

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

1. IDENTITAS PENELITIAN (diisikan sesuai dengan proposal)

A. JUDUL PENELITIAN

KADAR FE SALIVA SEBAGAI KANDIDAT MARKER DEFISIENSI ZAT BESI PADA ANAK DI PEDESAAN

B. BIDANG, TEMA, TOPIK, DAN RUMPUN BIDANG ILMU

Bidang Fokus Riset	Tema	Topik (jika ada)	Rumpun Bidang Ilmu
Kesehatan	Marker defisiensi Zat Besi	Kesehatan Anak	Kesehatan

C. SKEMA, TARGET TKT, LAMA PENELITIAN DAN LOKASI PENELITIAN

Skema Penelitian	Target Akhir TKT	Lama Penelitian (Tahun)	Lokasi Penelitian
Hikom	3	1 Tahun	Kabupaten Musi Rawas

2. IDENTITAS PENGUSUL

Nama Ketua, Anggota, dan Peran	Program Studi/ Bagian	ID Sinta	H-Index
Dr. Rostika Flora, S.Kep.M.Kes (Ketua) Mengkoordinir keseluruhan kegiatan penelitian dan Publikasi	Ilmu Kesehatan Masyarakat	5973893	3
Dr. dr. Mohammad Zulkarnain, M.Med.Sc.PKK (Anggota) Koordinasi dengan pihak lapangan dan pengolahan data	Ilmu Kesehatan Masyarakat	6026135	1
Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos.M.Kes (Anggota) Membantu kegiatan penelitian di lapangan	Ilmu Kesehatan Masyarakat	6083684	0

3. MITRA KERJASAMA PENELITIAN (JIKA ADA)

Mitra	Nama Mitra
Pemerintahan	Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas
Pemerintahan	Puskesmas Air Beliti

4. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

Luaran Wajib

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status Target Capaian (accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya)	Keterangan (url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya)
2021	Jurnal Internasional Bereputasi	Published	<i>Open acces macedonian journal of medical sciences</i> https://oamjms.eu/index.php/mjms

Luaran Tambahan

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status Target Capaian (accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya)	Keterangan (url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya)
2021	Jurnal Internasional Bereputasi	In review	<i>Open acces macedonian journal of medical sciences</i> https://oamjms.eu/index.php/mjms

5. KEMAJUAN PENELITIAN

A. RINGKASAN: Ringkasan penelitian berisi latar belakang penelitian, tujuan dan tahapan metode penelitian, luaran yang ditargetkan, serta uraian TKT penelitian yang diusulkan.

Zat besi berperan penting dalam proses sintesis neurotransmitter dan mielinisasi neuron. Kekurangan zat besi berdampak terhadap kinerja kognitif yang rendah, bahkan terlibat dalam efek jangka panjang walaupun kekurangan zat besi sudah diatasi. Kurangnya konsumsi zat besi, dan rendahnya absorpsi zat besi serta pola makan yang sebagian besar terdiri dari nasi dengan menu yang tidak bervariasi menjadi penyebab utama anemia defisiensi besi pada anak.

Mengingat dampak yang ditimbulkan akibat defisiensi zat besi, maka perlu dilakukan pemantauan status zat besi di dalam tubuh. Pemeriksaan diagnostik test yang dilakukan selama ini merupakan pemeriksaan yang bersifat *in-vasive*. Pemeriksaan dengan metode ini cukup menakutkan bagi anak, karena adanya rasa sakit yang ditimbulkan. Oleh karena itu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menemukan alternatif pemeriksaan diagnostik tersebut, dengan menggunakan saliva sebagai spesimen. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan kandidat marker dalam mendeteksi defisiensi zat besi pada anak di pedesaan.

Penelitian telah dilakukan di Kabupaten Musi Rawas, di wilayah kerja Puskesmas Air Beliti. Sampel anak Sekolah Dasar usia 9-12 tahun. Sampel berjumlah 40 orang yang terdiri dari anak yang mengalami defisiensi zat besi dan yang mempunyai kadar zat besi normal. Penentuan kelompok kasus dan control berdasarkan hasil pemeriksaan kadar zat besi serum. Pada kedua kelompok selanjutnya dilakukan pengambilan specimen saliva untuk mengetahui kadar zat besi saliva. Adapun data karakteristik sampel diperoleh melalui kuesioner, sedangkan pengukuran kadar zat besi serum dilakukan dengan metode spektrofotometri, dan pengukuran kadar zat besi saliva dilakukan dengan metode ELISA. Data dianalisis menggunakan uji Spearman.

