

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan tentang Faktor Determinan Terjadinya Ikterus Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Rawat Inap Zaitun RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat Tahun 2022 peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### **A. Simpulan**

1. Pada Faktor Pemberian ASI pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus Neonatorum di Ruang Rawat Inap Zaitun RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat tahun 2022 mayoritas diberikan ASI dan Sufor sejumlah 24 rekam medik (66,7%)
2. Pada Faktor jenis persalinan pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus Neonatorum di Ruang Rawat Inap Zaitun RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat tahun 2022 mayoritas BBL Ikterus lahir dengan metode *Seccio Caesarea* (SC) yaitu sejumlah 27 orang (75,5%)
3. Pada Faktor jenis kelamin pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus Neonatorum di Ruang Rawat Inap Zaitun RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat tahun 2022 mayoritas memiliki jenis kelamin Laki-Laki yaitu sebanyak 22 rekam medik BBL (61.1%)
4. Pada Faktor Masa Gestasi pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus Neonatorum di Ruang Rawat Inap Zaitun RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat tahun 2022 mayoritas riwayat lahir pada masa gestasi aterm yaitu sebanyak 29 rekam medik (80.6%).

5. Ada hubungan antara Pemberian ASI dengan kejadian Ikterus Neonatorum pada Bayi Baru Lahir di Ruang Rawat Inap Zaitun RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat tahun 2022
6. Ada hubungan antara Jenis Persalinan dengan kejadian Ikterus Neonatorum pada Bayi Baru Lahir di Ruang Rawat Inap Zaitun RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat tahun 2022
7. Ada hubungan Jenis Kelamin dengan kejadian Ikterus Neonatorum pada Bayi Baru Lahir di Ruang Rawat Inap Zaitun RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat tahun 2022
8. Tidak ada hubungan antara Masa Gestasi dengan kejadian Ikterus Neonatorum pada Bayi Baru Lahir di Ruang Rawat Inap Zaitun RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat tahun 2022
9. Faktor Jenis Persalinan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum pada Bayi Baru Lahir di Ruang Rawat Inap Zaitun RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat tahun 2022

## **B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan dapat menjadi salah satu referensi bagi mahasiswa dan Institusi Pendidikan terutama tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Ikterus Neonatorum pada Bayi Baru Lahir

## 2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat untuk menentukan arah kebijakan terkait pencegahan dan tatalaksana terhadap terjadinya Ikterus Neonatorum pada bayi Baru Lahir misalnya memperpendek waktu observasi pada BBL sebelum *Room In* sehingga mengurangi delay ASI.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan tentang Ikterus Neonatorum pada BBL dengan wilayah dan cakupan responden lebih besar (seluruh BBL dengan Ikterus di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat) untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat, menggunakan metode yang lebih baik, analisis yang lebih mendalam, serta range tahun pengambilan sampel lebih dari satu tahun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, H., Maret, U. S., Andriani, H., Sukmana, D. J., Mada, U. G., Hardani, S.Pd., M. S., Nur Hikmatul Auliya, G. C. B., Helmina Andriani, M. S., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March).
- Amandito, R., Putradista, R., Jikesya, C., Utaminingsih, D., Rusin, J., Rohsiswatmo, R., & Malik, A. (2018). UGT1A1 gene and neonatal hyperbilirubinemia: a preliminary study from Bengkulu, Indonesia. *BMC Research Notes*, 11, 172. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3284-y>
- Anggelia, T. M., Sasmito, L., & Purwaningrum, Y. (2018). *Risiko Kejadian Ikterus Neonatorum pada Neonatus dengan Riwayat Asfiksia Bayi Baru Lahir di RSD dr. Soebandi Jember pada Tahun 2017*. 4(2), 154–164.
- Anggraini. (2012). *The Factors Related to the Occurrence of Icterus Data World Health Organization (WHO)*.
- Apriyulan, E. M. (2017). Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dengan Derajat Ikterus Neonatorum Fisiologis di RSUD PKU Muhammadiyah I Yogyakarta. *Jurnal Unisa*, 1–6.
- Auliasari, N. A., Etika, R., Krisnana, I., & Lestari, P. (2019). Faktor Risiko Kejadian Ikterus Neonatorum. *Pedimaternel Nursing Journal*, 5(2), 183. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i2.13457>
- Biade, D. R., Wibowo, T., Wandita, S., Haksari, E. L., Julia, M., Biade, D. R., Wibowo, T., Wandita, S., Haksari, E. L., & Julia, M. (2017). *Faktor Risiko Hiperbilirubinemia pada Bayi Lahir dari Ibu Diabetes Melitus*. 18(1), 6–11.
- Bizuneh, A. D., Alemnew, B., Getie, A., & Wondmienieh, Adam Gedefaw, G. (2020). Determinants of Neonatal Jaundice Among Neonates Admitted to Five Referral Hospitals in Amhara Region, Northern Ethiopia. *BMJ Paediatrics Open*, 4, 830. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000830>
- Brits, H., Adendorff, J., Huisamen, D., Beukes, D., Botha, K., Herbst, H., & Joubert, G. (2018). The prevalence of neonatal jaundice and risk factors in healthy term neonates at National District Hospital in Bloemfontein. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 10(1), 1–6. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1582>
- Dasnur, D., & Sari, I. M. (2018). Hubungan frekuensi pemberian Asi Terhadap Kejadian Ikterus Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir Di Semen Padang Hospital Tahun 2017. *Menara Ilmu*, 12(79), 38–47. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/download/535/474>
- Fajrian, F. M. (2020). Enzim Transferase dengan Bilirubin Total Penderita Ikterus Obstruktif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 176–182. <https://doi.org/10.35816/JISKH.V11I1.240>
- Fatmawati. (2017). *Ikterus Neonatorum di Ruang Rawatan Kebidanan RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2017*. 1–88.



