HUBUNGAN PARITAS DAN LILA TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN ASFIKSIA NEONATORUM DI PUSKESMAS SIMPANG KAWAT KOTA JAMBI

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Adela Amur Wani

NIM. 22.10.15401.001

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2025

HUBUNGAN PARITAS DAN LILA TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN ASFIKSIA NEONATORUM DI PUSKESMAS SIMPANG KAWAT KOTA JAMBI

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma

Oleh:

Adela Amur Wani

NIM: 221015401001

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

TAHUN 2025

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

Karya Tulis Ilmiah, 20 Mei 2025

Adela Amur Wani

Hubungan Paritas dan LiLA Terhadap Pengetahuan Pencegahan Asfiksia Neonatorum Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi Tahun 2025

Xvii+34 halaman, 2 Bagan, 5 Tabel, 7 Lampiran

ABSTRAK

Cakupan penanganan komplikasi neonatal tahun 2023 dengan jumlah neonatal risiko tinggi sebanyak 1.772 bayi. Dari 20 puskesmas yang ada di wilayah kerja Kota Jambi, cakupan penanganan komplikasi neonatal tertinggi pada neonatus risiko tinggi dengan komplikasi asfiksia neonatorum adalah Puskesmas Simpang Kawat yaitu 31 bayi laki-laki (75,6%) dan 29 bayi perempuan (74,4%), dengan sasaran ibu hamil sebanyak 529 orang dan jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 106 orang, sedangkan tahun 2024 sebanyak 225 orang ibu hamil. Faktor risiko ibu hamil antara lain paritas dan LiLA yang dapat dengan mudah dideteksi melalui anamnesa dan pengukuran lingkar lengan bagian atas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dan LiLA terhadap pencegahan asfiksia neonatorum pada ibu hamil di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi Tahun 2025. Metode penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi pada tahun 2024 sebanyak 225 ibu hamil, dengan sampel 34 orang. Analisa data menggunakan uji *chi-square.*

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan paritas (*p-value* 0,003) terhadap pencegahan asfiksia neonatorum pada ibu hamil di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi, namun tidak ada hubungan LiLA (*p-value* 0,060) terhadap pencegahan asfiksia neonatorum pada ibu hamil di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan paritas terhadap pencegahan asfiksia neonatorum pada ibu hamil di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Dengan adanya penelitian ini paritas dapat dijadikan sebagai faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum. Disarankan untuk dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan asfiksia neonatorum melalui deteksi dini faktor risiko untuk menimalkan kejadian asfiksia neonatorum.

Daftar bacaan : 26 (2020--2025)
Kata Kunci : Paritas, LiLA, Pengetahuan, Asfiksia Neonatorum

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah di setujui dan di presentasikan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Kebidanan Program Diploma STIKes Keluarga Bunda Jambi.

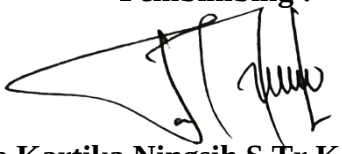
Oleh:

Adela Amur Wani

22.10.15401.001

Disetujui oleh Pembiming dan telah seminar hasil penelitian

Pembimbing :



Nisa Kartika Ningsih,S.Tr.Keb.,M.Keb
NIDN : 100059701

Jambi, 20 Mei 2025

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma

STIKes Keluarga Bunda Jambi



Rosa Riya.SKM.,M.Kes
NIDN :1022018701

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk di presentasikan di hadapan Tim Penguji Program Studi Kebidanan Program Diploma STIKes Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

Adela Amur Wani

NIM : 22.10.15401.001

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 20 Mei 2025

PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
Silvia Mariana, SKM, M.Kes	**Desy Susanti, SKM., M.Kes**	**Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb., M.Keb**
NIDN.1013038303	**NIDN. 1008128202**	**NIDN. 1010059701**

Jambi, 20 mei 2025

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma

STIKes Keluarga Bunda Jambi

Rosa Riya, SKM,M.Kes

NIDN :1022018701

HALAMAN RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama	:	Adela Amur Wani
Tempat dan Tanggal Lahir	:	Pematang Kolim, 22-07-2003
Agama	:	Islam
Alamat	:	Dusun Suka Mulya, RT. 01, Desa Pematang Kulim, Kec. Pelawan, Kab. Sarolangun, Jambi

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahhun 2012	:	TK Mukti Tama 3
Tahun 2012-2018	:	SDN 92
Tahun 2018-2020	:	SMPN 4 Sarolangun
Tahun 2020-2022	:	SMK Muhammadiyah Singkut
Tahun 2022-sekarang	:	STIKes Keluarga Bunda Jambi

C. ORANG TUA

Nama Ayah	:	Ibnu Suhar Jito
Pekerjaan	:	Petani
Agama	:	Islam
Nama Ibu	:	Winarmi
Pekerjaan	:	Petani
Agama	:	Islam
Nama Adik	:	Galang Faiz Fadhillah
Pekerjaan	:	Pelajar
Agama	:	Islam
Alamat	:	Dusun Suka Mulya, RT. 01, Desa Pematang Kulim, Kec. Pelawan, Kab. Sarolangun, Jambi

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adela Amur Wani

Nim : 22.10.15401.001

Judul Proposal KTI : Hubungan Paritas dan LiLA Terhadap Pengetahuan Pencegahan Asfiksia Neonatorum Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam karya tulis ilmiah ini ada unsur penjiblakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan berlaku.

Jambi, 20 Mei 2025

Adela Amur Wani

HALAMAN MOTTO

Orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini. Tetap berjuang ya…

"Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar"

(Qs. Ar-Ruum:60)

"Bukan kesulitan yang membuat kita takut. Tapi sering ketakutanlah yang membuat jadi sulit. Jadi jangan mudah menyerah."

(Joko Widodo)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur saya persembahkan kepada Allah SWT, Tuhan yang Maha Agung dan Maha Tinggi, Atas takdirmu saya bisa menjadi pribadi yang berpikir, berilmu, dan yang telah memberikan kesehatan, rahmat dan hidayahnya, sehingga saya masih diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Diploma. Bismillahirrahmanirrahim dengan segenap rasa cinta dan kasih sayang, penulis persembahkan Karta Tulis Ilmiah ini untuk:

1. Kedua Orang Tua Ku Tercinta (Ayah) Ibnu Suhar Jito dan (ibu) Winarmi sebagai tanda bakti dan hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga ku persembahkan karya kecil ini kepada ibu dan ayah yang telah memberikan kasih sayang dan segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang hanya dapat ku balas dengan selembar kertas ini yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ibu dan ayah bahagia, karena ku sadar selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk kedua orang tuaku yang paling ku cintai terima kasih banyak selama ini banyak memberikan banyak motivasi, selalu mendoakanku, selalu menyirami kasih sayang dan selalu menasehatiku untuk menjadi yang lebih baik.
2. Untuk adik kandung ku, Galang Faiz Fadhillah yang selalu mendukung, memberikan semangat serta kasih sayang yang hangat untu penulis, terima kasih telah menjadi penyemangat bagi saya lewat celotehan dan juga tingkah lucunya, semoga kita menjadi anak yang membahagiakan orang tua..

