



**FAKTOR RISIKO MORTALITAS NEONATUS KURANG  
DARI 48 JAM PASCA PERSALINAN DI RSD DR. SOEBANDI  
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2017**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh

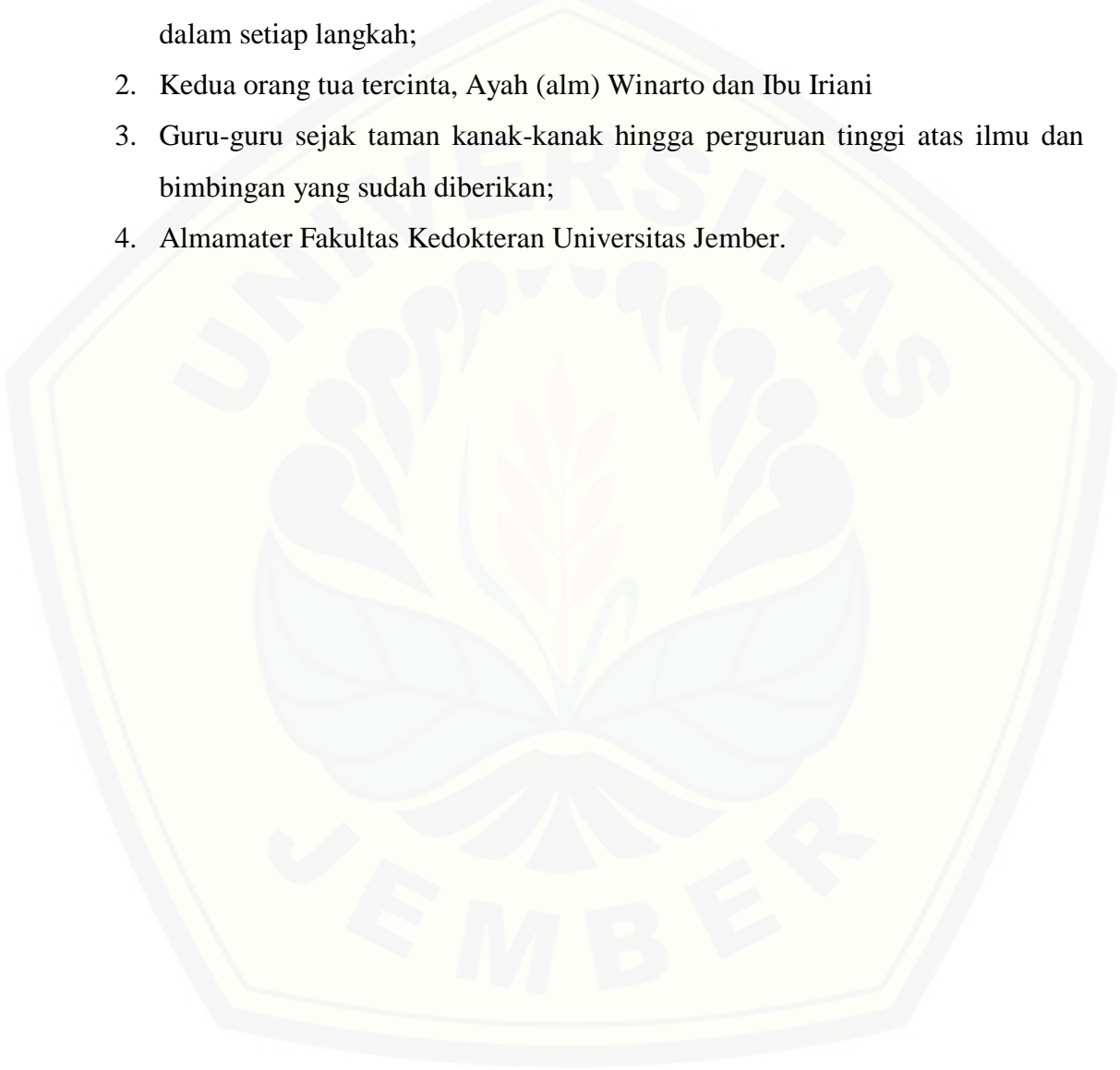
**Cagar Irwin Taufan Pamungkas  
NIM 152010101088**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang telah memberi segala nikmat, karunia, serta hidayah-Nya, serta Nabi Muhammad SAW dan Rasul-Nya yang menjadi suri tauladan dalam setiap langkah;
2. Kedua orang tua tercinta, Ayah (alm) Winarto dan Ibu Iriani
3. Guru-guru sejak taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi atas ilmu dan bimbingan yang sudah diberikan;
4. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember.



**MOTTO**

*Homines dum docent discunt - Docendo discimus*

(Manusia belajar saat mereka mengajar – dengan mengajar, kita belajar)<sup>\*)</sup>

*Non quia difficilia sunt non audemus. Sed quia non audemus, difficilia sunt.*

(Bukan karena hal-hal sulit yang membuat kita tidak berani, tetapi karena kita tidak berani maka hal-hal menjadi sulit)<sup>\*)</sup>



---

<sup>\*)</sup> Seneca, L.A. 2015. *Moral letters to Lucilius* (Vol. 3). Aegitas.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

nama : Cagar Irwin Taufan Pamungkas

NIM : 152010101088

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Faktor Risiko Mortalitas Neonatus kurang dari 48 Jam Pasca Persalinan di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2017” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 6 Desember 2018

Yang menyatakan,

Cagar Irwin Taufan Pamungkas

NIM 152010101088

**SKRIPSI**

**FAKTOR RISIKO MORTALITAS NEONATUS KURANG DARI 48 JAM  
PASCA PERSALINAN DI RSD DR. SOEBANDI  
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2017**

Oleh

Cagar Irwin Taufan Pamungkas  
152010101088

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama (DPU) : dr. Lukman Oktadianto, Sp.A

Dosen Pembimbing Anggota (DPA): dr. Inke Kusumastuti, M.Biomed, Sp.KJ

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Faktor Risiko Mortalitas Neonatus kurang dari 48 Jam Pasca Persalinan di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2017” karya Cagar Irwin Taufan Pamungkas telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Kamis, 6 Desember 2018

tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

**Tim Penguji:**

Ketua,

Anggota I,

dr. Ancah Caesarina N.M., Ph.D  
NIP 198203092008122002

dr. M. Ali Shodikin, M.Kes, Sp.A  
NIP 197706252005011002

Anggota II,

Anggota III,

dr. Lukman Oktadiano, Sp.A  
NIP 101201411119901912

dr. Inke Kusumastuti, M.Biomed, Sp.KJ  
NIP 760018039

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember

dr. Supangat, M.Kes, Ph.D., Sp.BA  
NIP 197304241999031002

## RINGKASAN

**Faktor Risiko Mortalitas Neonatus kurang dari 48 Jam Pasca Persalinan di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2017;** Cagar Irwin Taufan Pamungkas, 152010101088; 2018; 141 halaman; Jurusan Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Kematian neonatus merupakan kejadian kematian pada usia 0-28 hari kehidupan yang dinyatakan dengan Angka Kematian Neonatus (AKN). Persebaran kematian neonatus terbanyak terjadi pada awal kehidupan (0-6 hari kehidupan) yang disebut kematian neonatus dini (*early neonatal death*) dengan persentase 40% dari total kematian neonatus. Dari 40% tersebut, sebesar 45,8% kematian neonatus dini terjadi pada kurang dari 48 jam pasca persalinan. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKN pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan Kabupaten Jember menempati posisi pertama dengan 7 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Beberapa faktor penyebab yang mendasari kematian neonatus terutama yang terjadi pada waktu kurang dari 48 jam pasca kelahiran yaitu faktor-faktor dari bayi (kelahiran prematur, asfiksia neonatorum, ikterus, hipotermia, infeksi perinatal, kelainan kongenital penyerta, dan status kematangan paru), faktor maternal serta persalinan (usia ibu saat melahirkan, jarak kelahiran, cara persalinan, jumlah paritas, ketuban pecah dini, penyakit sistemik penyerta pada ibu seperti diabetes melitus gestasional, preklampsia/eklampsia, demam sebelum, sesaat, dan sesudah persalinan, serta anemia gravidarum, dan status HIV), dan faktor eksternal/faktor lainnya seperti tindakan medis selama perawatan, profil hematologi neonatus, dan asal daerah.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *case-control* di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan menggunakan data sekunder rekam medis. Populasi penelitian ialah neonatus yang meninggal pada periode 1 Januari -31 Desember 2017 sebesar 74 neonatus. Pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* sehingga didapatkan sampel. Analisis data yang digunakan adalah statistik deskriptif secara univariat. Untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko mortalitas yang terjadi kurang dari 48 jam dengan yang terjadi lebih dari atau sama dengan 48 jam dilakukan analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* atau *Fisher's exact*. Uji multivariat dengan regresi logistik digunakan untuk mengevaluasi faktor-faktor risiko terkait kematian neonatus. Nilai  $p < 0,05$  menunjukkan hasil yang signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan faktor risiko neonatus yang berbeda signifikan dan mempengaruhi kejadian kematian  $<48$  dan  $\geq 48$  jam pasca persalinan ialah skor APGAR menit pertama ( $p=0,03$ ; OR=2,28), skor APGAR menit kelima/asfiksia ( $p=0,024$ ; OR=3,39), kejadian infeksi perinatal ( $p=0,023$ ; OR=0,22), kejadian sepsis ( $p=0,002$ ; OR=0,21), hiperbilirubinemia ringan ( $p=0,007$ ; OR=0,17), penyakit membran hialin ( $p=0,013$ ; OR=4,04), dan hipotermia ( $p=0,018$ ; OR=3,35). Faktor risiko persalinan seperti jenis persalinan, asal persalinan, dan kelahiran kembar menunjukkan nilai kemaknaan masing-

masing 0,357; 0,337; dan 0,526. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor risiko persalinan tidak berbeda signifikan dan tidak mempengaruhi kejadian kematian <48 dan  $\geq$ 48 jam pasca persalinan. Faktor risiko maternal yang berbeda signifikan dalam mempengaruhi kejadian kematian <48 dan  $\geq$ 48 jam pasca persalinan ialah riwayat persalinan pervaginam ( $p=0,025$ ;  $OR=0,3$ ), riwayat persalinan SC ( $p=0,02$ ;  $OR=0,15$ ), jarak kelahiran ( $p=0,039$ ;  $OR=2,79$ ), dan jumlah kunjungan ANC ( $p=0,013$ ;  $OR=3,51$ ). Faktor risiko eksternal dan faktor lainnya yang berbeda signifikan dan mempengaruhi kejadian kematian neonatus <48 dan  $\geq$ 48 jam pasca persalinan ialah tidak diberikannya asam amino parenteral ( $p<0,001$ ;  $OR=0,12$ ). Uji multivariat didapatkan faktor yang mempengaruhi kejadian kematian <48 jam pasca persalinan ialah skor APGAR menit kelima/asfiksia ( $p=0,05$ ;  $OR=4,66$ ), hipotermia ( $p=0,049$ ;  $OR=5,29$ ), dan tidak diberikannya asam amino parenteral ( $p=0,002$ ;  $OR=25,97$ ). Faktor yang mempengaruhi kejadian kematian  $\geq$ 48 jam pasca persalinan ialah infeksi perinatal ( $p=0,05$ ;  $OR=0,093$ ) dan hiperbilirubinemia ( $p=0,011$ ;  $OR=0,079$ ).



## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Faktor Risiko Mortalitas Neonatus kurang dari 48 Jam Pasca Persalinan di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2017”. Skripsi ini diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada pihak-pihak sebagai berikut:

1. dr. Supangat, M.Kes, Ph.D, Sp.BA. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan selama menempuh pendidikan kedokteran di Universitas Jember;
2. dr. Lukman Oktadianto, Sp.A selaku Dosen Pembimbing Utama dan dr. Inke Kusumastuti, M.Biomed, Sp.KJ selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, tenaga, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
3. dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D selaku Dosen Penguji I dan dr. M. Ali Shodikin, M.Kes, Sp.A selaku Dosen Penguji II atas segala saran dan masukan yang membangun dalam penyusunan skripsi ini;
4. Direktur dan jajaran staf RSD Dr. Soebandi Jember yang telah memberikan izin dan membantu dalam proses penelitian serta pengambilan data;
5. Seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas bimbingan dan bantuannya selama menjadi mahasiswa;
6. Orangtua tercinta, Ayah (alm) Winarto dan Ibu Iriani yang selalu memberikan doa, dukungan, bimbingan, dan kasih sayang selama ini;
7. Saudara-saudara tercinta, kakak Agung Haryo Winarto, Bunga Irianingtyas, dan adik Cagar Irwin Bayu Pamungkas atas dukungan yang diberikan;

8. Sahabat seperjuangan dalam penelitian Khanif Muflikhatun dan Arista Prima Nugrahani yang selalu memberikan semangat, tenaga, waktu, dan bantuan selama pengerjaan penelitian dan skripsi ini;
9. Sahabat-sahabat tercinta Haqiqotul Fikriyah, Ian Putra Romanda, Mutiara Aprilina Muttaqien, dan Gusfita Trisna Ayu P atas semangat dan dukungan moral sejak semester awal hingga kini;
10. Sahabat Rafly Abdurrasyid dan Kurniawan Ramadan atas canda tawa dan semangat yang diberikan selama ini dalam menempuh pendidikan;
11. Keluarga besar Coccyx 2015 atas semangat dan dukungan selama menempuh pendidikan;
12. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih atas segala bantuan dan kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 6 Desember 2018

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>RINGKASAN/SUMMARY</b> .....	vii
<b>PRAKATA</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	2
<b>1.3 Tujuan</b> .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
<b>1.4 Manfaat</b> .....	3
1.4.1 Manfaat Ilmiah .....	3
1.4.2 Manfaat Praktis .....	3
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	4
<b>2.1 Neonatus</b> .....	4
2.1.1 Pengertian .....	4
2.1.2 Perubahan Fisiologi pada Neonatus .....	4
<b>2.2 Angka Kematian Neonatus</b> .....	4
2.2.1 Pengertian .....	4

	Halaman
2.2.2 AKN di Indonesia .....	5
2.2.3 Penyebab Kematian Neonatus .....	6
<b>2.3 Faktor Risiko Mortalitas Neonatus.....</b>	<b>8</b>
2.3.1 Faktor Risiko Internal .....	8
2.3.2 Faktor Risiko Eksternal dan Lainnya.....	11
<b>2.4 Kerangka Teori .....</b>	<b>13</b>
<b>2.5 Kerangka Konsep .....</b>	<b>14</b>
<b>2.6 Hipotesis.....</b>	<b>16</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>17</b>
3.3.1 Populasi.....	17
3.3.2 Sampel .....	17
3.3.3 Besar Sampel .....	18
<b>3.4 Variabel Penelitian .....</b>	<b>18</b>
<b>3.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>18</b>
<b>3.6 Rancangan Penelitian.....</b>	<b>23</b>
<b>3.7 Instrumen Penelitian .....</b>	<b>23</b>
<b>3.8 Prosedur Penelitian.....</b>	<b>23</b>
3.8.1 Prosedur Pengambilan Data.....	23
3.8.2 Alur Penelitian .....	24
3.8.3 Analisis Data.....	25
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>26</b>
4.1.1. Karakteristik Sampel Penelitian.....	26
4.1.2. Analisis Data Univariat.....	27
4.1.3. Analisis Data Bivariat .....	35
4.1.4. Analisis Data Multivariat .....	42
<b>4.2 Pembahasan.....</b>	<b>45</b>

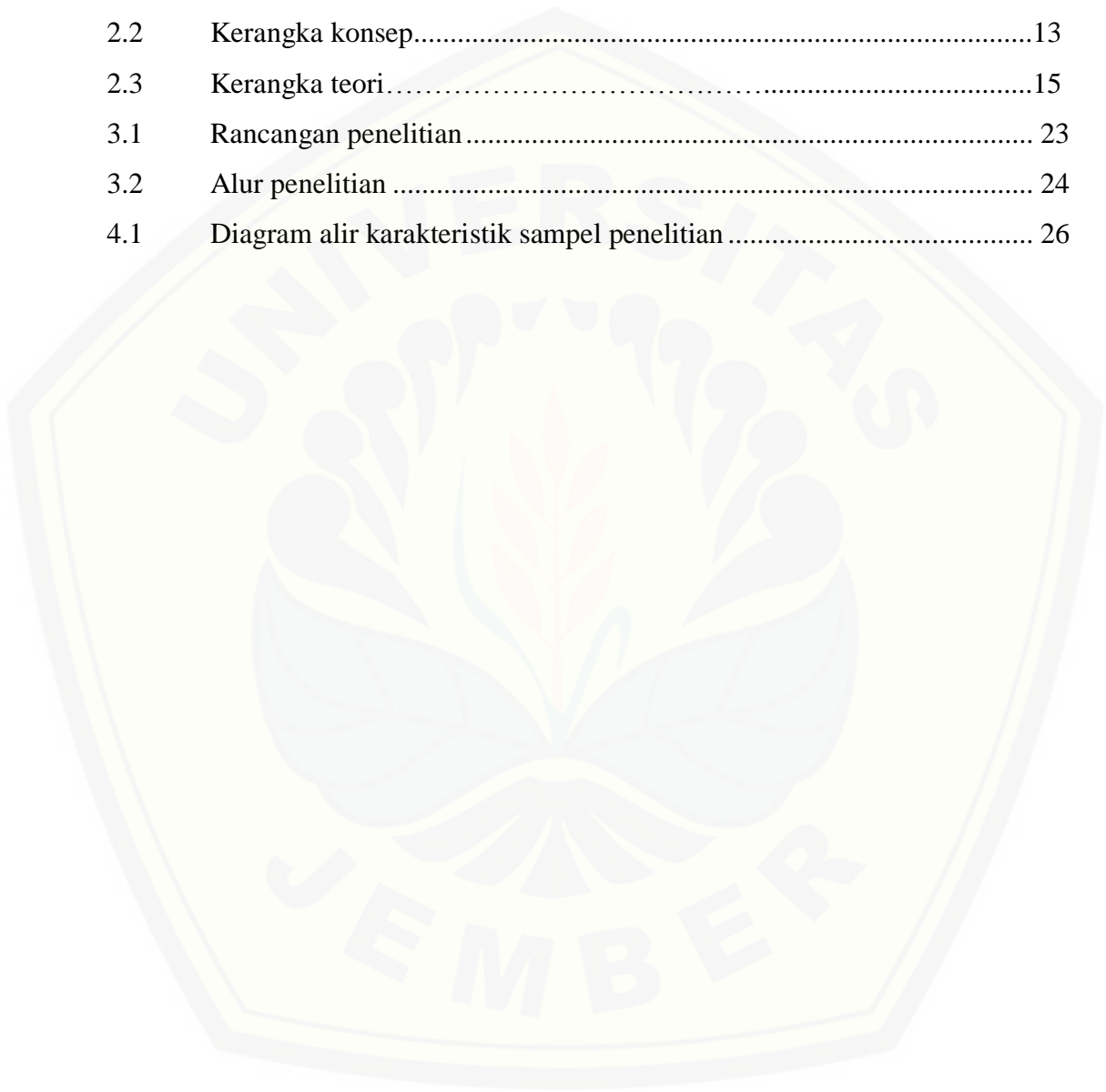
	Halaman
4.2.1. Faktor Risiko Neonatus.....	45
4.2.2. Faktor Risiko Persalinan .....	51
4.2.3. Faktor Risiko Maternal .....	53
4.2.4. Faktor Risiko Eksternal dan Lainnya .....	56
4.2.5. Uji Multivariat.....	58
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>62</b>
<b>5.1. Kesimpulan.....</b>	<b>62</b>
<b>5.2. Saran .....</b>	<b>63</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>76</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
2.1	Penyebab Kematian Neonatus Dini (0-6 Hari) di Indonesia ..... 7
2.2	Penyebab Kematian Neonatus Akhir (7-28 Hari) di Indonesia ..... 7
2.3	Penyebab Kematian Neonatus <48 Jam dan $\geq$ 48 Jam ..... 8
3.1	Definisi operasional ..... 18
3.2	Definisi operasional faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap jumlah kematian neonatus..... 19
4.1	Distribusi kejadian kematian neonatus <48 jam dan $\geq$ 48 jam pasca persalinan ..... 27
4.2	Distribusi sampel berdasarkan faktor risiko internal neonatus ..... 29
4.3	Distribusi sampel berdasarkan faktor risiko internal persalinan..... 30
4.4	Distribusi sampel berdasarkan faktor risiko internal maternal ..... 32
4.5	Distribusi sampel berdasarkan faktor risiko eksternal dan lainnya ..... 34
4.6	Faktor risiko neonatus terhadap kejadian kematian neonatus <48 jam pasca persalinan ..... 36
4.7	Faktor risiko persalinan terhadap kejadian kematian neonatus <48 jam pasca persalinan ..... 38
4.8	Faktor risiko maternal (selain jarak kelahiran dan kunjungan ANC) terhadap kejadian kematian neonatus <48 jam pasca persalinan..... 39
4.9	Faktor risiko maternal (jarak kelahiran dan kunjungan ANC) terhadap kejadian kematian neonatus <48 jam pasca persalinan..... 39
4.10	Faktor risiko eksternal (penggunaan asam amino parenteral dan elektrolit rumatan) terhadap kejadian kematian neonatus <48 jam pasca persalinan ..... 41
4.11	Faktor risiko eksternal (asal wilayah) terhadap kejadian kematian neonatus <48 jam pasca persalinan..... 41
4.12	Variabel faktor risiko yang diuji dengan analisis regresi logistik..... 42
4.13	Variabel-variabel polikotom yang diubah menjadi dikotom ..... 43
4.14	Hasil uji <i>Goodness to fit</i> (uji Hosmer-Lemeshow) ..... 44
4.15	Hasil uji variabel-variabel bebas dengan analisis regresi logistik ..... 44

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1	Tren angka kematian neonatal, bayi, dan balita..... 6
2.2	Kerangka konsep.....13
2.3	Kerangka teori.....15
3.1	Rancangan penelitian ..... 23
3.2	Alur penelitian ..... 24
4.1	Diagram alir karakteristik sampel penelitian ..... 26



## DAFTAR ISTILAH

### A

- AKBa** AKBa (Angka Kematian Balita) adalah jumlah kejadian kematian anak dengan usia 1-5 tahun kehidupan per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2018)
- AKB** AKB (Angka Kematian Bayi) adalah jumlah kejadian kematian bayi berusia di bawah 1 tahun per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2018)
- AKN** AKN (Angka Kematian Neonatus) adalah jumlah kejadian kematian bayi dalam kurun waktu usia 0-28 hari kehidupan per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2008).
- ANC** ANC (*Antenatal Care*) adalah pemberian asuhan pada ibu hamil dan wanita dewasa oleh tenaga medis professional dengan tujuan untuk memastikan kesehatan ibu/wanita dewasa sekaligus kesehatan bayi yang dikandungnya (WHO, 2016)
- APGAR** APGAR (*Apperance Pulse Grimace Activity Respiration*) adalah indikator yang digunakan untuk menilai/mengevaluasi bayi baru lahir dari skala kriteria poin 0-2, APGAR dihitung pada menit pertama dan kelima kehidupan (ACOG dan AAP, 2015)