- Hanum, S., Hasanah, O., & Elita, V. (2018). Gambaran Morbiditas Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatologi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Online Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1, 1–8.  
<https://www.neliti.com/id/publications/189313/gambaran-morbiditas-bayi-dengan-berat-badan-lahir-rendah-bblr-di-ruang-perinatol>
- Jubella, M., Taherong, F., & Alza, N. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Segera Bayi Baru Lahir Berkelanjutan. *Akademi Bidan*, 4(1), 65–76.  
<https://doi.org/10.24252/jmw.v4i1.28001>
- Kemendes RI. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hiperbilirubinemia*.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Baru*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hiperbilirubinemia*. 6(1), 5–10.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *RISKESDAS 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. In S. Ms. P. Sibuea, Farida, M. Hardhana, Boga, S.Si, & M. Widiyanti, Winne, SKM (Eds.), *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.  
<https://www.kemendes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Khotimah, H., & Subagio, S. U. (2021). *Analisis Hubungan antara Usia Kehamilan , Berat Lahir Bayi , Jenis Persalinan dan Pemberian Asi dengan Kejadian Hiperbilirubinemia*. 8(2), 115–121.
- Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Dan Standar Etik*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Lestari, dr. K. (2019). *Penyebab Ikterus Neonatorum dan Hubungannya dengan ASI*. <https://www.sehatq.com/artikel/meski-normal-ikterus-neonatorum-bisa-membahayakan-bayi>
- Menara, R. R. (2017). *Analisis Usia Gestasi pada Kehamilan Ibu di Rumah Sakit 'X' Ponorogo dengan Metode Regresi Logistik Ordinal*. 113.  
<http://repository.its.ac.id/47788/>
- Merianti, L. (2022). Faktor Determinan Kejadian Ikterik Neonatorum Pada Bayi Di RSUD Sawahlunto. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 10(2), 212. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i02.p13>
- Momeni, M., Danaei, M., Jabbari, A., Kermani, N., Bakhshandeh, M., Foroodnia, S., Mahmoudabadi, Z., Amirzadeh, R., & Safizadeh, H. (2017). *Prevalence and Risk Factors of Low Birth Weight in the Southeast of Iran*. 0–4.  
<https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM>
- Nurhamasyah, D. (2020). *Uji Fisher's Exact pada SPSS - YouTube*.

