

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah. (1999). Hubungan Bayi Prematur dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Obstetika Scientia*, 4(2), 13–22.
- Aminullah, A. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Aslam, et al. (2014). "Risk factors of birth asphyxia." *Italian Journal of Pediatrics*, 40. <https://doi.org/10.1186/s13052-014-0094-2>
- Azizah, N. (2013). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ASFIKSIA NEONATORUM PADA IBU YANG MENGALAMI KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT UMUM DR. PIRNGADI MEDAN*. Medan.
- Baini Nunik Nur. (2019). Hubungan Lama Waktu Ketuban Pecah Dini Memanjang Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Moewardi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta. Surakarta
- Brown, L. (2005). *PEDIATRICS*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Candra Windu, S., Meirani, R., & Khasanah, U. (2016). Hubungan antara Partus Lama dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Dini di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang. *Majalah Kesehatan*, 3(4), 190–195. <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.003.04.4>
- Cunningham, F. G. (2005). *OBSTETRI Williams*. (S. Rudi, Ed.) (23rd ed.). Jakarta: EGC.
- Ir, A. (2020). Determinants of birth asphyxia among newborns in Indonesia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Health Sciences*, 14(1), 35–47. Retrieved from



<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32082102><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC7012503>

Desfauza, E. (2008). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Asphyxia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir Yang Dirawat Di Rsu Dr Pirngadi Medan Tahun 2007.

Dinas Kesehatan Kota Palu. (2016). *Profil Kesehatan Kota Palu*. Palu: Dinkes Kota Palu.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2017). PROFIL KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2017. Palu: Dinkes Prov. Sulawesi Tengah.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018. Palu: Dinkes Prov. Sulawesi Tengah.

Endyarni, B. (2016). *Kiat membuat anak sehat, tinggi, dan cerdas*. (H. Oswari, M. M.Djer, R. Dewi, & Harijadi, Eds.), *Gaya hidup aktif sebagai modal optimalisasi kesehatan, tumbuh kembang, dan kecerdasan anak*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia. Retrieved from <http://fk.ui.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/Buku-PKB-Jaya-XIII-Nov-2016.pdf>

Fajarriyanti, I. nur. (2017). *Muhammadiyah Bantul. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Muhammadiyah Bantul*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Press.

Gerungan, J. C. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), 66–72. <https://doi.org/2339-1731>



P. S. N. (2010). *Hubungan Anemia Gravidarum Pada Kehamilan Term Dengan Asfiksia Neonatorum Di RSUD Dr Moewardi*

Surakarta. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Press. Retrieved from Generated by Foxit PDF Creator ? Foxit Software

Hanson, C., Kujala, S., Waiswa, P., Marchant, T., & Schellenberg, J. (2017). Community-based approaches for neonatal survival: meta-analyses of randomized trial data. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(6), 453-464C. <https://doi.org/10.2471/blt.16.175844>

Heinonen, S., & Saarikoski, S. (2001). Reproductive risk factors of fetal asphyxia at delivery: A population based analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 54(4), 407–410. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(00\)00329-2](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(00)00329-2)

Herianto. (2013). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA ASPHYXIA NEONATORUM DI RUMAH SAKIT ST ELISABETH MEDAN TAHUN 2007-2012*. Medan: Repository USU.

IDAI. (1998). *Buku Pedoman Pendidikan Medik Pediatrik Terpadu (PMPT) Manajemen Neonatus Sakit Umur Kurang 1 Minggu*. Jakarta: IDAI.

IDAI. (2014). *NEONATOLOGI*. (S. Kosim, Ed.) (I). Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Ilah, Bilkisu Garba, et al. (2015). Prevalence and Risk Factors for Perinatal Asphyxia as Seen at a Specialist Hospital in Gusau, Nigeria. *Sub-Saharan African Journal of Medicine*, 2(2), 64. <https://doi.org/10.4103/2384-5147.157421>

Kamariyah, N. (2016). Lengan Atas Ibu Hamiil Akan Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Di BPS Artiningsih Surabaya.

Ykar Lengan Atas Ibu Hamil Akan Mempengaruhi Peningkatan at Badan Bayi Lahir Di BPS Artiningsih Surabaya, Vol. 9, No, 98–



Kaye, D. (2003). Risk Factors for Birth Asphyxia in Uganda. *East African Medical Journal*.

Kemenkes RI. (2013). Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED.

Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan. <https://doi.org/10.1002/qj>

Kemenkes RI. (2018a). Data dan Informasi profil Kesehatan Indonesia 2018. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*.

Kemenkes RI. (2018b). Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 1–606.

Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf

Kliegman, R. M. (2007). *Nelson Textbook of PEDIATRICS* (18th ed.). Philadelphia: Elsevier.

Kurnia, I. (2017). *Hubungan Persalinan Preterm Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016*. Kendari.