### B

- BBL** BBL (Berat Badan Lahir) adalah berat badan neonatus/bayi yang diukur setelah persalinan (Prawirohardjo, 2010)
- BBLR** BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) adalah berat badan lahir neonatus/bayi yang bernilai kurang dari 2500 gram (Prawirohardjo, 2010)

### M

- MDGs** MDGs (*Millenium Development Goals*) adalah delapan target/capaian yang disetujui oleh 191 negara anggota PBB yang dicoba dicapai pada tahun 2015. Delapan target tersebut melingkupi bidang ekonomi, pendidikan, kesehatan, kesetaraan gender, dan lingkungan hidup (PBB, 2015)

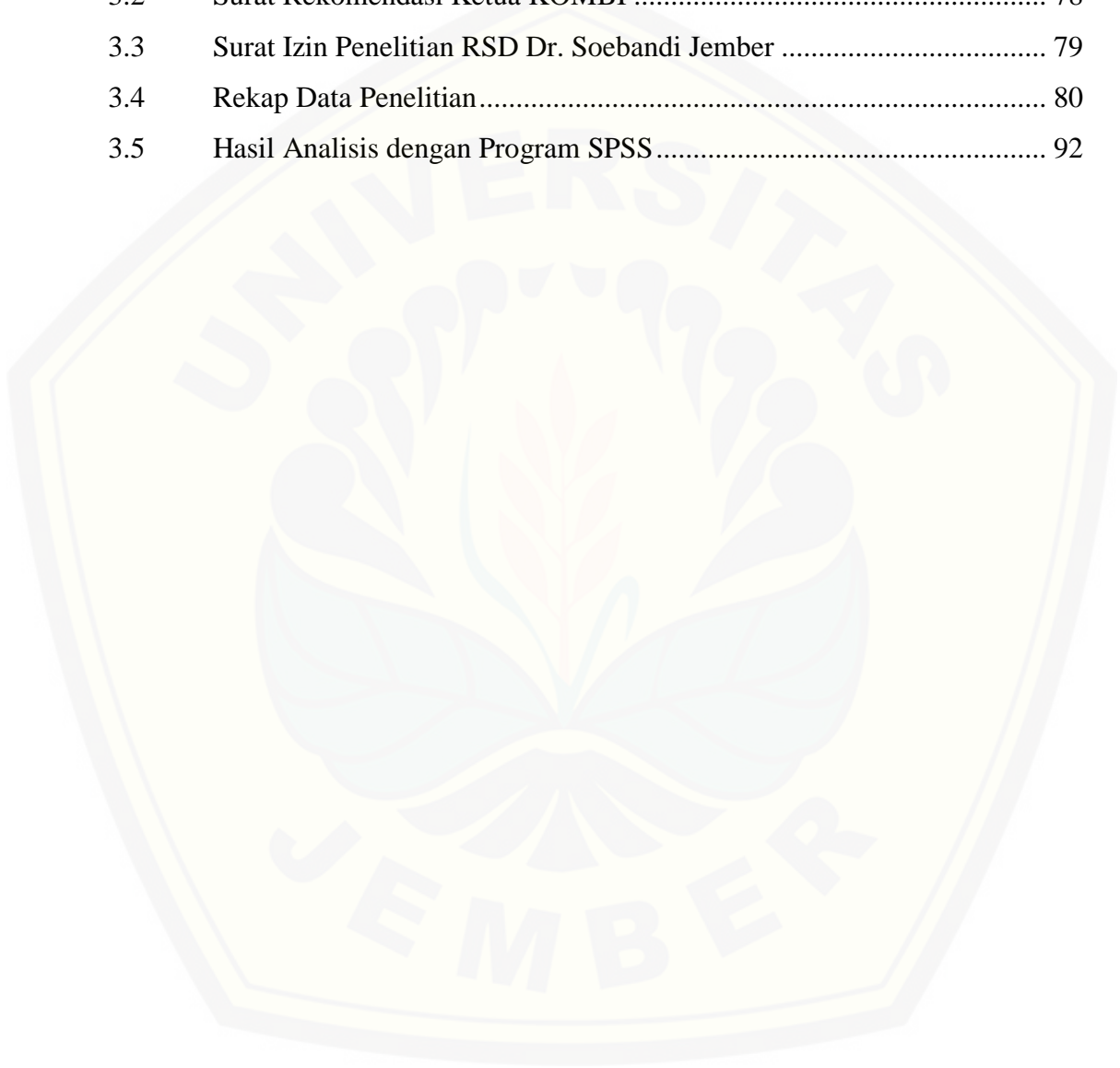
### S

- SC** SC (*Sectio Caesaria*) adalah tindakan persalinan bayi melalui insisi yang dibuat pada abdomen dan uterus ibu (ACOG, 2018)



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
3.1 Surat Keterangan Persetujuan Etik .....	76
3.2 Surat Rekomendasi Ketua KOMBI .....	78
3.3 Surat Izin Penelitian RSD Dr. Soebandi Jember .....	79
3.4 Rekap Data Penelitian.....	80
3.5 Hasil Analisis dengan Program SPSS.....	92



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat dalam suatu negara dapat diukur dengan berbagai indikator kesehatan misalnya dengan menilai angka kematian neonatus. Angka kematian neonatus (AKN) merupakan jumlah kejadian kematian bayi dalam kurun waktu usia 0-28 hari kehidupan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKN pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup dengan persebaran angka kematian neonatus pada Indonesia bagian timur lebih besar 3 kali lipat dibandingkan dengan Indonesia bagian barat. Angka ini tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara, dengan rincian perbandingan: AKN Thailand 7/1000 kelahiran; AKN Malaysia 4/1000 kelahiran (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Meskipun Ditjen Gizi dan KIA Departemen Kesehatan RI pada tahun 2015 menyatakan bahwa angka kematian bayi menurun cukup signifikan dalam kurun waktu tahun 1991-2015, namun angka kematian neonatus hanya menurun 1 poin dari tahun sebelumnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Total kejadian kematian neonatus pada tahun 2015 dalam lingkup Provinsi Jawa Timur didapatkan sebesar 4126 kasus dari 592.488 kelahiran hidup, sehingga AKN sebesar 7 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka ini cenderung mengalami stagnasi dari tahun 2005 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015). Angka kematian neonatus terbanyak dilaporkan terjadi di Kabupaten Jember (7 per 1000 kelahiran hidup) disusul dengan Kabupaten Malang (6 per 1000 kelahiran hidup), dan Kota Surabaya (5 per 1000 kelahiran hidup) (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2015).

Persebaran kematian neonatus terbanyak terjadi pada awal kehidupan (0-6 hari kehidupan) yang disebut kematian neonatus dini (*early neonatal death*) dengan persentase 40% dari total kematian neonatus. Dari 40% tersebut sebesar 45,8% kematian neonatus dini terjadi pada kurang dari 48 jam pasca persalinan (Jehan *et al*, 2009, Abdullah *et al.*, 2012). Beberapa faktor penyebab yang

mendasari kematian neonatus terutama yang terjadi pada waktu kurang dari 48 jam pasca kelahiran yaitu faktor – faktor dari bayi (kelahiran prematur, asfiksia neonatorum, ikterus, hipotermia, infeksi perinatal, kelainan kongenital penyerta, dan status kematangan paru) (Abdullah *et al.*, 2012, Musooko *et al.*, 2014), faktor maternal serta persalinan (usia ibu saat melahirkan, jarak kelahiran, cara persalinan, jumlah paritas, ketuban pecah dini, penyakit sistemik penyerta pada ibu seperti diabetes melitus gestasional, preklampsia/eklampsia, demam sebelum, sesaat, dan sesudah persalinan, serta anemia gravidarum, dan status HIV) (Yanti *et al.*, 2004), dan faktor eksternal seperti tindakan medis selama perawatan, profil hematologi neonatus, dan asal daerah (Abdullah *et al.*, 2016). Sebagian besar faktor di atas dapat dicegah dan ditangani melalui tindakan intervensi deteksi dini, promotif, maupun kuratif sehingga dapat menurunkan risiko kematian neonatus. Dalam lingkup Kabupaten Jember, belum adanya data mengenai faktor-faktor risiko yang mempengaruhi angka kematian neonatus yang terjadi pada kurang dari 48 jam pasca persalinan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berperan dan hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan kejadian kematian neonatus kurang dari 48 jam pasca persalinan. Diharapkan dengan adanya data mengenai faktor - faktor risiko mortalitas neonatus kurang dari 48 jam pasca persalinan, kematian pada neonatus dapat dicegah dan AKN di Indonesia khususnya Kabupaten Jember dapat diturunkan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini ialah apa saja faktor risiko mortalitas neonatus kurang dari 48 jam pasca persalinan di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember tahun 2017.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu mengetahui faktor risiko mortalitas neonatus kurang dari 48 jam pasca persalinan di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember tahun 2017

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan gambaran faktor risiko mortalitas neonatus kurang dari 48 jam pasca persalinan di RSD dr. Soebandi.
- b. Menjelaskan perbedaan faktor risiko internal (neonatus, persalinan, maternal) dan faktor eksternal (penggunaan antibiotik, profil darah, pemberian asam amino parenteral, pemberian elektrolit rumatan, penggunaan alat bantu nafas, dan asal) antara kejadian kematian neonatus kurang dari 48 jam pasca persalinan dan kejadian kematian neonatus lebih dari 48 jam pasca persalinan di RSD dr. Soebandi Jember pada tahun 2017.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data tentang faktor risiko mortalitas neonatus kurang dari 48 jam pasca persalinan di RSD dr. Soebandi Jember.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan untuk pertimbangan tatalaksana kasus pada neonatus di RSD dr. Soebandi Jember.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Neonatus

#### 2.1.1 Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0–28 hari). Periode neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ekstrauterin. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup selama periode ini dikarenakan terdapat transisi kehidupan bayi dari intrauterin (dalam kandungan) ke ekstrauterin (luar kandungan) yang terjadi banyak perubahan biokimia dan fisiologis dalam tubuh neonatus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

#### 2.1.2 Perubahan Fisiologi pada Neonatus

Perbedaan yang besar antara kehidupan selama di intrauterin dengan ekstrauterin menyebabkan neonatus membutuhkan perubahan beberapa aspek fisiologis agar dapat bertahan hidup. Perubahan tersebut diakibatkan oleh terhirupnya udara sehingga terjadi transisi pertukaran gas yang mulanya diakomodasi oleh aliran darah ibu-bayi melalui pembuluh umbilikal menjadi pertukaran gas langsung di dalam alveoli paru neonatus dan kondisi asfiksia yang pertama kali dialami oleh neonatus (Morton dan Brodsky, 2016). Beberapa aspek fisiologis berdasarkan sistem organ yang mengalami perubahan ialah sistem sirkulasi (jantung dan aliran darah), pernafasan, hematologi, metabolisme, pengaturan suhu (termoregulasi), ekskresi dan keseimbangan cairan/elektrolit, serta saraf (Sharma *et al.*, 2011).

### 2.2 Angka Kematian Neonatus

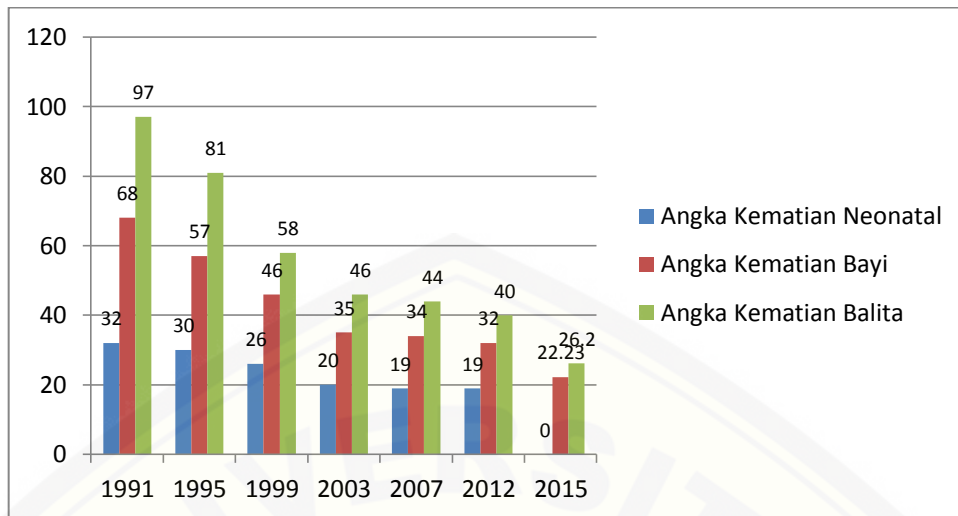
#### 2.2.1 Pengertian

AKN merupakan jumlah kejadian kematian bayi dalam kurun waktu usia 0-28 hari kehidupan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Cara penghitungan angka kematian neonatus didapat dari jumlah neonatus yang

meninggal dalam suatu wilayah dibagi jumlah kelahiran hidup dalam wilayah tersebut kemudian dikalikan 1000, penghitungan angka kematian neonatus ini dihitung dalam suatu kurun waktu dan wilayah tertentu (*World Health Organization*, 2015). Angka kematian neonatus dinyatakan dalam satuan angka per 1000 kelahiran hidup. Tujuan dilakukan penghitungan AKN ialah untuk mengetahui luaran fasilitas kesehatan bayi dan secara langsung dapat menggambarkan kualitas layanan kesehatan selama prenatal, intrapartum, dan neonatal. AKN juga dapat menggambarkan faktor-faktor terkait kehamilan dan kesehatan ibu (*World Health Organization*, 2015).

### 2.2.2 AKN di Indonesia

AKN menggambarkan layanan kesehatan suatu negara sehingga hal tersebut mendasari pentingnya mengetahui AKN negara tersebut. AKN di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan dalam Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 ialah sebesar 19 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya lebih rendah 1 poin jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2002-2003 yaitu sebesar 20 kematian per 1000 kelahiran hidup. Apabila dilihat berdasarkan trennya dari kurun tahun 1991 hingga 2015, maka AKN bersama dengan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB dan AKBa) mengalami penurunan yang cukup signifikan. Penjelasan tren AKN, AKB, dan AKBa tertuang dalam Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Tren angka kematian neonatal, bayi, dan balita (Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1991-2015)

Kementerian Kesehatan RI juga menargetkan AKN pada tahun 2015 sebesar 14 kematian per 1000 kelahiran hidup yang menyesuaikan dengan target komitmen global dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) oleh badan kesehatan dunia WHO (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

### 2.2.3 Penyebab Kematian Neonatus

Liu *et al* (2016) melakukan penelitian tentang estimasi kematian anak, bayi, dan neonatus pada beberapa negara di benua berbeda pada tahun 2000 hingga 2015. Penelitian tersebut mengumpulkan sampel kematian anak dan neonatus sebesar 5,9 juta dengan kematian yang terjadi pada masa neonatus sebanyak 2,7 juta (45,1%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penyebab kematian neonatus yang paling dominan secara global berasal dari komplikasi yang timbul akibat prematuritas (6,8 kematian dari 1000 kelahiran hidup) disusul dengan komplikasi saat persalinan (komplikasi intrapartum) sebesar 4,5 kematian dari 1000 kelahiran hidup (Liu, *et al.*, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Astuti *et al* (2010) yang dilakukan di Indonesia melalui data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI (Riskesdas Kemenkes RI) membagi penyebab-penyebab kematian neonatus berdasarkan usianya. Penyebab tertinggi kematian neonatus dini (usia 0-6 hari) secara berurutan ialah hipotermia (39,8%),

komplikasi intrapartum (23,4%), dan kegagalan sistem respirasi serta kardiovaskular (23,1%). Sedangkan penyebab pada neonatus akhir (*late neonatus*) ialah gagal nafas atau bronkopneumonia (26,3%), sepsis (20,7%), dan kelainan kongenital (17,4) (Astuti, *et al.*, 2010). Penyebab kematian pada neonatus dini dapat dijabarkan kembali menjadi kematian yang terjadi kurang dari 48 jam pasca persalinan dan lebih dari 48 jam pasca persalinan. Menurut penelitian Jehan *et al* (2009), angka kejadian kematian neonatus yang kurang dari 48 jam pasca persalinan menyumbang 45,8% dari total kematian neonatus dengan penyebab terbanyak berasal dari komplikasi prematuritas dan asfiksia neonatorum. Data keseluruhan penyebab kematian neonatus dini tercantum di Tabel 2.1, penyebab kematian neonatus akhir tercantum pada Tabel 2.2, dan kematian neonatus berusia <48 jam tercantum pada Tabel 2.3.

Tabel 2.1 Penyebab kematian neonatus dini (0-6 Hari) di Indonesia

No.	Penyebab Kematian	Persentase (%)
1.	Gangguan regulasi suhu (hipotermia)	39,8
2.	Komplikasi intrapartum	23,4
3.	Gangguan respirasi dan kardiovaskular	23,1
4.	Infeksi	8,3
5.	Gangguan perdarahan	3,8
6.	Kelainan kongenital	1,1
7.	Trauma lahir	0,3
8.	Gangguan metabolisme	0,2

Sumber: Astuti, *et al.*, 2010; Riskesdas, 2007

Tabel 2.2 Penyebab kematian neonatus akhir (7-28 Hari) di Indonesia

No.	Penyebab Kematian	Persentase (%)
1.	Gagal nafas atau bronkopneumonia	26,3
2.	Sepsis	20,7
3.	Kelainan kongenital	17,4
4.	BBLR atau bayi prematur	13,8
5.	Ikterus atau gangguan pencernaan	9,6
6.	Kejang demam	8,7
7.	Trauma	2,7
8.	Lainnya	0,1

Sumber: Astuti, *et al.*, 2010; Riskesdas, 2007



Tabel 2.3 Penyebab kematian neonatus &lt;48 Jam dan ≥48 Jam

No.	Penyebab Kematian	Persentase (%)	
		≤48 jam	>48 jam
1.	Komplikasi prematuritas	20,75%	5,66%
2.	Asfiksia neonatorum	15,09%	11,32%
3.	Infeksi (termasuk di dalamnya sepsis, pneumonia, atau meningitis)	0%	22,64%
4.	Kelainan kongenital	3,77%	3,77%
5.	Penyebab lain	1,89%	7,55%
6.	Tidak ada keterangan	3,77%	3,77%

Sumber: Jehan, *et al.*, 2009

## 2.3 Faktor Risiko Mortalitas Neonatus

### 2.3.1 Faktor Risiko Internal

Faktor risiko internal meliputi beberapa faktor risiko dari bayi, faktor risiko dari ibu, serta faktor risiko komplikasi kehamilan dan persalinan yang akan dijelaskan lebih rinci di bawah ini.

#### a. Faktor Risiko dari Bayi

Faktor risiko dari bayi meliputi jenis kelamin, usia kehamilan, berat badan bayi lahir, skor APGAR 1 menit, skor APGAR 5 menit, komplikasi selama persalinan pada bayi (sepsis, hipotermia, asfiksia, ikterus, infeksi perinatal), kelainan bawaan (kelainan kongenital mayor dan penyakit membran hialin), status kematangan paru (Yanti *et al.*, 2004).

Sabol, *et al.* (2015) menyebutkan jumlah neonatus yang meninggal dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak jika dibandingkan dengan perempuan pada usia kehamilan 24-28 minggu, namun perbedaan tersebut menjadi tidak bermakna pada usia kehamilan di atas 28 minggu. Adapun untuk usia kehamilan, penelitian McIntire dan Leveno (2008) menyebutkan bahwa neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 39 minggu berisiko meninggal 5 kali lebih besar dari neonatus cukup bulan. Studi kohort oleh Iliodromiti, *et al.* (2014) menjelaskan bahwa skor APGAR memiliki hubungan dengan kejadian kematian neonatus terutama apabila skor APGAR pada menit pertama kurang dari 7, namun untuk skor APGAR pada menit kelima tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kematian neonatus (Iliodromiti, *et al.*, 2014). Kondisi-kondisi penyulit pada neonatus seperti

sepsis, hipotermia, asfiksia, ikterus, infeksi perinatal, dan kelainan bawaan dalam mempengaruhi kejadian kematian neonatus sudah dijelaskan pada sub-subbab 2.2.3. Kematangan paru yang tidak sempurna biasa dijumpai pada neonatus kurang bulan/prematur dan hal ini dapat meningkatkan risiko kematian neonatus akibat gagal nafas (Roberts dan Dalziel, 2006).

b. Faktor Risiko dari Ibu

Faktor risiko dari Ibu dikelompokkan ke dalam tiga aspek yaitu pengetahuan ibu (pengetahuan mengenai tanda-tanda kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir), kesehatan ibu (riwayat sakit selama kehamilan dan komplikasi yang tercatat dalam rekam medis), dan karakteristik ibu (usia, kehamilan sebelumnya, jarak kelahiran, dan *antenatal care*, pekerjaan, pendidikan, alamat/tempat tinggal) (Abdullah *et al.*, 2016).

Usia ibu sangat berhubungan dengan luaran (*outcome*) dari neonatus, penelitian statistik oleh Schimmel, *et al.* (2014) menunjukkan bahwa ibu yang berusia 24-27 tahun tidak mengalami kematian selama persalinan baik dari ibu maupun neonatusnya. Namun untuk ibu dengan usia di atas 35 tahun (*advanced maternal age/AMA*) memiliki insiden kejadian hipertensi gestasional dan diabetes sehingga melahirkan neonatus dengan berat lahir rendah atau neonatus kurang bulan. Nilai skor APGAR pada menit kelima juga ditemukan rendah (<7) pada ibu yang berusia di atas 35 tahun sehingga memperbesar risiko kematian neonatus awal (0-7 hari pertama) sebesar 1,2 kali (Laopaiboon, *et al.*, 2014). Adapun ibu yang nullipara memiliki risiko kematian neonatus lebih tinggi jika dibandingkan dengan jumlah paritas 1-2, selanjutnya risiko obstetrik, morbiditas neonatus, dan kematian neonatus mengalami peningkatan pada jumlah paritas 3 atau lebih (Bai, *et al.*, 2002). Pemeriksaan asuhan antenatal dapat menurunkan morbiditas maternal dan neonatus melalui dua pendekatan yaitu deteksi dan penanganan komplikasi yang timbul selama kehamilan (*World Health Organization*, 2015).

Dari segi sosioekonomi, ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (> 14 tahun bersekolah) memiliki risiko kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, atau kematian janin yang lebih rendah apabila dibandingkan dengan tingkat

pendidikan rendah (<11 tahun bersekolah) (Luo, *et al.*, 2006). Untuk segi pekerjaan ibu, penelitian yang dilakukan oleh Ahmed dan Jaakola (2007) menunjukkan bahwa ibu yang bekerja pada sektor perindustrian, konstruksi, dan pertambangan memiliki risiko melahirkan neonatus berat lahir rendah sebesar 3 kali lebih besar daripada ibu rumah tangga. Sedangkan untuk ibu yang bekerja pada perkantoran atau sebagai karyawan memiliki risiko neonatus berat lahir rendah sebesar 1,6 kali dibanding ibu rumah tangga (Ahmed dan Jaakola, 2007).

c. Faktor Risiko dari Komplikasi Kehamilan dan Persalinan

Faktor risiko dari komplikasi kehamilan pada ibu ialah riwayat diabetes gestasional, pre-eklampsia/eklampsia, demam sebelum, sesaat, dan sesudah persalinan, serta status HIV. Sedangkan Faktor risiko dari komplikasi persalinan pada Ibu ialah ketuban pecah  $\geq$  24 jam dan jenis persalinan (pervaginam dan seksio sesaria/SC) (Abdullah *et al.*, 2016; Musooko *et al.*, 2014).