- <https://www.youtube.com/watch?v=DpfVVRiYOWA>
- Nyoman, S., Triana, K. Y. T., Risna Dewi, D. P., & Sutresna, N. (2021). Hubungan Pemberian Asi Dengan Kejadian Ikterus Bayi Hiperbilirubinemia Di Rsia Puri Bunda Denpasar. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(2), 138–148. <https://doi.org/10.34012/jukep.v4i2.1572>
- Pane, dr. M. D. C. (2023). *Inilah Proses Terbentuknya ASI dan Cara Menunjang Produksi ASI - Alodokter*. Alodokter. <https://www.alodokter.com/inilah-proses-terbentuknya-asi-dan-cara-menunjang-produksi-asi>
- Parulian, I., Ervina, M., & Hijriati, Y. (2017). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Factors Influencing Hyperbilirubinemia in Neonates in Perinatology Room of Budhi Asih General Hospital. *Jurnal Keperawatan Stikes Binawan Jakarta*, 3, 180–188. <https://journal.binawan.ac.id/impuls/article/view/29>
- Prasetyo, D., Ermaya, Y. S., & Martiza, I. (2017). *Perbedaan Manifestasi Klinis dan Laboratorium Kolestasis Intrahepatal dengan Ekstrahepatal pada Bayi Differences of Clinical Manifestation and Laboratory Findings in Intra-Hepatic and Extra-Hepatic Cholestasis in Infants*. 48(38), 45–50.
- Rahmadani, E., & Sutrisna, M. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ikterus pada Bayi Baru Lahir Di RSUD UMMI. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 75–80. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.35>
- Ratuain, M. O., Wahyuningsih, H. P., & Purnamaningrum, Y. E. (2018). *Hubungan Antara Masa Gestasi Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum*.
- Rekam Medik RSUD Asy-Syifa' Sumbawa barat. (2023). *Data Pasien BBL Tahun 2022*. RSUDAsy-Syifa' Sumbawa Barat.
- RZ, A., Zubaidah M, S., I, A., A, H., Hidayati S, N., AR, F., Hamidah H, N., & O, A. (2017). Detection of Partial G6PD Deficiency using OSMMR2000-D Kit with Hb Normalization. *Med & Health*, 9(1), 11–21.
- Simamora, B. (2020). Analisis Multivariat Pemasaran. In *Gramedia Pustaka Utama*. PT Gramedia Pustaka Utama. [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=MTrrAB756b8C&oi=fnd&pg=PR11&dq=syarat+analisis+Multivariat&ots=NeXw-FleNP&sig=cHOJ23iZwSoVtzMWfhfJlftDc2U&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=MTrrAB756b8C&oi=fnd&pg=PR11&dq=syarat+analisis+Multivariat&ots=NeXw-FleNP&sig=cHOJ23iZwSoVtzMWfhfJlftDc2U&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Simanullang, P., Chairani, & Tiodora simanjuntak. (2021). *Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Hiperbilirubin pada Bayi yang Menjalani Blue Light Therapy di Ruangan Kamar Bayi Rumah Sakit Ibu dan Anak Stella Maris Medan*. 8(April), 31–38.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2017). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Sriram, G., & Paramahamsa, R. R. K. (2019). Predictive value of serum bilirubin level for identifying term neonates at risk for subsequent hyperbilirubinemia. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 6(5), 1914. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20193626>

