



**URAT KEPUTUSAN
REKTOR UNIVERSITAS ALMA ATA
NOMOR : 176 /A/SK/UAA/X/2023**

TENTANG

**PENGANGKATAN DOSEN PENGAMPU MATA KULIAH
SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2023/2024
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS ALMA ATA**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Rektor Universitas Alma Ata

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan kelancaran jalannya kegiatan belajar mengajar pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata dengan sebaik-baiknya, maka perlu mengangkat dosen pengampu mata kuliah semester ganjil tahun akademik 2023/2024;
- b. Bahwa nama-nama yang tersebut di dalam lampiran Surat Keputusan ini dipandang mampu untuk diangkat menjadi dosen pengampu mata kuliah semester ganjil tahun akademik 2023/2024 Program Studi S1 Ilmu Keperawatan;
- c. Bahwa untuk pengangkatan tersebut diperlukan adanya surat keputusan
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
2. Undang-Undang Nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen
3. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
5. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
6. Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor: 155/KPT/I/2016 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata menjadi Universitas Alma Ata
7. SK Dirjen Pendis No. 7033 tahun 2016 tentang ijin perubahan nama STIA menjadi FAI pada Universitas Alma Ata di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta
8. Akte No. 6, Tahun 2006 tentang Pendirian Yayasan Alma Ata;
9. Akta No 04 Tahun 2021 tentang Keputusan Pembina Yayasan Alma Ata;
10. Keputusan Ketua Yayasan Alma Ata Nomor 095/A/SK/YAA/XII/2019 tentang Pengangkatan Rektor Universitas Alma Ata.
- Memperhatikan : 1. Statuta Universitas Alma Ata
2. Visi Misi Tujuan dan Sasaran UAA 2040
3. Usulan Prodi S1 Ilmu Keperawatan



MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- Pertama : Mengangkat nama-nama yang tercantum dalam lampiran Surat Keputusan ini sebagai dosen pengampu mata kuliah semester ganjil tahun akademik 2023/2024 Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata.
- Kedua : Nama dan mata kuliah yang diampu seperti dalam lampiran Surat Keputusan ini.
- Ketiga : Biaya yang timbul akibat diterbitkannya Surat Keputusan ini dibebankan pada anggaran yang sesuai di lingkungan Universitas Alma Ata.
- Keempat : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan pada keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Yogyakarta
Pada tanggal : 2 Oktober 2023

Rektor Universitas Alma Ata,




Prof. Dr. H. Hamam Hadi, MS., Sc.D., Sp.GK.

Tembusan:

1. Wakil Rektor Bidang Pengembangan Akademik, Pembelajaran dan MBKM
2. Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum dan Sumber Daya
3. Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Keagamaan
4. Ka. Biro Keuangan
5. Dekan Fakultas
6. Ketua Program Studi
7. Kepala PPKREP
8. Yang bersangkutan
9. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Rektor Universitas Alma Ata
 Nomor : 176 /A/SK/UAA/X/2023
 Tanggal : 2 Oktober 2023
 Tentang : Pengangkatan Dosen Pengampu Mata Kuliah Semester Ganjil TA. 2023/2024
 Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata

**DAFTAR NAMA DOSEN PENGAMPU MATA KULIAH
 SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2023/2024
 PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS ALMA ATA**

SEMESTER I

NO	KODE BLOK	MATA KULIAH	BEBAN SKS			TOTAL SKS	LIAISON OFFICER	No	DOSEN PENGAMPU	ASISTEN DOSEN
			T	P	K					
1	IK068	Bioscience	4	2	0	6	Allama Zaki Almubarak, S.Kep., Ns., M.Kep	1	Allama Zaki Almubarak, S.Kep., Ns., M.Kep	Nita Fitriana, S.Kep., Ns
								2	Winda Rofiyati, S.Kep., Ns., M.Kep.	
								3	M.GA Putra, S.Kep., Ns., M.Kep	
								4	Catur Kurniawan S.Kep., Ns., M.Kep	
								5	Ngatini, S.Kep.,Ns., M.Kep	
								6	Nanik Sri Kodriyati, S.Kep.,Ns., M.Kep	
								7	Edi Sampurno Ridwan, PhD	
								8	dr. Oga Indrajaya	
								9	dr. Ahmad Ali Mahfud	
								10	dr. Dian Wahyu Pratami	
2	IK069	QNP 1	4	2	0	6	Anafrin Yugistyowati, M.Kep., Sp.Kep., An	1	Anafrin Yugistyowati, M.Kep., Sp.Kep., An	Nita Fitriana, S.Kep., Ns
								2	Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep	
								3	Nindita Kumalawati S, M.N.S	
								4	Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS	
								5	Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep	
								6	Muhammad Ischaq Nabil, MNS	
								7	Sumarsih, S.Kep., Ns., MM	
								8	Dihan Fahri, S.Kep., Ns., MPH	