Komplikasi kehamilan pada ibu mempengaruhi keluaran (*outcome*) dari neonatus. Ibu yang mengalami diabetes sebelum kehamilan dan selama kehamilan (diabetes gestasional) memiliki risiko lebih besar mengalami pre-eklampsia, distosia/persalinan macet akibat berat bayi besar (makrosomia), dan perdarahan post-partum sehingga meningkatkan pula risiko kematian neonatus (Ovesen, *et al.*, 2015). Pre-eklampsia dan eklampsia mempengaruhi perubahan anatomi dari plasenta selama kehamilan sehingga menyebabkan berat plasenta rendah, mengganggu aliran nutrisi dari ibu ke janin, dan memicu persalinan prematur (Vinnars, *et al.*, 2013). Infeksi selama proses kehamilan dapat mengakibatkan kematian bayi di dalam kandungan (*intrauterine fetal death*), terutama apabila infeksi terjadi pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Apabila infeksi terjadi pada usia kehamilan di atas 28 minggu, risiko yang paling mungkin terjadi merupakan kelahiran prematur, hal ini terjadi diduga akibat pengaktifan sistem imun bawaan ibu terutama prostaglandin yang dapat memicu kontraksi otot uterus (Goldenberg, *et al.*, 2008). Sedangkan untuk infeksi perinatal memperbesar risiko kematian

neonatus akibat kegagalan sistem respirasi, perdarahan intraventrikular, dan enterokolitis nekrotikans dengan agen etiologik berasal dari bakteri *Streptococcus* grup B (Goldenberg, *et al.*, 2005).

Faktor risiko dari komplikasi persalinan berupa ketuban pecah dini (*premature rupture of the membrane/PROM*) meningkatkan risiko kematian melalui komplikasi pernafasan akibat persalinan macet, risiko infeksi, dan prematuritas neonatus. Ketuban pecah dini menyumbang 25% faktor penyebab utama kelahiran prematur (Goldenberg, *et al.*, 2008). Apabila neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu mengalami kondisi ketuban pecah dini maka risiko kematiannya meningkat hingga 95% (Linehan, *et al.*, 2016). Cara persalinan (spontan pervaginam, spontan dengan tindakan, dan seksio sesaria) mempengaruhi kematian neonatus secara signifikan pada neonatus yang prematur. Penelitian kohort oleh Blue, *et al.* (2015) menyatakan bahwa angka kematian pada neonatus prematur yang dilahirkan melalui seksio sesaria lebih besar jika dibandingkan dengan dilahirkan secara pervaginam, kematian terbanyak diakibatkan oleh kegagalan sistem pernafasan.

### 2.3.2 Faktor Risiko Eksternal dan Lainnya

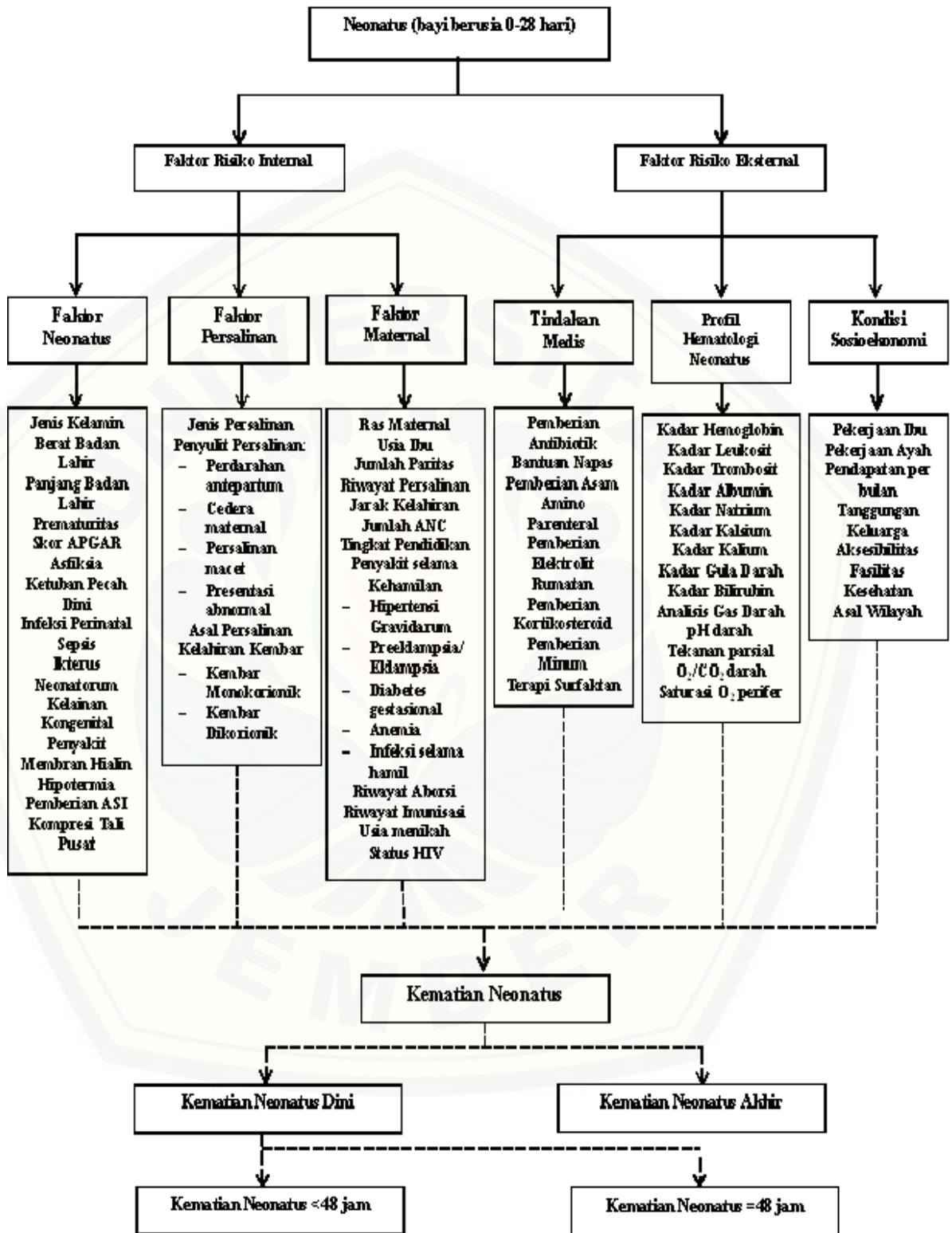
Faktor risiko eksternal meliputi lokasi persalinan bayi (di Rumah Sakit atau rujukan), tindakan yang dilakukan selama perawatan (penggunaan antibiotik, pemberian cairan dan elektrolit, pemberian nutrisi/amino steril, penggunaan oksigen; intubasi, CPAP, nasal kanul), dan faktor lain seperti profil hematologi neonatus (Yanti *et al.*, 2004; Abdullah *et al.*, 2012).

Pemberian antibiotik dapat menurunkan kematian dari neonatus akibat kejadian sepsis, baik sepsis awitan awal (*early onset sepsis*) maupun sepsis awitan lambat (*late onset sepsis*). Hal tersebut ditunjang dengan penelitian kohort oleh Triphati, *et al.* (2012) yang menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir kurang dari 1500 gram memiliki risiko kematian akibat sepsis awitan lambat sehingga pemberian antibiotik amat dapat menurunkan risiko kematian neonatus. Neonatus yang berisiko tinggi mengalami gangguan dalam pengaturan keseimbangan

cairan, sehingga pemberian cairan dan elektrolit rumatan dapat menurunkan risiko bayi tersebut meninggal (Lindower, 2017). Begitu pula dengan kebutuhan nutrisi pada neonatus risiko tinggi yang sebagian besar bergantung pada metabolisme lemak dan protein, sehingga pemberian lemak dan protein tambahan (asam amino parenteral) dapat membantu tercapainya kebutuhan energi neonatus tersebut (Patel dan Bhatia, 2016). Bantuan nafas seperti pemasangan oksigen, intubasi, maupun CPAP dapat menurunkan risiko kematian neonatus, terutama neonatus dengan berat lahir rendah dan neonatus prematur (Boyle, *et al.*, 2015).



2.4 Kerangka Teori



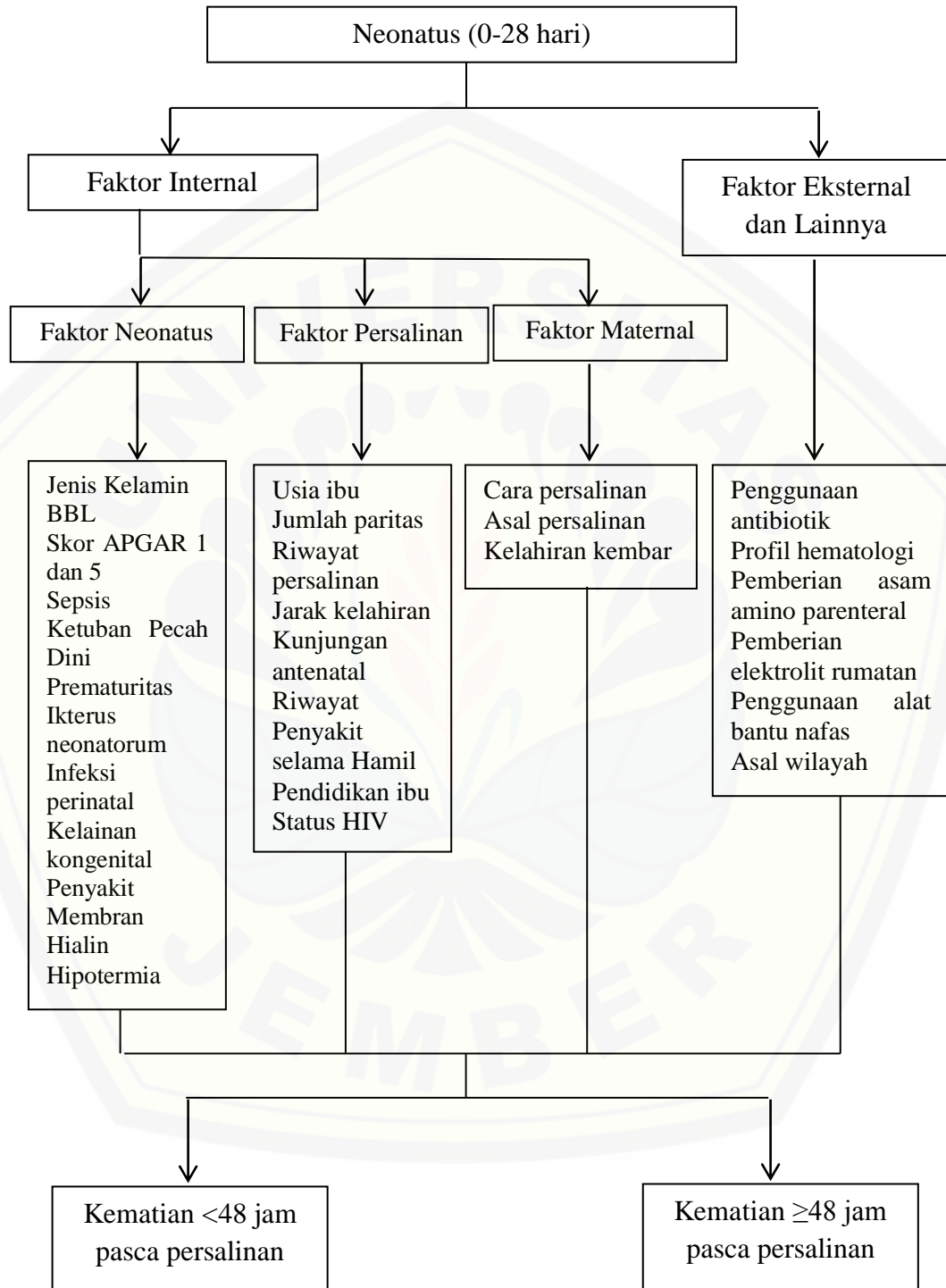
----- : mempengaruhi  
 Gambar 2.2 Kerangka teori (Sumber: Abdullah *et al.*, 2012, Musooko *et al.*, 2014, Jehan *et al.*, 2009, dan Avoka *et al.*, 2018)

Berdasarkan tinjauan pustaka yang sudah dibahas sebelumnya, dapat disusun kerangka teori yang digambarkan pada Gambar 2.2. Neonatus yang dilahirkan dapat mengalami 2 macam keluaran/*outcome* yaitu hidup atau meninggal. Kematian neonatus dapat dibedakan menjadi 2 macam berdasarkan waktu terjadinya yaitu kematian neonatus dini (*early neonatal death*) dan kematian neonatus akhir (*late neonatal death*), kematian neonatus dini dapat dibedakan menjadi kematian neonatus 48 jam pertama kelahiran (kurang dari 48 jam pasca persalinan) dan lebih dari 48 jam kelahiran ( $\geq 48$  jam pasca persalinan). Faktor-faktor risiko yang berpengaruh dalam kematian neonatus  $<48$  jam pasca persalinan dan  $\geq 48$  jam pasca persalinan) yaitu faktor risiko internal (terbagi dalam 3 jenis yaitu faktor neonatus, faktor persalinan, dan faktor maternal) dan eksternal (terbagi dalam faktor tindakan medis, profil hematologi neonatus, dan kondisi sosioekonomi) waktunya menjadi kematian neonatus kurang dari 48 jam pasca persalinan dan lebih dari sama dengan 48 jam pasca persalinan.

## 2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang sudah dijabarkan sebelumnya pada Gambar 2.2, beberapa faktor risiko digunakan menjadi variabel penelitian ini dituangkan pada Gambar 2.3 Kerangka konsep. Faktor-faktor risiko internal yang digunakan sebagai variabel penelitian ialah faktor risiko neonatus (jenis kelamin, BBL, skor APGAR menit 1 dan 5, ketuban pecah dini, sepsis, prematuritas, ikterus neonatorum, infeksi perinatal, kelainan kongenital, penyakit membran hialin, dan hipotermia), faktor risiko persalinan (jenis persalinan, asal persalinan, dan persalinan kembar), dan faktor risiko maternal (usia ibu, jumlah paritas, riwayat persalinan, jarak kelahiran, kunjungan ANC, tingkat pendidikan ibu, riwayat penyakit selama kehamilan, dan status HIV). Faktor-faktor risiko eksternal dan faktor lain yang digunakan sebagai variabel penelitian ialah pemberian antibiotik, profil hematologi, pemberian asam amino parenteral, pemberian elektrolit rumatan, penggunaan alat bantu nafas, dan asal wilayah. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi kejadian kematian neonatus pada kurang

dari 48 jam pasca persalinan dan kejadian kematian neonatus lebih dari sama dengan 48 jam pasca persalinan.



Gambar 2.3 Kerangka konsep



## 2.6 Hipotesis

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada bagian pendahuluan dan tinjauan pustaka maka hipotesis dalam penelitian ini yaitu terdapat perbedaan faktor risiko internal (neonatus, persalinan, maternal) dan faktor eksternal (penggunaan antibiotik, profil darah, pemberian asam amino parenteral, pemberian elektrolit rumatan, penggunaan alat bantu nafas, dan asal) antara kejadian kematian neonatus kurang dari 48 jam pasca persalinan dan kejadian kematian neonatus lebih dari 48 jam pasca persalinan di RSD dr. Soebandi Jember pada tahun 2017.



## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dan analitik observasional *case-control* dengan pendekatan retrospektif, yaitu penelitian yang melihat kebelakang dan mengamati berbagai faktor risiko atau faktor protektif yang berhubungan dengan suatu hasil luaran (Saryono, 2010). Penelitian ini mengambil data sekunder rekam medis berupa kematian neonatus, faktor risiko terkait, dan penyebabnya yang telah terjadi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember sepanjang tahun 2017.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di Ruang Rekam Medis Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember. Pengambilan data rekam medis rawat inap dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2018.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh pasien neonatus yang meninggal di RSD dr. Soebandi Jember antara rentang waktu 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2017.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah seluruh pasien neonatus yang meninggal di RSD dr. Soebandi Jember yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi sampel pada kelompok kasus, yaitu (1) Bayi berusia 0-28 hari yang lahir di RSD dr. Soebandi Jember maupun rujukan dan (2) Bayi tersebut meninggal <48 jam pasca persalinan selama masa perawatan di RSD dr. Soebandi Jember pada rentang waktu antara 1 Januari 2017 hingga 31 Desember 2017. Kriteria eksklusi sampel kelompok kasus yaitu variabel faktor risiko tidak ditemukan dalam data rekam medis pasien. Kriteria inklusi sampel pada kelompok kontrol yaitu (1) Bayi

berusia 0-28 hari yang lahir di RSD dr. Soebandi Jember maupun rujukan dan (2) Bayi tersebut meninggal  $\geq 48$  jam pasca persalinan selama masa perawatan di RSD dr. Soebandi Jember pada rentang waktu antara 1 Januari 2017 hingga 31 Desember 2017. Kriteria eksklusi sampel pada kelompok kontrol yaitu variabel faktor risiko tidak ditemukan dalam data rekam medis pasien.

### 3.3.3 Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Nonprobability* yaitu sampel jenuh atau sering disebut *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik penentuan sampel apabila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2014). Besar sampel adalah semua sampel yang memenuhi kriteria sampel penelitian dan sama banyak dengan dengan populasi neonatus yang meninggal selama perawatan di RSD dr. Soebandi Jember periode 1 Januari – 31 Desember 2017.

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor risiko. Variabel terikat pada penelitian ini adalah luaran neonatus (neonatus meninggal).

### 3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian dijelaskan melalui tabel 3.1 dan 3.2 berikut

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala Data
1. Pasien Neonatus	Bayi berusia 0-28 hari yang lahir dan dirawat di RSD dr. Soebandi Jember pada periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2017 (Data Sekunder, 2017)	1. Bayi berusia $\leq 28$ hari 2. Bayi berusia $> 28$ hari	Rekam Medis	Nominal
2. Jumlah Kematian Neonatus	Jumlah kejadian kematian bayi dalam kurun waktu usia 0-28 hari kehidupan di RSD dr. Soebandi pada periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2016)	Total kematian neonatus periode 1 Januari – 31 Desember 2017	Rekam Medis	Interval
3. Kematian Neonatus <48 jam	Kasus kejadian kematian neonatus yang terjadi dalam 48 jam pasca persalinan (Jehan <i>et al.</i> , 2009)	1. Ya 2. Tidak	Rekam Medis	Nominal

Tabel 3.2 Definisi operasional faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap jumlah kematian neonatus

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala Data
Faktor Risiko Neonatus					
1.	Jenis kelamin	Jenis kelamin bayi (Prawirohardjo, 2010)	1. Laki-laki 2. Perempuan	Rekam medis	Nominal
2.	Berat badan lahir	Berat badan neonatus saat dilahirkan (Abdullah <i>et al.</i> , 2012)	1. $\leq 2500$ gram 2. $> 2500$ gram	Rekam medis	Ordinal
3.	Prematuritas	Usia kehamilan bayi yang dinyatakan melalui perhitungan dari skor Ballard bernilai $\leq 37$ minggu (Bent <i>et al.</i> , 1982; Gabriel <i>et al.</i> , 2006)	1. $< 37$ minggu 2. $\geq 37$ minggu	Rekam medis	Ordinal
4.	Skor APGAR menit 1	Nilai skor APGAR yang diamati pada saat bayi baru lahir pada menit pertama pasca persalinan (Prawirohardjo, 2010; <i>Committee on Obstetric Practice dan American Academy of Pediatrics</i> , 2015)	1. Asfiksia berat $\leq 3$ 2. Tidak asfiksia berat $> 3$ (Yanti <i>et al.</i> , 2004 dan AAP, 2015)	Rekam medis	Ordinal
5.	Skor APGAR menit 5	Nilai skor APGAR yang diamati pada saat bayi baru lahir pada menit kelima pasca persalinan (Prawirohardjo, 2010; <i>Committee on Obstetric Practice dan American Academy of Pediatrics</i> , 2015)	1. Asfiksia berat $\leq 3$ 2. Tidak asfiksia $> 3$ (Yanti <i>et al.</i> , 2004 dan AAP, 2015)	Rekam medis	Ordinal
6.	Asfiksia	Kegagalan untuk mulai atau mempertahankan nafas sesaat setelah lahir, dinyatakan dalam skor APGAR pada menit kelima $\leq 3$ ( <i>World Health Organization</i> , 2012; <i>Committee on Obstetric Practice dan American Academy of Pediatrics</i> , 2015)	1. Ya 2. Tidak	Rekam medis	Nominal
7.	Ketuban pecah dini	Riwayat pecahnya selaput ketuban sebelum kontraksi uterus terjadi (Sadler <i>et al.</i> , 2012)	1. Ada 2. Tidak ada 3. Tidak ada keterangan	Rekam medis	Ordinal
8.	Sepsis	Sindroma klinik penyakit sistemik yang disertai dengan bakteremia dan ditegakkan melalui gejala klinik yang tertera pada surat kematian pasien (Pusponegoro, 2016)	1. Ada 2. Tidak ada 3. Tidak ada keterangan	Rekam medis	Nominal
9.	Ikterus neonatorum	Peningkatan kadar bilirubin serum total lebih dari 5 mg/dL dan dinyatakan dengan skor Kramer (Olusanya <i>et al.</i> , 2018)	1. Kramer 1 2. Kramer 2 3. Kramer 3 4. Kramer 4 5. Kramer 5 6. Tidak ikterus	Rekam medis	Ordinal