- Suarta, K. (2016). *Efektivitas Fototerapi Terhadap Penurunan Kadar Bilirubin Total pada Hiperbilirubinemia Neonatal di RSUP Sanglah*. 18(2), 81–86.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sulistiyani, D. P. (2019). Hubungan Jenis Persalinan Sectio Caesarea Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sulistiyani, P. D. (2019). *Hubungan Jenis Persalinan Sectio Caesarea dengan Kejadian Ikterus Neonatorum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2310/>
- Susanti, S., Mansoben, N., & Pademme, D. (2022). *Jurnal Keperawatan Medika Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Neonatus*. 1(1), 35–40.
- Tazami, R. M., Syah, S., & Jambi, U. (2013). *Gambaran Faktor Risiko Ikterus Neonatorum pada Neonatus di Ruang Perinatologi RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2013*.
- Triani, F., Setyo boedi, B., & Budiono, B. (2022). The Risk Factors for the Hyperbilirubinemia Incident in Neonates At Dr. Ramelan Hospital in Surabaya. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(2), 211–218. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v6i2.2022.211-218>
- Universitas Esa Unggul. (2017). Uji Regresi Dengan SPSS. *Uji Regresi Dengan SPSS*.
- Untari, D. T. (2020). Buku Ajar Statistik. In *Forum Statistika dan Komputasi* (I, Vol. 8, Issue 1). CV. Pena Persada.
- Wama, R. S. (2020). *Gambaran Kejadian Ikterus Neonatorum*.
- WHO. (2022). *Newborn Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>
- Wulandari, T., Suci, R. M., & Furwasyih, D. (2021). Hubungan Berat Lahir dengan Kejadian Ikterus di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 3(1), 10–15.
- Yuliawati, D., & Astutik, R. Y. (2018). Hubungan Faktor Perinatal dan Neonatal terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(2), 083–089. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i2.art.p083-089>
- Yusuf, N., Aupia, A., & Sari, R. A. (2021). Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dengan Kejadian Ikterus Neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB. *Jurnal Medika Hutama*, 02(02), 764–771.



## LAMPIRAN

Lampiran 1. *Time Schedule* Penelitian

No.	Kegiatan	Waktu Penelitian																											
		Oktober 2022				November 2022				Desember 2022				Januari 2023				Februari 2023				Maret 2023				April 2023			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Pengajuan judul																												
2	Studi literatur																												
3.	Studi pendahuluan																												
4.	Penyusunan proposal																												
5.	Proses bimbingan proposal																												
6.	Seminar proposal																												
7.	Revisi proposal																												
8.	Perijinan penelitian																												
9.	Pengurusan Etic																												
9.	Pengumpulan data																												
10.	Analisis data																												
11.	Penyusunan Skripsi																												
12.	Proses bimbingan skripsi																												
13.	Seminar akhir																												
14.	Publikasi ilmiah																												



Lampiran 2. Lembar Observasi Bayi Baru Lahir dengan Ikterus Neonatorum di Ruang Rawat Inap Zaitun RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat Tahun 2022

NO.	RESPONDEN	IKTERUS	PEMBERIAN ASI	JENIS KELAMIN	JENIS PERSALINAN	MASA GESTASI
1.	By. 1	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Laki-Laki	SC	Aterm
2.	By. 2	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Laki-Laki	SC	Aterm
3.	By. 3	Ikterus Fisiologis	ASI dan Sufor	Perempuan	Pervaginam	Prematur
4.	By. 4	Ikterus Fisiologis	ASI	Perempuan	Pervaginam	Prematur
5.	By. 5	Ikterus Fisiologis	ASI	Laki-Laki	Pervaginam	Aterm
6.	By. 6	Ikterus Fisiologis	ASI dan Sufor	Perempuan	SC	Aterm
7.	By. 7	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Laki-Laki	SC	Aterm
8.	By. 8	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Laki-Laki	SC	Post-Matur
9.	By. 9	Ikterus Patologis	ASI	Laki-Laki	SC	Aterm
10.	By. 10	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Perempuan	SC	Prematur
11.	By. 11	Ikterus Fisiologis	ASI	Laki-Laki	Pervaginam	Aterm
12.	By. 12	Ikterus Fisiologis	ASI	Perempuan	SC	Aterm
13.	By. 13	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Laki-Laki	SC	Aterm
14.	By. 14	Ikterus Patologis	ASI	Laki-Laki	SC	Post-Matur
15.	By. 15	Ikterus Fisiologis	ASI	Perempuan	Pervaginam	Aterm
16.	By. 16	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Laki-Laki	Pervaginam	Aterm
17.	By. 17	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Laki-Laki	SC	Aterm
18.	By. 18	Ikterus Fisiologis	ASI	Laki-Laki	Pervaginam	Aterm
19.	By. 19	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Perempuan	SC	Aterm
20.	By. 20	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Laki-Laki	SC	Prematur
21.	By. 21	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Laki-Laki	SC	Aterm
22.	By. 22	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Perempuan	SC	Aterm