Kurniati, D. P. Y. (2019). Determinant Factors of Asphyxia Neonatorum Risk in Neonates in Regional General Hospitals Biak Numfor District, 3(March).

Lee, A. C. C., Mullany, L. C., Tielsch, J. M., Katz, J., Khatry, S. K.,



lerq, S. C., ... Darmstadt, G. L. (2008). Risk factors for neonatal fatality due to birth asphyxia in southern Nepal: A prospective, community-based cohort study. *Pediatrics*, 121(5), 1–18. [s://doi.org/10.1542/peds.2007-1966](https://doi.org/10.1542/peds.2007-1966)

- Mahayani, I. (2010). HUBUNGAN ANTARA LAMA KETUBAN PECAH DINI ATERM DENGAN KEJADIAN INFEKSI PADA NEONATUS PERIODE 1 JANUARI S/D 31 DESEMBER 2010 DI RSU PROVINSI NTB. *Universitas Islam Al-Azhar Press*, 671–678.
- Majeed, R., Memon, Y., Majeed, F., Shaikh, N. P., & Rajar, U. D. M. (2007). Risk factors of birth asphyxia. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC*, 19(3), 67–71.
- Manoe, V. M., & Amir, I. (2016). Gangguan Fungsi Multi Organ pada Bayi Asfiksia Berat. *Sari Pediatri*, 5(2), 72.
<https://doi.org/10.14238/sp5.2.2003.72-8>
- Manuaba, I. B. . (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetrik Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Martaadisoebrata, D. (1992). *Obstetri Sosial Bagian dan Ginekologi*. Bandung: Fakultas Kedokteran Padjajaran.
- Milsom, Ian, et al. (2002). Influence of maternal, obstetric and fetal risk factors on the prevalence of birth asphyxia at term in a Swedish urban population. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 81(10), 909–917. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2002.811003.x>
- Mochtar, R. (2004). *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Natalia, I. W. (2016). Strategi Komunikasi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur dalam Mensosialisasikan Pemahaman Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) Kepada Remaja Menuju Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera Communication Strategy Representative BKKBN t Java Province in Socializin. *Jejaring Administrasi Publik*, 8(1), –866.
- , N., Widiani, A., Putu, D., Kurniati, Y., Ayu, I. G., & Windiani, T.



(2016). Maternal and Infant Risk Factors on The Incidence of Neonatal Asphyxia in Bali : Case Control Study Faktor Risiko Ibu dan Bayi Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum di Bali : Penelitian Case Control. *Public Health Medicine Archive*, 4(2), 95–100. <https://doi.org/10.15562/phpma.v4i2.64>

Pitsawong, C. (2011). Risk Factors Associated with Birth Asphyxia in Phramongkutklo Hospital, 19(4), 165–171.

Prambadari, A. E. (2017). *Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul Tahun 2016*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Press.

Prawiroharjo, S. (2017). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo* (4th ed.). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Rahma, P. ayu, & Muqsith, A. (2015). Hubungan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara dan Rumah Sakit Tk IV Im.07.01 Lhokseumawe Tahun 2015. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 1–7.

Saifuddin, A. . (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Siswanto Agus (2017). Pelaksanaan Program Rintisan Wajib Belajar 12 Tahun Pada Sekolah Menengah Atas di Kabupaten Bantul. *Jurnal Hanata Widya*. 6(7)55-65.

Sondakh, J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. (S. Carolina, Ed.). Jakarta: Erlangga.



sa, K. (2020). *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di nesia*. Palu: Deepublish.

, M. (2015). Preterm Birth: A Prominent Risk Factor for Low

Apgar Scores. *BioMed Research International*, 2015.

<https://doi.org/10.1155/2015/978079>

Syalfina, A. D., & Devy, S. R. (2015). Analysis Risk Factors of Asphyxia Neonatorum. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), 265.

<https://doi.org/10.20473/jbe.v3i32015.265-276>

Tasew, H. (2018). Risk factors of birth asphyxia among newborns in public hospitals of Central Zone, Tigray, Ethiopia 2018. *BMC Research Notes*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3611-3>

Tiyas, M. W., & Kuntoro. (2015). Faktor risiko kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Kanjuruhan Malang. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 4(1), 32–40. Retrieved from

<http://www.journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jbkc828660e8d2full.pdf>

Tom, L. & F. A. (2009). *At a Glance Neonatologi*. (A. Safitri, Ed.). Jakarta: Erlangga.

Utomo, M. T. (2011). RISK FACTORS FOR BIRTH ASPHYXIA. *Folia Medica Indonesia*, 47(4), 211–214. Retrieved from

http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/03_11023_MartonoE2_format_FMI_.pdf

Wahono, W. T. (2018). Risk Factors for Neonatal Sepsis in Pregnant Women with. *Hindawi Journal of Pregnancy*, 2018.