3. Dosen Pembimbing saya, Ibu Nisa Kartika Nigsih, S.Tr.Keb., M.Keb terima kasih atas bimbinganya dan ilmu yang telah ibu berikan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan selalu meluangkan waktu disela kesibukan ibu, menjadi salah satu dari anak bimbingan ibu merupakan suatu nikmat yang selalu saya syukuri. Terima kasih ibu, semoga jerih payah ibu terbayarkan dan selalu dilimpahkan kesehatan dan kebahagiannya.
4. Dosen Penguji I, Ibu Silvia Mariana, SKM., M.Kes dan Dosen Penguji 2,Desi Susanti SKM,M,Kes terima kasih ibu yang selama ini tulus dan iklas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. Terima kasih banyak ibu, semoga ibu selalu sehat dan selalu dilimpahkan kebahagiaan.
5. Sahabat seperjuangan selama 3 tahun ini, Desi, Yesa, Yesi, Nesya. yang telah mendengarkan semua keluh kesah saya selama ini, memberikan masukan, saran, motivasi, yang tak perna bosan memberikan semangat dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Terima kasih teruntuk kekasihku, inisial Y yang selalu menemani saat suka maupun duka, dan siap menjadi pendengar yang baik ketika penulis merasa putus asa. Terima kasih telah berkontribusi banyak dalam menemani, meluangkan waktu, tenaga, pikiran ataupun materi kepada saya, dan memberi semangat untuk terus maju tanpa kenal lelah kata menyerah dalam segala hal dalam meraih apa yang menjadi impian saya. Terima kasih telah menjadi sosok rumah yang selalu ada untuk saya dan menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Terima kasih

karena selalu memberikan motivasi dan semangat kepada penulis untuk bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

7. Semua teman-teman Kebidanan angkatan XVI 2022 yang tiada bisa disebutkan satu-persatu terima kasih untuk kebersamaannya selama 3 tahun menempuh kuliah

KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan rasa syukur yang tak terhingga kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul "Hubungan Paritas dan LiLA Terhadap Pengetahuan Pencegahan Asfiksia Neonatorum Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi ".

Dalam karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Silvia Mariana, SKM., M.Kes selaku Ketua STIKes Keluarga Bunda Jambi dan selaku penguji 1 yang telah banyak memberikan masukan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Rosa Riya, SKM., M.Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Keluarga Bunda Jambi.
3. Ibu Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb., M.Keb selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan serta dorongan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Desi Susanti , SKM.,M.Kes selaku penguji 1 proposal karya tulis ilmiah yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Desy Susanti, SKM., M.Kes selaku penguji 2 karya tulis ilmiah yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Kepada orang tua ayah, ibu, dan keluarga, yang tak henti-hentinya memberikan kasih sayang do'a, dukungan dan semangat.
7. Ibu-ibu Dosen STIKes Keluarga Bunda Jambi.
8. Teman-teman seperjuangan yang memberikan warna dalam kehidupan selama pendidikan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritikan dan saran penulis harapkan sebagai bahan untuk perbaikan.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
HALAMAN PERYATAAN ..... **iv**
HALAMAN RIWAYAT HIDUP ..... **v**
ABSTRAK ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
HALAMAN MOTTO ..... **viii**
HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR BAGAN ..... **xiv**
DAFTAR TABEL ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**

BAB 1 PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
A. Asfiksia Neonatorum 6
B. Pengetahuan 8
C. Paritas 13
D. LiLA 15
E. Kerangka Teori 17

BAB 3 METODE PENELITIAN
A. Kerangka Konsep 18
B. Definisi Operasional 18
C. Variabel Penelitian 19
D. Hipotesis 20
E. Desain Penelitian 20
F. Populasi Dan Sampel 20
G. Pengumpulan Data 21
H. Tempat dan Waktu Penelitian 21
I. Pengolahan Data 22
J. Analisa Data 23

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian 25
B. Pembahasan 28

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 33
B. Saran 33

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan **Halaman**

Bagan 2.1 Kerangka Teori 16

Bagan 3.1 Kerangka Konsep 17

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional 17

Tabel 4.1 Gambaran Pengetahuan tentang Pencegahan Asfiksia Neonatorum Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.....

Tabel 4.2 Gambaran Paritas Terhadap Pencegahan Asfiksia Neonatorum Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.....

Tabel 4.3 Gambaran LiLA Terhadap Pencegahan Asfiksia Neonatorum Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.....

Tabel 4.4 Hubungan Paritas Terhadap Pengetahuan tentang Pencegahan Asfiksia Neonatorum di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi .....

Tabel 4.5 Hubungan Paritas Terhadap Pengetahuan tentang Pencegahan Asfiksia Neonatorum di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi .....

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar *Informed Consent*
2. Lembar Kuesioner
3. Master Tabel
4. Hasil SPSS
5. Surat Izin Pengambilan Data Awal
6. Surat Izin Penelitian
7. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (WHO, 2023). Berdasarkan data WHO, kejadian asfiksia termasuk sebagai penyebab kematian tertinggi sebesar 23% pada tahaun 2019.. Di Indonesia, kejadian asfiksia sebesar 3,9% atau 115 kasus asfiksia dari 2.885 total kelahiran pada tahuan 2021 (Jasin dkk (2023).

Asfiksia neonatorum merupakan kegagalan bayi untuk melakukan pernapasan secara teratur dan spontan pada menit pertama dan menit ke lima setelah bayi lahir. Keadaan ini dapat disertai dengan hipoksia baik itu pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Asupan oksigen yang terganggu akan mengakibatkan aliran darah ditali pusar dan plasenta juga ikut terganggu sehingga hal ini menyebabkan bayi mengalami asfiksia. Kelangsungan hidup dan matinya dapat terjadi bila bayi tidak langsung dapat pertolongan dengan segera dan tepat (Anisa & Harahap, 2024). Faktor risiko dari bayi asfiksia neonatorum terbagi atas dua, yakni faktor ibu dan janin. Faktor risiko ibu ketika keadaan ibu saat hamil (antepartum) dan saat melahirkan intrapartum). Faktor risiko janin yakni Ketika keadaan saat masih dalam kandungan atau antenatal (intrauterin) dan keadaan diluar kandungan (pascanatal) (Lydia Lestari, 2024).

Asfiksia neonatorum bisa juga disebabkan oleh ibu yang melahirkan dengan risiko pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Kehamilan antara 28 sampai

dengan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini akan mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk. Gangguan yang terjadi pada bayi baru lahir dari ibu yang menderita preeklamsia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah umur ibu, paritas, usia kehamilan, dan berat badan lahir bayi. Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O2 dari ibu ke janin yang akan menyebabkan asfiksia yang dapat dinilai dari APGAR *Score* menit pertama setelah lahir. Makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi maka makin tinggi morbiditas dan mortalitasnya. Makin rendah berat bayi lahir maka makin tinggi kemungkinan terjadinya asfiksia dan sindroma gangguan pernafasan (Batubara & Fauziah, 2020).