23.	By. 23	Ikterus Fisiologis	ASI	Perempuan	SC	Aterm
24.	By. 24	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Laki-Laki	SC	Prematur
25.	By. 25	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Laki-Laki	SC	Aterm
26.	By. 26	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Perempuan	SC	Aterm
27.	By. 27	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Laki-Laki	SC	Aterm
28.	By. 28	Ikterus Patologis	ASI	Perempuan	SC	Aterm
28.	By. 29	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Perempuan	SC	Aterm
30.	By. 30	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Laki-Laki	SC	Aterm
31.	By. 31	Ikterus Fisiologis	ASI	Perempuan	Pervaginam	Aterm
32.	By. 32	Ikterus Fisiologis	ASI dan Sufor	Perempuan	Pervaginam	Aterm
33.	By. 33	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Laki-Laki	SC	Aterm
34.	By. 34	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Laki-Laki	SC	Aterm
35.	By. 35	Ikterus Fisiologis	ASI	Laki-Laki	SC	Aterm
36.	By. 36	Ikterus Patologis	ASI dan Sufor	Laki-Laki	SC	Aterm



## Lampiran 5. Hasil Output SPSS

### ANALISIS UNIVARIAT

#### Pemberian ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI	12	33.3	33.3	33.3
	ASI dan Sufor	24	66.7	66.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

#### Jenis Kelamin BBL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	14	38.9	38.9	38.9
	Laki-Laki	22	61.1	61.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

#### Jenis Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pervaginam	9	25.0	25.0	25.0
	SC	27	75.0	75.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

#### Masa Gestasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Prerem	5	13.9	13.9	13.9
	Aterm	29	80.6	80.6	94.4
	Post-Term	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

#### Ikterus Neonatorum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ikterus Fisiologis	12	33.3	33.3	33.3
	Ikterus Patologis	24	66.7	66.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

## ANALISIS BIVARIAT

### Uji Chi Square

#### Crosstabs

##### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ikterus Neonatorum * Pemberian ASI	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%
Ikterus Neonatorum * Jenis Kelamin BBL	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%
Ikterus Neonatorum * Jenis Persalinan	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%
Ikterus Neonatorum * Masa Gestasi	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

#### Ikterus Neonatorum \* Pemberian ASI

##### Crosstab

			Pemberian ASI		Total
			ASI	ASI dan Sufor	
Ikterus Neonatorum	Fisiologis	Count	9	3	12
		Expected Count	4.0	8.0	12.0
		% within Ikterus Neonatorum	75.0%	25.0%	100.0%
	Patologis	Count	3	21	24
		Expected Count	8.0	16.0	24.0
		% within Ikterus Neonatorum	12.5%	87.5%	100.0%
Total	Count		12	24	36
	Expected Count		12.0	24.0	36.0
	% within Ikterus Neonatorum		33.3%	66.7%	100.0%

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.063 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.391	1	.001		
Likelihood Ratio	14.248	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.672	1	.000		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.



b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ikterus Neonatorum (Ikterus Fisiologis / Ikterus Patologis)	21.000	3.539	124.608
For cohort Pemberian ASI = ASI Eksklusif	6.000	1.982	18.165
For cohort Pemberian ASI = Tidak Eksklusif	.286	.106	.770
N of Valid Cases	36		

### Ikterus Neonatorum \* Jenis Persalinan

#### Crosstab

			Jenis Persalinan		Total
			Pervaginam	SC	
Ikterus Neonatorum	Ikterus Fisiologis	Count	8	4	12
		Expected Count	3.0	9.0	12.0
		% within Ikterus Neonatorum	66.7%	33.3%	100.0%
	Ikterus Patologis	Count	1	23	24
		Expected Count	6.0	18.0	24.0
		% within Ikterus Neonatorum	4.2%	95.8%	100.0%
Total	Count		9	27	36
	Expected Count		9.0	27.0	36.0
	% within Ikterus Neonatorum		25.0%	75.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.667 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.500	1	.000		
Likelihood Ratio	16.898	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.204	1	.000		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ikterus Neonatorum (Ikterus Fisiologis / Ikterus Patologis)	46.000	4.456	474.830
For cohort Jenis Persalinan = Pervaginam	16.000	2.254	113.585
For cohort Jenis Persalinan = SC	.348	.156	.778
N of Valid Cases	36		