Wahyuni, C., & Mahmudah, S. (2017). Analisis Sikap Pasangan Usia Subur Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Penundaan

amilan Di Kelurahan Blabak Kecamatan Pesantren Kota Kediri.

Inda Jurnal Ilmiah Kesehatan, 6(2), 59–62.

<https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.10>



WHO. (2018). *World Health Statistic 2018*. Genewa: WHO.

Widiani, N. N. A., Kurniati, D. P. Y., & Windiani, I. G. A. T. (2016). Faktor Risiko Ibu dan Bayi Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum di Bali. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 4(2), 95.
<https://doi.org/10.15562/phpma.v4i2.64>

Wijayanti, D. T. (2018). Hubungan Sectio Caesarea Dengan Kejadian Asfiksia Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. *J-HESTECH*, 1(1), 9–18.



LAMPIRAN

A. FORM PENGISIAN DATA

Lampiran 1. Form Pengisian Data

Kode Pasien	Usia	Jumlah Paritas	LiLA	Hb	ANC			Pekerjaan	Pendidikan	Waktu Persalinan	Usia Kehamilan	Berat Bayi Lahir
					T1	T2	T3					



A. SURAT REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS
KESEHATAN MASYARAKAT
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat :

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005,
Fax (0411) 586013E-mail : kepkmub@gmail.com, website : www.fkm.unhas.ac.id

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 2437/UN4.14.1/TP 01.02/2020

Tanggal : 26 Februari 2020

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

No.Protokol	19220022089	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Yuli Fitriana	Sponsor	
Judul Peneliti	Faktor Risiko Apsphyxia Neonatorum pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas PONED Kota Palu		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	13 April 2018
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	13 April 2018
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Umum Anutapura Kota Palu		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Excmpted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 26 Februari 2020 sampai 26 Februari 2021	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	 26 Februari 2020
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Nur Arifah,SKM,MA	Tanda tangan	 26 Februari 2020

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 LapoR 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 protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)

Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



C. SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian


KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, Fax (0411) 586013
E-mail : dekanfkmsh@gnail.com, website : www.fkm.unhas.ac.id

No : 1562/UN4.14/PT.01.04/2020 12 Februari 2020
 Lamp : Proposal
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth.
Walikota Palu
Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Palu
 Di -
 Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama : Yuli Fitriana
 Nomor Pokok : K012181156
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Konsentrasi : Kesehatan Reproduksi

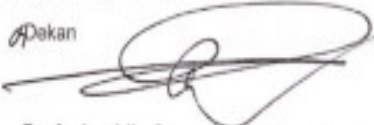
Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "Faktor risiko asfiksia neonatorium pada bayi baru lahir yang dirawat di Rumah Sakit Umum Anutapura Kota Palu".

Pembimbing : 1. Dr. Apik Indary Moedjono, SKM., M.Si (Ketua)
 2. Prof. Anwar, SKM.M.Sc.,Ph.D (Anggota)

Waktu Penelitian : Februari – April 2020

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Dekan

Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed
 NIP. 19670617 199903 1 001

Tembusan :
 1. Para Wakil Dekan FKMM Unhas
 2. Peringatan



A. SURAT KETERANGAN PENELITIAN BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



PEMERINTAH KOTA PALU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan WR. Supratman No.15 Telp. (0451) 426122

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
 Nomor: 071/2024/Kesbangpol

Dasar : a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 b. Peraturan Kementerian Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Menimbang : Surat Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Universitas Hasanudin Fakultas Kesehatan Masyarakat, No. 1562/UN4.14/PT.01.04/2020 perihal permohonan izin penelitian.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palu, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama	: Yuli Fitriana
2. Alamat	: Jl. Basuki Rahman, Lrt. Selek 1 No. 111
3. Pekerjaan	: Dokter Umum
Urutak	: Melakukan penelitian dalam rangka penyusunan karya ilmiah (skripsi/tesis/rapas akhir, dll) dengan judul sebagai berikut :
a. Judul Proposal	: "Faktor Risiko Adiksi Neonatorum pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas PONEB Kota Palu" .
b. Tempat Penelitian	: Puskesmas PONEB Kota Palu.
c. Bidang Penelitian	: Kesehatan
d. Waktu Penelitian	: Februari – Desember
e. Penanggung Jawab	: Yuli Fitriana
f. Status Penelitian	: Baru.
g. Tim Peneliti	: -
h. Nama Lembaga	: Universitas Hasanudin.

Keterangan yang harus diisi adalah :

1. Schikan melakukan kegiatan tersebut tidak melapor kepada pejabat/wakil lembaga swasta yang akan dijadikan objek lokasi penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul penelitian sebagaimana yang dirakusad diatas;
3. Harus mematu semua ketentuan peraturan yang berlaku;
4. Surat rekomendasi penelitian ini akan dicabut/hatal, apabila pernyang wara rekomendasi tidak mematu ketentuan yang berlaku;
5. Melapor hasil penelitian kepada Walikota Palu eq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palu.

Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sepenuhnya dan berlaku 1 tahun sejak tanggal diterbitkan.

Palu, 20 Februari 2020

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALU,



RIANS, S.I.P
 Pemuda Utama Muda
 NIP. 19800524 199003 1 003

Tembusan :

1. Walikota Palu sebagai laporan;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu;
3. Kepala Puskesmas PONEB Kota Palu;
4. Yang Berhubungan



E. SURAT KETERANGAN PENELITIAN PUSKESMAS BULILI

Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian Puskesmas Bulili



PEMERINTAH KOTA PALU
DINAS KESEHATAN KOTA PALU
UPTD PUSKESMAS BULILI
Jl. Adam Malik No.2 Palu telp. (0451) 482320



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
 Nomor : 812/198 . 06 / PKM BLL


Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Bulili dengan ini Menerangkan:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Universitas
1	Yuli Fitriana	K012181156	Universitas hasanuddin

Benar telah melakukan penelitian tentang "Faktor resiko Asfiksia Neonatorum pada Bayi baru Lahir di Puskesmas Bulili Kota Palu yang dilaksanakan pada tanggal 15 Mei 2020

Demikian surat keterangan ini di buat atas perhatian di Ucapkan terima kasih.

Palu, 18 Mei 2020
 Mengetahui
 Kepala UPTD Puskesmas Bulili


Jumiati, S.Si.T
 Nip.19730315 199203 2 008



F. SURAT KETERANGAN PENELITIAN PUSKESMAS PANTOLOAN

Lampiran 6. Surat Keterangan Penelitian Puskesmas Pantoloan



Kepada
Yth. Kepala Badan Kesehatan Bangsa dan
Politik Kota Palu
Di -
Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Dengan Ini Menyerahkan Kepada :

Nama : Yuli Fitriana
Nim : K012181156
Jurusan : S2 Kesehatan Reproduksi
Judul : Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum pada Bayi baru Lahir di Kota Palu"

Bener Telah Melakukan Penelitian Pada UPTD Puskesmas Pantoloan Pada Tanggal 27 s/d 28 Mei Tahun 2020

Dengan surat Keterangan ini di buat Untuk digunakan sebagaimana perlunya



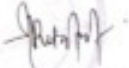
Pantoloan, 28 Mei 2020
Atas Kepala UPTD Puskesmas Pantoloan

Nini Hartini
NIP. 19660405 198803 2 024



G. SURAT KETERANGAN PENELITIAN PUSKESMAS NOSARARA

Lampiran 7. Surat Keterangan Penelitian Puskesmas Nosarara

	<p>PEMERINTAH KOTA PALU DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS NOSARARA</p> <p><small>Jl. Padanjakaya Kelurahan Pengawu, Kecamatan Tatanga Kota Palu– 94239 puskesmas_nosarara@yahoo.com</small></p>	
<p>SURAT KETERANGAN Nomor : 445/18.99/PKM-NOS/V/2020</p>		
<p>Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Nosarara :</p>		
Nama	: Rita Amu,SKM	
Nip	: 19690221 199203 2 005	
Pangkat/Gol.Ruang	: Pembina TKT L IV/b	
Jabatan	: Kepala Tata Usaha UPTD Puskesmas Nosarara	
<p>Menerangkan bahwa mahasiswa dibawah ini:</p>		
Nama	: Yuli Fitriana	
NIM	:	
Peminatan	: Strata Dua	
Program Studi	: Kespro	
<p>Bahwa beajar telah melaksanakan Penelitian Tentang "<i>Faktor Risiko Afiksia Neonatorum pada Bayi Baru Lahir di Kota Palu</i>". UPTD Puskesmas Nosarara terhitung mulai Tanggal 18 Mei Tahun 2020.</p>		
<p>Demikian surat keterangan ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>		
<p>Palu, 18 Mei 2020 An Kepala UPTD Puskesmas Nosarara</p>		
 Rita Amu,SKM Nip.19690221 199203 2 005		



A. DOKUMENTASI PUSKESMAS BULILI

Lampiran 8. Dokumentasi Puskesmas Bulili



Optimized using
trial version
www.balesio.com

I. DOKUMENTASI PUSKESMAS PANTOLOAN

Lampiran 9. Dokumentasi Puskesmas Pantoloan



J. DOKUMENTASI PUSKESMAS NOSARARA

Lampiran 10. Dokumentasi Puskesmas Nosarara



A. MASTER DATA

Lampiran 11. Master Data

Sampel	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	ANC	LiLA	Paritas	Hb	Partus Lama	Prematuritas	BB	Asfiksia
1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2
2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
5	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
7	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1
8	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1
9	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
10	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
11	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
12	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
14	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1
15	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2
16	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
17	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1
	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2