NO	KODE BLOK	MATA KULIAH	BEBAN SKS			TOTAL SKS	LIAISON OFFICER	No	DOSEN PENGAMPU	ASISTEN DOSEN
			T	P	K					
3	IK070	QNP 2	4	2	0	6	Erni Samutri, S.Kep.,Ns., M.Kep	1	Erni Samutri, S.Kep.,Ns., M.Kep	Nita Fitriana, S.Kep., Ns
								2	Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH	
								3	Deni Yuliawan, S.Kep., Ns., MHPE	
								4	Despita Pramesti, S.Kep., Ns., M.Kes	
								5	Dian Nugroho Prasetyo, M.I.P	
								6	Suwarno, S.Kep., Ns., M.Kes	
								7	R. Agus Siswanto, S.Kep., Ns., MH.Kes	
								8	Dian Nugroho Prasetyo, M.I.P	
4	UAA007.01	Bahasa Inggris 1	2	0	0	2	Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep	1	Chahya Kusuma, S. Pd., MA	
								2	Tri Untari Sudartinah, S.Pd., MA	
								3	Ika Tri Susilowati, M.Pd	
								4	Esthi Nawangsasi, S.Pd., MA	
TOTAL			14	6	0	20				

SEMESTER III

NO	KODE BLOK	MATA KULIAH	BEBAN SKS			TOTAL SKS	LIAISON OFFICER	No	DOSEN PENGAMPU	ASISTEN DOSEN
			T	P	K					
1	IK047	Legal and Ethic in Nursing	4	0	0	4	Dihan Fahri, S.Kep., MPH	1	Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., MPH	Nita Fitriana, S.Kep., Ns.
								2	Anafrin Yugistyowati, M.Kep.,Sp.Kep.An	
								3	Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep	
								4	Dihan Fahri, S.Kep., MPH	
								5	Despita Pramesti, S.Kep., Ns., M.Kes	
								6	Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep	
								7	Sumarsih, S.Kep., Ns., MM	
								8	Purwo Atmanto, S.Kep., Ns., MPH	
								9	R. Agus Siswanto, S.Kep., Ns., MH.Kes	
2	IK048	Nursing I: Cardiovascular and Respiratory System	4	2	0	6	Muhammad G.A. Putra, S.Kep., Ns., M.Kep.	1	Muhammad G.A. Putra, S.Kep., Ns., M.Kep.	Nita Fitriana, S.Kep., Ns.
								2	Winda Rofiyati, S.Kep., Ns., M.Kep.	
								3	Sofyan Indrayana, S.Kep., Ns., MS	