### Ikterus Neonatorum \* Jenis Kelamin BBL

#### Crosstab

			Jenis Kelamin BBL		Total
			Perempuan	Laki-Laki	
Ikterus Neonatorum	Ikterus Fisiologis	Count	8	4	12
		Expected Count	4.7	7.3	12.0
		% within Ikterus Neonatorum	66.7%	33.3%	100.0%
	Ikterus Patologis	Count	6	18	24
		Expected Count	9.3	14.7	24.0
		% within Ikterus Neonatorum	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Count		14	22	36
	Expected Count		14.0	22.0	36.0
	% within Ikterus Neonatorum		38.9%	61.1%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.844 <sup>a</sup>	1	.016		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.222	1	.040		
Likelihood Ratio	5.845	1	.016		
Fisher's Exact Test				.029	.020
Linear-by-Linear Association	5.682	1	.017		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.67.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ikterus Neonatorum (Ikterus Fisiologis / Ikterus Patologis)	6.000	1.319	27.287
For cohort Jenis Kelamin BBL = Perempuan	2.667	1.198	5.936
For cohort Jenis Kelamin BBL = Laki-Laki	.444	.193	1.022
N of Valid Cases	36		

### Ikterus Neonatorum \* Masa Gestasi

#### Crosstab

			Masa Gestasi			
			Preterm	Aterm	Post-Term	Total
Ikterus Neonatorum	Ikterus Fisiologis	Count	2	10	0	12
		Expected Count	1.7	9.7	.7	12.0
		% within Ikterus Neonatorum	16.7%	83.3%	0.0%	100.0%
	Ikterus Patologis	Count	3	19	2	24
		Expected Count	3.3	19.3	1.3	24.0
		% within Ikterus Neonatorum	12.5%	79.2%	8.3%	100.0%
	Total	Count	5	29	2	36
		Expected Count	5.0	29.0	2.0	36.0
		% within Ikterus Neonatorum	13.9%	80.6%	5.6%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.117 <sup>a</sup>	2	.572
Likelihood Ratio	1.736	2	.420
Linear-by-Linear Association	.648	1	.421
N of Valid Cases	36		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.

## Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Ikterus Neonatorum (Ikterus Fisiologis / Ikterus Patologis)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## Uji Fisher

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ikterus Neonatorum * Pemberian ASI	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%
Ikterus Neonatorum * Jenis Kelamin BBL	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%
Ikterus Neonatorum * Jenis Persalinan	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

### Ikterus Neonatorum \* Pemberian ASI

#### Crosstab

			Pemberian ASI		
			ASI	ASI dan Sufor	Total
Ikterus Neonatorum	Ikterus Fisiologis	Count	9	3	12
		% within Ikterus Neonatorum	75.0%	25.0%	100.0%
	Ikterus Patologis	Count	3	21	24
		% within Ikterus Neonatorum	12.5%	87.5%	100.0%
Total		Count	12	24	36
		% within Ikterus Neonatorum	33.3%	66.7%	100.0%

## Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.



### Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	14.063	1	.000
Mantel-Haenszel	11.074	1	.001

### Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate	21.000		
ln(Estimate)	3.045		
Standard Error of ln(Estimate)	.909		
Asymptotic Significance (2-sided)	.001		
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	3.539
		Upper Bound	124.608
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	1.264
		Upper Bound	4.825

### Ikterus Neonatorum \* Jenis Kelamin BBL

#### Crosstab

			Jenis Kelamin BBL		Total
			Perempuan	Laki-Laki	
Ikterus Neonatorum	Ikterus Fisiologis	Count	8	4	12
		% within Ikterus Neonatorum	66.7%	33.3%	100.0%
	Ikterus Patologis	Count	6	18	24
		% within Ikterus Neonatorum	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Count		14	22	36
	% within Ikterus Neonatorum		38.9%	61.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.844 <sup>a</sup>	1	.016		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.222	1	.040		
Likelihood Ratio	5.845	1	.016		
Fisher's Exact Test				.029	.020
Linear-by-Linear Association	5.682	1	.017		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.67.