Beberapa upaya kesehatan untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan kesehatan bayi baru lahir dan mengakhiri bayi lahir mati yang dapat dicegah dan dapat dilakukan dengan mencapai cakupan pelayanan antenatal yang berkualitas, pelayanan persalinan yang terampil, pelayanan pasca melahirkan untuk ibu dan bayi, serta pelayanan bayi baru lahir yang kecil dan sakit. Selain upaya tersebut, pemerintah juga melakukan upaya dalam menurunkan angka kematian neonatal melalui standar kompetensi bidan salah satunya yaitu kompetensi professional bidan terkait asuhan beyi baru lahir dengan melibatkan pengetahuan, keahlian, dan kecakapan seorang bidan menjadi bagian yang menentukan dalam menekan angka kematian neonatal (Viera Valensia and Garcia Giraldo, 2023).

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dan memengaruhi setiap tingkah laku individu. Hasil dari pikiran yang mendasari pengetahuan baik akan

mendorong individu tersebut berbuat hal-hal positif yang berdampak baik pada kehidupannya. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi keadaan ibu hamil dalam mendeteksi dini, menghindari faktor risiko, dan mengantisipasi terjadinya asfiksia neonatorum. Pengetahuan beriringan dengan tingkat pendidikan, dimana pendidikan seseorang tinggi maka pengetahuan yang dimiliki pun baik. Pengetahuan ibu hamil berkaitan dengan kejadian asfiksia neonatorum dimana informasi dapat diperoleh melalui pendidikan, baik formal, maupun informal seperti penyuluhan dan sosialisasi dari petugas kesehatan (Riana dkk, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jambi, diperoleh bahwa cakupan penanganan komplikasi neonatal tahun 2023 dengan jumlah neonatal risiko tinggi sebanyak 1.772 bayi dimana 915 bayi laki-laki dan 857 bayi perempuan. Dari 20 puskesmas yang ada di wilayah kerja Kota Jambi, cakupan penanganan komplikasi neonatal tertinggi pada neonatus risiko tinggi dengan komplikasi asfiksia neonatorum adalah Puskesmas Simpang Kawat yaitu 31 bayi laki-laki (75,6%) dan 29 bayi perempuan (74,4%). Pada Puskesmas Simpang Kawat terdapat sasaran ibu hamil tahun 2023 sebanyak 529 orang, dengan jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 106 orang, sedangkan tahun 2024 sebanyak 225 orang ibu hamil. Risiko ibu hamil antara lain paritas, status gizi (IMT dan LiLA), riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, usia ibu, dan lain-lain. Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Hubungan Paritas dan LiLA Terhadap Pengetahuan Pencegahan Asfiksia Neonatorum Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi ?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dan LiLA terhadap pencegahan asfiksia neonatorum pada ibu hamil di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas dan LiLA terhadap pengetahuan pencegahan asfiksia neonatorum pada ibu hamil di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.

   b. Untuk mengetahui hubungan paritas terhadap pengetahuan pencegahan asfiksia neonatorum pada ibu hamil di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.

   c. Untuk mengetahui hubungan LiLA terhadap pengetahuan pencegahan asfiksia neonatorum pada ibu hamil di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi Tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan peningkatan dan pengembangan pengetahuan tentang pencegahan asfiksia neonatorum dan

faktor-faktor yang berkaitan sehingga dapat dilakukan deteksi dini dimulai dari ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Peneliti

      Hasil penelitian ini digunakan untuk menyelesaikan tugas akhir peneliti sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar ahli madya kebidanan dan menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pencegahan asfiksia neonatorum.

   b. Bagi Responden

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi responden yaitu ibu hamil, tentang pencegahan asfiksia neonatorum sehingga dapat dideteksi secara dini dan berkontribusi dalam penurunan angka kejadian asfiksia neonatorum.

   c. Bagi STIKes Keluarga Bunda Jambi

      Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda dan analisa data yang lebih kompleks.

   d. Bagi Puskesmas Simpang Kawat

      Hasil penelitian ini dpat digunakan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program kerja terutama dalam hal pencegahan asfiksia neonatorum sehingga mutu pelayanan khususnya pada bayi baru lahir meningkat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASFIKSIA NEONATORUM

1. Definisi Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatrum adalah kegagalan bayi untuk memulai bernafas segera setelah lahir dan mempertahankan beberapa saat setelah lahir. Asfiksia neonatorum merupakan sebuah emergency neonatal yang dapat mengakibatkan hipoksia (rendahnya suplai oksigen ke otak dan jaringan) dan kemungkinan kerusakan otak atau kematian jika tidak ditangani dengan benar. Pengertian lain asfiksia adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernapas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan kadar oksigen dan meningkatkan kadar karbondioksida yang dapat menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan karbondioksida dan asidosis. Apabila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya (Pratama & Handayani, 2022).

2. Etiologi

Asfiksia dapat terjadi pada masa kehamilan, proses persalinan, atau sesaat segera setelah lahir. Hipoksia janin menjadi penyebab terjadinya asfiksia neonatorum ditandai dengan adanya gangguan pertukaran gas serta transport oksigen dari ibu ke janin sehingga persediaan oksigen menjadi menurun, mengakibatkan tingginya karbondioksida (Wahyuningtyas, 2023).

Faktor yang mempengaruhi asfiksia diantaranya:

a. Faktor Ibu.

Oksigenasi yang tidak cukup pada darah ibu akibat hipoventilasi selama anestesi, penyakit jantung, sianosis, gagal pernafasan, keracunan karbon monoksida, dan tekanan darah rendah dapat menyebabkan asfiksia pada janin. Adanya gangguan aliran darah uterus dapat menyebabkan berkurangnya aliran oksigen ke plasenta dan ke janin.

b. Faktor Plasenta

Pertukaran gas antara ibu dan janin dapat dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta. Bila terdapat gangguan mendadak pada plasenta, misalnya: plasenta tipis, plasenta kecil, plasenta tak menempel, dan perdarahan plasenta asfiksia janin dapat terjadi.

c. Faktor Fetus

Kompresi umbilikus dapat mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin. Gangguan aliran darah ini dapat ditemukan pada keadaan: kompresi tali pusat, dan lain-lain.

d. Faktor Neonatus

Pemakaian obat anastesia/analgetik yang berlebihan dapat menyebabkan depresi pusat pernapasan pada bayi baru lahir pada ibu secara langsung, selain itu juga dapat menimbulkan depresi pusat pernapasan janin, maupun karena trauma yang terjadi pada persalinan, misalnya perdarahan intra kranial. Kelainan kongenital pada bayi,

misalnya hernia diafragmatika, atresia atau stenosis saluran pernafasan, hypoplasia paru dan lain-lain.

e. Faktor Persalinan

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 1- 2 jam pada primi, dan lebih dari 1 jam pada multi. Partus lama masih merupakan suatu masalah di Indonesia karena seperti kita ketahui, bahwa 80% dari persalinan masih ditolong oleh dukun. Masih sedikit dari dukun beranak yang telah ditatar sekedar mendapat kursus dukun. Persalinan buatan atau seksio sesarea dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim.