Berdasarkan pengukuran zat besi serum didapatkan bahwa rerata kadar zat besi serum pada anak yang mengalami defisiensi zat besi lebih rendah dibandingkan anak yang normal ($38.153 \pm 8.99 \mu\text{g/dL}$ vs $79.198 \pm 14.2219 \mu\text{g/dL}$), sebaliknya pada pemeriksaan kadar zat besi saliva didapatkan bahwa pada anak yang mengalami defisiensi zat besi, kadar zat besi saliva lebih tinggi dibandingkan anak yang normal ($5.745 \pm 3.04 \mu\text{g/dL}$ vs $2.576 \pm 1.43 \mu\text{g/dL}$). Hasil uji korelasi menunjukkan terdapat korelasi negatif yang bermakna antara kadar zat besi serum dan kadar zat besi saliva, dengan tingkat keeratan sedang ($p=0.000$, $r=-0.518$). **Kesimpulan:** Kadar zat besi saliva dapat dijadikan alternative diagnostik test yang non-invasive dalam penilaian status zat besi pada anak.

Luaran yang telah dicapai pada penelitian ini adalah : Luaran wajib, yaitu publikasi di Jurnal Internasional bereputasi, *macedonian journal of medical sciences*, terindeks Scopus (Q3). Output untuk luaran tambahan masih dalam draft penulisan manuskrip.

B. HASIL PENELITIAN: Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian meliputi data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, table, grafik dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

HASIL

Berdasarkan data karakteristik anak (Tabel 1) didapatkan bahwa, 55% anak berusia > 10-12 tahun dan 60 % berjenis kelamin perempuan. Data karakteristik orang tua menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua berpendidikan rendah dan bekerja sebagai petani, serta 67,5% orang tua mempunyai status ekonomi yang rendah (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Tuah Negeri

Distribusi Frekuensi	n	%
1. Usia		
a. 9 -10 tahun	18	45
b. > 10-12 tahun	22	55
2. Jenis Kelamin		
a. Laki- Laki	16	40
b. Perempuan	24	60
3. Pendidikan Ibu		
a. Rendah	25	62,5
b. Tinggi	15	37,5

4. Pekerjaan Ibu		
a. Tani	24	60
b. Tidak bekerja	16	40
5. Pendidikan Ayah		
a. Rendah	26	65
b. Tinggi	14	35
6. Pekerjaan Ayah		
a. Tani	34	85
b. Swasta	6	15
7. Status Ekonomi		
a. Rendah	27	67,5
b. Tinggi	13	23,5

Hasil pemeriksaan kadar zat besi serum (Tabel 2) didapatkan bahwa rerata kadar zat besi serum pada anak yang mengalami defisiensi zat besi lebih rendah dibandingkan anak yang mempunyai kadar zat besi serum normal ($38.153 \pm 8.99 \mu\text{q/dL}$ vs $79.198 \pm 14.2219 \mu\text{q/dL}$). Begitu pula hasil pengukuran zat besi saliva (Tabel 3) didapatkan bahwa, anak yang mengalami defisiensi zat besi mempunyai kadar zat besi saliva yang lebih rendah dibandingkan anak yang normal (5.745 ± 3.04 vs 2.576 ± 1.43).

Tabel 2. Rerata Kadar Zat Besi Serum Pada Anak Sekolah Dasar

Status Zat Besi	n	Kadar Zat Besi Serum Mean \pm SD ($\mu\text{q/dL}$)	p
Defisiensi Zat Besi	20	38.153 ± 8.99	0.000
Normal	20	79.198 ± 14.22	

