	.56
	Maximum	49.00	39.30
Total	Mean	11.7778	15.2136
	N	36	36
	Std. Deviation	12.18379	14.07281
	Median	7.9550	12.0300
	Minimum	.59	.56
	Maximum	53.60	67.27

Report			
UG		Kortisol.Pre	Kortisol.Post
Very Preterm	Mean	5.9125	8.6600
	N	8	8

	Std. Deviation	4.22014	5.30973
	Median	6.7350	9.1000
	Minimum	.92	1.62
	Maximum	13.26	18.76
Moderately Preterm	Mean	9.9014	11.0464
	N	14	14
	Std. Deviation	12.70515	11.12307
	Median	4.5450	6.7300
	Minimum	.59	.56
	Maximum	49.00	39.00
Late Preterm	Mean	17.0057	23.1257
	N	14	14
	Std. Deviation	13.20049	16.78521
	Median	11.9100	16.8850
	Minimum	5.66	5.59
	Maximum	53.60	67.27
Total	Mean	11.7778	15.2136
	N	36	36
	Std. Deviation	12.18379	14.07281
	Median	7.9550	12.0300
	Minimum	.59	.56
	Maximum	53.60	67.27

BBL1		Kortisol.Pre	Kortisol.Post
NORMAL	Mean	5.5067	7.4433
	N	3	3
	Std. Deviation	2.30383	2.02557
	Median	5.6600	8.4700
	Minimum	3.13	5.11
	Maximum	7.73	8.75
BBLR	Mean	13.1600	16.5295
	N	19	19
	Std. Deviation	12.39228	13.50034
	Median	9.9200	16.3500
	Minimum	.59	.56
	Maximum	49.00	39.58
BBLSR	Mean	11.2457	15.0929
	N	14	14
	Std. Deviation	13.19229	16.23965

	Median	7.3350	10.5600
	Minimum	1.68	1.62
	Maximum	53.60	67.27
Total	Mean	11.7778	15.2136
	N	36	36
	Std. Deviation	12.18379	14.07281
	Median	7.9550	12.0300
	Minimum	.59	.56
	Maximum	53.60	67.27

Report

Cara.Lahir		Kortisol.Pre	Kortisol.Post
Normal	Mean	15.3609	23.1364
	N	11	11
	Std. Deviation	14.62466	18.37608
	Median	9.9200	18.7600
	Minimum	.92	3.00
	Maximum	53.60	67.27
SC	Mean	10.2012	11.7276
	N	25	25
	Std. Deviation	10.90373	10.32889
	Median	7.2700	8.7500
	Minimum	.59	.56
	Maximum	49.00	39.30
Total	Mean	11.7778	15.2136
	N	36	36
	Std. Deviation	12.18379	14.07281
	Median	7.9550	12.0300
	Minimum	.59	.56
	Maximum	53.60	67.27

Report

Steroid		Kortisol.Pre	Kortisol.Post
Positif	Mean	6.4480	6.1560
	N	15	15
	Std. Deviation	7.55473	4.70491
	Median	2.9400	5.5900
	Minimum	.59	.56
	Maximum	28.00	14.70

Negatif	Mean	15.5848	21.6833
	N	21	21
	Std. Deviation	13.53898	15.02003
	Median	10.9900	16.9800
	Minimum	3.13	5.11
	Maximum	53.60	67.27
Total	Mean	11.7778	15.2136
	N	36	36
	Std. Deviation	12.18379	14.07281
	Median	7.9550	12.0300
	Minimum	.59	.56
	Maximum	53.60	67.27

Report

Waktu1		Kortisol.Pre	Kortisol.Post
Pagi	Mean	6.8200	11.7900
	N	6	6
	Std. Deviation	8.13117	13.26091
	Median	4.3500	6.6250
	Minimum	.80	1.70
	Maximum	21.83	35.23
Siang	Mean	9.0206	11.2238
	N	16	16
	Std. Deviation	8.44199	10.21777
	Median	6.7350	8.6100
	Minimum	.59	.56
	Maximum	28.00	39.58
Malam	Mean	17.0536	21.2407
	N	14	14
	Std. Deviation	15.53456	16.76225
	Median	12.1250	15.6450
	Minimum	4.30	6.08
	Maximum	53.60	67.27
Total	Mean	11.7778	15.2136
	N	36	36
	Std. Deviation	12.18379	14.07281
	Median	7.9550	12.0300
	Minimum	.59	.56
	Maximum	53.60	67.27

		Ranks		
	JK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kortisol.Pre	Laki-laki	23	18.24	419.50
	Perempuan	13	18.96	246.50
	Total	36		

Test Statistics^a

		Kortisol.Pre
Mann-Whitney U		143.500
Wilcoxon W		419.500
Z		-.198
Asymp. Sig. (2-tailed)		.843
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]		.845 ^b

a. Grouping Variable: JK

b. Not corrected for ties.