NO	KODE BLOK	MATA KULIAH	BEBAN SKS			TOTAL SKS	LIAISON OFFICER	No	DOSEN PENGAMPU	ASISTEN DOSEN
			T	P	K					
								4	Allama Zaki Almubarak, S.Kep., Ns., M.Kep	
								5	Catur Kurniawan, S.Kep., Ns., M.Kep	
								6	Darsih, S.Kep., Ns., M.Kep	
								7	Nanik Sri Kodrati, S.Kep., Ns., M.Kes	
								8	Mahfud, S.Kep. MMR	
								9	dr. Angganis Phuntanidewi	
								10	Yulinda Kurniasari, S.Gz., M.P.H	
								11	dr. Widhowati Destiathree Supardi	
								12	dr. Achmad Ali Machfud	
								13	dr. Oga Indrajaya, AAK	
3	IK049	Nursing II: Urogenital System	4	2	0	6	Sofyan Indrayana, S.Kep., Ns., MS	1	Winda Rofiyati, S.Kep., Ns., M.Kep.	Nita Fitriana, S.Kep., Ns.
								2	Sofyan Indrayana, S.Kep., Ns., MS	
								3	Allama Zaki Almubarak, S.Kep., Ns., M.Kep	
								4	Abror Sodik, S.Kep., Ns., M.Kep	
								5	M.GA. Putra, S.Kep., Ns., M.Kep	
								6	Catur Kurniawan, S.Kep., Ns., M.Kep	
								7	Darsih, S.Kep., Ns., M.Kep	
								8	Mahfud, S.Kep. MMR	
								9	dr. Widhowati Destiathree Supardi	
								10	Herwinda Kusuma Rahayu, S.Gz., M.P.h.	
								11	dr. Achmad Ali Machfud	
								12	dr. Oga Indrajaya. AAK	
								13	dr. Anandita Winadira	
								14	dr. Angganis Phuntanidewi	
4	UAA002.01	Studi Agama Islam II	2	0	0	2	Brune Indah Yulitasari, MNS	1	Dr. M. Zidny Nafi' Hasbi, S.IF., S.E., M.E.	
								2	Nurul Aeni, MSI.	
5	UAA006.01	Pancasila	2	0	0	2	Dihan Fahri, S.Kep., Ns., MPH	1	R. Agus Siswanto, S.Kep., Ns., MH.Kes	
								2	Miski, S.H.I. M.Sos.	
6	UAA008.01	Kewirausahaan	2	0	0	2	Deni Yuliawan, S.Kep., Ns., MHPE	1	Nila Hidayah, S.E.akt., M.Akt	
								2	Febrian Wahyu Wibowo, S.E, M.E	

NO	KODE BLOK	MATA KULIAH	BEBAN SKS			TOTAL SKS	LIAISON OFFICER	No	DOSEN PENGAMPU	ASISTEN DOSEN
			T	P	K					
								3	Silvia Waninhiyun Puspita Sari, S.E., M.Sc.	
								4	Defia Ifsantin Maula, S.I.P., M.B.A., CEC	
								5	Ardy Wibowo, SST., MBA	
7	UAA.004.01	Bahasa Indonesia	2	0	0	2	Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep	1	Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep	
								2	Ruwet Rusiyono, S.Pd., M.Pd.	
								3	Ahmad Syamsul Arifin, M.Pd.i	
								4	Ismanto, M.Pd	
8	UAA005.01	Pendidikan Kewarganegaraan	2	0	0	2	Despita Pramesti, S.Kep., Ns., M.Kes	1	R. Agus Siswanto, S.Kep., Ns., MH.Kes	
								2	Miski, S.H.I. M.Sos.	
		TOTAL	22	4	0	26				

SEMESTER V

NO	KODE BLOK	MATA KULIAH	BEBAN SKS			TOTAL SKS	LIAISON OFFICER	No	DOSEN PENGAMPU	ASISTEN DOSEN
			T	P	K					
1	FIKES002.01	Survailance 1	0	0	1	1	Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep	1	Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep	
								2	Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep	
								3	Anafrin Yugistyowati, M.Kep., Sp.Kep. An.	
								4	Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep	
2	IK045	Wowen Health and Maternity Nursing	5	1	0	6	Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep	1	Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep	
								2	Anafrin Y, Mkep., Sp.Kep., An	
								3	Erni Samutri, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
								4	Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep	
								5	apt. Eva Nurinda, M.Sc..	
								6	Pramitha Sari, S.Gz.,Dietisien,MH.Kes	
								7	dr. Taufik Rahman, Sp.OG	
								8	Fatma Siti Fatimah, S.Kep., Ns., MMR	
3	IK053	Management and Leadership	4	0	0	4	Mahfud, S.Kep., MMR	1	Mahfud, S.Kep., MMR	
								2	R. Agus Siswanto , S.Kep.. Ns.,MH.Kes	
								3	Sumarsih, S.Kep., Ns., M.M	