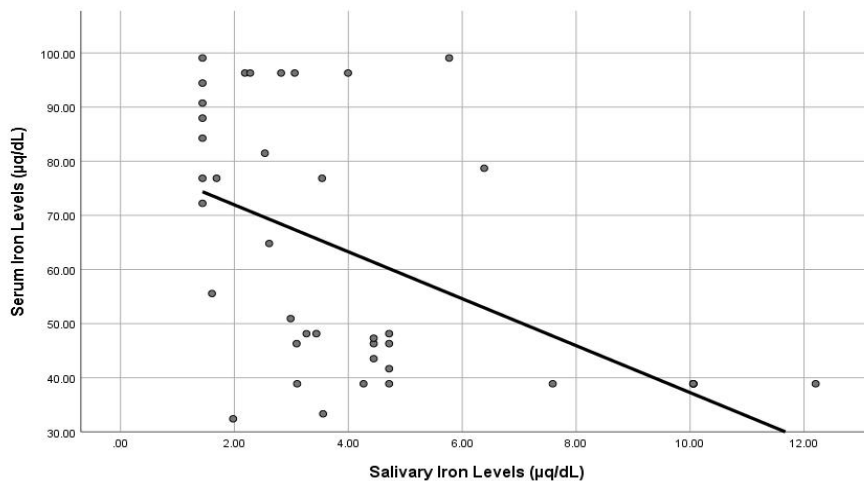
Tabel 3. Rerata Kadar Zat Besi Saliva Pada Anak Sekolah Dasar

Status Zat Besi	n	Kadar Zat Saliva Mean \pm SD ($\mu\text{q/dL}$)	p
Defisiensi Zat Besi	20	5.745 ± 3.04	0.000
Normal	20	2.576 ± 1.43	

Hasil uji korelasi (Tabel 4) didapatkan bahwa, terdapat korelasi negatif yang signifikan dengan tingkat keeratan sedang antara Kadar Zat besi Serum dan Kadar Zat Besi Saliva pada anak.

Tabel 4. Korelasi antara Kadar Zat besi Serum dan Kadar Zat Besi Saliva Pada Anak Sekolah Dasar

Kadar Zat Besi	n	Kadar Zat Besi Serum Mean \pm SD ($\mu\text{q/dL}$)	r	p
Zat Besi Serum	40	62.572 ± 23.778	-0.518	0.000
Zat Besi Saliva	40	4.161 ± 2.84		



**Grafik 1. Korelasi antara Kadar Zat besi Serum dan Kadar Zat Besi Saliva
($p=0.000$ $r=-0.518$)**

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, rerata kadar zat besi serum lebih rendah pada anak yang mengalami defisiensi zat besi. Defisiensi zat besi pada anak dapat terjadi karena asupan zat besi yang kurang atau ketersediaan besi dalam makanan rendah. Asupan zat besi yang kurang pada anak dipengaruhi oleh tersedianya bahan pangan. Status ekonomi keluarga menentukan ketersediaan bahan pangan dalam rumah tangga, sedangkan pendidikan dan pekerjaan orang tua berperan terhadap status ekonomi keluarga. Data karakteristik pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua berpendidikan rendah dan bekerja sebagai petani, serta 67,5% orang tua mempunyai status ekonomi yang rendah. Kondisi ini berkontribusi terhadap rendahnya asupan zat besi pada anak.

Asupan besi yang rendah pada diet yang tidak adekuat dapat menyebabkan cadangan besi berkurang, sehingga proses eritropoesis akan berkurang yang berdampak terhadap penurunan kadar hemoglobin. Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh, yang diperlukan dalam pembentukan sel darah yaitu untuk mensintesis hemoglobin.⁹ Kadar zat besi serum menunjukkan ketersediaan besi tubuh karena protein berikatan dengan cadangan besi di dalam tubuh. Zat besi serum memiliki spesifisitas yang tinggi untuk diagnosis defisiensi besi, terutama jika dikombinasi dengan penanda lain seperti hemoglobin.¹⁰ Defisiensi zat besi yang disertai dengan penurunan kadar hemoglobin berdampak terhadap terjadinya anemia defisiensi zat besi, karena tidak sempurnanya pembentukan haemoglobin yang menyebabkan ukuran sel darah merah lebih kecil (microcytic) dan mengandung lebih sedikit haemoglobin (hypochromi).⁸

Hasil pemeriksaan kadar zat besi saliva pada penelitian ini menunjukkan bahwa, pada anak yang mengalami defisiensi zat besi mempunyai kadar zat besi saliva yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Jagannathan et al dan Mishra et al, yang menemukan bahwa kadar zat besi saliva lebih tinggi pada anak yang mengalami defisiensi zat besi dibandingkan anak yang normal. Akan tetapi pada pengukuran zat besi serum didapatkan kadar zat besi yang lebih rendah pada anak yang mengalami defisiensi zat besi dibandingkan anak yang normal.^{11,12} Peningkatan kadar zat besi di saliva pada defisiensi zat besi masih diperdebatkan, diduga peningkatan terjadi untuk tetap mempertahankan fungsi enzimatis di saliva yang bergantung dengan ketersediaannya zat besi. Selain itu kemampuan saliva dalam mengikat zat besi juga berdampak terhadap peningkatan zat besi di saliva. Pada saat zat besi di dalam tubuh turun, tubuh akan mempertahankan zat besi tetap tinggi di saliva agar fungsi enzimatis yang sangat tergantung dengan ketersediaannya zat besi tetap berjalan.¹³