3. Faktor Predisposisi

Beberapa faktor risiko yang diperkirakan meningkatkan risiko asfiksia meliputi faktor ibu (antepartum atau intrapartum) dan faktor janin (antenatal atau pascanatal) (Sapulette, 2022). Faktor risiko ini perlu dikenali untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap terjadinya asfiksia, yaiu:

a. Antepartum: Paritas, usia ibu, umur kehamilan, kadar hemoglobin, perdarahan abnormal, hipertensi dalam kehamilan.
b. Intrapartum: Ketuban Pecah Dini (KPD), jenis persalinan, solusio plasenta, lilitan tali pusat, partus macet.
c. Janin: Berat badan lahir, bayi prematur, kelainan kongenital

B. PENGETAHUAN

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang telah diterima oleh pancaindra seseorang mengenai suatu objek tertentu. Pengetahuan (*knowledge*)

merupakan suatu informasi yang diketahui orang mengenai suatu hal seperti : suatu penyakit, sanitasi, kesehatan, bencana dan sebagainya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan oleh seseorang dengan pengindraannya mengenai suatu hal tertentu yang dapat menambah wawasan. Berdasarkan beberapa pendapat mengenai pengetahuan diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan merupakan informasi mengenai suatu hal tertentu seperti kesehatan, penyakit, bencana, dan lainnya yang didapatkan melalui pancaindera manusia (Riana dkk, 2024).

2. Tingkat Pengetahuan

Proses mendapatkan suatu pengetahuan dipengaruhi oleh persepsi seseorang terhadap suatu objek. Terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Riana dkk, 2024), diantaranya yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang, sangat diperlukan untuk membuat alteratif keputusan.

3. Faktor Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Ginting dan Musdalifa, 2022), diantaranya yaitu :

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola fikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola fikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola fikir sesorang akan menurun. Semakin bertambahnya umur seseorang, akan bertambah pula daya ingat seseorang. Umur seseorang akan berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang dimilikinya, tetapi pada tingkatan umur tertentu atau semakin bertambahnya umur perkembangan tidak akan secepat seperti saat berusia belasan tahun.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya. Pendidikan adalah kegiatan atau proses pembelajaran yang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Apabila banyak informasi yang masuk, maka semakin banyak juga pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Namun, seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah

diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat di gunakan dalan upaya memperoleh pengetahuan. Pengalaman merupakan salah satu cara untuk memperoleh kebenaran dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam pemecahan masalah yang dihadapi. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang dihadapi dapat digunakan untuk mengembangkan pengetahuan seseorang.

d. Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti telivisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non-formal dapat memberikan pengaruh sehingga dapat meningkatkan pengetahuan. Informasi yang mudah diperoleh dapat mempercepat untuk menambah pengetahuan seseorang. Teknologi yang semakin maju menciptakan beragam media massa yang memberikan berbagai informasi sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan trsediannya suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang. Status sosial dan ekonomi seseorang akan menentukan ketersediannya suatu fasilitas yang didapatkan sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Kebiasaan serta tradisi yang dilakukan

kebanyakan orang akan menambah pengetahuan seseorang walaupun tidak melakukan.

f. Lingkungan

Lingkungan sangat berengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

C. PARITAS

1. Definisi

Paritas adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup. Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Ekasari dkk, 2024).

2. Klasifikasi

Paritas dibagi menjadi tiga macam (Ekasari dkk, 2024), antara lain:

a. Primipara adalah kelahiran bayi hidup untuk pertama kali dari seorang wanita.
b. Multipara atau pleuriparitas adalah kelahiran bayi hidup dua kali atau lebih dari seorang wanita.

Multipara/ grandemultipara terjadi kelemahan intrinsik uterus yang disebabkan oleh trauma sebelumnya pada serviks khususnya pada tindakan riwayat persalinan pervaginam, dilatasi serviks, kuretase. Keadaan ini dibuktikan dengan adanya dilatasi serviks tanpa rasa nyeri dalam trimester II atau awal trimester III kehamilan yang disertai dengan

prolapsus membrane amnion lewat serviks dan penonjolan membrane tersebut dalam vagina, peristiwa ini diikuti oleh pecahnya ketuban dan selanjutnya ekspulsi janin immatur sehingga kemungkinan janin akan meninggal. Selain itu susunan serviks pada multipara, grandemultipara lebih banyak serabut saraf daripada jaringan ikat dibandingkan serviks normal. Rusaknya jaringan serviks tersebut maka kemungkinan otot dasar dari uterus meregang (Tunggal dkk, 2022).

Peningkatan paritas juga menyebabkan berkurangnya kelenturan leher rahim sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks. Pembukaan serviks yang prematur terkait dengan terjadinya perubahan-perubahan seperti penurunan jumlah jaringan kolagen dan terganggunya struktur kolagen, serta peningkatan aktivitas kolagenolitik. Selain itu pembukaan serviks yang lebih cepat membuat multipara lebih besar terjadi kemungkinan infeksi. Paritas kedua dan ketiga merupakan keadaan yang relatif lebih aman untuk hamil dan melahirkan pada masa reproduktif, karena pada keadaan tersebut dinding uterus belum banyak mengalami perubahan, dan serviks belum terlalu sering mengalami pembukaan sehingga dapat menyanggah selaput ketuban dengan baik (Afriani & Sulistyoningtyas, 2023).

Ibu yang telah melahirkan beberapa kali memiliki vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah spontan. endometrium pada wanita sudah pernah melahirkan akan lebih bermasalah dari pada wanita yang baru satu kali atau bahkan belum pernah melahirkan.

Frekuensi melahirkan yang sering dialami oleh ibu merupakan suatu keadaan yang dapat mengakibatkan endometrium menjadi cacat dan sebagai akibatnya dapat terjadi komplikasi dalam kehamilan. Untuk plasenta, ketika seorang wanita yang sudah pernah mengalami kehamilan atau persalinan lebih dari satu kali, berarti mengalami peletakan plasenta yang berbeda (Tunggal dkk, 2022).