		Ranks		
	Cara.Lahir	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kortisol.Pre	Normal	11	22.14	243.50
	SC	25	16.90	422.50
	Total	36		

Test Statistics^a

		Kortisol.Pre
Mann-Whitney U		97.500
Wilcoxon W		422.500
Z		-1.374
Asymp. Sig. (2-tailed)		.170
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]		.172 ^b

a. Grouping Variable: Cara.Lahir

b. Not corrected for ties.

		Ranks		
	Steroid	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kortisol.Pre	Positif	15	12.27	184.00
	Negatif	21	22.95	482.00
	Total	36		

Test Statistics^a

Kortisol.Pre	
Mann-Whitney U	64.000
Wilcoxon W	184.000
Z	-3.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.002 ^b

a. Grouping Variable: Steroid

b. Not corrected for ties.

Ranks

	UG	N	Mean Rank
Kortisol.Pre	Very Preterm	8	13.25
	Moderately Preterm	14	15.64
	Late Preterm	14	24.36
	Total	36	

Test Statistics^{a,b}

Kortisol.Pre	
Kruskal-Wallis H	7.344
df	2
Asymp. Sig.	.025

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: UG

Ranks

	BBL1	N	Mean Rank
Kortisol.Pre	NORMAL	3	13.00
	BBLR	19	19.76
	BBLSR	14	17.96
	Total	36	

Test Statistics^{a,b}

Kortisol.Pre	
Kruskal-Wallis H	1.127
df	2
Asymp. Sig.	.569

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: BBL1

Ranks

	JK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kortisol.Post	Laki-laki	23	17.48	402.00
	Perempuan	13	20.31	264.00
	Total	36		

Test Statistics^a

	Kortisol.Post
Mann-Whitney U	126.000
Wilcoxon W	402.000
Z	-.774
Asymp. Sig. (2-tailed)	.439
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.454 ^b

a. Grouping Variable: JK

b. Not corrected for ties.

Ranks

	Cara.Lahir	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kortisol.Post	Normal	11	24.09	265.00
	SC	25	16.04	401.00
	Total	36		

Test Statistics^a

Kortisol.Post	
Mann-Whitney U	76.000
Wilcoxon W	401.000
Z	-2.112
Asymp. Sig. (2-tailed)	.035
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.035 ^b

a. Grouping Variable: Cara.Lahir

b. Not corrected for ties.

Ranks

	Steroid	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kortisol.Post	Positif	15	10.27	154.00
	Negatif	21	24.38	512.00
	Total	36		

Test Statistics^a

Kortisol.Post	
Mann-Whitney U	34.000
Wilcoxon W	154.000
Z	-3.963
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^b

a. Grouping Variable: Steroid

b. Not corrected for ties.

Ranks

	UG	N	Mean Rank
Kortisol.Post	Very Preterm	8	13.75
	Moderately Preterm	14	14.79
	Late Preterm	14	24.93
	Total	36	

Kortisol.Post	
Kruskal-Wallis H	8.579
df	2
Asymp. Sig.	.014

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: UG

Ranks

	BBL1	N	Mean Rank
Kortisol.Post	NORMAL	3	12.33
	BBLR	19	19.79
	BBLSR	14	18.07
	Total	36	

Test Statistics^{a,b}

Kortisol.Post	
Kruskal-Wallis H	1.336
df	2
Asymp. Sig.	.513

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: BBL1

Ranks

	Waktu1	N	Mean Rank
Kortisol.Post	Pagi	6	14.83
	Siang	16	15.56
	Malam	14	23.43
	Total	36	

Test Statistics^{a,b}

Kortisol.Post	
Kruskal-Wallis H	5.034
df	2
Asymp. Sig.	.081

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Waktu1

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
JK	.410	36	.000	.609	36	.000
UG	.248	36	.000	.797	36	.000
BBL1	.299	36	.000	.764	36	.000
Cara.Lahir	.438	36	.000	.580	36	.000
Steroid	.381	36	.000	.627	36	.000
Waktu1	.248	36	.000	.794	36	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kortisol.Pre	.192	36	.002	.773	36	.000
Kortisol.Post	.172	36	.008	.821	36	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
NIPS.Pre	.538	36	.000	.158	36	.000
NIPS.Post	.327	36	.000	.758	36	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

	NIPS.Pre	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kortisol.Pre	Tidak nyeri	35	18.40	644.00
	Nyeri ringan-sedang	1	22.00	22.00
	Total	36		

Test Statistics^a

	Kortisol.Pre
Mann-Whitney U	14.000
Wilcoxon W	644.000
Z	-.337
Asymp. Sig. (2-tailed)	.736
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.833 ^b

a. Grouping Variable: NIPS.Pre

b. Not corrected for ties.