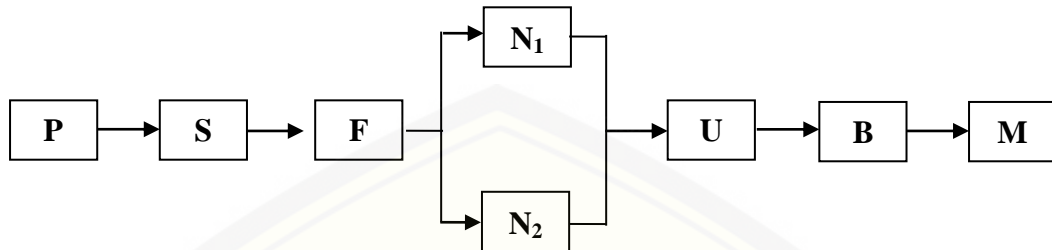
No.	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala Data
10.	Infeksi perinatal	Infeksi yang ditemukan selama masa perinatal (kurang dari satu bulan) (Prawirohardjo, 2010)	1. Ada 2. Tidak ada 3. Tidak ada keterangan	Rekam medis	Nominal
11.	Kelainan kongenital	Kelainan yang didapatkan pada saat bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2010)	1. Ada 2. Tidak ada 3. Tidak ada keterangan	Rekam medis	Nominal
12.	Kasus bedah	Kondisi-kondisi pada neonatus yang membutuhkan tindakan bedah (Ugwu dan Okoro, 2013)	1. Ya 2. Tidak	Rekam medis	Nominal
13.	Penyakit membran hialin	Gangguan pernafasan pada neonatus akibat disfungsi surfaktan dan kurang matangnya mekanisme pernafasan, ditandai dengan asfiksia pada rekam medis (Kosim <i>et al.</i> , 2016)	1. Ada 2. Tidak ada 3. Tidak ada keterangan	Rekam medis	Nominal
14.	Hipotermia	Nilai suhu tubuh neonatus di bawah 36,5°C (Wilson <i>et al.</i> , 2016)	1. < 36,5°C 2. ≥36,5°C	Rekam medis	Nominal
<b>Faktor Persalinan</b>					
1.	Cara persalinan	Persalinan normal (pervaginam) atau tindakan operasi ( <i>sectio caesaria</i> /SC) (Prawirohardjo, 2010)	1. Pervaginam 2. SC	Rekam medis	Nominal
2.	Asal persalinan	Lokasi persalinan dilakukan (Prawirohardjo, 2010)	1. Dalam (RS) 2. Luar (Rujukan)	Rekam medis	Nominal
3.	Kelahiran kembar	Jumlah kelahiran lebih dari satu janin (Anggraini, 2016)	1. Ya 2. Tidak	Rekam medis	Nominal
<b>Faktor Maternal</b>					
1.	Usia ibu	Usia ibu saat persalinan (Bachilova <i>et al.</i> , 2017)	1. <25 tahun 2. 25-34 tahun 3. >35 tahun	Rekam medis	Nominal
2.	Paritas	Jumlah persalinan sebelumnya (Bachilova <i>et al.</i> , 2017)	1. Nullipara 2. Multipara	Rekam medis	Nominal
3.	Riwayat persalinan	Riwayat cara persalinan sebelumnya (Prawirohardjo, 2010)	1. Pervaginam 2. SC 3. Keduanya 4. Belum pernah bersalin	Rekam medis	Nominal
4.	Jarak kelahiran	Jarak kelahiran sebelumnya dengan kelahiran sekarang (Abdullah <i>et al.</i> , 2016)	1. <2 tahun 2. ≥2 tahun	Rekam medis	Nominal
5.	Asuhan antenatal	Jumlah kunjungan asuhan antenatal yang dilakukan ibu selama kehamilan (Abdullah <i>et al.</i> , 2012)	1. <4 kali 2. ≥4 kali 3. Tidak ada keterangan	Rekam medis	Nominal
6.	Pendidikan ibu	Lama pendidikan yang sudah ditempuh ibu saat melahirkan (Yanti <i>et al.</i> , 2004)	1. Rendah (≤6 tahun) 2. Sedang (7-12 tahun) 3. Tinggi (>12 tahun)	Rekam medis	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala Data
7.	Penyakit ibu	Kondisi penyakit sistemik yang dialami ibu selama sebelum kehamilan/saat kehamilan (Prawirohardjo, 2010)	1. Ada 2. Tidak ada	Rekam medis	Nominal
8.	Status HIV	Ibu hamil yang didiagnosis HIV/AIDS (Musooko <i>et al.</i> , 2014)	1. Positif HIV/AIDS 2. Negatif HIV/AIDS	Rekam medis	Nominal
<b>Faktor Eksternal</b>					
1.	Penggunaan antibiotik hari pertama	Pemberian antibiotik pada hari pertama perawatan sebagai langkah profilaksis sepsis, antibiotik yang diberikan berupa injeksi ampicillin dan gentamicin (Fuchs <i>et al.</i> , 2016)	1. Ya 2. Tidak	Rekam medis	Nominal
2.	Penggunaan antibiotik lain	Pemberian antibiotik pada neonatus yang disesuaikan dengan pola resistensi bakteri setempat (Sianturi, 2012)	1. Ada 2. Tidak	Rekam medis	Nominal
3.	Kadar hemoglobin	Kadar/konsentrasi hemoglobin yang terukur dari sampel darah vena sebelum pasien meninggal (Jopling <i>et al.</i> , 2009; Bakta, 2013)	1. Rendah <13,5 gr/dL 2. Normal: 13,5-21,5gr/dL 3. Tinggi >21,5 gr/dL	Rekam medis	Ordinal
3.	Kadar leukosit	Kadar/konsentrasi leukosit yang terukur dari sampel darah vena sebelum pasien meninggal (Shirazi <i>et al.</i> , 2010; Bakta, 2013)	1. Rendah < 5x10 <sup>9</sup> /L 2. Normal: 5,0-21,0 x 10 <sup>9</sup> /L 3. Tinggi >21,0 x 10 <sup>9</sup> /L	Rekam medis	Ordinal
4.	Kadar trombosit	Kadar/konsentrasi trombosit yang terukur dari sampel darah vena sebelum pasien meninggal (Bakta, 2013)	1. Rendah <150x10 <sup>9</sup> /L 2. Normal: 150-450 x 10 <sup>9</sup> /L 3. Tinggi >450x10 <sup>9</sup> /L 4. Tidak dicek	Rekam medis	Ordinal
5.	Kadar albumin	Kadar/konsentrasi albumin plasma pasien sebelum meninggal (Data sekunder, 2017)	1. Rendah <3,4 gr/dL 2. Normal: 3,4-4,8 gr/dL 3. Tinggi > 4,8 gr/dL 4. Tidak dicek	Rekam medis	Ordinal
6.	Kadar natrium	Kadar natrium serum pasien sebelum meninggal (Bischoff <i>et al.</i> , 2016)	1. Rendah <135 mEq/L 2. Normal : 135-145 mEq/L 3. Tinggi >145 mEq/L 4. Tidak dicek	Rekam medis	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala Data
7.	Kadar kalsium	Kadar kalsium total dalam serum pasien sebelum meninggal (Cho <i>et al.</i> , 2015)	1. Hipokalsemia $\geq$ 7,5 mg/dL 2. Normal < 7,5 mg/dL 3. Tidak dicek	Rekam medis	Nominal
8.	Kadar kalium	Kadar kalium serum pasien sebelum meninggal (Bischoff <i>et al.</i> , 2016)	1. Rendah <3 mEq/L 2. Normal: 3-5 mEq/L 3. Tinggi >5mEq/L 4. Tidak dicek	Rekam medis	Ordinal
9.	Kadar gula darah	Kadar glukosa plasma yang diukur secara acak pada pasien sebelum meninggal (Thornton <i>et al.</i> , 2015)	1. Rendah <70 mg/dL 2. Normal: 70-100 mg/dL 3. Tinggi > 100 mg/dL 4. Tidak dicek	Rekam medis	Ordinal
10.	Pemberian asam amino parenteral	Pemberian asam amino parenteral selama perawatan hingga pasien meninggal (Vendrell <i>et al.</i> , 2015)	1. Ada 2. Tidak ada	Rekam medis	Nominal
11.	Pemberian elektrolit rumatan	Pemberian elektrolit rumatan selama perawatan hingga pasien meninggal (Sumpelmann <i>et al.</i> , 2016)	1. Ada 2. Tidak ada	Rekam medis	Nominal
12.	Penggunaan alat bantu nafas	Penggunaan alat bantu nafas pada neonatus di RSD dr. Soebandi Jember (Data sekunder, 2017)	1. Intubasi 2. CPAP 3. Nasal Kanul/Masker 4. Tidak ada	Rekam medis	Nominal
13.	Asal kecamatan	Lokasi kecamatan tempat tinggal ibu dan bayi (Data sekunder, 2017)	1 Jember kota 2 Jember utara 3 Jember selatan 4 Jember barat 5 Jember timur	Rekam medis	Nominal

### 3.6 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian dapat dilihat pada Gambar 3.1 berikut



Keterangan:

P : Populasi

S : Sampel yang diambil melalui rekam medis sesuai kriteria inklusi

F : Faktor risiko yang diamati melalui rekam medis

N<sub>1</sub> : Neonatus yang meninggal ≤48 jam pasca persalinan

N<sub>2</sub> : Neonatus yang meninggal >48 jam pasca persalinan

U : Data diuji univariat dan dideskripsikan menurut distribusinya

B : Data diuji menggunakan analisis bivariat

M : Data diuji menggunakan analisis multivariat

Gambar 3.1 Rancangan penelitian

### 3.7 Instrumen Penelitian

Bahan penelitian diperoleh dari data sekunder melalui data rekam medis di RSD dr. Soebandi Jember pada rentang waktu antara 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2017 lalu data direkap pada Lembar Pengambilan Data (LPD). Hasil rekap data penelitian tercantum pada Lampiran 3.4.

### 3.8 Prosedur Penelitian

#### 3.8.1 Prosedur Pengambilan Data

##### a. Uji Kelayakan Komisi Etik Kedokteran

Penelitian ini menggunakan subjek rekap data dari rekam medis manusia dan telah dinyatakan layak oleh Komisi Etik Kedokteran. Surat Persetujuan Kelayakan Etik tercantum pada lampiran 3.1. Penelitian ini juga dilakukan uji plagiasi, hasil uji dinyatakan pada Surat Rekomendasi KOMBI pada Lampiran 3.2.



b. Perizinan Penelitian RSD dr. Soebandi Jember

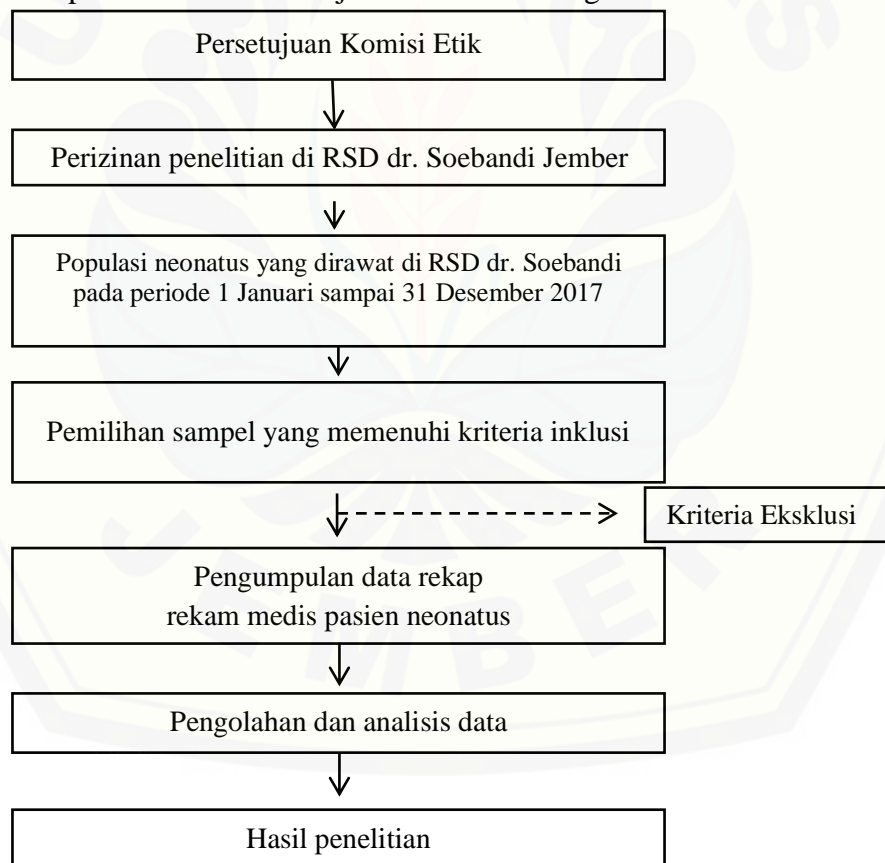
Penelitian telah mendapat perizinan dari RSD dr. Soebandi Jember sebelum dilakukan pengumpulan data sekunder. Surat Izin Penelitian tercantum pada Lampiran 3.2.

c. Pengambilan Data Sekunder

Setelah melalui perizinan, peneliti melakukan pengambilan data sekunder berupa rekam medis dan mengisi tabel rekap data sesuai instrumen penelitian yang digunakan. Pengambilan data sekunder dilaksanakan di Ruang Rekam Medis Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.

### 3.8.2 Alur Penelitian

Alur penelitian ini akan dijelaskan melalui bagan Gambar 3.2 berikut.



Keterangan:

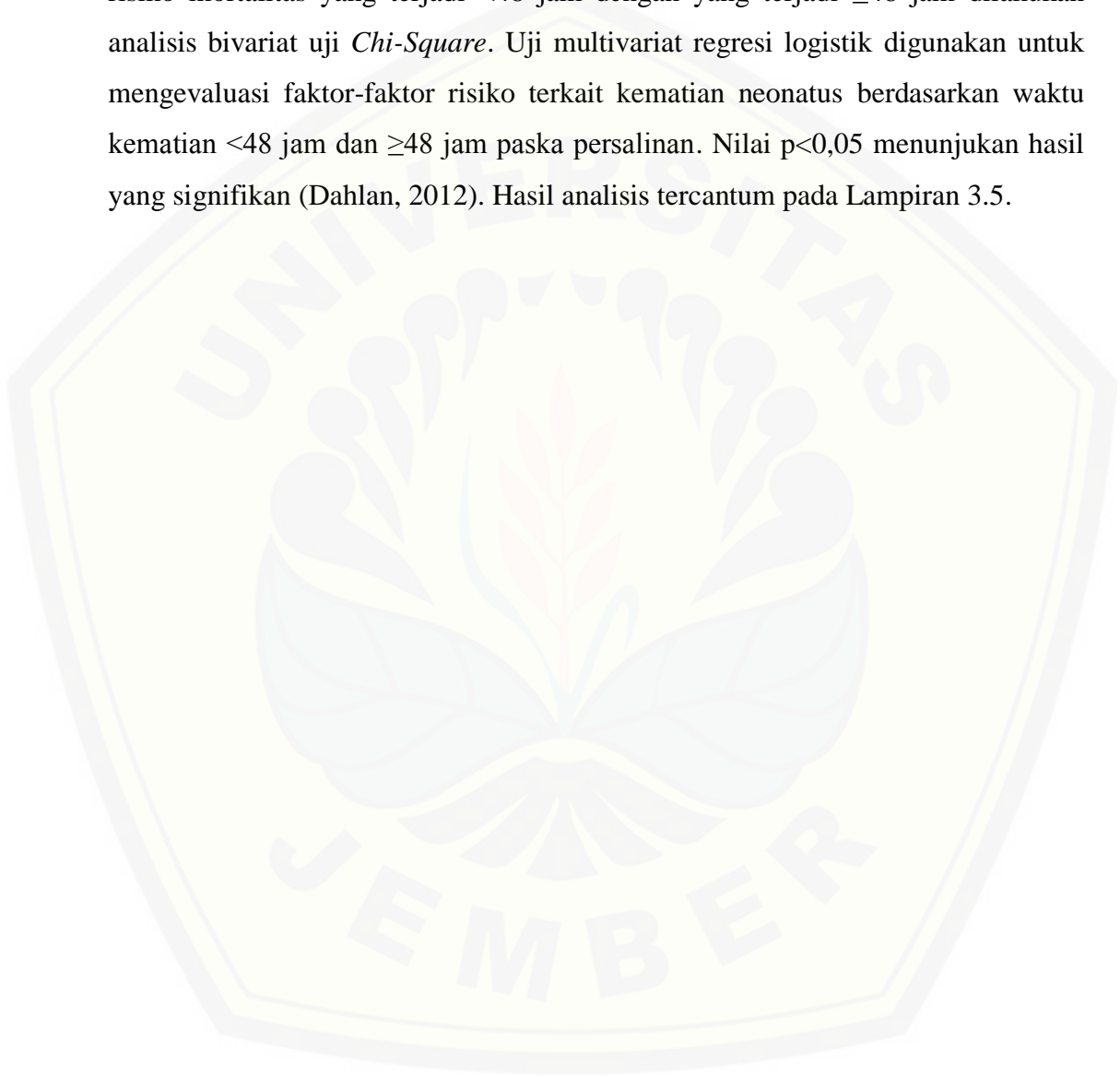
—————> = alur penelitian

- - - - -> = dikeluarkan dari penelitian

Gambar 3.2 Alur penelitian

### 3.8.3 Analisis Data

Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif berupa distribusi frekuensi yang disajikan dalam bentuk presentase tabel yang dideskripsikan dalam bentuk narasi. Untuk mengetahui perbedaan antara faktor risiko mortalitas yang terjadi <48 jam dengan yang terjadi  $\geq 48$  jam dilakukan analisis bivariat uji *Chi-Square*. Uji multivariat regresi logistik digunakan untuk mengevaluasi faktor-faktor risiko terkait kematian neonatus berdasarkan waktu kematian <48 jam dan  $\geq 48$  jam paska persalinan. Nilai  $p < 0,05$  menunjukkan hasil yang signifikan (Dahlan, 2012). Hasil analisis tercantum pada Lampiran 3.5.



## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan, kesimpulan yang dapat diambil ialah sebagai berikut.

- a. Karakteristik neonatus pada kelompok kematian <48 jam pasca persalinan didapatkan sebagian besar neonatus berjenis kelamin laki-laki, memiliki BBL <2500 gram, memiliki skor APGAR pada menit pertama dan kelima >3, tidak mengalami asfiksia, tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini, tidak mengalami sepsis, merupakan bayi prematur, tidak mengalami ikterus neonatorum, tidak mengalami infeksi perinatal, tidak memiliki kelainan kongenital, bukan merupakan kasus bedah, mengalami penyakit membran hialin, dan mengalami hipotermia.

Neonatus pada kelompok kematian <48 jam sebagian besar dilahirkan secara pervaginam, berasal dari luar rumah sakit (rujukan), dan bukan merupakan kelahiran kembar. Neonatus tersebut sebagian besar berasal dari ibu yang berusia di bawah 25 tahun, ibu multipara, jarak kelahiran <2 tahun, ibu melakukan kunjungan ANC <4 kali selama hamil, ibu dengan tingkat pendidikan tinggi, dan ibu tidak pernah mengalami penyakit selama kehamilan.

Neonatus pada kelompok kematian <48 jam sebagian besar diberi antibiotik pada hari pertama, tidak diberikan antibiotik lain, tidak diberikan asam amino parenteral, tidak diberikan elektrolit rumatan, memperoleh bantuan nafas berupa masker/nasal kanul. Neonatus pada kelompok tersebut sebagian besar tidak dilakukan pengecekan kadar hemoglobin, leukosit, trombosit, albumin, natrium, kalium, kalsium, dan gula darah secara acak.

- b. Faktor risiko neonatus yang secara signifikan berbeda antara kejadian kematian neonatus <48 jam dan  $\geq$ 48 jam pasca persalinan di RSD dr. Soebandi tahun 2017 ialah skor APGAR menit pertama, skor APGAR

menit kelima, kejadian asfiksia, sepsis, ikterus neonatorum, infeksi perinatal, penyakit membran hialin, dan hipotermia.

Tidak ada faktor risiko persalinan (jenis persalinan, asal persalinan, dan kelahiran kembar) yang ditemukan berbeda secara signifikan antara kejadian kematian neonatus <48 jam dan  $\geq 48$  jam pasca persalinan di RSD dr. Soebandi tahun 2017.

Faktor risiko maternal yang berbeda secara signifikan antara kejadian kematian neonatus <48 jam dan  $\geq 48$  jam pasca persalinan di RSD dr. Soebandi tahun 2017 ialah riwayat persalinan sebelumnya, jarak kelahiran, dan jumlah kunjungan ANC.

Faktor risiko eksternal dan lainnya yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian kematian neonatus <48 jam pasca persalinan di RSD dr. Soebandi tahun 2017 ialah tidak diberikannya asam amino parenteral.

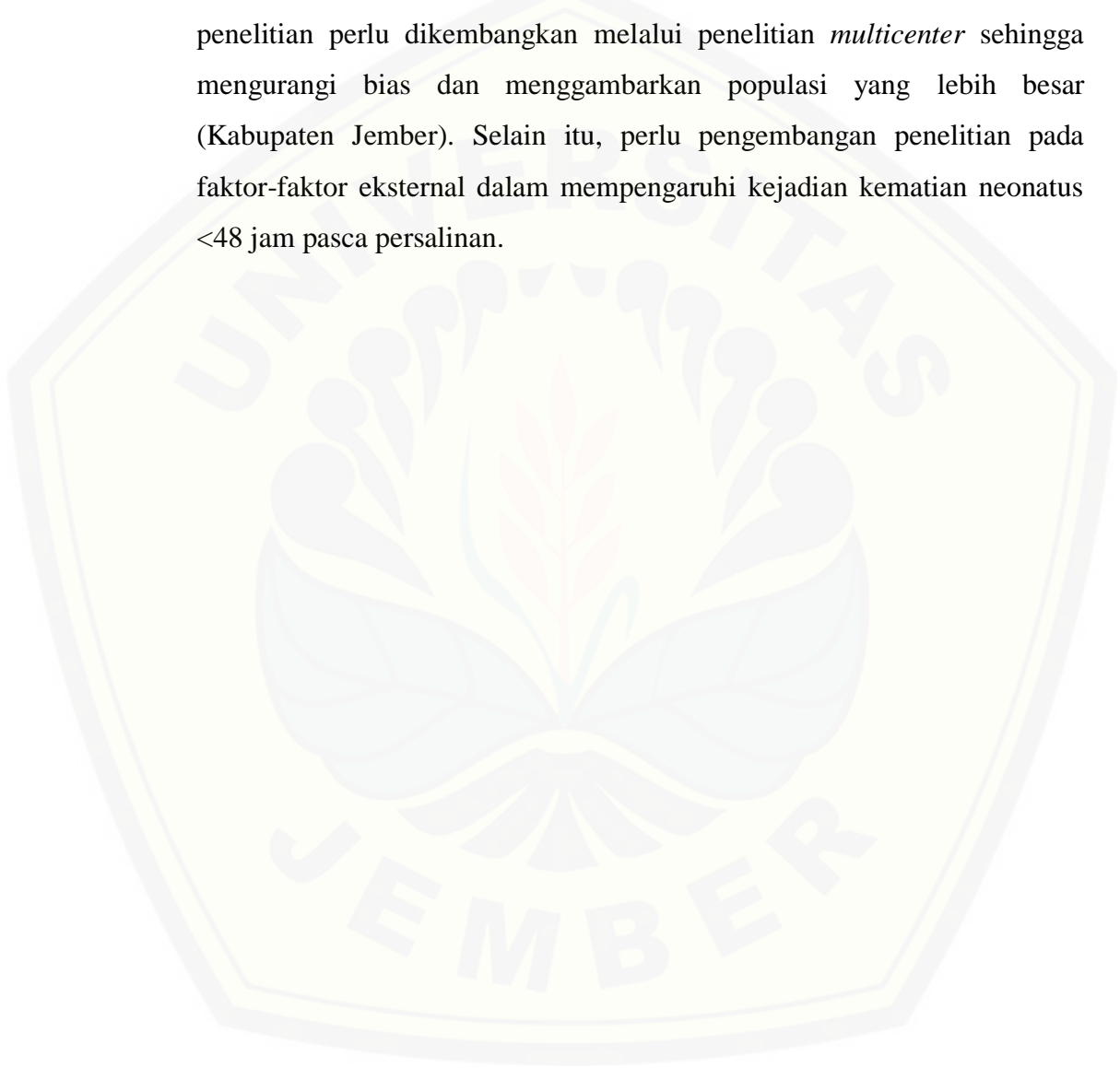
Faktor risiko yang didapatkan berbeda dan mempengaruhi kejadian kematian neonatus <48 jam pada analisis multivariat ialah skor APGAR menit kelima, kejadian asfiksia, dan tidak diberikannya asam amino parenteral. Faktor yang berbeda dan mempengaruhi kejadian kematian neonatus  $\geq 48$  jam pasca persalinan ialah infeksi perinatal dan ikterus neonatorum.