D. LINGKAR LENGAN ATAS (LILA)

Pengukuran LiLA merupakan salah satu cara deteksi dini untuk mengetahui risiko Kurang Energi Kronik (KEK), tidak terpenuhinya kebutuhan energi dan protein dalam jangka waktu yang panjang. Status KEK sebelum hamil mempengaruhi pertumbuhan janin dan menjadi pertimbangan capaian peningkatan berat selama kehamilan. Di Indonesia, berat badan prahamil umumnya tidak diketahui sehingga LiLA dijadikan indikator risiko KEK pada ibu hamil. Nilai LiLA relatif statis sehingga interpretasi LiLA lebih rendah daripada nilai rekomendasi yang mengindikasikan status KEK sehingga dinyatakan bukan KEK. Ambang batas yang digunakan untuk menentukan seorang ibu hamil berisiko KEK adalah 23,5 cm (Sari, 2023).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan prediktor penting prognosis ibu hamil. Di Indonesia, para ibu tidak biasa menimbang berat badan sebelum hamil sehingga penggunaan LiLA sebagai indikator risiko KEK menjadi sangat penting. LiLA dapat lebih mudah mendeteksi KEK daripada IMT sehingga dapat dilakukan oleh masyarakat awam (Pramiyana, 2025).

Beberapa tujuan pengukuran LiLA adalah mencakup masalah Wanita Usia Subur (WUS) baik ibu hamil maupun calon ibu, dan masyarakat umum (Sinta, 2024). Tujuan pengukuran tersebut sebagai berikut :

1. Mengetahui resiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan BBLR.
2. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
3. Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
4. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan pengukuran status gizi yang lebih mudah dan praktis karena hanya menggunakan satu alat ukur yaitu pita pengukur LiLA. Terdapat keterbatasan pada pengukuran Lila yaitu LiLA hanya dapat digunakan untuk keperluan skrining, tidak untuk pemantauan (Sinta, 2024).

Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Pengukuran LILA dilakukan pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam ukuran cm (centi meter). Terdapat langkah sistematis pengukuran LiLA (Sinta, 2024), sebagai berikut :

1. Tetapkan posisi bahu dan siku pada lengan yang kurang aktif (orang kidal kita ukur lengan kanan).
2. Letakkan pita antara bahu dan siku.
3. Tentukan titik tengah lengan.

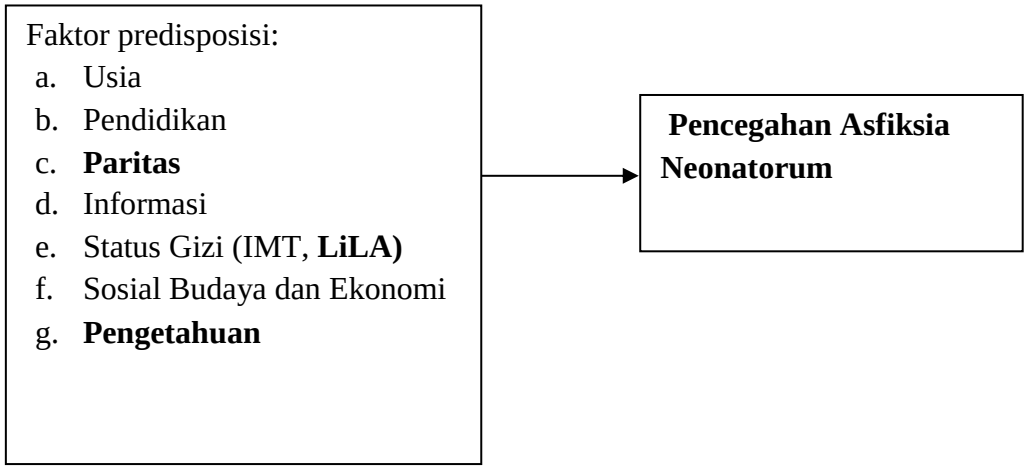
4. Lingkarkan pita LiLA pada tengah lengan.
5. Pita jangan terlalu ketat/ longgar.
6. Cara pembacaan skala yang benar.

Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata (Pramiyana, 2025).

E. KERANGKA TEORI

Kerangka teori dari judul penelitian tentang "Hubungan Paritas dan LiLA Terhadap Pengetahuan Pencegahan Asfiksia Neonatorum Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi Tahun 2025":

Bagan 2.1
Kerangka Teori



Sumber :
Lawrence Green (1980) dalam Sari (2023) dan Ekasari dkk (2024)

Keterangan	:
Kalimat yang dicetak tebal	: variabel yang diteliti
Garis lurus	: pengaruh langsung

BAB III

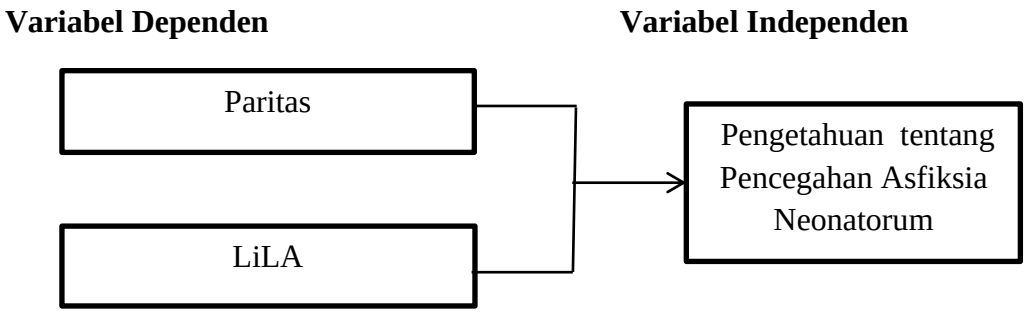
METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Alur pemikiran terhadap suatu hubungan antar konsep satu dengan konsep yang lainnya untuk dapat memberikan gambaran dan mengarahkan asumsi terkait variabel-variabel penentuannya dinamakan kerangka konsep penelitian. Berikut kerangka konsep penelitian ini:

Bagan 3.1

Kerangka Konsep Penelitian



B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang memberikan pernyataan pada peneliti yang diperlukan dalam menjawab hipotesis penelitian. Berikut definisi operasional penelitian ini:

Table 3.1

Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara/Alat/Skala/Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Wawasan ilmu yang dimiliki oleh ibu hamil mengenai pengertian, penyebab, pengobatan, dan upaya pencegahan terjadinya asfiksia neonatorum	Cara : Pengisian Kuesioner Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil : 1. Baik, jika hasil persentase 76%-100% 2. Cukup : hasil persentase 56%-75% 3. Kurang : hasil persentase <56% (Arikunto (2010) dalam Haryaani & Mulyana (2020)
2	Paritas	Jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati.	Cara : Lihat rekam medik Alat : Lembar kuesioner Skala : Ordinal Hasil : 1. Primipara, apabila ibu pernah melahirkan satu kali. 2. Multipara, apabila ibu pernah melahirkan dua kali atau lebih. (Ekasari dkk, 2024)
3	LiLA	Suatu cara deteksi dini untuk mengetahui risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu saat hamil dengan ambang batas 23,5 cm.	Cara : Pengukuran LiLA Alat : Lembar Kuesioner Skala : Ordinal Hasil : 1. Normal, LiLA ibu ≥ 23,5cm. 2. Tidak Normal, LiLA ibu < 23,5cm. (Sari, 2023)

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari 2 yaitu variabel dependen dan independent. Variabel dependen penelitian ini adalah paritas dan LiLA sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan asfiksia neonatorum.