Hasil uji korelasi menunjukkan korelasi negatif antara kadar zat besi serum dan kadar zat besi saliva. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Canatan and Akdeniz yang melaporkan hubungan yang signifikan antara kadar zat besi serum dan saliva.¹⁴ Begitu pula hasil penelitian Gawaly & Alghazaly menyebutkan adanya korelasi negatif dan signifikan antara kadar zat besi serum dan saliva. Hal ini menunjukkan bahwa, zat besi saliva dapat dijadikan petanda adanya defisiensi zat besi. Menurut Jagannathan et al, perubahan zat besi di saliva terjadi bahkan sebelum adanya perubahan zat besi di serum.¹¹ Zat besi saliva mempunyai tingkat sensitivitas yang sama dengan zat besi serum.¹⁶

C. STATUS LUARAN: Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta unggah bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui SIMNG LPPM dengan cara mengklik klik Luaran Penelitian.

1. LUARAN WAJIB: Jurnal Internasional bereputasi dan Tesis Mahasiswa

Status : Accepted di jurnal Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences (Scopus Q3)

Tesis dalam bentuk penyusunan hasil dan pembahasan

2. LUARAN TAMBAHAN: Jurnal Nasional Sinta

Status: draft manuskrip

D. PERAN MITRA: Tuliskan realisasi kerjasama dan kontribusi Mitra baik. Bukti pendukung realisasi kerjasama dengan mitra unggah melalui SIMNG LPPM.

Kegiatan penelitian ini mendapat dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas dan Puskesmas Air Beliti Kabupaten Musi Rawas. Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas mengijinkan pelaksanaan kegiatan di wilayah kerja Puskesmas Air Beliti. Pada saat pelaksanaan kegiatan petugas dari Puskesmas Air Beliti turut serta membantu kegiatan di lapangan.

E. KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN: Tuliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

Penelitian ini diadakan pada masa Pandemi COVID-19, sehingga harus menggunakan APD lengkap pada saat pengambilan sampel darah dan saliva. Hal ini mengakibatkan banyak responden yang ketakutan untuk dilakukan pengambilan sampel darah dan saliva, sehingga beberapa responden mengundurkan diri.

F. RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA: Tuliskan dan uraikan rencana penelitian di tahun berikutnya berdasarkan indikator luaran yang telah dicapai, rencana realisasi luaran wajib yang dijanjikan dan tambahan (jika ada) di tahun berikutnya serta roadmap penelitian secara keseluruhan. Pada bagian ini diperbolehkan untuk melengkapi penjelasan dari setiap tahapan dalam metoda yang akan direncanakan termasuk jadwal berkaitan dengan strategi untuk mencapai luaran seperti yang telah dijanjikan dalam proposal. Jika diperlukan, penjelasan dapat dilengkapi dengan gambar, table, diagram, serta pustaka yang relevan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, Fe saliva dapat digunakan sebagai marker untuk mengetahui adanya defisiensi zat besi pada anak. Akan tetapi sampel yang digunakan masih sangat terbatas. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan pada kelompok umur yang berbeda untuk lebih memastikan bahwa pemeriksaan Fe saliva dapat digunakan sebagai marker defisiensi zat besi pada anak.