21	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
22	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1
23	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
24	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
25	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
26	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
27	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2
28	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1
29	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
32	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1
33	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
34	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
35	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
36	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
37	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
38	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
39	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1
40	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
41	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
42	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1
	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2
	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1
	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1



46	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
47	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
48	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
49	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2
50	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
51	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2
52	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
53	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
54	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1
55	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
56	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1
57	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
58	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1
59	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
60	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1
61	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
62	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
63	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
64	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
65	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
66	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
67	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2



71	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
72	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
73	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
74	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2
75	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1
76	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
77	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
78	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
79	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
80	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1
81	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
82	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
83	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1
84	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
85	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1
86	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1
87	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
88	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2
89	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
90	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1
91	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
92	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1



96	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
97	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
98	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1
99	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
100	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2
101	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
102	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
103	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
104	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
105	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2
106	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1
107	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2
108	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
109	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
110	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2
111	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
112	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
113	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
114	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
115	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2
116	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
117	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2



Keterangan :

Usia	1 : Risiko Tinggi 2: Risiko Rendah
Pekerjaan	1 : Risiko Tinggi 2: Risiko Rendah
Pendidikan	1 : Risiko Tinggi 2: Risiko Rendah
ANC	1 : Risiko Tinggi 2: Risiko Rendah
LiLA	1 : Risiko Tinggi 2: Risiko Rendah
Paritas	1 : Risiko Tinggi 2: Risiko Rendah
Hb	1 : Risiko Tinggi 2: Risiko Rendah
Partus Lama	1 : Risiko Tinggi 2: Risiko Rendah
Prematur	1 : Risiko Tinggi 2: Risiko Rendah
Berat Bayi	1 : Risiko Tinggi 2: Risiko Rendah



F. Lampiran Hasil Pengolahan Data

Lampiran 12. Lampiran Hasil Pengolahan Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Asfiksia	120	100,0%	0	,0%	120	100,0%
Pekerjaan * Asfiksia	120	100,0%	0	,0%	120	100,0%
Pendidikan * Asfiksia	120	100,0%	0	,0%	120	100,0%
ANC * Asfiksia	120	100,0%	0	,0%	120	100,0%
LiLA * Asfiksia	120	100,0%	0	,0%	120	100,0%
Paritas * Asfiksia	120	100,0%	0	,0%	120	100,0%
HB * Asfiksia	120	100,0%	0	,0%	120	100,0%
Partus Lama * Asfiksia	120	100,0%	0	,0%	120	100,0%
Prematur * Asfiksia	120	100,0%	0	,0%	120	100,0%
Berat Bayi * Asfiksia	120	100,0%	0	,0%	120	100,0%

Usia * Asfiksia

Crosstab

			Asfiksia		Total
			Asfiksia Neonatorum	Tidak Asfiksia Neonatorum	
Usia	Risiko Tinggi	Count	7	15	22
		Expected Count	7,3	14,7	22,0
		% within Asfiksia	17,5%	18,8%	18,3%
	Risiko Rendah	Count	33	65	98
		Expected Count	32,7	65,3	98,0
		% within Asfiksia	82,5%	81,3%	81,7%
Total	Count	40	80	120	
	Expected Count	40,0	80,0	120,0	
	% within Asfiksia	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,028 ^a	1	,868		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,028	1	,867		
Fisher's Exact Test				1,000	,540
Linear by Linear Association	,028	1	,868		
N of Valid Cases ^b	120				

^a0,0% have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,33.



Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (Risiko Tinggi / Risiko Rendah)	,919	,342	2,474
For cohort Asfiksia = Asfiksia Neonatorum	,945	,483	1,850
For cohort Asfiksia = Tidak Asfiksia Neonatorum	1,028	,748	1,413
N of Valid Cases	120		

Pekerjaan * Asfiksia**Crosstab**

			Asfiksia		Total
			Asfiksia Neonatorum	Tidak Asfiksia Neonatorum	
Pekerjaan	Bekerja	Count	15	39	54
		Expected Count	18,0	36,0	54,0
		% within Asfiksia	37,5%	48,8%	45,0%
	Tidak Bekerja	Count	25	41	66
		Expected Count	22,0	44,0	66,0
		% within Asfiksia	62,5%	51,3%	55,0%
Total	Count	40	80	120	
	Expected Count	40,0	80,0	120,0	
	% within Asfiksia	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,364 ^a	1	,243		
Continuity Correction ^b	,947	1	,330		
Likelihood Ratio	1,375	1	,241		
Fisher's Exact Test				,331	,165
Linear-by-Linear Association	1,352	1	,245		
Valid Cases ^b	120				

11s (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,00.