Ranks

	NIPS.Post	N	Mean Rank
Kortisol.Post	Tidak nyeri	3	9.67
	Nyeri ringan-sedang	21	17.00
	Nyeri berat	12	23.33
	Total	36	

Test Statistics^{a,b}

Kortisol.Post	
Kruskal-Wallis H	5.060
df	2
Asymp. Sig.	.080

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: NIPS.Post

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kortisol.Post - Kortisol.Pre	Negative Ranks	7 ^a	19.57	137.00
	Positive Ranks	29 ^b	18.24	529.00
	Ties	0 ^c		
	Total	36		

a. Kortisol.Post < Kortisol.Pre

b. Kortisol.Post > Kortisol.Pre

c. Kortisol.Post = Kortisol.Pre

Test Statistics^a

Kortisol.Post - Kortisol.Pre	
Z	-3.079 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

No	Nama / RM	Tanggal Lahir	Jam pengambilan sampel	Jenis Kelamin	UG (MG)	A/S	Downe Score	BBL	PBL	LK	GDS	Heart Rate		Napas		Suhu		SPO2		NIPS		Bising		Steroid Antenatal	Diagnosa Anak	Diagnosa Ibu	Score EMA	Posisi	Cara Lahir	Luaran	Kortisol Sebelum	Kortisol Setelah
												SB	ST	SB	ST	SB	ST	SB	ST	SB	ST	SB	ST									
1	By. Ny. Farida	30/10/2021	21:10	Perempuan	32	3/5	5	1085	34	24	79	170	140	72	60	36,5	36,6	80	94	1	2	45	50,3	(-)	RDN ec HMD Grade II-BBLR	Preeklampsia	2	Terlentang	SC	Hidup	4,3	14,5
2	By. Ny. Rosalina	01/11/2021	20:55	Laki-laki	35	7/9	4	2385	47	32	78	155	150	55	40	34	35,2	92	99	2	4	46,7	54	(+)	RDN ec TTN	Plasenta Previa	2	Terlentang	SC	Hidup	5,8	13,8
3	By. Ny. Rimawati	02/11/2021	14:00	Laki-laki	30	3/5	4	1105	33	28	73	148	100	50	62	35,9	35,9	92	97	0	3	47,1	47,7	(-)	RDN ec HMD Grade I-BBLR	Inpartu Kala II	4	Miring	Normal	Meninggal	6,1	8,2
4	By. Ny. Faudziah 2	26/09/2021	18:50	Laki-laki	31	8/9	4	1280	38	25	124	128	108	62	75	37,5	37,5	98	99	1	5	44,7	45,1	(+)	RDN ec Pneumonia Bilateral	Ketuban Pecah Dini	2	Terlentang	SC	Hidup	1,9	1,42
5	By. Ny. Faudziah 1	26/09/2021	18:50	Laki-laki	31	8/9	4	1360	38	28,3	104	154	208	44	46	36,9	36,9	98	99	2	6	43,5	46	(+)	RDN ec Pneumonia Bilateral	Ketuban Pecah Dini	1	Terlentang	SC	Hidup	1,68	10
6	By. Ny. Ernawati	09/11/2021	14:50	Laki-laki	36	8/9	4	2655	45	34	130	161	137	43	53	36	37	89	96	1	5	43,5	43,6	(+)	RDN	Plasenta Akreta	1	Miring	SC	Hidup	7,73	9,75
7	By. Ny. A'ini	08/11/2021	19:30	Perempuan	32	7/9	4	2050	44	31	93	138	152	32	41	36,8	37	98	99	0	3	43,8	52	(-)	RDN + BBLR	Plasenta Previa	0	Miring	SC	Hidup	10,90	30,31
8	By. Ny. Mursida I	24/11/2021	22:00	Perempuan	31	7/8	4	1350	39,5	30	275	132	143	62	58	36,5	36,7	91	99	2	4	46,9	33,4	(-)	RDN + BBLR	Gemelli	2	Terlentang	SC	Hidup	14,72	7,38