## 5.2.Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian yang sudah dilaksanakan, saran yang dapat diberikan ialah sebagai berikut.

- a. Saran yang dapat diberikan bagi rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan ialah karena faktor yang paling berpengaruh dalam kejadian kematian neonatus <48 jam adalah skor APGAR menit kelima  $\leq 3$  dan kejadian asfiksia, maka perlu dilakukan deteksi terhadap tanda-tanda dari faktor tersebut yang diikuti penanganan segera. Sarana dan prasarana rumah sakit yang lebih memadai akan diperlukan untuk mengatasi hal tersebut agar risiko kematian dapat ditekan.

- b. Saran yang dapat diberikan bagi masyarakat adalah tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan perlu dikenalkan melalui edukasi saat kunjungan ANC agar segera dilakukan deteksi dini dan diharapkan kejadian kematian neonatus <48 jam paska persalinan dapat dicegah.
- c. Saran yang dapat diberikan pada peneliti selanjutnya adalah jumlah sampel penelitian perlu dikembangkan melalui penelitian *multicenter* sehingga mengurangi bias dan menggambarkan populasi yang lebih besar (Kabupaten Jember). Selain itu, perlu pengembangan penelitian pada faktor-faktor eksternal dalam mempengaruhi kejadian kematian neonatus <48 jam pasca persalinan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A., K. Hort, Y. Butu, dan L. Simpson 2016. Risk factors associated with neonatal deaths: a matched case–control study in Indonesia. *Global health action*. 9(1).
- Abdullah, A. Z., M. F. Naiem, dan N. U. Mahmud. 2012. Faktor Risiko Kematian Neonatal Dini di Rumah Sakit Bersalin. *Kesmas: National Public Health Journal*. 6(6): 283-288.
- Afeke, I., L. Mac-Ankrah, I. Jamfaru, K. H. Amegan-Aho, H. K. Mbroh, S. Y. Lokpo, E. Obum, D. Geni, J. Adu-Amankwaah, dan V. N. Orish. 2017. Maternal age, low birth weight and early neonatal death in tertiary hospital in the Volta region of Ghana. *Open Journal of Pediatrics*. 7(04): 254.
- Ahmed, P. dan J. J. Jaakkola. 2007. Maternal occupation and adverse pregnancy outcomes: a Finnish population-based study. *Occupational Medicine*. 57(6): 417-423.
- Alfirevic, Z., S. J. Milan, dan S. Livio. 2012. Caesarean section versus vaginal delivery for preterm birth in singletons. *The Cochrane database of systematic reviews*, 6.
- Allen, L.H. 2005. Multiple micronutrients in pregnancy and lactation: an overview. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 81(5): 1206-1212.
- American College of Obstetricians and Gynecologists, Frequently Asked Questions Labor, Delivery, and Postpartum Care FAQ006. Tersedia di [www.acog.org/Patients/FAQs/Cesarean-Birth](http://www.acog.org/Patients/FAQs/Cesarean-Birth).
- Anggraini, A., S. Sumadiono, dan S. Wandita. 2016. Faktor risiko mortalitas neonatus dengan penyakit membran hialin. *Sari Pediatri*. 15(2): 75-80.
- Antonucci, R., A. Porcella dan M. D. Pilloni. 2014. Perinatal asphyxia in the term newborn. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*. 3(2): 1-14.
- Astuti, W. D., H. H. Solikhah, dan T. J. Angkasawati. 2010. Estimasi risiko penyebab kematian neonatal di Indonesia tahun 2007. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 13(4).
- Avoka, J. A., R. M. Adanu, M. Wombeogo, I. Seidu, dan E. J. Dun-Dery. 2018. Maternal and Neonatal Characteristics that Influence Very Early

Neonatal Mortality in the Eastern Regional Hospital of Ghana, Koforidua: a retrospective review. *BMC research notes*. 11(1): 91.

Bachilova, S., N. Czuzoj-Shulman, dan H. A. Abenheim. 2018. Effect of maternal and pregnancy risk factors on early neonatal death in planned home births delivering at home. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 40(5): 540-546.

Bai, J., F. W. Wong, A. Bauman, dan M. Mohsin. 2002. Parity and pregnancy outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 186(2): 274-278.

Bakta, I. M. 2013. *Hematologi Klinik Ringkas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC..

Bates, E., D. J. Rouse, M. L. Mann, V. Chapman, W. A. Carlo, dan A. T. Tita. 2010. Neonatal outcomes after demonstrated fetal lung maturity prior to 39 weeks of gestation. *Obstetrics and gynecology*. 116(6): 1288-1295.

Bent, A. E., J. H. Gray, E. R. Luther, M. Oulton, dan L. J. Peddle. 1982. Assessment of fetal lung maturity: relationship of gestational age and pregnancy complications to phosphatidylglycerol levels. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 142(6): 664-669.

Bischoff, A. R., C. Tomlison, dan J. Belik. 2016. Sodium intake requirements for preterm neonates: review and recommendations. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 63(6): 123-129.

Blue, N. R., K. R. van Winden, B. Pathak, L. Barton, N. Opper, C. J. Lane, R. Ramanathan, J. G. Ouzounian, dan R. H. Lee. 2015. Neonatal outcomes by mode of delivery in preterm birth. *American Journal of Perinatology*. 32(14): 1292-1297.

Boyle, E. M., S. Johnson, B. Manktelow, S. E. Seaton, E. S. Draper, L. K. Smith, J. Dorling, N. Marlow, S. Petrou, dan D. J. Field. 2015. Neonatal outcomes and delivery of care for infants born late preterm or moderately preterm: a prospective population-based study. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*.

Calkins, K. L., R. S. Venick, dan S. U. Devaskar. 2014. Complications associated with parenteral nutrition in the neonate. *Clinics in perinatology*. 41(2): 331-345.

Chawla, D., R. Agarwal, A. K. Deorari, dan V. K. Paul. 2008. Fluid and electrolyte management in term and preterm neonates. *The Indian Journal of Pediatrics*. 75(3): 255-259.

- Cho, W. I., H. W. Yu, H. R. Chung, C. H. Shin, S. W. Yang, C. W. Choi, dan B.I. Kim. 2015. Clinical and laboratory characteristics of neonatal hypocalcemia. *Annals of Pediatric Endocrinology & Metabolism*. 20(2): 86.
- Committee on Obstetric Practice dan American Academy of Pediatrics. 2015. ACOG Committee Opinion. Number 644, October 2015 (replaces No. 333, May 2006): The Apgar score. *Obstetrics and gynecology*. 126(5): 52.
- Dahlan, M.S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba.
- Dahlan, M.S., 2012. *Analisis Multivariat Regresi Logistik*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- de Almeida, M. F. B., R. Guinsburg, G. A. Sancho, I. R. M. Rosa, Z. C. Lamy, F. E. Martinez, L. S. L. Ferrari, L. M. S. de Souza Rugolo, V. O. S. Abdallah, dan R. de Cássia Silveira. 2014. Hypothermia and early neonatal mortality in preterm infants. *The Journal of Pediatrics*. 164(2): 271-275.
- Denne, S.C. dan B. B. Poindexter. 2007, April. Evidence supporting early nutritional support with parenteral amino acid infusion. Dalam *Seminars in perinatology* (Vol. 31, No. 2, pp. 56-60). WB Saunders.
- Denne, S.C.. 2018. Parenteral nutrition for the high-risk neonate. Dalam *Avery's Diseases of the Newborn (Tenth Edition)*: 1023-1031.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014. Kesehatan Republik Indonesia. Jember. Tersedia di [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015. Kesehatan Republik Indonesia. Surabaya. Tersedia di <http://dinkes.jatimprov.go.id>.
- Edmond, K. M., M. A. Quigley, C. Zandoh, S. Danso, C. Hurt, S. O. Agyei, dan B. R. Kirkwood. 2008. Aetiology of stillbirths and neonatal deaths in rural Ghana: implications for health programming in developing countries. *Paediatric and perinatal epidemiology*. 22(5): 430-437.
- Fuchs, A., J. Bielicki, S. Mathur, M. Sharland, dan J. N. van Den Anker. 2016. Antibiotic use for sepsis in neonates and children: 2016 Evidence Update. *WHO Reviews*.



- Gabriel, M. M., J. M. Moreiras, G. L. Fleixas, S. D. Gallego, C. P. Alonso, J. De la Cruz Bértolo, dan E. P. Estévez. 2006. Assesment of the new Ballard score to estimate gestational age. Dalam *Anales de Pediatría* (Vol. 64, No. 2. hal. 140-145). Elsevier Doyma.
- Goldenberg, R. L., J. F. Culhane, dan D. C. Johnson. 2005. Maternal infection and adverse fetal and neonatal outcomes. *Clinics in Perinatology*. 32(3): 523-559.
- Goldenberg, R. L., J. F. Culhane, J. D. Iams, dan R. Romero. 2008. Epidemiology and causes of preterm birth. *The Lancet*. 37(9606): 75-84.
- Habimana-Kabano, I., A. Broekhuis, dan P. Hooimeijer. 2016. The effect of pregnancy spacing on fetal survival and neonatal mortality in Rwanda: a Heckman selection analysis. *Journal of biosocial science*. 48(3): 358-373.
- Haider, B. A. dan Z. A. Bhutta. 2017. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. *The Cochrane Library*.
- Hansen, A. K., K. Wisborg, N. Uldbjerg, dan T. B. Henriksen. 2008. Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study. *Bmj*. 336(7635): 85-87.
- Haraldsdottir, S., S. Gudmundsson, R. I. Bjarnadottir, S. H. Lund, dan U. A. Valdimarsdottir. 2015. Maternal geographic residence, local health service supply and birth outcomes. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 94(2): 156-164.
- Henry, E. dan R. D. Christensen. 2015. Reference intervals in neonatal hematology. *Clinics in Perinatology*. 42(3): 483-497.
- Iliodromiti, S., D. F. Mackay, G. C. Smith, J. P. Pell, dan S. M. Nelson. 2014. Apgar score and the risk of cause-specific infant mortality: a population-based cohort study. *The Lancet*. 384(9956): 1749-1755.
- Ingemarsson, I. 2003. Gender aspects of preterm birth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 110: 34-38.
- Ip, S., M. Chung, J. Kulig, R. O'Brien, R. Sege, S. Glick, M. J. Maissels, dan J. Lau. 2004. An evidence-based review of important issues concerning neonatal hyperbilirubinemia. *Pediatrics*. 114(1): 130-153.
- Jehan, I., H. Harris, S. Salat, A. Zeb, N. Mobeen, O. Pasha, E. M. McClure, J. Moore, L. L. Wright, dan R. L. Goldenberg. 2009. Neonatal mortality,

- risk factors and causes: a prospective population-based cohort study in urban Pakistan. *Bulletin of the World Health Organization*. 87(2): 130-138.
- Jopling, J., E. Henry, S. E. Wiedmeier, dan R. D. Christensen. 2009. Reference ranges for hematocrit and blood hemoglobin concentration during the neonatal period: data from a multihospital health care system. *Pediatrics*. 123(2): 333-337.
- Kamath, B. D., M. P. Marcotte, dan E. A. Defranco. 2011. Neonatal morbidity after documented fetal lung maturity in late preterm and early term infants. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 518: 1-7.
- Kassar, S. B., A. M. Melo, S. B. Coutinho, M. C. Lima, dan P. I. Lira. 2013. Determinants of neonatal death with emphasis on health care during pregnancy, childbirth and reproductive history. *Jornal de pediatria*. 89(3): 269-277.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. Tersedia di [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016.
- Khan, A. M., S. K. Morris, dan Z. A. Bhutta. 2017. Neonatal and perinatal infections. *Pediatric Clinics*. 64(4): 785-798.
- Kosim, M. S. 2016. Gawat darurat neonatus pada persalinan preterm. *Sari Pediatri*. 7(4): 225-31.
- Lambon-Quayefio, M. P. dan N. S. Owoo. 2014. Examining the influence of antenatal care visits and skilled delivery on neonatal deaths in Ghana. *Applied health economics and health policy*. 12(5): 511-522.
- Laopaiboon, M., P. Lumbiganon, N. Intarut, R. Mori, T. Ganchimeg, J. P. Vogel, J. P. Souze, A. M. Gülmezoglu, dan WHO Multicountry Survey on Maternal Newborn Health Research Network. 2014. Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 121: 49-56.
- Lawn, J. E., H. Blencowe, S. Oza, D. You, A. C. Lee, P. Waiswa, M. Lalli, Z. Bhutta, A. J. Barros, P. Christian, dan C. Mathers. 2014. Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet*. 384(9938): 189-205.

- Lindower, J. B. 2017. Water balance in the fetus and neonate. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*. 22(2): 71-75.
- Linehan, L.A., J. Walsh, A. Morris, L. Kenny, K. O'Donoghue, E. Dempsey, dan N. Russel. 2016. Neonatal and maternal outcomes following midtrimester preterm premature rupture of the membranes: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16(1): 25.
- Liu, L., S. Oza, D. Hogan, Y. Chu, J. Perin, J. Zhu, J. E. Lawn, S. Cousens, C. Mathers, dan R. E. Black. 2016. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet*. 388(10063): 3027-3035.
- Lumbiganon, P., M. Laopaiboon, N. Intarut, J. P. Vogel, J. P. Souza, A. M. Gülmezoglu, R. Mori, dan WHO. Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health Research Network, 2014. Indirect causes of severe adverse maternal outcomes: a secondary analysis of the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 121: 32-39.
- Luo, Z.C., R. Wilkins, dan M.S. Kramer. 2006. Effect of neighbourhood income and maternal education on birth outcomes: a population-based study. *Canadian Medical Association Journal*. 174(10): 1415-1420.
- McIntire, D. D. dan K. J. Leveno. 2008. Neonatal mortality and morbidity rates in late preterm births compared with births at term. *Obstetrics & Gynecology*. 111(1): 35-41.
- Morton, S. U. dan D. Brodsky. 2016. Fetal physiology and the transition to extrauterine life. *Clinics in Perinatology*. 43(3): 395-407.
- Musooko, M., O. Kakaire, A. Nakimuli, S. Nakubulwa, J. Nankunda, M. O. Osinde, S. N. Mbalinda, N. Kakande, dan D. K. Kaye. 2014. Incidence and risk factors for early neonatal mortality in newborns with severe perinatal morbidity in Uganda. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 127(2): 201-205.
- Newman, T. B., G. J. Escobar, V. M. Gonzales, M. A. Armstrong, M. N. Gardner, dan B. F. Folck. 1999. Frequency of neonatal bilirubin testing and hyperbilirubinemia in a large health maintenance organization. *Pediatrics*. 104(Supplement 6): 1198-1203.
- Newman, T. B., P. Liljestrand, dan G. J. Escobar. 2002. Jaundice noted in the first 24 hours after birth in a managed care organization. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 156(12): 1244-1250.

- Olusanya, B. O., M. Kaplan, dan T. W. Hansen. 2018. Neonatal hyperbilirubinaemia: a global perspective. *The Lancet Child & Adolescent Health*.
- Ovesen, P. G., D. M. Jensen, P. Damm, S. Rasmussen, dan U. S. Kesmodel. 2015. Maternal and neonatal outcomes in pregnancies complicated by gestational diabetes. a nation-wide study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 28(14): 1720-1724.
- Patel, P. dan J.Bhatia. 2017. Total parenteral nutrition for the very low birth weight infant. Dalam *Seminars in fetal and neonatal medicine* (Vol. 22, No. 1, hal. 2-7). WB Saunders.
- Pico, M. J. C., M. S. Macia, dan L. M. Soler. 2018. Variability of neonatal hyperbilirubinemia of non-immune cause in the clinical practice. *Journal of Neonatal Nursing*. 24(3): 126-133.
- Pembe, A. B., D. P. Urassa, A. Carlstedt, G. Lindmark, L. Nyström, dan E. Darj. 2009. Rural Tanzanian women's awareness of danger signs of obstetric complications. *BMC pregnancy and childbirth*. 9(1).
- Prawirohardjo, S. 2010. Ilmu Kandungan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puopolo, K. M. 2004. Bacterial and fungal infections. Dalam *Manual of neonatal care*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. hal. 287-297.
- Pusponegoro, T. S. 2016. Sepsis pada neonatus (sepsis neonatal). *Sari Pediatri*. 2(2): 96-102.
- Roberts, D. dan S. Dalziel. 2006. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 3(3): CD004454.
- Sabol, B., J. Page, dan A. Caughey. 2015. Impact of gender on neonatal and infant death. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 212(1).
- Sadler, T. W. 2012. *Langman's Medical Embryology*. USA: Lippincott Williams & Wilkins. Terjemahan oleh Brahm U. Pedit. 2012. *Langman Embriologi Kedokteran*. Jakarta: EGC Press.
- Sandberg, J., K. O. Petterson, G. Asp, J. Kabakyenga, dan A. Agardh. 2014. Inadequate knowledge of neonatal danger signs among recently delivered women in southwestern rural Uganda: a community survey. *PLoS One*. 9(5).

- Santjaka, A., 2015. Aplikasi SPSS Untuk Analisis Data Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saryono, A. 2010. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Schimmel, M. S., R. Bromiker, C. Hammerman, L. Chertman, A. Ioscovich, S. Granovsky-Grisaru, A. Samueloff, dan D. Elstein. 2015. The effects of maternal age and parity on maternal and neonatal outcome. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 291(4): 793-798.
- Sharma, A., S. Ford, dan J. Calvert. 2011. Adaptation for life: a review of neonatal physiology. *Anesthesia and Intensive Care Medicine*. 12(3): 85-90.
- Shapiro S.M. 2012. Kernicterus. Dalam Stevenson, D. K., M.J. Maissels, J.F. Watchko. *Care of the Jaundiced Neonate*. New York: McGraw-Hill. hal. 229-242.
- Shirazi, H., S., Riaz, dan R. Tahir. 2010. Role of the hematological profile in early diagnosis of neonatal sepsis. *Ann Pak Inst Med Sci*. 6(3): 152-156.
- Sianturi, P., B. S. Hasibuan, B. M. Lubis, E. Azlin, dan G. D. Tjipta. 2016. Gambaran pola resistensi bakteri di Unit Perawatan Neonatus. *Sari Pediatri*. 13(6): 431-436.
- Singhal, R., S. Jain, D. Chawla, dan V. Guglani. 2017. Accuracy of new Ballard score in small-for-gestational age neonates. *Journal of Tropical Pediatrics*. 63(6): 489-494.
- Smith, L. K., J. L. Budd, D. J. Field, dan Draper, E. S. Draper. 2011. Socioeconomic inequalities in outcome of pregnancy and neonatal mortality associated with congenital anomalies: population based study. *Bmj*. 34: 1-9.
- Smith, G. C., J. P. Pell, A. D. sCameron, dan R. Dobbie, 2002. Risk of perinatal death associated with labor after previous cesarean delivery in uncomplicated term pregnancies. *Jama*. 287(20): 2684-2690.
- Souza, J. P., A. M. Gülmezoglu, J. Vogel, G. Carolli, P. Lumbiganon, Z. Qureshi, M. J. Costa, B. Fawole, Y. Mugerwa, I. Nafiou, dan I. Nevez. 2013. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *The Lancet*. 381(9879): 1747-1755.

- Sugiyono. 2014. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung. Penerbit Alfabeta.
- Sümpelmann, R., K. Becke, S. Brenner, C. Breschan, C. Eich, C. Höhne, M. Jöhr, F. J. Kretz, G. Marx, L. Pape, dan M. Schreiber. 2017. Perioperative intravenous fluid therapy in children: guidelines from the Association of the Scientific Medical Societies in Germany. *Pediatric Anesthesia*. 27(1): 10-18.
- Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/359/KPTS/013/2015 tahun 2015. *Pelaksanaan Regional Sistem Rujukan Provinsi Jawa Timur*. 18 Mei 2015. Lembaran Keputusan Gubernur Jawa Timur Tahun 2015. Surabaya
- Taal M. W., G. M. Chertow, dan P. A. Marsden. 2012. The kidney. In: Taal MW, Chertow GM, Marsden PA, Skorecki K, YuA, Brenner B, editors. *Embryology of the Kidney*. 9th ed, Philadelphia, PA: Brenner & Rector's.
- Tanir, H. M., T. Sener, N. Tekin, A. Aksit, dan N. Ardic. 2003. Preterm premature rupture of membranes and neonatal outcome prior to 34 weeks of gestation. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 82(2): 167-172.
- Thornton, P. S., C. A. Stanley, D. D. De Leon, D. Harris, M. W. Haymond, K. Hussain, L. L. Levitsky, M. H. Murad, P. J. Rozance, R. A. Simmons, dan M. A. Sperling. 2015. Recommendations from the pediatric endocrine society for evaluation and management of persistent hypoglycemia in neonates, infants, and children. *The Journal of Pediatrics*. 167(2): 238-245.
- Tripathi, N., C. M. Cotten, dan P. B. Smith. 2012. Antibiotic use and misuse in the neonatal intensive care unit. *Clinics in Perinatology*. 39(1): 61-68.
- Tura, G., M. Fantahun, dan A. Worku. 2013. The effect of health facility delivery on neonatal mortality: systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*. 13(1): 18-27.
- Ugwu, R.O. dan P.E. Okoro. 2013. Pattern, outcome and challenges of neonatal surgical cases in a tertiary teaching hospital. *African Journal of Paediatric Surgery*. 10(3): 226.
- United Nation. 2015. The millennium development goals report. Tersedia di <http://www.un.org/en/development/desa/publications/mdg-report-2015.html>

- UNICEF. 2018. Under-five Mortality. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/>. [Diakses pada 11 November 2018]
- van Puffelen, E., I. Vanhorebeek, K. F. Joosten, P. J. Wouters, G. Van den Berghe, dan S. C. Verbruggen. 2018. Early versus late parenteral nutrition in critically ill, term neonates: a preplanned secondary subgroup analysis of the PEPaNIC multicentre, randomised controlled trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*.
- Vendrell, M. C. M., M. T. Pozas del Rio, dan C. C. Pedron-Giner. 2015. Commercial parenteral formulas and nutrition support team. *Diet and Nutrition in Critical Care*. 1751-1766.
- Vinnars, M. T., J. Nasiell, G. Holmström, M. Norman, M. Westgren, dan N. Papadogiannakis. 2014. Association between placental pathology and neonatal outcome in preeclampsia: a large cohort study. *Hypertension in Pregnancy*. 33(2): 145-158.
- Vlaardingerbroek, H., H. Schierbeek, D. Rook, M. J. Vermeulen, K. Dorst, A. Vermes, J. B. van Goudoever, dan C. H. van den Akker. 2016. Albumin synthesis in very low birth weight infants is enhanced by early parenteral lipid and high-dose amino acid administration. *Clinical Nutrition*. 35(2): 344-350.
- Vogel, J. P., M. R. Torloni, A. Seuc, A. P. Betrán, M. Widmer, J. P. Souza, dan M. Meriardi. 2013. Maternal and perinatal outcomes of twin pregnancy in 23 low-and middle-income countries. *PloS one*. 8(8).
- Wardlaw, T. M. 2004. *Low birthweight: country, regional and global estimates*. UNICEF.
- Watchko, J. F. 2018. Neonatal indirect hyperbilirubinemia and kernicterus. Dalam *Avery's Diseases of the Newborn (Tenth Edition)*: 1198-1218.
- Wedi, C. O., S. Kirtley, S. Hopewell, R. Corrigan, S. H. Kennedy, dan J. Hemelaar. 2016. Perinatal outcomes associated with maternal HIV infection: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet HIV*. 3(1): 33-48.
- Wilar, R., E. Kumalasari, D. Y. Suryanto, dan S. Gunawan, 2016. Faktor risiko sepsis awitan dini. *Sari pediatri*. 12(4): 265-269.
- Wilson, E., R. F. Maier, M. Norman, B. Misselwitz, E. A. Howell, J. Zeitlin, A. K. Bonamy, P. van Reempts, E. Martens, G. Martens, dan O. Pryds. 2016. Admission hypothermia in very preterm infants and neonatal mortality and morbidity. *The Journal of pediatrics*. 175: 61-67.