^aComputed only for a 2x2 table



Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Bekerja / Tidak Bekerja)	,631	,290	1,370
For cohort Asfiksia = Asfiksia Neonatorum	,733	,432	1,245
For cohort Asfiksia = Tidak Asfiksia Neonatorum	1,163	,905	1,494
N of Valid Cases	120		

Pendidikan * Asfiksia**Crosstab**

			Asfiksia		Total
			Asfiksia Neonatorum	Tidak Asfiksia Neonatorum	
Pendidikan	Rendah	Count	11	15	26
		Expected Count	8,7	17,3	26,0
		% within Asfiksia	27,5%	18,8%	21,7%
	Tinggi	Count	29	65	94
		Expected Count	31,3	62,7	94,0
		% within Asfiksia	72,5%	81,3%	78,3%
Total	Count	40	80	120	
	Expected Count	40,0	80,0	120,0	
	% within Asfiksia	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,203 ^a	1	,273		
Continuity Correction ^b	,743	1	,389		
Likelihood Ratio	1,172	1	,279		
Fisher's Exact Test				,348	,193
Linear-by-Linear Association	1,193	1	,275		
N of Valid Cases ^b	120				

a.0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / Tinggi)	1,644	,673	4,013
† Asfiksia = Neonatorum	1,371	,798	2,356
† Asfiksia = iksum	,834	,585	1,191
† Cases	120		



ANC * Asfiksia**Crosstab**

			Asfiksia		Total
			Asfiksia Neonatorum	Tidak Asfiksia Neonatorum	
ANC	Risiko Tinggi	Count	3	6	9
		Expected Count	3,0	6,0	9,0
		% within Asfiksia	7,5%	7,5%	7,5%
	Risiko Rendah	Count	37	74	111
		Expected Count	37,0	74,0	111,0
		% within Asfiksia	92,5%	92,5%	92,5%
Total	Count	40	80	120	
	Expected Count	40,0	80,0	120,0	
	% within Asfiksia	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	1,000		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	1,000		
Fisher's Exact Test				1,000	,654
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000		
N of Valid Cases ^b	120				

a.1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ANC (Risiko Tinggi / Risiko Rendah)	1,000	,237	4,225
For cohort Asfiksia = Asfiksia Neonatorum	1,000	,383	2,613
For cohort Asfiksia = Tidak Asfiksia Neonatorum	1,000	,619	1,617
N of Valid Cases	120		



LiLA * Asfiksia**Crosstab**

			Asfiksia		Total
			Asfiksia Neonatorum	Tidak Asfiksia Neonatorum	
LiLA	Risiko Tinggi	Count	20	23	43
		Expected Count	14,3	28,7	43,0
		% within Asfiksia	50,0%	28,8%	35,8%
	Risiko Rendah	Count	20	57	77
		Expected Count	25,7	51,3	77,0
		% within Asfiksia	50,0%	71,3%	64,2%
Total	Count	40	80	120	
	Expected Count	40,0	80,0	120,0	
	% within Asfiksia	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,237 ^a	1	,022	,027	,019
Continuity Correction ^b	4,354	1	,037		
Likelihood Ratio	5,153	1	,023		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5,193	1	,023		
N of Valid Cases ^b	120				

a.0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for LiLA (Risiko Tinggi / Risiko Rendah)	2,478	1,129	5,441
For cohort Asfiksia = Asfiksia Neonatorum	1,791	1,092	2,937
For cohort Asfiksia = Tidak Asfiksia Neonatorum	,723	,531	,984
N of Valid Cases	120		



Paritas * Asfiksia

Crosstab

			Asfiksia		Total
			Asfiksia Neonatorum	Tidak Asfiksia Neonatorum	
Paritas	Risiko Tinggi	Count	35	53	88
		Expected Count	29,3	58,7	88,0
		% within Asfiksia	87,5%	66,3%	73,3%
	Risiko Rendah	Count	5	27	32
		Expected Count	10,7	21,3	32,0
		% within Asfiksia	12,5%	33,8%	26,7%
Total	Count	40	80	120	
	Expected Count	40,0	80,0	120,0	
	% within Asfiksia	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,158 ^a	1	,013		
Continuity Correction ^b	5,119	1	,024		
Likelihood Ratio	6,740	1	,009		
Fisher's Exact Test				,016	,010
Linear-by-Linear Association	6,106	1	,013		
N of Valid Cases ^b	120				

a.0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Risiko Tinggi / Risiko Rendah)	3,566	1,254	10,143
For cohort Asfiksia = Asfiksia Neonatorum	2,545	1,093	5,927
For cohort Asfiksia = sfiksia orum	,714	,569	,895
id Cases	120		