9	By. Ny. Mursida II	24/11/2021	21:45	Perempuan	33	7/8	4	2000	40	32	65	137	138	53	60	36,5	36,7	90	100	2	5	46,8	52	(-)	RDN + BBLR	Gemelli	1	Terlentang	SC	Hidup	49	39
10	By. Ny. Subani	25/11/2021	11:15	Laki-laki	31	8/9	5	1500	39,5	30	85	138	150	32	40	36,5	36,5	97	100	1	3	54,1	34,2	(+)	RDN + Curiga sepsis + BBLR	Inpartu	0	Terlentang	Normal	Hidup	0,92	3
11	Fajal Harif	29/11/2021	07:00	Laki-laki	30	3/5/7	4	1180	37	29	159	170	190	35	50	36,1	36,5	85	100	2	5	46,7	48,2	(-)	RDN + Aprax of preeraturity	Ketuban Pecah Dini	1	Terlentang	Normal	Hidup	8,67	10,25
12	By. Ny. A. Arni	30/11/2021	07:00	Laki-laki	30	7/8	4	1200	37	28	110	155	172	35	44	36,1	36,2	90	97	2	5	46,7	48	(-)	RDN + BBLR	Ketuban Pecah Dini	1	Terlentang	Normal	Hidup	7,4	18,76
13	By. Ny. A. Giska	07/12/2021	21:00	Laki-laki	36	3/5	5	2300	45	32	55	137	148	60	63	36,8	36,8	96	97	2	4	44,9	49	(-)	RDN + BBLR	Preeklampsia Berat	1	Terlentang	SC	Hidup	16,14	16,79
14	By. Ny. Anna	06/12/2021	20:50	Laki-laki	32	7/9	4	1000	36	27,5	58	130	138	48	46	36,2	36,5	98	98	2	5	40,8	49	(-)	RDN + BBLR	Inpartu	0	Miring	Normal	Hidup	10,99	13,19
15	By. Ny. Megawati	08/12/2021	20:50	Laki-laki	32	5/7	4	1200	36	26	85	135	150	50	50	36,7	36,7	95	97	1	4	42,9	49	(-)	RDN + BBLR	Preeklampsia Berat	0	Miring	SC	Hidup	4,79	8,06
16	By. Ny. Nurul Ilmi	11/12/2021	22:13	Laki-laki	30	8/10	4	1500	31	30	107	138	155	44	34	36,5	36,7	98	99	2	3	41,8	19,2	(+)	RDN + BBLR	Preeklampsia Berat	1	Terlentang	SC	Hidup	13,26	6,58
17	By. Ny. Kristalina	15/12/2021	16:30	Laki-laki	36	7/9	5	2400	43	34	69	150	163	44	50	36,5	36,5	96	100	3	4	49	50,5	(-)	RDN + BBLR	Ketuban Pecah Dini	1	Miring	Normal	Hidup	9,92	19,46
18	By. A. Firani	19/12/2021	12:00	Laki-laki	36	5/6	4	2300	44	32	94	130	150	50	78	36,5	36,5	88	100	2	4	47,3	49,1	(-)	RDN + BBLR	Ketuban Pecah Dini	1	Terlentang	Normal	Hidup	21,33	35,23
19	By. Ny. Fiska	19/12/2021	13:00	Laki-laki	36	5/7	4	2350	43	33	95	146	160	55	60	36,5	36,5	98	93	2	4	47,9	49	(-)	RDN + BBLR	Ketuban Pecah Dini	0	Terlentang	Normal	Hidup	39,38	25,63
20	By. Ny. Mullyana	21/12/2021	14:00	Perempuan	35	5/8	5	2535	45	33	67	156	159	66	51	36	36,2	94	97	2	5	43,1	43,6	(+)	RDN ec HMD Grade II	Plasenta Akreta	2	Miring	SC	Hidup	5,66	8,47
21	By. Ny. Yanti	24/12/2021	16:00	Perempuan	36	5/7	4	2400	46	34	67	118	130	60	44	36,4	36,5	96	99	2	3	42,3	42,6	(-)	RDN + BBLR	Post SC	2	Miring	SC	Hidup	8,61	16,35
22	By. Triana Putri	28/12/2021	17:50	Perempuan	32	5/6	5	1350	40	27	84	120	135	48	44	36	36	96	99	2	4	48,5	49,8	(-)	RDN + BBLR	Inpartu	1	Terlentang	Normal	Hidup	17,2	25,42