b. Computed only for a 2x2 table

### Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

### Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	5.844	1	.016
Mantel-Haenszel	4.105	1	.043

### Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate	6.000		
ln(Estimate)	1.792		
Standard Error of ln(Estimate)	.773		
Asymptotic Significance (2-sided)	.020		
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.319
		Upper Bound	27.287
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.277
		Upper Bound	3.306

### Ikterus Neonatorum \* Jenis Persalinan

#### Crosstab

		Jenis Persalinan		Total
		Pervaginam	SC	
Ikterus Neonatorum	Ikterus Fisiologis	Count	8	4
		% within Ikterus Neonatorum	66.7%	33.3%
	Ikterus Patologis	Count	1	23
		% within Ikterus Neonatorum	4.2%	95.8%
Total	Count		9	27
	% within Ikterus Neonatorum		25.0%	75.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.667 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.500	1	.000		
Likelihood Ratio	16.898	1	.000		

Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.204	1		.000	
N of Valid Cases	36				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.  
b. Computed only for a 2x2 table

### Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

### Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Cochran's	16.667	1	.000
Mantel-Haenszel	13.125	1	.000

### Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			46.000
ln(Estimate)			3.829
Standard Error of ln(Estimate)			1.191
Asymptotic Significance (2-sided)			.001
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	4.456
		Upper Bound	474.830
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	1.494
		Upper Bound	6.163

## Uji Alternatif Mann-Whitney

### Mann-Whitney Test

		Ranks		
	Ikterus Neonatorum	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Masa Gestasi	Ikterus Fisiologis	12	17.17	206.00
	Ikterus Patologis	24	19.17	460.00
	Total	36		

### Test Statistics<sup>a</sup>

Masa Gestasi	
Mann-Whitney U	128.000
Wilcoxon W	206.000
Z	-.779
Asymp. Sig. (2-tailed)	.436
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.608 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Ikterus Neonatorum

### Logistic Regression

#### 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>	Masa Gestasi	.670	.831	.650	1	.420	1.955	.383	9.970
	Constant	-.579	1.604	.130	1	.718	.561		



## Uji Multivariat

### Logistic Regression

#### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	36	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	36	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		36	100.0

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

#### Block 0: Beginning Block

#### Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed		Predicted		Percentage Correct
		Ikterus Neonatorum	Ikterus Patologis	
Step 0	Ikterus Neonatorum	Ikterus Fisiologis	Ikterus Patologis	
	Ikterus Fisiologis	0	12	.0
	Ikterus Patologis	0	24	100.0
Overall Percentage				66.7

a. Constant is included in the model.

#### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.693	.354	3.844	1	.050	2.000

#### Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pemberian ASI	14.063	1	.000
		Jenis Kelamin BBL	5.844	1	.016
		Jenis Persalinan	16.667	1	.000
	Overall Statistics		23.961	3	.000

## Block 1: Method = Enter

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

		Predicted		Percentage Correct
		Ikterus Neonatorum Ikterus Fisiologis	Ikterus Neonatorum Ikterus Patologis	
Step 1	Ikterus Neonatorum Ikterus Fisiologis	10	2	83.3
	Ikterus Neonatorum Ikterus Patologis	1	23	95.8
	Overall Percentage			91.7

a. The cut value is ,500

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	30.173	3	.000
	Block	30.173	3	.000
	Model	30.173	3	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	15.656 <sup>a</sup>	.567	.788

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

**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>	Pemberian ASI	3.564	1.492	5.708	1	.017	35.290	1.897	656.509
	Jenis Kelamin BBL	2.816	1.499	3.527	1	.060	16.709	.884	315.733
	Jenis Persalinan	4.204	1.703	6.097	1	.014	66.954	2.380	1883.584
	Constant	-16.361	5.680	8.298	1	.004	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Pemberian ASI, Jenis Kelamin BBL, Jenis Persalinan.