G. DAFTAR PUSTAKA: disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada laporan kemajuan yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

1. Perignon M, Fiorentino M, Kuong K, Burja K, Parker M, Sisokhom S, et al. Stunting, poor iron status and parasite infection are significant risk factors for lower cognitive performance in Cambodian school-aged children. *PLoS One*. 2014;9, e112605.
2. Miniero, Roberto & Talarico, Valentina & Galati, M.C. & Giacotti, Laura & Saracco, Paola & Raiola, Giuseppe. (2018). Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia in Children. 10.5772/intechopen.79790.
3. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas 2007. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan, 2008.
4. Lozoff B, Jimenez E, Hagen J, et al. Poorer behavioral and developmental outcome more than 10 years after treatment for iron deficiency in infancy. *Pediatrics*. 2000;105:E51.
5. Erikson KM, Jones BC, Hess EJ, et al. Iron deficiency decreases dopamine D(1) and D(2) receptors in rat brain. *Pharmacol Biochem Behav*. 2001;69:409–18.
6. Ortiz E, Pasquini JM, Thompson K, et al. Effect of manipulation of iron storage, transport, or availability on myelin composition and brain iron content in three different animal models. *J Neurosci Res*. 2004;77:681–9.
7. Beard JL. Iron biology in immune function, muscle metabolism and neuronal functioning. *J Nutr*. 2001;131:568S–579S. [PubMed] [Google Scholar]
8. World Health Organization. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention and control. A guide for programme managers. Geneva:WHO, 2001

9. R Bernadette FG, K Elaine. Disorder of Iron and Heme Metabolism. Dalam: Wurm E, editor. Hematology Clinical Principles and Applications. Edisi ke-4. St Louis: Missouri, Elsevier Saunder: Andrew Allen; 2012. hlm. 254-8.
10. WU Ann C LL. screening for iron deficiency. Pediatric in review. 2002 5 may;23:171-7.
11. Jagannathan, Nithya & Thiruvengadam, C & Ramani, Pratibha & Premkumar, P & Natesan, Anuja & Sherlin, Herald. (2012). Salivary Ferritin as a Predictive Marker of Iron Deficiency Anemia in Children. The Journal of clinical pediatric dentistry. 37. 25-30. 10.17796/jcpd.37.1.ap20543762015370.
12. Mishra, Om & Agarwal, Kailash & Agarwal, R.. (1992). Salivary Iron Status in Children with Iron Deficiency and Iron overload. Journal of tropical pediatrics. 38. 64-7. 10.1093/tropej/38.2.64.
13. Jenkins GN. Saliva In: Physiology and biochemistry of the mouth, Ed 4, Blackwell Scientific Publishers, Oxford, 284–359, 1978
14. Canatan D, Akdeniz SK. Iron and ferritin levels in saliva of patients with thalassemia and iron deficiency anemia. Mediterr J Hematol Infect Dis. 2012;4(1):e2012051
15. Gawaly, A; G. Alghazaly. Serum & salivary ferritin levels in iron deficiency anemia is there is a difference?. Hematology, Transfusion and Cell Therapy. 2020. 42 (1).56
16. Kodati S. Correlation of serum & salivary levels in iron deficiency anemia patients. Int J Biol Med Res. 2018;9(2):6317-20.

H. LAMPIRAN: Lampiran berisi bukti pendukung luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) sesuai dengan target capaian yang dijanjikan

Bukti Luaran Wajib:

1. Jurnal Internasional Bereputasi (Q3), status *Published*

Scientific Foundation SPIROSKI, Skopje, Republic of Macedonia
Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2021 Apr 25; 9(1):394-397.
https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5869
e-ISSN: 1857-9655
Category: E - Public Health
Section: Public Health Disease Control

Zinc Intake, Zinc Serum Levels, and Intelligence in School Children in Rural Areas

Rostika Flora^{1*}, Nur Alam Fajar², Fatmalina Febray³, Indah Yuliana⁴, Yuliarti Yuliarti⁵, Nurlaili Nurlaili⁶, Ikhsan Ikhsan⁷, Samwilson Slamet⁸, Risnawati Tanjung⁹, AgusckAgusck¹⁰, YeniAnnaAppulembang¹¹, Mohammad Zulkarnain¹²

¹Study Program of Public Health, Faculty of Public Health, Sriwijaya University, Indonesia; ²Study Program of Nutrition, Faculty of Public Health, Sriwijaya University, Indonesia; ³Study Program of D-III Nursery, Faculty of Mathematics and Science, Bengkulu University, Indonesia; ⁴Study Program of Environmental Health, Polytechnic of Health of the Ministry of Health, Medan, Indonesia; ⁵Study Program of Nursery, Polytechnic of Health of the Ministry of Health, Palembang, Indonesia; ⁶Study Program of psychology, Faculty of Medicine, Sriwijaya University, Indonesia; ⁷Public Health Science, Faculty of Medicine, Sriwijaya University, Indonesia