D. Hipotesis

Ha: Adanya hubungan paritas dan LiLA terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan asfiksia neonatorum di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.

Ho: Tidak ada hubungan paritas dan LiLA terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan asfiksia neonatorum di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.

E. Desain Penelitian

Jenis Penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengumpulan data secara bersamaan dalam satu waktu.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek /subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetakan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya disebut populasi. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi pada tahun 2024 sebanyak 225 ibu hamil.

2. Sampel

   Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Karena populasi lebih dari 100, sehingga dapat diambil sampel dengan persentase 15% dari populasi, sehingga :

   n = 225 x 15% = 33,75, dibulatkan menjadi 34 orang.

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 34 orang.

G. Pengumpulan Data

1. Jenis data

   Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data umum yaitu data yang diperoleh saat penelitian dan data khusus yaitu data yang diperoleh dari Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.

2. Sumber Data

   Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh pada penelitian ini data yang digunakan adalah data primer yang berasal dari responden langsung saat penelitian..

3. Cara pengumpulan data

   a. Penelitian mengajukan surat izin pengambilan data kepada Dinas Kesehatan Kota Kota Jambi.

   b. Setelah mendapat izin, mengambil data yang yang dibutuhkan di Dinas Kesehatan Kota Jambi dan Puskesmas Simpang Kawat, didapatkan tahun 2023 sebanyak 529 ibu hamil dan tahun 2024 sebanyak 225 ibu hamil di Puskesmas Simpang Kawat.

   c. Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti.

4. Instrumen Peneliti

   Instrument penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan sebagai alat pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian.

H. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Juni 2025.

I. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan bantuan komputer yaitu dengan menggunakan program pengolahan data menggunakan perangkat lunak komputer dengan tahapan sebagai berikut:

1. Editing

Melakukan pengecekan terhadap isian data lembar ceklist yang telah terkumpul apakah semua lembar kuesioner dan data yang dibutuhkan sudah terkumpul lengkap dan sudah diisi dengan jelas.

2. Coding

Memberikan kode pada setiap kategori untuk semua variabel dengan angka atau kode tertentu sehingga lebih mudah dan sederhana untuk dianalisa. Pemberian kode sebagai berikut:

a. Pengetahuan

1: Baik

2: Cukup

3 : Kurang

b. Paritas

1: Primipara

2: Multipara

c. LiLA

1 : Normal

2 : Tidak Normal

***3. Entry* data**

Memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam tabel dan diolah melalui komputer dengan program yang sesuai.

4. Tabulating

Setelah semua lembar kuesioner diedit dan diberi kode serta data telah dimasukkan ke dalam program komputer, kemudian data ditabulasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

5. Cleaning

Setelah data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi kemudian dilakukan pembersihan data sampai data tidak ditemukan lagi kesalahan dan siap untuk dianalisis.

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel independen dan variabel dependen. Penyajian data pada analisis univariat dengan menggunakan tabel dan narasi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan rumus *chi-squre* (tabel silang) dengan *confidence Interval* 95%. Batas kemaknaan yang digunakan 0.05 sehingga bila nilai $p \leq 0.05$

maka hasil statistik bermakna atau signifikan dan bila nilai p> 0.05 maka hasil stasistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini berjudul "Hubungan Paritas dan LiLA Terhadap Pengetahuan Pencegahan Asfiksia Neonatorum Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi" disajikan dalam bentuk persentase dan dinarasikan. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Pengetahuan tentang Pencegahan Asfiksia Neonatorum Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pencegahan Asfiksia Neonatorum Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi

No	Pengetahuan Pencegahan Asfiksia Neonatorum	F	Presentase (%)
1	Baik	3	8,8
2	Cukup	21	61,8
3	Kurang	10	29,4
Total		34	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden pengetahuan cukup tentang pencegahan asfiksia neonatorum sebanyak 21 responden (61,8%).

b. Gambaran Paritas Terhadap Pencegahan Asfiksia Neonatorum

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi
Paritas Terhadap Pencegahan Asfiksia Neonatorum

No	Paritas	F	Presentase (%)
1	Primipara	27	79,4

2	Multipara	7	20,6
Total		34	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki paritas primipara sebanyak 27 responden (79,4%).

c. Gambaran LILA Terhadap Pencegahan Asfiksia Neonatorum

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi
LILA Terhadap Pencegahan Asfiksia Neonatorum

No	LILA	F	Presentase (%)
1	Normal	34	100
2	Tidak Normal	0	0
Total		34	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diperoleh hasil bahwa seluruh responden memiliki LiLA normal sebanyak 34 responden (100%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Paritas Terhadap Pengetahuan tentang Pencegahan Asfiksia Neonatorum di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi

Variabel paritas diuji secara statistik untuk mengetahui hubungan paritas dengan pengetahuan tentang pencegahan asfiksia neonatorum di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi dengan menggunakan uji *chi-square* dengan hasil yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4
Hubungan Paritas Terhadap Pengetahuan tentang Pencegahan Asfiksia Neonatorum di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi

No	Paritas	Pencegahan Asfiksia Neonatorum						Total		P-Value
		Baik		Cukup		Kurang				
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Primipara	3	8,8	16	47,1	8	23,5	27	79,4	0,003
2	Multipara	0	0,0	5	14,7	2	5,9	7	20,6	
Total		3	8,8	21	61,8	10	29,4	34	100	

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh bahwa dari 34 responden terdapat responden dengan paritas primipara memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 orang (8,8%), cukup sebanyak 16 (47,1%), dan kurang sebanyak 8 orang (23,5%), sedangkan pada paritas multipara tidak ada yang memiliki pengetahuan baik yaitu 0 orang (0%), cukup sebanyak 5 orang (14,7%), dan 2 orang (5,9%). Ibu hamil dengan primipara sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebesar 16 responden (47,1%) sedangkan ibu hamil dengan multipara sebagian besar memiliki pengetahuan cukup tentang pencegahan asfiksia neonatorum sebesar 5 responden (14,7%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,003 (p<0,05) yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan pengetahuan tentang pencegahan asfiksia neonatorum di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.

b. Hubungan LILA Terhadap Pengetahuan tentang Pencegahan Asfiksia Neonatorum di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi

Variabel LiLA diuji secara statistik untuk mengetahui hubungan LiLA dengan pengetahuan tentang pencegahan asfiksia neonatorum di

Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi dengan menggunakan uji *chi-square* dengan hasil yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.5
Hubungan LILA Terhadap Pengetahuan tentang Pencegahan Asfiksia Neonatorum Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi

No	LiLA	Pengetahuan tentang Pencegahan Asfiksia Neonatorum						Total		P-Value
		Baik		Cukup		Kurang				
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Normal	3	8,8	21	61,8	10	29,4	34	100	0,060
2	Tidak Normal	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total		3	8,8	21	61,8	10	29,4	34	100	

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh bahwa dari 34 responden terdapat responden dengan dengan LiLA normal memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 orang (8,8%), cukup sebanyak 21 (61,8%), dan kurang sebanyak 10 orang (29,4%). Ibbu hamil yang memiliki LiLA normal sebagian besar memiliki pengetahuan cukup tentang pencegahan asfiksia neonatorum sebesar 21 responden 61,8%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,060 (p>0,05) yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan LiLA dengan pengetahuan tentang pencegahan asfiksia neonatorum di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.