- World Health Organization. 2015. *World health statistics 2015*. World Health Organization.
- World Health Organization, 2016. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.
- World Health Organization. 2012. *Guidelines on basic newborn resuscitation*. World Health Organization.
- World Health Organization. 2018. *World health statistics annual 2018*. World Health Organization.
- Yanti, T., S. Wandita, dan A. S. Sunarti-Hapsara 2004. Faktor risiko mortalitas neonatus di Instalasi Maternal Perinatal RS Dr. Sardjito, Yogyakarta. *Berkala Ilmu Kedokteran*. 36.
- Zhai, R., C. C. Sheu, L. Su, M. N. Gong, P. Tejera-Alvarez, F. Chen, Z. Wang, M. Convery, T. B. Thompson, dan D. C. Christiani. 2009. Serum bilirubin levels on ICU admission are associated with ARDS development and mortality in sepsis. *Thorax*. 64: 784-790.



## LAMPIRAN

## 3. 1 Surat Keterangan Persetujuan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
KOMISI ETIK PENELITIAN  
Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Telp/Fax (0331) 337877 Jember  
68121 – Email : [fk\\_unej@telkom.net](mailto:fk_unej@telkom.net)

---

**KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK**  
*ETHICAL APPROVA*  
Nomor : 4.182/H25.1.11/KE/2018

Komisi Etik, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Jember University, With regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled :*

**FAKTOR RISIKO MORTALITAS NEONATUS KURANG DARI 48 JAM PASKA PERSALINAN DI RSD DR. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2017**

Nama Peneliti Utama : Cagar Irwin Taufan Pamungkas  
*Name of the principal investigator*

NIM : 152010101088

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember  
*Name of institution*

Dan telah menyetujui protocol tersebut diatas.  
*And approved the above mentioned proposal.*

Jember, 5 November 2018  
Ketua Komisi Etik Penelitian  
  
dr. Rini Kriyanti, Sp.PK

**Tanggapan Anggota Komisi Etik**

(Diisi oleh Anggota Komisi Etik, berisi tanggapan sesuai dengan butir-butir isian, di atas dan telaah terhadap Protokol maupun dokumen kelengkapan lainnya)

*Review proposal* :

- Penelitian mendapat ijin dari Pimpinan instansi tempat penelitian dilaksanakan.
- Peneliti ikut menjaga kerahasiaan dan rekam medis dan hanya menggunakan untuk kepentingan penelitian ini.
- Hasil penelitian disampaikan pada pimpinan instansi tempat penelitian dilaksanakan.

Mengetahui,  
Ketua Komisi Etik Penelitian



Jember, 5 November 2018

*Reviewer*

dr. Desic Dwi Wisudanti, M.Biomed

### 3.2 Surat Rekomendasi Ketua KOMBI



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
Jl. Kalimantan 1/37 Kampus Tegal Boto. Telp. (0331) 337877, Fax (0331) 324446  
Jember 68121.

#### REKOMENDASI BEBAS PLAGIASI

Nomor : 1 /H25.1.11/KBSI/2018

Komisi bimbingan Skripsi dan Ilmiah, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya peningkatan kualitas dan originalitas karya tulis ilmiah mahasiswa berupa skripsi, telah melakukan pemeriksaan plagiasi atas skripsi yang berjudul :

**FAKTOR RISIKO MORTALITAS NEONATUS KURANG DARI 48 JAM PASCA PERSALINAN DI RSD DR. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2017**

Nama Penulis : Cagar Irwin Taufan  
NIM. : 152010101088  
Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Telah menyetujui dan dinyatakan "BEBAS PLAGIASI"

Surat Rekomendasi ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 10 Desember 2018  
Komisi Bimbingan Skripsi & Ilmiah  
Ketua,

Dr., dr. Yunita Armiyanti, M.Kes  
NIP. 19740604 200112 2 002

## 3.3 Surat Izin Penelitian RSD Dr. Soebandi Jember

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**  
Jl.Dr.Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564  
**JEMBER** 

Jember, 27 Nopember 2018

Nomor : 423.4/3657/610/2018  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember  
Jln Kalimantan No.37  
Di  
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :  
2585/UN25.1.11/LT/2018 Tanggal 09 Nopember 2018 perihal tersebut pada  
pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami  
menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Penelitian** di RSD dr. Soebandi  
Jember, kepada :

Nama : Cagar Irwin Taufan P  
NIM : 152010101088  
Fakultas : Fakultas Kedokteran UNEJ  
Judul Penelitian : Faktor Risiko Mortalitas Neonatus kurang dari 48 jam -  
Paska Persalinan di RSD dr.Soebandi Jember tahun  
2017

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan  
Bidang Diklat.  
Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

  
Direktur  
dr. Hendro Soesilijono MM M Kes  
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:  
1. Wadir Pelayanan  
2. Wadir Umum &Keuangan  
3. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst terkait ....  
4. Ka.Ru terkait .....

### 3.4 Rekap Data Penelitian

#### a. Neonatus Meninggal <48 Jam Paska Persalinan

Faktor Risiko Neonatus

Nama	Gender	Usia Kehamilan (minggu)	BBL (gram)	AS menit 1	AS menit 5	Asfiksia	Ketuban Pecah Dini	Sepsis	Ikterus	Infeksi Perinatal	Kelainan Kongenital	Kasus bedah	Penyakit Membran Hialin	Hipotermia
By.Ny. SH	L	24	825	1	2	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny SM	P	33	2135	5	6	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya
By.Ny. NA	P	34	1205	1	2	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny. UH	L	28	1830	1	2	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By. Ny. E	L	32	675	1	2	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny. YW	P	26	410	1	1	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya
By.Ny. L	L	28	1370	4	5	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Y	Ya
By.Ny. R	P	32	1600	5	6	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny. F	P	22	450	1	2	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny. NJ	P	32	2000	6	7	Tidak	Tidak	Ya	Kramer 5	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
By. Ny. D	L	28	1205	1	2	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny. HN	P	37	2245	5	6	Tidak	Tidak	Ya	Kramer 1	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak
By.Ny. SW	P	38	2560	1	2	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny. AF	L	40	2900	4	5	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny. H	L	33	1525	3	4	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By. Ny. HL	L	30	1200	6	7	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya

By. Ny. SL	L	38	2500	7	8	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
By.Ny. DR	P	29	1140	6	7	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny. T	L	24	1000	5	6	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
By.Ny. B	L	28	1315	1	1	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By. Ny. F	L	38	2340	5	6	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya
By.Ny. M	L	37	2500	7	8	Tidak	Tidak	Tidak	Kramer 1	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
By. Ny. A	L	28	855	3	4	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny. C	L	39	3455	4	7	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
By. Ny. SF	P	36	1800	1	2	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
By. Ny. N	P	31	1300	1	2	Ya	Tidak	Ya	Kramer 2	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny. S	L	39	2770	2	3	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny. DF	L	27	690	4	5	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By. Ny. D	L	39	3100	4	5	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny. MP	L	35	1885	7	8	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny.I	P	36	2950	3	3	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya
By.Ny. S	L	40	2985	3	4	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny. YV	P	38	3000	7	8	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
By.Ny.HI	P	39	2235	1	2	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
By.Ny. HS	P	28	960	6	7	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny. DVF	L	27	690	5	6	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya

## Faktor Risiko Persalinan dan Maternal

Nama	Cara Persalinan	Asal Persalinan	Kelahiran Kembar	Usia Ibu (Tahun)	Jumlah Paritas	Riwayat Persalinan	Jarak Kelahiran	Jumlah ANC	Pendidikan Ibu	Riw. Penyakit Ibu	Status HIV
By.Ny. SH	Spontan	Dalam	Tidak	24	1	Spontan	<2 tahun	<4 kali	>12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny SM	Spontan	Dalam	Tidak	38	2	Spontan	≥2 tahun	≥4 kali	≤6 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny. NA	SC	Dalam	Tidak	21	1	Belum pernah	<2 tahun	<4 kali	7-12 tahun	Ya	Negatif
By.Ny. UH	Spontan	Dalam	Tidak	18	1	Belum pernah	<2 tahun	≥4 kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By. Ny. E	Spontan	Dalam	Tidak	20	1	Belum pernah	<2 tahun	<4 kali	≤6 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny. YW	Spontan	Dalam	Tidak	24	1	Belum pernah	<2 tahun	≥4 kali	>12 tahun	Ya	Negatif
By.Ny. L	Spontan	Dalam	Tidak	33	1	Spontan	≥2 tahun	≥4 kali	≤6 tahun	Ya	Negatif
By.Ny. R	Spontan	Rujukan	Ya	33	2	Spontan	≥2 tahun	<4 kali	≤6 tahun	Ya	Negatif
By.Ny. F	Spontan	Dalam	Ya	13	1	Belum pernah	<2 tahun	<4 kali	7-12 tahun	Ya	Negatif
By.Ny. NJ	Spontan	Rujukan	Tidak	20	2	Spontan	≥2 tahun	<4 kali	≤6 tahun	Tidak	Negatif
By. Ny. D	Spontan	Rujukan	Tidak	26	1	Belum pernah	<2 tahun	<4 kali	>12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny. HN	SC	Rujukan	Tidak	17	0	Belum pernah	Belum pernah	<4 kali	≤6 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny. SW	Spontan	Dalam	Tidak	22	0	Belum pernah	Belum pernah	≥4 kali	7-12 tahun	Ya	Negatif
By.Ny. AF	Spontan	Dalam	Tidak	25	0	Belum pernah	Belum pernah	≥4 kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny. H	Spontan	Dalam	Tidak	35	3	Spontan	≥2 tahun	<4 kali	7-12 tahun	Ya	Negatif
By. Ny. HL	Spontan	Rujukan	Tidak	21	0	Belum pernah	Belum pernah	≥4 kali	≤6 tahun	Ya	Negatif
By. Ny. SL	SC	Rujukan	Tidak	21	1	SC	<2 tahun	<4 kali	≤6 tahun	Ya	Negatif
By.Ny. DR	Spontan	Rujukan	Tidak	21	1	Spontan	<2 tahun	<4 kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny. T	Spontan	Rujukan	Tidak	23	1	Spontan	≥2 tahun	<4 kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif

By.Ny. B	Spontan	Dalam	Tidak	29	2	Spontan	$\geq 2$ tahun	<4 kali	$\leq 6$ tahun	Tidak	Negatif
By. Ny. F	Spontan	Rujukan	Tidak	32	2	Spontan	$\geq 2$ tahun	<4 kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny. M	Spontan	Rujukan	Tidak	35	2	Spontan	$\geq 2$ tahun	$\geq 4$ kali	$\leq 6$ tahun	Tidak	Negatif
By. Ny. A	Spontan	Rujukan	Tidak	14	0	Belum pernah	Belum pernah	<4 kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny. C	SC	Rujukan	Tidak	27	0	Belum pernah	Belum pernah	<4 kali	>12 tahun	Tidak	Negatif
By. Ny. SF	SC	Rujukan	Tidak	24	1	SC	$\geq 2$ tahun	<4 kali	$\leq 6$ tahun	Ya	Negatif
By. Ny. N	Spontan	Rujukan	Tidak	30	1	Spontan	$\geq 2$ tahun	<4 kali	$\leq 6$ tahun	Tidak	Negatif
By.Ny. S	Spontan	Dalam	Tidak	26	0	Belum pernah	Belum pernah	<4 kali	7-12 tahun	Ya	Negatif
By.Ny. DF	Spontan	Rujukan	Tidak	22	0	Belum pernah	Belum pernah	<4 kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By. Ny. D	SC	Rujukan	Tidak	20	0	Belum pernah	Belum pernah	<4 kali	7-12 tahun	Ya	Negatif
By.Ny. MP	Spontan	Rujukan	Tidak	32	1	Spontan	$\geq 2$ tahun	<4 kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.I	Spontan	Rujukan	Tidak	20	0	Belum pernah	Belum pernah	<4 kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny. S	SC	Dalam	Tidak	32	1	Spontan	$\geq 2$ tahun	$\geq 4$ kali	7-12 tahun	Ya	Negatif
By.Ny. YV	Spontan	Rujukan	Tidak	21	1	Spontan	<2 tahun	<4 kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.HI	SC	Rujukan	Tidak	27	0	Belum pernah	Belum pernah	$\geq 4$ kali	7-12 tahun	Ya	Negatif
By.Ny. HS	SC	Dalam	Tidak	28	1	SC	$\geq 2$ tahun	<4 kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny. DVF	Spontan	Rujukan	Tidak	27	0	Belum pernah	Belum pernah	<4 kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif



## Faktor Risiko Eksternal

Nama	Pemberian Antibiotik Hari 1	Pemberian Antibiotik Lain	Kadar Hemoglobin	Kadar Leukosit	Kadar Trombosit	Kadar Albumin	Kadar Natrium	Kadar Kalsium	Kadar Kalium	Kadar Gula Darah Acak	Pemberian As. Amino Parenteral	Pemberian Elektrolit Rumatan	Pemberian Bantuan Napas	Asal Wilayah
By.Ny. SH	Tidak	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak	Tidak	Intubasi	Patrang
By.Ny SM	Tidak	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak	Tidak	Masker	Panti
By.Ny. NA	Tidak	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak	Tidak	Ventilator	Tempurejo
By.Ny. UH	Ya	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	<70	Tidak	Tidak	Masker	Arjasa
By. Ny. E	Tidak	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak	Tidak	Tidak ada	Sumberbaru
By.Ny. YW	Ya	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak	Tidak	Ventilator	Pakem
By.Ny. L	Ya	Tidak	17,6	22,9	156	-	-	-	-	302	Tidak	Ya	Masker	Tanggul
By.Ny. R	Ya	Tidak	10	42,3	23,3	-	-	-	-	40	Ya	Tidak	Masker	Puger Kulon
By.Ny. F	Tidak	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak	Tidak	Masker	Silo
By.Ny. NJ	Tidak	Ya	16,8	11,2	358	3,8	134,5	2,45	4,5	289	Tidak	Ya	Ventilator Nasal	Mayang
By. Ny. D	Ya	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak	Tidak	kanul	Tegal Besar
By.Ny. HN	Tidak	Ya	17,5	-	-	-	111,1	-	5,37	-	Tidak	Ya	Masker	Probolinggo
By.Ny. SW	Ya	Tidak	17,2	37,5	161	-	-	-	-	177	Tidak	Tidak	Masker	Panti
By.Ny. AF	Ya	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak	Tidak	Masker	Pakusari
By.Ny. H	Ya	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak	Tidak	Masker	Sumberbaru
By. Ny. HL	Ya	Tidak	16,1	15,2	221	-	-	-	-	71	Tidak	Tidak	Masker	Sukowono

By. Ny. SL	Ya	Tidak	11,2	47,1	100	-	-	-	-	40	Tidak	Tidak	Ventilator	Puger Wetan
By.Ny. DR	Ya	Tidak	14,7	15,3	219	-	-	-	-	-	Ya	Ya	Masker	Wuluhan
By.Ny. T	Ya	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	91	Tidak	Tidak	Masker	Kaliwates
By.Ny. B	Ya	Tidak	12,1	35,5	228	-	-	-	-	186	Tidak	Tidak	Masker	Tempurejo
By. Ny. F	Ya	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak	Tidak	Masker	Balung
By.Ny. M	Ya	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	298	Ya	Tidak	Masker	Panti
By. Ny. A	Ya	Tidak	17,4	11,2	251	-	-	-	-	170	Ya	Ya	Masker	Arjasa
By.Ny. C	Ya	Tidak	12,5	19,2	152	-	-	-	-	257	Tidak	Tidak	Masker	Bondowoso
By. Ny. SF	Ya	Tidak	15,6	14,3	73	-	132	-	3,9	337	Tidak	Tidak	Ventilator	Silo
By. Ny. N	Ya	Ya	17,1	13,7	265	3,1	133,7	2,19	4,64	84	Ya	Tidak	Masker	Jelbuk
By.Ny. S	Ya	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	95	Tidak	Ya	Masker	Tempurejo
By.Ny. DF	Ya	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak	Tidak	Masker	Mangli
By. Ny. D	Ya	Tidak	16,7	22,3	200	-	-	-	-	85	Tidak	Ya	Masker	Kaliwates
By.Ny. MP	Ya	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak	Tidak	Masker	Arjasa
By.Ny.I	Ya	Tidak	17,1	27,9	244	-	-	-	-	65	Tidak	Tidak	Masker	Tanggul
By.Ny. S	Ya	Tidak	19,8	53,9	151	-	-	-	-	44	Tidak	Tidak	Masker	Sumbersari
By.Ny. YV	Ya	Tidak	11,7	15,2	265	3,4	133	2,59	8,07	399	Tidak	Tidak	Ventilator	Wuluhan
By.Ny.HI	Tidak	Ya	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak	Tidak	Masker	Jember Kota
By.Ny. HS	Ya	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	328	Tidak	Tidak	Masker	Ledokombo
By.Ny. DVF	Ya	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak	Tidak	Masker	Mangli

b. Neonatus Meninggal  $\geq 48$  Jam Paska Persalinan

## Faktor Risiko Neonatus

Nama	Gender	Usia Kehamilan (minggu)	BBL (gram)	AS menit 1	AS menit 5	Asfiksia	Ketuban Pecah Dini	Sepsis	Ikterus	Infeksi Perinatal	Kelainan Kongenital	Kasus bedah	Penyakit Membran Hialin	Hipotermia
By.Ny.S	L	33	1375	7	8	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya
By.Ny.EH	L	35	2370	7	9	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny.AM	P	33	1285	6	7	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya
By.Ny.EF	P	36	2000	6	7	Tidak	Ya	Ya	Kramer 5	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya
By.Ny.MN	P	40	1800	1	2	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
By.Ny.PA	L	36	1675	1	2	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny.RA	P	26	1465	5	6	Tidak	Tidak	Ya	Kramer 3	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny.RP	P	39	1845	7	8	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
By.Ny.DIS	L	39	3375	1	2	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
By.Ny.MY	P	38	2100	1	3	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
By.Ny.FP	P	36	1270	4	5	Tidak	Tidak	Ya	Kramer 3	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny.NSA	P	37	2700	6	7	Tidak	Ya	Tidak	Kramer 2	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
By.Ny.VNA	P	36	2900	7	8	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
By.Ny.PR	L	35	1900	3	4	Tidak	Ya	Tidak	Kramer 2	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya
By.Ny.SN	L	37	2500	7	8	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya
By.Ny.JT	P	38	3700	3	4	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
By.Ny.ZA	L	37	3200	7	8	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak

By.Ny.ST	L	32	1920	7	8	Tidak	Tidak	Ya	Kramer 5	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
By.Ny.SL	L	30	945	1	2	Ya	Tidak	Ya	Kramer 2	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny.AD	P	39	3000	7	8	Tidak	Ya	Ya	Kramer 5	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak
By.Ny.WA	L	39	3110	5	6	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
By.Ny.LS	L	32	1280	4	5	Tidak	Tidak	Tidak	Kramer 5	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny.SM	P	38	2800	7	8	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak
By.Ny.MJ	P	29	935	1	2	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya
By.Ny.MF	P	39	2000	6	7	Tidak	Tidak	Tidak	Kramer 2	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
By.Ny.NH	P	35	2385	5	6	Tidak	Ya	Ya	Kramer 2	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
By.Ny.SR	P	31	1130	4	5	Tidak	Tidak	Tidak	Kramer 2	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny.KN	P	39	3200	7	8	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
By.Ny.JM	L	28	830	6	7	Tidak	Tidak	Tidak	Kramer 2	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny.NS	P	38	3930	7	8	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
By.Ny.JU	L	28	1190	4	5	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny.FA	L	36	1510	5	6	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny.YT	P	39	4380	2	4	Tidak	Tidak	Tidak	Kramer 2	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
By.Ny.SA	L	38	2620	6	7	Tidak	Tidak	Ya	Kramer 2	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
By.Ny.RD	P	37	1625	4	5	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya
By.Ny.FI	L	39	2630	7	8	Tidak	Tidak	Tidak	Kramer 3	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
By.Ny.AI	P	36	2000	4	5	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
By.Ny.WU	L	37	3760	1	3	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya

## Faktor Risiko Persalinan dan Maternal

Nama	Cara Persalinan	Asal Persalinan	Kelahiran Kembar	Usia Ibu (Tahun)	Jumlah Paritas	Riwayat Persalinan	Jarak Kelahiran	Jumlah ANC	Pendidikan Ibu	Riw. Penyakit Ibu	Status HIV
By.Ny.S	Spontan	Rujukan	Tidak	33	4	Spontan	<2 tahun	<4 kali	≤6 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.EH	Sc	Rujukan	Tidak	37	2	SC	≥2 tahun	≥4kali	7-12 tahun	Ya	Negatif
By.Ny.AM	Spontan	Dalam	Tidak	37	5	Spontan	≥2 tahun	≥4kali	≤6 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny. EF	Sc	Rujukan	Tidak	24	2	SC	≥2 tahun	<4 kali	≤6 tahun	Ya	Negatif
By.Ny.MN	Spontan	Rujukan	Tidak	41	8	Spontan	≥2 tahun	<4 kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.PA	Spontan	Dalam	Tidak	19	1	Belum pernah	Belum pernah	≥4kali Tidak	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.RA	Spontan	Rujukan	Tidak	31	2	Spontan	≥2 tahun	ada ket	>12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.RP	Spontan	Rujukan	Tidak	30	3	Spontan	≥2 tahun	<4 kali	>12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.DIS	Spontan	Dalam	Tidak	20	1	Belum pernah	Belum pernah	≥4kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.MY	Spontan	Rujukan	Tidak	33	1	Spontan	≥2 tahun	<4 kali	≤6 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.FP	SC	Rujukan	Ya	28	1	SC	≥2 tahun	≥4kali Tidak	7-12 tahun	Ya	Negatif
By.Ny.NSA	SC	Rujukan	Tidak	25	1	SC	<2 tahun	ada ket	≤6 tahun	Ya	Negatif
By.Ny.VNA	SC	Rujukan	Tidak	25	2	SC	≥2 tahun	≥4kali	7-12 tahun	Ya	Negatif
By.Ny.PR	SC	Dalam	Tidak	26	1	SC	≥2 tahun	≥4kali	7-12 tahun	Ya	Negatif
By.Ny.SN	SC	Dalam	Tidak	39	3	Spontan	≥2 tahun	<4 kali	≤6 tahun	Ya	Negatif
By.Ny.JT	Spontan	Dalam	Tidak	35	3	Spontan	≥2 tahun	Tidak ada ket	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.ZA	Spontan	Rujukan	Tidak	22	0	Belum pernah	Belum pernah	Tidak ada ket	≤6 tahun	Tidak	Negatif