23	By. Ny. Dhami Rezy	29/12/2021	16:00	Laki-laki	30	5/7	5	1195	35	25	75	153	136	30	43	34,8	35,5	93	97	0	3	43,1	44,2	(+)	RDN ec HMD Grade I + BBLR	Superimpose Preeklampsia	2	Miring	SC	Meninggal	7,27	10,87
24	By. Ny. Wahyuningti	29/12/2021	23:00	Perempuan	36	5/7	4	2350	45	34	107	158	135	66	60	36,4	36,5	93	100	1	4	58,8	59,1	(-)	RDN + BBLR	Preeklampsia Berat	2	Miring	Normal	Hidup	6,61	14,14
25	By. Ny. Nurul Ikhwan	29/12/2021	22:00	Laki-laki	36	5/7	5	2400	45	34	80	140	150	70	60	36,5	36,5	96	99	1	3	58,3	59,5	(-)	RDN	Preeklampsia Berat	1	Terlentang	SC	Hidup	8,18	16,88
26	By. Ny. Endang	27/12/2021	13:00	Perempuan	36	5/7	4	2500	45	29	94	153	134	68	73	36,5	36,5	95	94	1	3	48	48,7	(-)	RDN	Ketuban Pecah Dini	1	Miring	SC	Meninggal	3,13	5,11
27	By. Ny. Anusawati	30/12/2021	16:30	Laki-laki	32	6/8	5	1580	41	29	52	127	125	61	73	35	35,5	96	99	2	3	44,7	45,7	(+)	RDN + BBLR	Preeklampsia Berat	2	Miring	SC	Hidup	28	5,48
28	By. Ny. Kesmarwati	30/12/2021	16:30	Perempuan	33	7/9	4	1530	41	29,5	66	120	132	58	66	36	36,2	98	99	2	4	47,5	48,2	(+)	RDN + BBLR	Ketuban Pecah Dini	1	Terlentang	SC	Hidup	0,99	1,84
29	By. Ny. Chndya Putri	31/12/2021	17:30	Perempuan	33	7/9	4	1540	41	29	107	120	130	60	48	35	35,2	99	99	2	4	47,3	48	(+)	RDN + BBLR	Ketuban Pecah Dini	2	Terlentang	SC	Meninggal	2,09	0,56
30	By. Ny. Mega Rizki	01/01/2022	16:30	Laki-laki	33	7/9	4	1270	36	26,5	77	143	140	70	77	35	35,9	93	97	1	4	43,9	45,8	(+)	RDN ec HMD Grade I	Preeklampsia Berat	2	Miring	SC	Hidup	15,78	3,06
31	By. Ny. Mufti	22/01/2022	16:30	Laki-laki	33	7/9	4	1320	39	28	74	136	145	62	67	35,6	36	94	96	1	4	44	45,9	(+)	RDN + BBLR	Preeklampsia Berat	2	Miring	SC	Hidup	2,94	14,7
32	By. Ny. Darmawati	08/01/2022	12:30	Laki-laki	33	5/7	5	2200	45	32,5	62	140	162	70	82	36	36,2	92	96	2	2	45,2	46,4	(+)	RDN HMD Grade II + BBLR	Preeklampsia + Hipertroid	2	Miring	SC	Hidup	1,3	1,8
33	By. Ny. Revi	08/01/2022	12:30	Laki-laki	36	5/7	5	2170	43	32	68	140	162	70	82	36	36,2	92	96	2	2	45,2	46,6	(+)	RDN + BBLR	Preeklampsia Berat	3	Miring	SC	Hidup	0,8	1,7
34	By. Ny. Sri	08/01/2022	15:00	Laki-laki	33	5/7	6	1400	39	29	72	168	148	70	66	35,2	36	95	98	2	3	46,1	45,1	(-)	RDN + BBLR	Ketuban Pecah Dini	3	Terlentang	Normal	Hidup	53,6	67,27
35	By. Ny. Kici	22/12/2021	22:00	Perempuan	36	7/9	4	2100	41	33	83	146	156	68	60	36,3	36,5	92	99	2	3	43,5	45,2	(-)	RDN ec Pneumonia Bilateral	Post SC	2	Miring	SC	Hidup	25,47	39,3
36	By. Ny. Senti	02/01/2022	22:00	Perempuan	35	7/9	4	2050	40	31	84	146	150	55	60	36,3	36,4	94	89	2	3	43	45	(-)	RDN ec Pneumonia Bilateral	Post SC	1	Miring	SC	Hidup	13,9	22,05