B. PEMBAHASAN

1. Hubungan Paritas Terhadap Pengetahuan tentang Pencegahan Asfiksia Neonatorum di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi

Hasil penelitian ini diperoleh dari 34 responden terdapat responden dengan primipara sebagian besar memiliki pengetahuan cukup tentang

pencegahan asfiksia neonatorum sebesar 16 responden (47,1%) dan responden dengan multipara sebagian besar memiliki pengetahuan cukup tentang pencegahan asfiksia neonatorum sebesar 5 responden (14,7%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,003 (p<0,05) yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan pengetahuan tentang pencegahan asfiksia neonatorum di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Terdapat penelitian yang sejalan didapatkan ada hubungan paritas dengan pengetahuan tentang pencegahan asfiksia neonatorum dengan nilai p=0,000 (Alfina dkk, 2023) dan nilai p=0,013 (Putriani dkk, 2021).

Paritas ibu sangat mempengaruhi terjadinya asfiksia neonatorum. Paritas merupakan jumlah kehamilan yang memperoleh janin yang dilahirkan. Paritas yang rendah (paritas satu) lebih beresiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental. Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O2 dari ibu ke janin yang akan menyebabkan asfiksia (Kusuma dkk, 2023).

Faktor risiko asfiksia pada bayi baru lahir salah satunya meliputi paritas ibu, terutama pada primipara (paritas 1) dan grandemultipara (paritas >4). Bayi dari ibu dengan paritas berisiko memiliki peluang hampir empat kali lebih besar mengalami asfiksia dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko (paritas 2-4). Pada primipara, asfiksia terjadi karena otot rahim dan serviks yang kaku, sementara pada multipara otot rahim yang lemah atau tidak elastis menyebabkan persalinan lama yang meningkatkan risiko.

Paritas memengaruhi risiko asfiksia pada bayi baru lahir. Semakin tinggi paritas, semakin besar kemungkinan kesulitan persalinan (Muharrina & Annisa, 2023). Asfiksia neonatorum yang dapat disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dapat dinilai dengan skor APGAR menit pertama setelah lahir. Kualitas endometrium berkorelasi negatif dengan tingkat paritas ibu. Sirkulasi nutrisi ke janin akan berubah karena kehamilan berulang, jumlah nutrisi yang diperlukan akan berkurang dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Primipara beresiko karena kesehatan ibu tidak siap baik secara fisik maupun mental. Kehamilan dan persalinan yang mengalami komplikasi lebih sering terjadi ketika tingkat paritas lebih dari 4 (Khotimah dkk, 2024).

Menurut asumsi peneliti rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil merupakan salah satu tidak terdeteksi sejak dini ibu hamil yang memiliki paritas berisiko mengakibatkan terjadinya asfiksia neonatorum. Dengan melakukan kunjungan antenatal, ibu dilakukan pemeriksaan untuk meminimalkan komplikasi kehamilan dan persalinan termasuk asfiksia neonatorum. Tekanan darah ibu dilakukan pemeriksaan untuk memperoleh data objektif secara akurat dalam menegakkan diagnosa dan penanganan segera.

2. Hubungan LILA Terhadap Pengetahuan tentang Pencegahan Asfiksia Neonatorum di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa dari 34 responden terdapat 21 responden (61,8%) dengan LiLA normal sebagian besar memiliki pengetahuan cukup tentang pencegahan asfiksia neonatorum. Hasil uji

statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,060 (*p*>0,05) yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan LiLA dengan pengetahuan tentang pencegahan asfiksia neonatorum di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2020) didapat bahwa secara signifikan LiLA merupakan faktor risiko terhadap kejadian asfiksia neonatorum dengan OR (2,478) yang berarti ibu hamil dengan LiLA tidak normal atau < 23,5 cm berisiko mengalami asfiksia neonatorum sebesar 2 kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil dengan LiLA normal (Fitriana, 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sinta (2023) dimana *p-value* =1,00.

Pengukuran lingkar lengan atas atau LiLA merupakan pengukuran status gizi yang lebih mudah dan praktis karena hanya menggunakan satu alat ukur yaitu pita pengukur LiLA. LiLA dapat menjadi sarana yang cukup memadai untuk skrining malnutrisi. Status gizi ibu hamil yang rendah akan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah. Pemantauan status gizi melalui pengukuran LiLA harus terus dilakukan agar dapat dilakukan intervensi sedemikian rupa untuk mencegah BBLR (Fitriani, 2022). Bayi dengan berat badan lahir rendah baik yang kurang, cukup atau lebih bulan dapat mengalami gangguan pada proses adaptasi pernapasan waktu lahir sehingga dapat mengalami asfiksia neonatorum. Hal ini sejalan dengan teori, BBLR terjadi pada bayi asfiksia karena fungsi paru-paru belum matang atau terdapat gangguan pernapasan seperti hipoksia (Frelestanty & Haryanti, 2021).

Menurut asumsi peneliti bahwa petugas penentu kebijakan di pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu palayanan ANC dengan mendeteksi secara dini komplikasi yang dialami ibu hamil melalui pemeriksaan LiLA sehingga penyulit kehamilan dan persalinan dapat terdiagnosa dan dilakukan penanganan segera.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penelitian ini memiliki kesimpulan yang dapat diambil dari sebagai berikut:

1. Ada hubungan paritas terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan asfiksia neonatorum di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi, dengan *p-value* 0,003.
2. Tidak ada hubungan LiLA terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan asfiksia neonatorum di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi, dengan *p-value* 0,060.

B. SARAN

1. Bagi Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi.

   Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan asfiksia neonatorum melalui deteksi dini faktor risikonya.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

   Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa STIKes Keluarga Bunda Jambi dan pengunjung perpustakaan lain dalam menyusun laporan tugas atau penelitian selanjutnya tentang asfiksia neonatorum.

3. Bagi peneliti

   Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi ahli madya kebidanan di STIKES Keluarga Bunda Jambi, dan untuk memberi

pengalaman yang berharga dan meningkatkan wawasan serta pengetahuan terutama tentang asfiksia neonatorum.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi dalam penelitian selanjutnya dengan topik permasalahan yang sama, tetapi dengan variabel dan tempat yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

Afriani, R., & Sulistyoningtyas, S. (2023). Determinan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping Tahun 2021. *Journal Of Midwifery And Health Research*, *1*(2), 1-8.