By.Ny.ST	Spontan	Rujukan	Tidak	21	0	Belum pernah	Belum pernah	Tidak ada ket	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.SL	Spontan	Rujukan	Tidak	27	1	Spontan	$\geq 2$ tahun	$\geq 4$ kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.AD	Spontan	Rujukan	Tidak	24	0	Belum pernah	Belum pernah	$\geq 4$ kali	7-12 tahun	Ya	Negatif
By.Ny.WA	Spontan	Rujukan	Tidak	20	0	Belum pernah	Belum pernah	$\geq 4$ kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.LS	Spontan	Rujukan	Tidak	16	0	Belum pernah	Belum pernah	$\geq 4$ kali	$\leq 6$ tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.SM	Spontan	Rujukan	Tidak	26	0	Belum pernah	Belum pernah	$\geq 4$ kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.MJ	Spontan	Rujukan	Tidak	22	0	Belum pernah	Belum pernah	Tidak ada ket	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.MF	SC	Rujukan	Tidak	35	1	SC	$\geq 2$ tahun	$\geq 4$ kali	$\leq 6$ tahun	Ya	Negatif
By.Ny.NH	SC	Rujukan	Tidak	24	1	SC	$\geq 2$ tahun	$\geq 4$ kali	$\leq 6$ tahun	Ya	Negatif
By.Ny.SR	Spontan	Dalam	Tidak	33	2	Spontan	$\geq 2$ tahun	$\geq 4$ kali	$\leq 6$ tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.KN	Spontan	Rujukan	Tidak	24	0	Belum pernah	Belum pernah	$\geq 4$ kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.JM	Spontan	Dalam	Tidak	25	1	Spontan	$\geq 2$ tahun	$< 4$ kali	$\leq 6$ tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.NS	Spontan	Rujukan	Tidak	24	1	Spontan	$\geq 2$ tahun	$\geq 4$ kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.JU	Spontan	Rujukan	Tidak	35	2	Spontan	$\geq 2$ tahun	$< 4$ kali	$\leq 6$ tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.FA	SC	Dalam	Tidak	19	0	Belum pernah	Belum pernah	$< 4$ kali	7-12 tahun	Ya	Negatif
By.Ny.YT	SC	Dalam	Tidak	35	3	SC	$\geq 2$ tahun	$< 4$ kali	$\leq 6$ tahun	Ya	Negatif
By.Ny.SA	SC	Dalam	Tidak	37	0	Belum pernah	Belum pernah	$\geq 4$ kali	7-12 tahun	Ya	Negatif
By.Ny.RD	Spontan	Dalam	Ya	26	1	Spontan	$\geq 2$ tahun	$< 4$ kali	7-12 tahun	Ya	Negatif
By.Ny.FI	Spontan	Dalam	Tidak	31	2	Spontan	$\geq 2$ tahun	$> 3$	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.AI	Spontan	Rujukan	Ya	36	1	Spontan	$\geq 2$ tahun	$< 4$ kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif
By.Ny.WU	Spontan	Rujukan	Tidak	22	1	Spontan	$< 2$ tahun	$< 4$ kali	7-12 tahun	Tidak	Negatif

## Faktor Risiko Eksternal

Nama	Pemberian Antibiotik Hari 1	Pemberian Antibiotik Lain	Kadar Hemoglobin	Kadar Leukosit	Kadar Trombosit	Kadar Albumin	Kadar Natrium	Kadar Kalsium	Kadar Kalium	Kadar Gula Darah Acak	Pemberian As. Amino Parenteral	Pemberian Elektrolit Rumatan	Pemberian Bantuan Napas	Asal Wilayah
By.Ny.S	Tidak	Ya	24,8	14,5	-	3,3	-	-	-	21	Ya	Tidak	Masker	Patrang
By.Ny.EH	Ya	Tidak	17,6	15,6	244	-	-	-	-	153	Ya	Tidak	Masker	Tegal Besar
By.Ny.AM	Ya	Tidak	17,3	15,3	138	-	-	-	-	142	Tidak	Tidak	Masker Nasal	Arjasa
By.Ny. EF	Ya	Ya	10,2	32,8	37	2,5	141,9	2,17	2,65	-	Tidak	Tidak	kanul	Sumbersari
By.Ny.MN	Ya	Ya	12,6	27,8	278	3,6	134,3	2,41	4,68	75	Tidak	Tidak	Masker	Wuluhan
By.Ny.PA	Ya	Tidak	15,5	25,1	167	-	-	-	-	93	Ya	Tidak	Masker	Bangsalsari
By.Ny.RA	Ya	Tidak	16,4	2,4	158	-	-	-	-	269	Tidak	Tidak	Masker	Sumberbaru
By.Ny.RP	Ya	Tidak	17,6	40,8	254	2,3	-	-	-	61	Tidak	Tidak	Masker	Sumbersari
By.Ny.DIS	Ya	Tidak	14,8	11,9	132	-	-	-	-	138	Tidak	Tidak	Masker	Sumbersari
By.Ny.MY	Ya	Tidak	15,8	20,3	234	-	-	-	-	67	Tidak	Tidak	Masker	Mumbulsari
By.Ny.FP	Tidak	Ya	14,1	9,1	64	-	-	-	-	52	Tidak	Tidak	Masker	Patrang
By.Ny.NSA	Ya	Tidak	12,2	27,3	644	3,4	133,9	2,46	4,52	63	Ya	Tidak	CPAP	Ledokombo
By.Ny.VNA	Tidak	Ya	16,1	13,9	190	-	130,9	2,58	4,42	93	Ya	Ya	Masker	Probolinggo
By.Ny.PR	Ya	Tidak	16,5	15,6	185	3,1	129	1,63	5,62	43	Tidak	Tidak	Masker Tidak ada	Karangrejo
By.Ny.SN	Tidak	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak	Tidak		Bangsalsari
By.Ny.JT	Ya	Ya	17,8	34,1	206	3	113,3	1,84	7,78	297	Ya	Ya	Masker	Kaliwates

By.Ny.ZA	Ya	Ya	-	20,1	143	3,3	179	2,21	7,49	57	Ya	Tidak	Masker	Tempurejo
By.Ny.ST	Ya	Ya	14,9	11,9	4	2,5	138,2	2,23	4,57	211	Ya	Ya	Masker	Patrang
By.Ny.SL	Ya	Ya	10,5	4	4	2,9	134,9	2,23	4,13	209	Ya	Ya	Masker	Sumbersari
By.Ny.AD	Tidak	Ya	13,7	27,7	51	3,9	132	2,43	3,03	6	Ya	Tidak	Masker	Ambulu
By.Ny.WA	Ya	Tidak	16,4	9,2	264	-	116,9	2,13	7,14	70	Ya	Tidak	Masker	Jelbuk
By.Ny.LS	Ya	Tidak	17	6,9	226	3	138,7	2,19	3,37	163	Ya	Tidak	CPAP	Tanggul
By.Ny.SM	Ya	Tidak	12,3	25,7	130	-	121	1,64	3,4	-	Ya	Tidak	CPAP Nasal	Ambulu
By.Ny.MJ	Tidak	Ya	12,5	6,9	3	2,9	131,7	2,17	3,87	64	Ya	Ya	kanul	Puger
By.Ny.MF	Ya	Ya	18,1	11,7	13	3,1	-	-	-	187	Ya	Ya	Masker	Ajung
By.Ny.NH	Ya	Tidak	11,9	12,9	659	2,7	-	-	-	80	Tidak	Tidak	Masker	Arjasa
By.Ny.SR	Ya	Tidak	18,2	5,7	66	2,7	-	-	-	274	Ya	Ya	Masker	Kaliwates
By.Ny.KN	Ya	Tidak	14,3	18,7	278	-	-	-	-	231	Tidak	Ya	Masker	Ajung
By.Ny.JM	Ya	Tidak	15,5	6,6	122	-	-	-	-	54	Ya	Tidak	Masker	Ledokombo
By.Ny.NS	Ya	Tidak	15,7	19,6	251	-	-	-	-	70	Ya	Tidak	Masker	Umbulsari
By.Ny.JU	Ya	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	-	Ya	Ya	Masker	Jelbuk
By.Ny.FA	Ya	Tidak	21,4	25,6	105	-	-	-	-	113	Tidak	Ya	Masker	Wuluhan
By.Ny.YT	Ya	Tidak	19,9	5,1	173	1,8	-	-	-	114	Tidak	Tidak	Masker	Arjasa
By.Ny.SA	Ya	Ya	16,7	14,5	13	3,2	-	-	-	34	Tidak	Tidak	Masker	Sumbersari
By.Ny.RD	Ya	Ya	11,8	8,4	5	2	134	2,68	4,4	133	Ya	Ya	Masker	Ambulu
By.Ny.FI	Tidak	Tidak	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak	Tidak	Masker Nasal	Sukorambi
By.Ny.AI	Ya	Tidak	13,3	13,3	136	3,1	117,7	2,19	2,99	80	Ya	Tidak	kanul	Balung
By.Ny.WU	Ya	Ya	16	10,1	10	2	124,9	2	2,23	196	Ya	Ya	Masker	Umbulsari



### 3.5 Hasil Analisis dengan Program SPSS

#### a. Analisis Hubungan Faktor-Faktor Risiko Neonatus dengan Kejadian Kematian <48 Jam paska Persalinan

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis_Kelamin * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
BBL * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
APGAR_Menit_1 * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
APGAR_Menit_5 * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
Asfiksia * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
KPD * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
Sepsis * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
Prematur * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
Kadar_Bilirubin * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
Infeksi_Perinatal * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
Kel_Kongenital * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
Kasus_Bedah * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
HMD * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
Hipotermi * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%

#### Jenis\_Kelamin \* Kejadian\_Kematian

##### Crosstab

		Kejadian_Kematian		Total	
		< 48 jam	> 48 jam		
Jenis_Kelamin	Laki-Laki	Count	21	17	38
		% within Jenis_Kelamin	55.3%	44.7%	100.0%
	Perempuan	Count	15	21	36
		% within Jenis_Kelamin	41.7%	58.3%	100.0%

Total	Count	36	38	74
	% within Jenis_Kelamin	48.6%	51.4%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.368 <sub>a</sub>	1	.242	.257	.174	
Continuity Correction <sup>b</sup>	.878	1	.349			
Likelihood Ratio	1.372	1	.241	.257	.174	
Fisher's Exact Test				.257	.174	
Linear-by-Linear Association	1.350 <sub>d</sub>	1	.245	.257	.174	.094
N of Valid Cases	74					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.51.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 1.162.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis_Kelamin (Laki-Laki / Perempuan)	1.729	.689	4.343
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	1.326	.820	2.145
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	.767	.490	1.201
N of Valid Cases	74		

**BBL \* Kejadian\_Kematian**

**Crosstab**

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
BBL	< 2500 gram	Count	28	23	51
		% within BBL	54.9%	45.1%	100.0%
	> 2500 gram	Count	8	15	23
		% within BBL	34.8%	65.2%	100.0%
Total		Count	36	38	74
		% within BBL	48.6%	51.4%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.568 <sub>a</sub>	1	.109	.136	.088	
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.826	1	.177			
Likelihood Ratio	2.602	1	.107	.136	.088	
Fisher's Exact Test				.136	.088	
Linear-by-Linear Association	2.534 <sub>d</sub>	1	.111	.136	.088	.057
N of Valid Cases	74					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.19.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 1.592.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for BBL (< 2500 gram / > 2500 gram)	2.283	.823	6.330
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	1.578	.856	2.912
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	.692	.452	1.058
N of Valid Cases	74		

**APGAR\_Menit\_1 \* Kejadian\_Kematian**

**Crosstab**

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
APGAR_Menit_1	< 3	Count	17	9	26
		% within APGAR_Menit_1	65.4%	34.6%	100.0%
	> 3	Count	19	29	48
		% within APGAR_Menit_1	39.6%	60.4%	100.0%
Total		Count	36	38	74
		% within APGAR_Menit_1	48.6%	51.4%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.494 <sub>a</sub>	1	.034	.051	.030	
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.521	1	.061			
Likelihood Ratio	4.547	1	.033	.051	.030	
Fisher's Exact Test				.051	.030	
Linear-by-Linear Association	4.433 <sub>d</sub>	1	.035	.051	.030	.021
N of Valid Cases	74					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.65.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.106.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for APGAR_Menit_1 (<3 / >3)	2.883	1.067	7.788
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	1.652	1.056	2.584
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	.573	.322	1.019
N of Valid Cases	74		

**APGAR\_Menit\_5 \* Kejadian\_Kematian****Crosstab**

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
APGAR_Menit_5	< 3	Count	14	6	20
		% within APGAR_Menit_5	70.0%	30.0%	100.0%
	> 3	Count	22	32	54
		% within APGAR_Menit_5	40.7%	59.3%	100.0%
Total		Count	36	38	74
		% within APGAR_Menit_5	48.6%	51.4%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.001 <sub>a</sub>	1	.025	.036	.024	
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.899	1	.048			
Likelihood Ratio	5.100	1	.024	.036	.024	
Fisher's Exact Test				.036	.024	
Linear-by-Linear Association	4.934 <sub>d</sub>	1	.026	.036	.024	.018
N of Valid Cases	74					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.73.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.221.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for APGAR_Menit_5 (< 3 / > 3)	3.394	1.130	10.193
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	1.718	1.117	2.644
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	.506	.250	1.025
N of Valid Cases	74		

**Asfiksia \* Kejadian\_Kematian****Crosstab**

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
Asfiksia	Ya	Count	14	6	20
		% within Asfiksia	70.0%	30.0%	100.0%
	Tidak	Count	22	32	54
		% within Asfiksia	40.7%	59.3%	100.0%
Total		Count	36	38	74
		% within Asfiksia	48.6%	51.4%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.001 <sub>a</sub>	1	.025	.036	.024	
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.899	1	.048			
Likelihood Ratio	5.100	1	.024	.036	.024	

Fisher's Exact Test				.036	.024	
Linear-by-Linear Association	4.934 <sub>d</sub>	1	.026	.036	.024	.018
N of Valid Cases	74					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.73.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.221.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asfiksia (Ya / Tidak)	3.394	1.130	10.193
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	1.718	1.117	2.644
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	.506	.250	1.025
N of Valid Cases	74		

### KPD \* Kejadian\_Kematian

#### Crosstab

		Kejadian_Kematian		Total	
		< 48 jam	> 48 jam		
KPD	YA	Count	7	7	14
		% within KPD	50.0%	50.0%	100.0%
	TIDAK	Count	29	31	60
		% within KPD	48.3%	51.7%	100.0%
Total		Count	36	38	74
		% within KPD	48.6%	51.4%	100.0%

### Chi-Square Tests<sup>c</sup>

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.013 <sup>a</sup>	1	.911	1.000	.572	
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.013	1	.911	1.000	.572	
Fisher's Exact Test				1.000	.572	
Linear-by-Linear Association	.012 <sup>d</sup>	1	.911	1.000	.572	.231
N of Valid Cases	74					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.81.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is .112.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KPD (YA / TIDAK)	1.069	.334	3.422
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	1.034	.576	1.858
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	.968	.543	1.725
N of Valid Cases	74		

**Sepsis \* Kejadian\_Kematian****Crosstab**

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
Sepsis	Ya	Count	8	22	30
		% within Sepsis	26.7%	73.3%	100.0%
	Tidak	Count	28	16	44
		% within Sepsis	63.6%	36.4%	100.0%
Total		Count	36	38	74
		% within Sepsis	48.6%	51.4%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.759 <sub>a</sub>	1	.002	.002	.002	
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.335	1	.004			
Likelihood Ratio	10.05 <sub>4</sub>	1	.002	.002	.002	
Fisher's Exact Test				.002	.002	
Linear-by-Linear Association	9.627 <sub>d</sub>	1	.002	.002	.002	.001
N of Valid Cases	74					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.59.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -3.103.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sepsis (Ya / Tidak)	.208	.075	.574
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	.419	.222	.790
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	2.017	1.290	3.152
N of Valid Cases	74		

**Prematur \* Kejadian\_Kematian**

**Crosstab**

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
Prematur	Ya	Count	25	19	44
		% within Prematur	56.8%	43.2%	100.0%
	Tidak	Count	11	19	30
		% within Prematur	36.7%	63.3%	100.0%
Total		Count	36	38	74
		% within Prematur	48.6%	51.4%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.900 <sub>a</sub>	1	.089	.103	.071	
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.149	1	.143			
Likelihood Ratio	2.926	1	.087	.103	.071	
Fisher's Exact Test				.103	.071	
Linear-by-Linear Association	2.860 <sub>d</sub>	1	.091	.103	.071	.045
N of Valid Cases	74					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.59.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 1.691.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Prematur (Ya / Tidak)	2.273	.877	5.891
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	1.550	.906	2.649
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	.682	.441	1.053
N of Valid Cases	74		

**Kadar\_Bili \* Kejadian\_Kematian**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kadar_Bili * Kejadian_Kematian	69	100.0%	0	0.0%	69	100.0%



**Kadar\_Bili \* Kejadian\_Kematian Crosstabulation**

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
Kadar_Bili	Kramer 123	Count	3	12	15
		Expected Count	7.6	7.4	15.0
		% within Kadar_Bili	20.0%	80.0%	100.0%
	Tidak ikterus	Count	32	22	54
		Expected Count	27.4	26.6	54.0
		% within Kadar_Bili	59.3%	40.7%	100.0%
Total		Count	35	34	69
		Expected Count	35.0	34.0	69.0
		% within Kadar_Bili	50.7%	49.3%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.239 <sub>a</sub>	1	.007	.009	.007	
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.753	1	.016			
Likelihood Ratio	7.630	1	.006	.009	.007	
Fisher's Exact Test				.009	.007	
Linear-by-Linear Association	7.134 <sub>d</sub>	1	.008	.009	.007	.006
N of Valid Cases	69					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.39.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -2.671.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kadar_Bili (Kramer 123 / Tidak ikterus)	.172	.043	.681
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	.338	.120	.951
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	1.964	1.304	2.957
N of Valid Cases	69		

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kadar_Bili * Kejadian_Kematian	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%

**Kadar\_Bili \* Kejadian\_Kematian Crosstabulation**

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
Kadar_Bili	Kramer 456	Count	1	4	5
		Expected Count	2.8	2.2	5.0
		% within Kadar_Bili	20.0%	80.0%	100.0%
	Tidak ikterus	Count	32	22	54
		Expected Count	30.2	23.8	54.0
		% within Kadar_Bili	59.3%	40.7%	100.0%
Total		Count	33	26	59
		Expected Count	33.0	26.0	59.0
		% within Kadar_Bili	55.9%	44.1%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.862 <sub>a</sub>	1	.091	.159	.112	
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.490	1	.222			
Likelihood Ratio	2.958	1	.085	.159	.112	
Fisher's Exact Test				.159	.112	
Linear-by-Linear Association	2.813 <sub>d</sub>	1	.093	.159	.112	.099
N of Valid Cases	59					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.20.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -1.677.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kadar_Bili (Kramer 456 / Tidak ikterus)	.172	.018	1.643
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	.338	.058	1.975
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	1.964	1.140	3.382
N of Valid Cases	59		

**Infeksi\_Perinatal \* Kejadian\_Kematian****Crosstab**

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
Infeksi_Perinatal	Ya	Count	3	11	14
		% within Infeksi_Perinatal	21.4%	78.6%	100.0%
	Tidak	Count	33	27	60
		% within Infeksi_Perinatal	55.0%	45.0%	100.0%

Total	Count	36	38	74
	% within Infeksi_Perinatal	48.6%	51.4%	100.0%

### Chi-Square Tests<sup>c</sup>

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.121 <sub>a</sub>	1	.024	.036	.023	
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.865	1	.049			
Likelihood Ratio	5.407	1	.020	.036	.023	
Fisher's Exact Test				.036	.023	
Linear-by-Linear Association	5.052 <sub>d</sub>	1	.025	.036	.023	.019
N of Valid Cases	74					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.81.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -2.248.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Infeksi_Perinatal (Ya / Tidak)	.223	.056	.882
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	.390	.139	1.090
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	1.746	1.181	2.582
N of Valid Cases	74		

### Kel\_Kongenital \* Kejadian\_Kematian

#### Crosstab

			Kejadian_Kematian		Total	
			< 48 jam	> 48 jam		
Kel_Kongenital	Ya	Count	9	16	25	
		% within Kel_Kongenital	36.0%	64.0%	100.0%	
	Tidak	Count	27	22	49	
		% within Kel_Kongenital	55.1%	44.9%	100.0%	
Total			Count	36	38	74
			% within Kel_Kongenital	48.6%	51.4%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.418 <sub>a</sub>	1	.120	.145	.095	
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.714	1	.191			
Likelihood Ratio	2.443	1	.118	.145	.095	
Fisher's Exact Test				.145	.095	
Linear-by-Linear Association	2.385 <sub>d</sub>	1	.122	.145	.095	.060
N of Valid Cases	74					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.16.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -1.544.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kel_Kongenital (Ya / Tidak)	.458	.170	1.236
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	.653	.366	1.168
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	1.425	.930	2.186
N of Valid Cases	74		

**Kasus\_Bedah \* Kejadian\_Kematian****Crosstab**

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
Kasus_Bedah	Ya	Count	2	4	6
		% within Kasus_Bedah	33.3%	66.7%	100.0%
	Tidak	Count	34	34	68
		% within Kasus_Bedah	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	36	38	74
		% within Kasus_Bedah	48.6%	51.4%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.613 <sup>a</sup>	1	.434	.675	.363	
Continuity Correction <sup>b</sup>	.127	1	.721			
Likelihood Ratio	.626	1	.429	.675	.363	
Fisher's Exact Test				.675	.363	
Linear-by-Linear Association	.605 <sup>d</sup>	1	.437	.675	.363	.251
N of Valid Cases	74					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.92.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -.778.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kasus_Bedah (Ya / Tidak)	.500	.086	2.914
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	.667	.210	2.119
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	1.333	.722	2.463
N of Valid Cases	74		

**HMD \* Kejadian\_Kematian****Crosstab**

		Kejadian_Kematian		Total	
		< 48 jam	> 48 jam		
HMD	Ya	Count	31	23	54
	% within HMD	57.4%	42.6%	100.0%	
Tidak	Count	5	15	20	
	% within HMD	25.0%	75.0%	100.0%	
Total		Count	36	38	74
		% within HMD	48.6%	51.4%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.136 <sub>a</sub>	1	.013	.018	.013	
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.907	1	.027			
Likelihood Ratio	6.368	1	.012	.018	.013	

Fisher's Exact Test				.018	.013	
Linear-by-Linear Association	6.053 <sub>d</sub>	1	.014	.018	.013	.010
N of Valid Cases	74					

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.73.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.
- d. The standardized statistic is 2.460.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for HMD (Ya / Tidak)	4.043	1.284	12.730
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	2.296	1.039	5.075
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	.568	.381	.847
N of Valid Cases	74		

### Hipotermi \* Kejadian\_Kematian

#### Crosstab

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
Hipotermi	Ya	Count	29	21	50
		% within Hipotermi	58.0%	42.0%	100.0%
	Tidak	Count	7	17	24
		% within Hipotermi	29.2%	70.8%	100.0%
Total		Count	36	38	74
		% within Hipotermi	48.6%	51.4%	100.0%

### Chi-Square Tests<sup>c</sup>

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.397 <sub>a</sub>	1	.020	.026	.018	
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.304	1	.038			
Likelihood Ratio	5.528	1	.019	.026	.018	
Fisher's Exact Test				.026	.018	
Linear-by-Linear Association	5.324 <sub>d</sub>	1	.021	.026	.018	.014
N of Valid Cases	74					

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.68.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.
- d. The standardized statistic is 2.307.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Hipotermi (Ya / Tidak)	3.354	1.181	9.527
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	1.989	1.021	3.873
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	.593	.392	.898
N of Valid Cases	74		

b. Analisis Hubungan Faktor-Faktor Risiko Persalinan dengan Kejadian Kematian <48 Jam paska Persalinan

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis_Persalinan * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
Asal_Persalinan * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
Kelahiran_Kembar * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%

**Jenis\_Persalinan \* Kejadian\_Kematian**

**Crosstab**

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
Jenis_Persalinan	Spontan	Count	27	26	53
		% within Jenis_Persalinan	50.9%	49.1%	100.0%
	SC	Count	9	12	21
		% within Jenis_Persalinan	42.9%	57.1%	100.0%
Total		Count	36	38	74
		% within Jenis_Persalinan	48.6%	51.4%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.394 <sup>a</sup>	1	.530	.611	.357	
Continuity Correction <sup>b</sup>	.137	1	.712			
Likelihood Ratio	.395	1	.530	.611	.357	
Fisher's Exact Test				.611	.357	
Linear-by-Linear	.388 <sup>d</sup>	1	.533	.611	.357	.168

Association					
N of Valid Cases	74				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.22.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.
- d. The standardized statistic is .623.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis_Persalinan (Spontan / SC)	1.385	.500	3.833
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	1.189	.679	2.081
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	.858	.541	1.361
N of Valid Cases	74		

**Asal\_Persalinan \* Kejadian\_Kematian**

**Crosstab**

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
Asal_Persalinan	Dalam	Count	15	13	28
		% within Asal_Persalinan	53.6%	46.4%	100.0%
	Luar	Count	21	25	46
		% within Asal_Persalinan	45.7%	54.3%	100.0%
Total		Count	36	38	74
		% within Asal_Persalinan	48.6%	51.4%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.437 <sup>a</sup>	1	.509	.633	.337	
Continuity Correction <sup>b</sup>	.177	1	.674			
Likelihood Ratio	.437	1	.508	.633	.337	
Fisher's Exact Test				.633	.337	
Linear-by-Linear Association	.431 <sup>d</sup>	1	.511	.633	.337	.153
N of Valid Cases	74					

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.62.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.
- d. The standardized statistic is .657.