NO	KODE BLOK	MATA KULIAH	BEBAN SKS			TOTAL SKS	LIAISON OFFICER	No	DOSEN PENGAMPU	ASISTEN DOSEN
			T	P	K					
								4 Suwarno, S.Kep., Ns., M.Kes		
								5 Purwo Atmanto, S.Kep., Ns., MPH		
								6 Edi Sampurno Ridwan., Ph.D		
								7 Dihan Fahri, S.Kep., Ns., MPH		
								8 Imram Radne Rimba P, S.Kep., Ns., MMR		
								9 Fatma Siti Fatimah, S.Kep., Ns., MMR		
								10 R. Jaka Sawardhamana, S.Kep., Ns., MPH		
								11 Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH		
4	IK054	Clinical Exposure II	0	0	4	4	Winda Rofiyati, S.Kep., Ns., M.Kep.	1 Winda Rofiyati, S.Kep., Ns., M.Kep.		
								2 Muhammad G.A. Putra, M.Kep.		
								3 Allama Zaki Almubarak, S.Kep., Ns., M.Kep		
								4 Catur Kurniawan, S.Kep., Ns., M.Kep		
								5 Mahfud, S.Kep., MMR		
5	IK056	Mental Health Nursing	5	1	0	6	Despita Pramesti, S. Kep., Ns., M.Kes	1 Despita Pramesti, S. Kep., Ns., M.Kes		
								2 Mulyanti, S.Kep., Ns., MPH		
								3 Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS		
								4 Nindita K Santoso, , S.Kep., Ns., MNS		
								5 Suwarno, S.Kep., Ns., M.Kes		
								6 Rosma Fiky Kamala, MSc		
								7 Ns. Yonni Prianto, M.Kep.S.P.Kep.J		
6	IK069	Researsch Method in Nursing I	4	0	0	4	Prof. dr. H. Hamam Hadi, Ms., Sc. D., Sp.GK (Sofyan Indrayana, S.Kep., Ns. MS.)	1 Prof. dr. H. Hamam Hadi, Ms., Sc. D., Sp.GK		
								2 Anafrin Yugistyowati, M.Kep., SpKep.An		
								3 Nindita Kumalawati Santoso, M.N.S.		
								4 Wahyuningsih, M.Kep		
								5 Sofyan Indrayana, S.Kep., Ns. MS.		
								6 Dr. Yhona Paratmanitya, S.Gz., Dietisien., MPH		
								7 drs. Zulaela, Dipl.Med.Stat., M.Si		

NO	KODE BLOK	MATA KULIAH	BEBAN SKS			TOTAL SKS	LIAISON OFFICER	No	DOSEN PENGAMPU	ASISTEN DOSEN
			T	P	K					
								8 Althaf Setiawan, Ssi., MPH		
								9 Ircham Machfedz, MS		
7	IK057	Research Method in Nursing II	1	1		2	Anafrin Yugistyowati, M.Kep., SpKep.An	1 Sofyan Indrayana, S.Kep.,Ns.,MS		
								2 Anafrin Yugistyowati, M.Kep., SpKep.An		
								3 Nindita Kumalawati Santoso, M.N.S.		
								4 Wahyuningsih, M.Kep		
								5 Edi Sampurna, BN., M.Nurs., PhD		
		Total	19	3		27				

SEMESTER VII

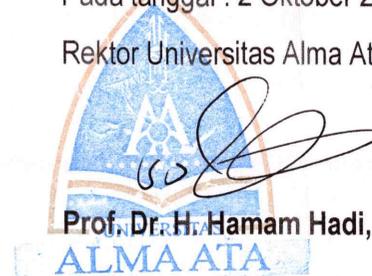
NO	KODE BLOK	MATA KULIAH	BEBAN SKS			TOTAL SKS	LIAISON OFFICER	No	DOSEN PENGAMPU	ASISTEN DOSEN
			T	P	K					
1	IK052	Nursing V: Emergency, Critical Care Nursing and Disaster Management	5	1	0	6	Catur Kurniawan, S.Kep., Ns., M.Kep	1 Muhammad G.A. Putra, M.Kep.		
								2 Winda Rofiyati, S.Kep., Ns., M.Kep		
								3 Sofyan Indrayana, S.Kep., Ns., MS		
								4 Mahfud, MMR		
								5 Catur Kurniawan S.Kep., Ns., M.Kep		
								6 Allama Zaki Almubarak, S.Kep., Ns., M.Kep		
								7 Abror Sodik, S.Kep., Ns., M.Kep		
								8 Darsih, S.Kep., Ns., M.Kep		
								9 Ari Susiana Wulandari, M.Sc., Apt.		
								10 Enaryaka, S.Kep., Ns. M.Kes.		
								11 Ruwiyah, S.Kep., Ns		
2	IK060	Elective Course: Complementary Therapy for Older People	1	1	0	2	Nindita Kumalawati Santoso, M.N.S.	1 Nindita Kumalawati Santoso, M.N.S.		
								2 Brune Indah Y., S. Kep., Ns, M.N.S		
								3 R. Agus Siswanto, S.Kep., Ns., M.H.Kes		
								4 Emelda, S.Farm, M.Farm., Apt.		
								5 M. Ischaq Nabil As Shiddiqi, S.Kep., Ns., MNS		
								6 Edi Sampurna, BN., M.Nurs., PhD		