Abstract
BACKGROUND: Children in rural areas are susceptible to zinc deficiency. Zinc deficiency in children can affect cognitive function in children. Zinc plays a role in cellular function and critical brain growth processes, including cell replication, DNA and RNA synthesis, and the release of neurotransmitters.
AIM: This study aimed to analyze the condition of zinc deficiency and its relationship with the level of intelligence in children in rural areas.
METHODS: The study design was cross-sectional, with a sample of 44 elementary school children aged 9-12 years taken randomly. Blood was drawn to measure serum Zn-levels, and serum Zn-levels were measured using Colorimetric Assay Kit (E-BC-K137). Zinc intake data were obtained from the food recall form, which was carried out 3 x 24 h. The level of intelligence is measured by the Culture Fair Intelligence Test method. The sample characteristics data obtained through a questionnaire. Furthermore, the data were analyzed using the Chi-square test.
RESULTS: About 84.2% of children with insufficient zinc intake had low serum Zn-levels. There was a significant difference between the two groups.

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Umum Kabupaten Musi Rawas

4.1.1 Geografis Puskesmas Air Beliti


Puskesmas Air Beliti Kecamatan Tuah Negeri merupakan Salah satu dari 19 Puskesmas yang ada di Kabupaten Musi Rawas. Puskesmas Air Beliti di Bangun Tahun 1981 dengan Luas Wilayah 59.686.88 Ha dengan Jumlah Penduduk 26.475 jiwa. Puskesmas Air Beliti terletak di Desa Dharmas Sakti Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas. Puskesmas Air Beliti juga termasuk salah satu Puskesmas Rawat Jalan di kabupaten Musi Rawas.

Adapun batas-batas Wilayah Kerja Puskesmas Air Beliti Kecamatan Tuah Negeri :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kec. Megang Sakti
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kec. Muara Kelinggi
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kec. Suka Karya
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kec. Muara Beliti dan Kec. Tuguo Mulyo

Jumlah Wilayah Kerja Puskesmas Air Beliti meliputi 11 Desa, 4 Pustu, 10 Poskesdes, 4 Polindes, dan 24 Posyandu.

PETA WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR BELITI
KECAMATAN TUAH NEGERI



4.2.1.1 Karakteristik Responden
Tabel 4.1 Karakteristik Responden di wilayah kerja Puskesmas Air Beliti Kabupaten Musi Rawas Tahun 2021

Karakteristik Responden	Frekuensi	
	N	%
Usia		
9-11 Tahun	53	69,8
8 Tahun	23	30,2
Total	76	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	47,4
Perempuan	40	52,6
Total	76	100,0
Pendidikan Ayah		
Rendah	51	67,1
Tinggi	25	32,9
Total	76	100,0
Pendidikan Ibu		
Rendah	48	63,2
Tinggi	28	36,8
Total	76	100,0
Pekerjaan Ayah		
Petani	40	52,6
Bukan Petani	36	47,2
Total	76	100,0
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	8	10,5
Bekerja	68	89,4
Total	76	100,0
Pendapatan Orang Tua		
Rendah	25	32,9
Tinggi	51	67,1
Total	76	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil penelitian sebagian besar responden berusia 9-11 tahun sebesar 53 (69,8%), jenis kelamin perempuan sebesar 40 (52,6%), pendidikan ayah yang rendah sebesar 51 (67,1%), pendidikan ibu rendah sebesar 48 (63,2%), pekerjaan ayah sebagai petani sebesar 40 (52,6%), pekerjaan ibu yang bekerja sebesar 68 (89,4%), dan pendapatan orang tua tinggi sebesar rendah 51 (67,1%).

2.LUARAN TAMBAHAN: Publikasi Jurnal Internasional Bereputasi

Status : In Review

oamjms.eu/index.php/mjms/authorDashboard/submission/7800

Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences

← Back to Submissions

Round 1 Status
Revisions have been requested.

Notifications

[OAMJMS] Editor Decision 2021-11-18 08:12 AM

Reviewer's Attachments Q Search

58476	REVIEWER COMMENTS TO AUTHOR-OAMJMS-07112021.docx	November 6, 2021
58478	REVIEWER CORRECTION MANUSCRIPT 58090-OAMJMS-07112021.docx	November 6, 2021

Revisions Q Search Upload File

No Files

Review Discussions Add discussion