HB * Asfiksia**Crosstab**

			Asfiksia		Total
			Asfiksia Neonatorum	Tidak Asfiksia Neonatorum	
HB	Risiko Tinggi	Count	21	29	50
		Expected Count	16,7	33,3	50,0
		% within Asfiksia	52,5%	36,3%	41,7%
	Risiko rendah	Count	19	51	70
		Expected Count	23,3	46,7	70,0
		% within Asfiksia	47,5%	63,8%	58,3%
Total	Count	40	80	120	
	Expected Count	40,0	80,0	120,0	
	% within Asfiksia	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,897 ^a	1	,089	,116	,066
Continuity Correction ^b	2,267	1	,132		
Likelihood Ratio	2,880	1	,090		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2,873	1	,090		
N of Valid Cases ^b	120				

a.0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,67.

b.Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for HB (Risiko Tinggi / Risiko rendah)	1,944	,900	4,198
For cohort Asfiksia = Asfiksia Neonatorum	1,547	,935	2,560
For cohort Asfiksia = Tidak Asfiksia Neonatorum	,796	,604	1,049
N of Valid Cases	120		



Partus Lama * Asfiksia

Crosstab

			Asfiksia		Total
			Asfiksia Neonatorum	Tidak Asfiksia Neonatorum	
Partus Lama	Risiko Tinggi	Count	16	9	25
		Expected Count	8,3	16,7	25,0
		% within Asfiksia	40,0%	11,3%	20,8%
	Risiko Rendah	Count	24	71	95
		Expected Count	31,7	63,3	95,0
		% within Asfiksia	60,0%	88,8%	79,2%
Total	Count	40	80	120	
	Expected Count	40,0	80,0	120,0	
	% within Asfiksia	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,364 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	11,678	1	,001		
Likelihood Ratio	12,703	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	13,253	1	,000		
N of Valid Cases ^b	120				

a.0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Partus Lama (Risiko Tinggi / Risiko Rendah)	5,259	2,057	13,446
For cohort Asfiksia = Asfiksia Neonatorum	2,533	1,609	3,989
For cohort Asfiksia = Tidak Asfiksia Neonatorum	,482	,282	,823
N of Valid Cases	120		



Prematur * Asfiksia

Crosstab

			Asfiksia		Total
			Asfiksia Neonatorum	Tidak Asfiksia Neonatorum	
Prematur	Risiko Tinggi	Count	9	17	26
		Expected Count	8,7	17,3	26,0
		% within Asfiksia	22,5%	21,3%	21,7%
	Risiko Rendah	Count	31	63	94
		Expected Count	31,3	62,7	94,0
		% within Asfiksia	77,5%	78,8%	78,3%
Total	Count	40	80	120	
	Expected Count	40,0	80,0	120,0	
	% within Asfiksia	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,025 ^a	1	,875		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,024	1	,876		
Fisher's Exact Test				1,000	,525
Linear-by-Linear Association	,024	1	,876		
N of Valid Cases ^b	120				

a.0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,67.

b.Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Prematur (Risiko Tinggi / Risiko Rendah)	1,076	,431	2,687
For cohort Asfiksia = Asfiksia Neonatorum	1,050	,575	1,916
For cohort Asfiksia = Tidak Asfiksia Neonatorum	,976	,713	1,335
N of Valid Cases	120		



Berat Bayi * Asfiksia

Crosstab

			Asfiksia		Total
			Asfiksia Neonatorum	Tidak Asfiksia Neonatorum	
Berat Bayi	Risiko Tinggi	Count	11	4	15
		Expected Count	5,0	10,0	15,0
		% within Asfiksia	27,5%	5,0%	12,5%
	Risiko Rendah	Count	29	76	105
		Expected Count	35,0	70,0	105,0
		% within Asfiksia	72,5%	95,0%	87,5%
Total	Count	40	80	120	
	Expected Count	40,0	80,0	120,0	
	% within Asfiksia	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,343 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	10,371	1	,001		
Likelihood Ratio	11,609	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	12,240	1	,000		
N of Valid Cases ^b	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Berat Bayi (Risiko Tinggi / Risiko Rendah)	7,207	2,124	24,453
For cohort Asfiksia = Asfiksia Neonatorum	2,655	1,719	4,101
For cohort Asfiksia = Tidak Asfiksia Neonatorum	,368	,158	,860
N of Valid Cases	120		



Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	120	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	120	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		120	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Asfiksia Neonatorum	0
Tidak Asfiksia Neonatorum	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
Berat Bayi	Risiko Tinggi	15	.000
	Risiko Rendah	105	1.000
Paritas	Risiko Tinggi	88	.000
	Risiko Rendah	32	1.000
Partus Lama	Risiko Tinggi	25	.000
	Risiko Rendah	95	1.000
LiLA	Risiko Tinggi	43	.000
	Risiko Rendah	77	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Asfiksia Neonatorum		Percentage Correct
Asfiksia Neonatorum	Tidak Asfiksia Neonatorum	Asfiksia Neonatorum	Tidak Asfiksia Neonatorum		
Step 0	Asfiksia Neonatorum	Asfiksia Neonatorum	0	40	.0
	Tidak Asfiksia Neonatorum	Asfiksia Neonatorum	0	80	100.0
Overall Percentage					66.7