**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asal_Persalinan (Dalam / Luar)	1.374	.535	3.525
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	1.173	.735	1.872
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	.854	.530	1.378
N of Valid Cases	74		

**Kelahiran\_Kembar \* Kejadian\_Kematian****Crosstab**

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
Kelahiran_Kembar	Ya	Count	2	3	5
		% within Kelahiran_Kembar	40.0%	60.0%	100.0%
	Tidak	Count	34	35	69
		% within Kelahiran_Kembar	49.3%	50.7%	100.0%
Total		Count	36	38	74
		% within Kelahiran_Kembar	48.6%	51.4%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.161 <sup>a</sup>	1	.689	1.000	.526	
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.162	1	.688	1.000	.526	
Fisher's Exact Test				1.000	.526	
Linear-by-Linear Association	.158 <sup>d</sup>	1	.691	1.000	.526	.330
N of Valid Cases	74					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.43.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -.398.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelahiran_Kembar (Ya / Tidak)	.686	.108	4.366
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	.812	.270	2.438
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	1.183	.557	2.510
N of Valid Cases	74		

c. Analisis Hubungan Faktor-Faktor Risiko Maternal dengan Kejadian Kematian <48 Jam paska Persalinan

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia_Ibu * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
Para * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
Riwayat_Persalinan * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
Jarak_Kelahiran * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
ANC * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
Pendidikan_Ibu * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
Penyakit_Kehamilan * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%

**Usia\_Ibu \* Kejadian\_Kematian****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia_Ibu * Kejadian_Kematian	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%

**Usia\_Ibu \* Kejadian\_Kematian Crosstabulation**

		Kejadian_Kematian		Total	
		< 48 jam	> 48 jam		
Usia_Ibu	< 25 tahun	Count	18	13	31
		Expected Count	16.8	14.2	31.0
		% within Usia_Ibu	58.1%	41.9%	100.0%
	25-34 tahun	Count	15	15	30
		Expected Count	16.2	13.8	30.0
		% within Usia_Ibu	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	33	28	61
		Expected Count	33.0	28.0	61.0
		% within Usia_Ibu	54.1%	45.9%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.399 <sup>a</sup>	1	.527	.611	.354	
Continuity Correction <sup>b</sup>	.141	1	.708			
Likelihood Ratio	.400	1	.527	.611	.354	
Fisher's Exact Test				.611	.354	
Linear-by-Linear Association	.393 <sup>d</sup>	1	.531	.611	.354	.167
N of Valid Cases	61					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.77.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is .627.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia_Ibu (< 25 tahun / 25-34 tahun)	1.385	.504	3.803
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	1.161	.728	1.851
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	.839	.485	1.450
N of Valid Cases	61		

**Usia\_Ibu \* Kejadian\_Kematian**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia_Ibu * Kejadian_Kematian	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%

**Usia\_Ibu \* Kejadian\_Kematian Crosstabulation**

		Kejadian_Kematian		Total	
		< 48 jam	> 48 jam		
Usia_Ibu	25-34 tahun	Count	15	15	30
		Expected Count	12.6	17.4	30.0
		% within Usia_Ibu	50.0%	50.0%	100.0%
	> 35 tahun	Count	3	10	13
		Expected Count	5.4	7.6	13.0
		% within Usia_Ibu	23.1%	76.9%	100.0%
Total		Count	18	25	43
		Expected Count	18.0	25.0	43.0
		% within Usia_Ibu	41.9%	58.1%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.701 <sub>a</sub>	1	.100	.178	.094	
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.708	1	.191			
Likelihood Ratio	2.832	1	.092	.178	.094	
Fisher's Exact Test				.178	.094	
Linear-by-Linear Association	2.638 <sub>d</sub>	1	.104	.178	.094	.073
N of Valid Cases	43					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.44.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 1.624.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia_Ibu (25-34 tahun / > 35 tahun)	3.333	.762	14.576
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	2.167	.754	6.223
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	.650	.408	1.035
N of Valid Cases	43		

**Jumlah\_Paritas \* Kejadian\_Kematian Crosstab**

		Kejadian_Kematian		Total	
		< 48 jam	> 48 jam		
Para	Nullipara	Count	11	12	23
		% within Para	47.8%	52.2%	100.0%
	Multipara	Count	25	26	51
		% within Para	49.0%	51.0%	100.0%
Total		Count	36	38	74
		% within Para	48.6%	51.4%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.009 <sup>a</sup>	1	.924	1.000	.562	
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.009	1	.924	1.000	.562	
Fisher's Exact Test				1.000	.562	
Linear-by-Linear Association	.009 <sup>d</sup>	1	.925	1.000	.562	.197
N of Valid Cases	74					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.19.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -.094.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Para (Nullipara / Multipara)	.953	.356	2.554
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	.976	.586	1.625
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	1.023	.637	1.645
N of Valid Cases	74		

**Riwayat\_Persalinan \* Kejadian\_Kematian****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat_Persalinan * Kejadian_Kematian	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

**Riwayat\_Persalinan \* Kejadian\_Kematian Crosstabulation**

		Kejadian_Kematian		Total	
		< 48 jam	> 48 jam		
Riwayat_Persalinan	Spontan	Count	16	22	38
		Expected Count	20.2	17.8	38.0
		% within Riwayat_Persalinan	42.1%	57.9%	100.0%
	Belum pernah bersalin	Count	17	7	24
		Expected Count	12.8	11.2	24.0
		% within Riwayat_Persalinan	70.8%	29.2%	100.0%
Total		Count	33	29	62
		Expected Count	33.0	29.0	62.0
		% within Riwayat_Persalinan	53.2%	46.8%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.876 <sub>a</sub>	1	.027	.037	.025	
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.791	1	.052			
Likelihood Ratio	4.990	1	.026	.037	.025	
Fisher's Exact Test				.037	.025	
Linear-by-Linear Association	4.798 <sub>d</sub>	1	.028	.037	.025	.019
N of Valid Cases	62					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.23.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -2.190.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat_Persalinan (Spontan / Belum pernah bersalin)	.299	.101	.891
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	.594	.378	.935
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	1.985	1.006	3.918
N of Valid Cases	62		

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat_Persalinan * Kejadian_Kematian	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

## Riwayat\_Persalinan \* Kejadian\_Kematian Crosstabulation

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
Riwayat_Persalinan	SC	Count	3	8	11
		Expected Count	6.3	4.7	11.0
		% within Riwayat_Persalinan	27.3%	72.7%	100.0%
	Belum pernah bersalin	Count	17	7	24
		Expected Count	13.7	10.3	24.0
		% within Riwayat_Persalinan	70.8%	29.2%	100.0%
Total		Count	20	15	35
		Expected Count	20.0	15.0	35.0
		% within Riwayat_Persalinan	57.1%	42.9%	100.0%

Chi-Square Tests<sup>c</sup>

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.844 <sub>a</sub>	1	.016	.027	.020	
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.201	1	.040			
Likelihood Ratio	5.938	1	.015	.027	.020	
Fisher's Exact Test				.027	.020	
Linear-by-Linear Association	5.677 <sub>d</sub>	1	.017	.027	.020	.018
N of Valid Cases	35					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.71.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -2.383.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat_Persalinan (SC / Belum pernah bersalin)	.154	.031	.759
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	.385	.142	1.045
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	2.494	1.213	5.127
N of Valid Cases	35		

**Jarak\_Kelahiran \* Kejadian\_Kematian****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak_Kelahiran * Kematian2	64	86.5%	10	13.5%	74	100.0%

**Jarak\_Kelahiran \* Kejadian\_Kematian Crosstabulation**

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
Jarak_Kelahiran	< 2 tahun	Count	21	11	32
		Expected Count	17.0	15.0	32.0
		% within Jarak_Kelahiran	65.6%	34.4%	100.0%
	> 2 tahun	Count	13	19	32
		Expected Count	17.0	15.0	32.0
		% within Jarak_Kelahiran	40.6%	59.4%	100.0%
Total		Count	34	30	64
		Expected Count	34.0	30.0	64.0
		% within Jarak_Kelahiran	53.1%	46.9%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.016 <sub>a</sub>	1	.045	.079	.039	
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.075	1	.080			
Likelihood Ratio	4.059	1	.044	.079	.039	
Fisher's Exact Test				.079	.039	
Linear-by-Linear Association	3.953 <sub>d</sub>	1	.047	.079	.039	.028
N of Valid Cases	64					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.



d. The standardized statistic is 1.988.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak_Kelahiran (< 2 tahun / > 2 tahun)	2.790	1.011	7.698
For cohort Kematian2 = < 48 jam	1.615	.991	2.632
For cohort Kematian2 = > 48 jam	.579	.331	1.011
N of Valid Cases	64		

**Kunjungan\_ANC \* Kejadian\_Kematian  
Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kunjungan_ANC * Kejadian_Kematian	66	89.2%	8	10.8%	74	100.0%

**Kunjungan\_ANC \* Kejadian\_Kematian Crosstabulation**

			Kejadian_Kematian		Total
			<48 jam	> 48 jam	
Kunjungan_ANC	< 4kali	Count	24	13	37
		Expected Count	19.1	17.9	37.0
		% within ANC	64.9%	35.1%	100.0%
	> 4 kali	Count	10	19	29
		Expected Count	14.9	14.1	29.0
		% within ANC	34.5%	65.5%	100.0%
Total		Count	34	32	66
		Expected Count	34.0	32.0	66.0
		% within ANC	51.5%	48.5%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.008 <sub>a</sub>	1	.014	.025	.013	
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.853	1	.028			
Likelihood Ratio	6.099	1	.014	.025	.013	
Fisher's Exact Test				.025	.013	
Linear-by-Linear Association	5.917 <sub>d</sub>	1	.015	.025	.013	.010
N of Valid Cases	66					

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.06.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.
- d. The standardized statistic is 2.433.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kunjungan_ANC (< 4kali / > 4 kali)	3.508	1.264	9.735
For cohort Kejadian_Kematian = <48 jam	1.881	1.080	3.276
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	.536	.322	.894
N of Valid Cases	66		

**Penyakit\_Kehamilan \* Kejadian\_Kematian Crosstab**

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
Penyakit_Kehamilan	Ada	Count	15	14	29
		% within Penyakit_Kehamilan	51.7%	48.3%	100.0%
	Tidak	Count	21	24	45
		% within Penyakit_Kehamilan	46.7%	53.3%	100.0%
Total		Count	36	38	74
		% within Penyakit_Kehamilan	48.6%	51.4%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.181 <sup>a</sup>	1	.671	.812	.426	
Continuity Correction <sup>b</sup>	.035	1	.852			
Likelihood Ratio	.181	1	.671	.812	.426	
Fisher's Exact Test				.812	.426	
Linear-by-Linear Association	.178 <sup>d</sup>	1	.673	.812	.426	.172
N of Valid Cases	74					

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.11.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.
- d. The standardized statistic is .422.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyakit_Kehamilan (Ada / Tidak)	1.224	.481	3.118
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	1.108	.693	1.774
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	.905	.568	1.442
N of Valid Cases	74		

d. Analisis Hubungan Faktor-Faktor Risiko Eksternal dengan Kejadian Kematian <48 Jam paska Persalinan

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asam Amino Parenteral * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%
Elektrolit * Kejadian_Kematian	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%

**Asam Amino Parenteral \* Kejadian\_Kematian Crosstab**

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
Asam Amino Parenteral	Ya	Count	5	22	27
		Expected Count	13.1	13.9	27.0
		% within Aminosteril	18.5%	81.5%	100.0%
	Tidak	Count	31	16	47
		Expected Count	22.9	24.1	47.0
		% within Aminosteril	66.0%	34.0%	100.0%
Total		Count	36	38	74
		Expected Count	36.0	38.0	74.0
		% within Aminosteril	48.6%	51.4%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	15.448 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.608	1	.000			
Likelihood Ratio	16.373	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	15.239 <sup>d</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	74					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.14.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -3.904.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asam Amino Parenteral (Ya / Tidak)	.117	.037	.368
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	.281	.124	.636
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	2.394	1.547	3.704
N of Valid Cases	74		

**Elektrolit\_Rumatan \* Kejadian\_Kematian Crosstab**

			Kejadian_Kematian		Total
			< 48 jam	> 48 jam	
Elektrolit_Rumatan	Ya	Count	7	12	19
		Expected Count	9.2	9.8	19.0
		% within Elektrolit	36.8%	63.2%	100.0%
	Tidak	Count	29	26	55
		Expected Count	26.8	28.2	55.0
		% within Elektrolit	52.7%	47.3%	100.0%
Total		Count	36	38	74
		Expected Count	36.0	38.0	74.0
		% within Elektrolit	48.6%	51.4%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.426 <sub>a</sub>	1	.232	.292	.177	
Continuity Correction <sup>b</sup>	.861	1	.353			
Likelihood Ratio	1.441	1	.230	.292	.177	
Fisher's Exact Test				.292	.177	
Linear-by-Linear Association	1.407 <sub>d</sub>	1	.236	.292	.177	.106
N of Valid Cases	74					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.24.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -1.186.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Elektrolit (Ya / Tidak)	.523	.179	1.528
For cohort Kejadian_Kematian = < 48 jam	.699	.369	1.325
For cohort Kejadian_Kematian = > 48 jam	1.336	.858	2.080
N of Valid Cases	74		

**Mann-Whitney Test**  
**Asal Wilayah\*Kejadian Kematian****Ranks**

	Kejadian_Kematian	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Asal_Wilayah	< 48 jam	36	35.67	1284.00
	> 48 jam	38	39.24	1491.00
	Total	74		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

		Asal_Alamat	
Mann-Whitney U		618.000	
Wilcoxon W		1284.000	
Z		-.732	
Asymp. Sig. (2-tailed)		.464	
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.	.459 <sup>b</sup>	
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.346
		Upper Bound	.573
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.	.243 <sup>b</sup>	
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.145
		Upper Bound	.341

a. Grouping Variable: Kejadian\_Kematian

b. Based on 74 sampled tables with starting seed 624387341.

e. Analisis Multivariat Faktor-Faktor Risiko dengan Kejadian Kematian <48 Jam paska Persalinan

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	64	86.5
	Missing Cases	10	13.5
	Total	74	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		74	100.0

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

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
> 48 jam	0
< 48 jam	1

**Categorical Variables Codings**

		Frequency	Parameter coding
			(1)
Usia_Ibu	Rawan (<25 dan >35 tahun)	39	1.000
	Normal (25-34 tahun)	25	.000
BBL	< 2500 gram	45	1.000
	> 2500 gram	19	.000
APGAR_Menit_1	< 3	22	1.000
	> 3	42	.000
APGAR_Menit_5	< 3	18	1.000
	> 3	46	.000
Asfiksia	Ya	18	1.000
	Tidak	46	.000
Sepsis	Ya	28	1.000
	Tidak	36	.000
Prematur	Ya	38	1.000
	Tidak	26	.000
Infeksi_Perinatal	Ya	14	1.000
	Tidak	50	.000
Kel_Kongenital	Ya	21	1.000
	Tidak	43	.000

HMD	Ya	47	1.000
	Tidak	17	.000
Hipotermi	Ya	43	1.000
	Tidak	21	.000
Asal_Alamat	> 20 km	32	1.000
	< 20 km	32	.000
Elektrolit	Ya	15	1.000
	Tidak	49	.000
Aminosteril	Ya	21	1.000
	Tidak	43	.000
ANC	< 4 kali	35	1.000
	> 4 kali	29	.000
Jarak_Kelahiran	< 2 tahun	32	1.000
	> 2 tahun	32	.000
Kadar_Bili	Ikterus	16	1.000
	Tidak Ikterus	48	.000
Riwayat_Persalinan	Spontan-SC	39	1.000
	Belum Pernah Bersalin	25	.000
Jenis_Kelamin	Laki-Laki	33	1.000
	Perempuan	31	.000

### Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

#### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	49.628	18	.000
	Block	49.628	18	.000
	Model	49.628	18	.000
Step 16	Step	4.092	1	.043
	Block	37.896	5	.000
	Model	37.896	5	.000

#### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	38.845 <sup>a</sup>	.539	.720
16	50.576 <sup>b</sup>	.447	.597

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

b. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

#### Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	14.345	8	.073
16	7.306	5	.199

**Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test**

		Kematian_reg => 48 jam		Kematian_reg =< 48 jam		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	6	5.974	0	.026	6
	2	6	5.787	0	.213	6
	3	6	5.374	0	.626	6
	4	3	4.680	3	1.320	6
	5	5	3.810	1	2.190	6
	6	3	2.451	3	3.549	6
	7	0	1.310	6	4.690	6
	8	0	.485	6	5.515	6
	9	1	.112	5	5.888	6
	10	0	.018	10	9.982	10
Step 16	1	11	12.125	3	1.875	14
	2	6	5.289	2	2.711	8
	3	10	7.936	4	6.064	14
	4	1	2.276	6	4.724	7
	5	0	1.154	5	3.846	5
	6	2	.804	5	6.196	7
	7	0	.415	9	8.585	9

**Classification Table<sup>a</sup>**

		Observed		Predicted		Percentage Correct
				Kematian_reg		
				> 48 jam	< 48 jam	
Step 1	Kematian_reg	> 48 jam	27	3	90.0	
		< 48 jam	5	29	85.3	
	Overall Percentage				87.5	
Step 16	Kematian_reg	> 48 jam	21	9	70.0	
		< 48 jam	3	31	91.2	
	Overall Percentage				81.3	

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 <sup>a</sup>	Jenis_Kelamin(1)	1.701	1.446	1.384	1	.239	5.481	.322	93.274
	BBL(1)	1.690	1.747	.936	1	.333	5.421	.177	166.287
	APGAR_Menit_1(1)	-.981	2.493	.155	1	.694	.375	.003	49.629
	APGAR_Menit_5(1)	.218	2.426	.008	1	.928	1.243	.011	144.417
	Sepsis(1)	.116	1.262	.008	1	.927	1.123	.095	13.320
	Prematur(1)	-2.013	1.692	1.415	1	.234	.134	.005	3.681
	Infeksi_Perinatal(1)	2.443	1.767	1.912	1	.167	11.513	.361	367.649
	Kel_Kongenital(1)	-.427	1.437	.088	1	.766	.652	.039	10.899
	HMD(1)	.239	1.308	.033	1	.855	1.270	.098	16.473
	Hipotermi(1)	-2.916	1.672	3.042	1	.081	.054	.002	1.435
	Kadar_Bili(1)	4.395	1.799	5.969	1	.015	81.073	2.385	2755.419
	Riwayat_Persalinan (1)	.470	1.655	.081	1	.776	1.600	.062	41.002
	Jarak_Kelahiran(1)	1.525	1.828	.696	1	.404	4.596	.128	165.422
	ANC(1)	2.133	1.263	2.850	1	.091	8.437	.709	100.346
	Aminosteril(1)	-3.956	1.648	5.759	1	.016	.019	.001	.484
	Elektrolit(1)	-2.053	1.364	2.264	1	.132	.128	.009	1.861
	Asal_Alamat(1)	1.129	1.052	1.152	1	.283	3.093	.393	24.308
Usia_Ibu(1)	-.134	1.107	.015	1	.904	.875	.100	7.662	
Constant	-.638	2.666	.057	1	.811	.528			
Step 16 <sup>b</sup>	APGAR_Menit_5(1)	-1.538	.800	3.699	1	.054	.215	.045	1.030
	Infeksi_Perinatal(1)	2.373	1.229	3.728	1	.054	10.728	.965	119.304
	Hipotermi(1)	-1.665	.847	3.867	1	.049	.189	.036	.995
	Kadar_Bili(1)	2.534	1.002	6.398	1	.011	12.605	1.769	89.813
	Aminosteril(1)	-3.257	1.067	9.320	1	.002	.039	.005	.312
	Constant	1.784	.857	4.329	1	.037	5.952		

a. Variable(s) entered on step 1: Jenis\_Kelamin, BBL, APGAR\_Menit\_1, APGAR\_Menit\_5, Sepsis, Prematur, Infeksi\_Perinatal, Kel\_Kongenital, HMD, Hipotermi, Kadar\_Bili, Riwayat\_Persalinan, Jarak\_Kelahiran, ANC, Aminosteril, Elektrolit, Asal\_Alamat, Usia\_Ibu.

b. Variable(s) entered on step 16: APGAR\_Menit\_5.