Alfina, A., Haniarti, H., Anggraeny, R., Hengky, H. K., Majid, M., & Supardi, S. (2023). Determinan Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Aterm Di Rsud Andi Makkasau Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, *6*(2), 336-347.

Anisa, D. R., Harahap, D. A., & Erlinawati, E. (2024). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsud Bangkinang Kabupaten Kampar. *Evidence Midwifery Journal*, *3*(3), 25-32.

Batubara, A. R., & Fauziah, N. (2020). Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsu Sakinah Lhokseumawe. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, *6*(1), 411-423.

Ekasari, W. U., Wati, D. S., & Saputri, E. R. (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Aterm. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, *8*(1), 22-28.

Fatriani, R. (2022). Hubungan Kadar Hemoglobin Dan Status Gizi Pada Ibu Hamil Aterm Dengan Berat Badan Lahir. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (Jigzi)*, *3*(1).

Fitriana, Yuli (2020) *Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum Di Puskesmas Poned Kota Palu.* Thesis Thesis, Universitas Hasanuddin

Frelestanty, E., & Haryanti, Y. (2021). Hubungan Bblr Dan Kpd Dengan Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, *11*(2), 151-157.

Ginting, M., & Musdalifa, A. (2022). Pengetahuan Ibu Tentang Asfiksia Neonatus Pada Bayi Baru Lahir Di Lingkungan Viii Asam Kumbang Medan. *Jurnal Kesehatan Bukit Barisan*, *6*(2).

Haryani, R., & Mulyana, H. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Penanganan Combustio Pada Pedagang Gorengan. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, *16*(1).

Jasin, Y. D., Darmawan, E., & Utomo, M.T. (2023). Risk Factors Of Severe Perinatal Asphyxia At Tertiary Hospital. *Romanian Journal Of Pediatrics*, 72(4), 188-193. Published 2023

Khotimah, H., Khasanah, Y. Y., & Arofah, N. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Asfiksia Neonatus: Studi Kasus Kontrol Di Rsud Kabupaten Serang, Banten, Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, *8*(2), 9.

Kusuma, E. F., Shammakh, A. A., Rusmaningrum, B. N., & Benvenuto, A. F. (2023). Hubungan Paritas Dan Hipertensi Pada Kehamilan Terhadap Kejadian Asfiksia Neoantorum Di Rsud. Dr. R. Soedjono Selong Tahun 2021. *Cakrawala Medika: Journal Of Health Sciences*, *1*(2), 155-165.

Lestari, D. L. (2024). Asfiksia Neonatorum. *Scientific Journal*, *3*(1), 08-15.

Muharrina, C. R., & Annisa, A. (2023). Hubungan Paritas Dan Bblr Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Bersalin Rsud Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Aceh Medika*, *7*(2), 81-88.

Pramiyana, I. M. (2025). Pengaruh Lingkar Lengan Atas (Lila) Dan Tinggi Badan Ibu Terhadap Berat Badan Lahir Bayi Di Kabupaten Bondowoso Tahun 2024. *Jurnal Dharma Praja*, *7*(1).

Pratama, R. M. K., & Handayani, A. M. (2022). Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, *12*(2), 55-63.

Putriani, E., Nuryani, D. D., Evayanti, Y., & Utami, V. W. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Journal Of Tropical Medicine Issues*, *1*(1), 21-33.

Riana, H., Afni, N., & Jumiyati, J. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Asfiksia Neonatorum. *Biocity Journal Of Pharmacy Bioscience And Clinical Community*, *3*(1), 12-22.

Sapulette, D. F. (2022). *Analisa Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Griya Mahardhika Yogyakarta* (Doctoral Dissertation, Universitas Kristen Duta Wacana).

Sari, A. A. P. F. (2023). Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rs Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. *Midwifery Health Journal*, *8*(2), 1-8.

Sinta, W. (2023). *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Terhadap Perinatal Outcomes (Berat Badan Lahir Rendah, Asfiksia Neonatorum, Prematur, Neonatal Death) Di Rs Krmt Wongsonegoro Semarang Tahun 2022* (Doctoral Dissertation, Universitas Wahid Hasyim).

Sinta, Wulansari (2023) *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Terhadap Perinatal Outcomes (Berat Badan Lahir Rendah, Asfiksia Neonatorum, Prematur, Neonatal Death) Di Rs Krmt Wongsonegoro Semarang Tahun 2022*. Skripsi Thesis, Universitas Wahid Hasyim.

Tunggal, T., Dewi, V. K., Wulandari, W., & Sari, S. Y. (2022). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Asfiksia Neonatorum. *Journal Of Midwifery And Reproduction*, *5*(2), 58-65.

Viera Valencia, L. F. And Garcia Giraldo, D. (2023) Buku Konsep Kebidanan, Angewandte Chemie International Edition, 6 (11), 951 – 952. Yogyakarta

Wahyuningtiyas, D. (2023). Faktor Risiko Terjadinya Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir. *Journal Of Borneo Holistic Health*, *6*(1).

Lampiran 4

Frequencies

		Paritas	LiLA	Pengetahuan Pencegahan Asfiksia Neonatorum
N	Valid	34	34	34
	Missing	0	0	0
Mean		1.52	1.66	1.87
Median		1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.025	.043	.026
Minimum		0	0	0
Maximum		1	1	1

Frequency Table

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	27	79.4	79.4	79.4
	Multipara	7	20.6	20.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

LILA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	34	100.0	100.0	100.0
	Tidak Normal	0	0.0	0.0	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pengetahuan Pencegahan Asfiksia Neonatorum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid8	Baik	3	8.8	8.8	8.8
	Cukup	21	61.8	61.8	70.6
	Kurang	10	29.4	29.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas *Pengetahuan Pencegahan Asfiksia Neonatorum	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
LILA * Pengetahuan Pencegahan Asfiksia Neonatorum	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Paritas * Pengetahuan Pencegahan Asfiksia Neonatorum

Crosstab

Count

		Pengetahuan Pencegahan Asfiksia Neonatorum			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Paritas	Primipara	3	16	8	27
	Multipara	0	5	2	7
Total		3	21	10	34

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)		Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.009[a]	1	.003			
Continuity Correction[b]	1.442	1	.000			
Likelihood Ratio	1.390	1	.005			
Fisher's Exact Test					.000	.001
Linear-by-Linear Association	2.011	1	.010			
N of Valid Cases[b]	34					

a. 0 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .52.

b. Computed only for a 2x2 table

LILA * Pengetahuan Pencegahan Asfiksia Neonatorum

Crosstab

Count

		Pengetahuan Pencegahan Asfiksia Neonatorum			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
LILA	Normal	3	21	10	34
	Tidak Normal	0	0	0	0
Total		3	21	10	34

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.100[a]	1	.060		
Continuity Correction[b]	3.200	1	.000		
Likelihood Ratio	2.189	1	.001		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	3.805	1	.066		
N of Valid Cases[b]	105				

a. 0 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .22.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7