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	.693	.194	12.812	1	.000	2.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Lila(1)	5.237	1	.022
Paritas(1)	6.158	1	.013
Partus(1)	13.364	1	.000
BB(1)	12.343	1	.000
Overall Statistics	26.787	4	.000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Wald)**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	27.538	4	.000
Block	27.538	4	.000
Model	27.538	4	.000
Step 2 ^a Step	-1.424	1	.233
Block	26.114	3	.000
Model	26.114	3	.000
Step 3 ^a Step	-1.814	1	.178
Block	24.300	2	.000
Model	24.300	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	125.226 ^a	.205	.285
2	126.649 ^b	.196	.272
3	128.464 ^b	.183	.255

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

b. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	9.977	5	.076
2	.443	3	.931
3	.125	1	.724

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Asfiksia = Asfiksia Neonatorum		Asfiksia = Tidak Asfiksia Neonatorum		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	6	7.352	3	1.648	9
	2	11	8.424	2	4.576	13
	3	6	7.131	7	5.869	13
	4	9	6.173	11	13.827	20
	5	4	7.321	32	28.679	36
	6	0	1.056	6	4.944	6
	7	4	2.543	19	20.457	23
Step 2	1	11	11.000	4	4.000	15
	2	12	11.057	6	6.943	18
	3	1	1.294	2	1.706	3
	4	12	12.943	43	42.057	55
	5	4	3.706	25	25.294	29
Step 3	1	11	11.000	4	4.000	15
	2	13	12.322	8	8.678	21
	3	16	16.678	68	67.322	84



Classification Table^a

Observed	Predicted			
	Asfiksia		Percentage Correct	
	Asfiksia Neonatorum	Tidak Asfiksia Neonatorum		
Step 1	Asfiksia Neonatorum	23	17	57.5
	Tidak Asfiksia Neonatorum	12	68	85.0
Overall Percentage				75.8
Step 2	Asfiksia Neonatorum	23	17	57.5
	Tidak Asfiksia Neonatorum	10	70	87.5
Overall Percentage				77.5
Step 3	Asfiksia Neonatorum	24	16	60.0
	Tidak Asfiksia Neonatorum	12	68	85.0
Overall Percentage				76.7

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	Lila(1)	.542	.452	1.438	1	.230	1.719	.709	4.165
	Paritas(1)	.720	.577	1.555	1	.212	2.053	.663	6.363
	Partus(1)	1.588	.514	9.541	1	.002	4.892	1.786	13.399
	BB(1)	1.805	.675	7.149	1	.007	6.077	1.619	22.814
	Constant	-2.569	.796	10.425	1	.001	.077		
Step 2 ^a	Paritas(1)	.742	.571	1.689	1	.194	2.100	.686	6.432
	Partus(1)	1.644	.509	10.435	1	.001	5.174	1.909	14.026
	BB(1)	1.879	.665	7.983	1	.005	6.544	1.778	24.085
	Constant	-2.344	.752	9.724	1	.002	.096		
Step 3 ^a	Partus(1)	1.746	.503	12.047	1	.001	5.732	2.138	15.364
	BB(1)	2.084	.652	10.203	1	.001	8.037	2.237	28.870
	Constant	-2.435	.752	10.478	1	.001	.088		

a. Variable(s) entered on step 1: Lila, Paritas, Partus, BB.

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.	
Step 2 ^a	Variables Lila(1)	1.453	1	.228
	Overall Statistics	1.453	1	.228
Step 3 ^b	Variables Lila(1)	1.612	1	.204
	Paritas(1)	1.735	1	.188
	Overall Statistics	3.174	2	.075

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

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



CURICULUM VITAE



A. Data Pribadi

1. Nama : Yuli Fitriana
2. Tempat / Tanggal Lahir : Palu, 04 Juli 1990
3. Alamat Sekarang : Jl. Perintis Kemerdekaan VII No. 20
4. Alamat Asal : Jl. Basuki Rahmat Lr.Saleko I No. 111
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Suku / Bangsa : Jawa
7. Agama : Islam
8. Email : fitrianayuli5@gmail.com
9. No. Hp : 08114581040
10. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : H. R. Moh. Ismail
 - b. Ibu : Hj. Zahra Hamid, SE

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri INPRES LOLU 1 PALU Tahun 1996-2002
2. SMP Negeri 1 PALU Tahun 2002-2005
3. SMA Negeri 2 Palu 2005-2008
4. S1 Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako Tahun 2008-2012
Profesi Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako Tahun 2012-2015