NO	KODE BLOK	MATA KULIAH	BEBAN SKS			TOTAL SKS	LIAISON OFFICER	No	DOSEN PENGAMPU	ASISTEN DOSEN
			T	P	K					
3	IK061	Elective Course: Inovative Care for Older People (2T)					Mulyanti, S.kep., Ns., MPH	1	Nindita Kumalawati Santoso, M.N.S.	
								2	Brune Indah Y., S. Kep., Ns, M.N.S	
								3	Mulyanti, S.kep., Ns., MPH	
								4	M. Ischaq Nabil As Shiddiqi, S.Kep., Ns., MNS	
								5	Deni Yuliawan, Ns., MHPE	
								6	Despita Pramesti, S.Kep. Ns., M.Kes	
4	IK062	Elective Course : Health Promotion	0	0	2	2	Mulyanti, S.kep., Ns., MPH	1	Nindita Kumalawati Santoso, M.N.S.	
								2	Brune Indah Y., S. Kep., Ns, M.N.S	
								3	Mulyanti, S.kep., Ns., MPH	
								4	M. Ischaq Nabil As Shiddiqi, S.Kep., Ns., MNS	
								5	Deni Yuliawan, Ns., MHPE	
								6	Despita Pramesti, S.Kep. Ns., M.Kes	
5	IK064	Elective Course: Nerspreneurship	2	0	0	2	Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep	1	Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep	
								2	Febrian Wahyu Wibowo, S.E, M.E	
								3	Silvia Waninhiyun Puspita Sari, S.E., M.Sc.	
								4	Defia Ifsantin Maula, S.I.P., M.B.A., CEC	
								5	Ardy Wibowo, SST., MBA	
6	IK065	Elective Course: Long Term Care for Elderly (2T)	2	0	0	2	M. Ischaq Nabil As Shiddiqi, S.Kep., Ns., MNS	1	M. Ischaq Nabil As Shiddiqi, S.Kep., Ns., MNS	
								2	Edi Sampurna, BN., M.Nurs., PhD	
								3	Nindita Kumalawati Santoso, M.N.S.	
								4	Brune Indah Y., S. Kep., Ns, M.N.S	
								5	Mulyanti, S.kep., Ns., MPH	
7	IK063	Clinical Exposure III	0	0	4	4	Winda Rofiyati, S.Kep., Ns., M.Kep Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS	1	Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep	
								2	Anafrin Yugistiyowati, M.Kep., Sp.Kep. An	
								3	Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep	
								4	Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep	
								5	Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS	
								6	Deni Yuliawan, Ns., MHPE	

NO	KODE BLOK	MATA KULIAH	BEBAN SKS			TOTAL SKS	LIAISON OFFICER	No	DOSEN PENGAMPU	ASISTEN DOSEN
			T	P	K					
								7 Nindita Kumalawati Santoso, M.N.S.		
								8 Winda Rofiyati, S.Kep., Ns., M.Kep		
8	IK067	Skripsi	4	0	0	4	Anafrin Yugistiyowati, M.Kep., Sp.Kep. An	1 Anafrin Yugistiyowati, M.Kep., Sp.Kep. An		
								2 Tim Dosen		
		TOTAL								

Ditetapkan di : Yogyakarta
 Pada tanggal : 2 Oktober 2023

Rektor Universitas Alma Ata,



Prof. Dr. H. Hamam Hadi, MS., Sc.D., Sp.GK.

Tembusan:

1. Wakil Rektor Bidang Pengembangan Akademik, Pembelajaran dan MBKM
2. Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum dan Sumber Daya
3. Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Keagamaan
4. Ka.Biro Keuangan
5. Dekan Fakultas
6. Ketua Program Studi
7. Kepala PPKREP
8. Yang bersangkutan
9. Arsip

LAPORAN KEGIATAN SURVEILANS I



Universitas
Alma Ata

The Globe Inspiring University

Disusun Oleh:

Kelompok 13

Prodi	Nama	NIM
S1 Gizi	Nuqy Ega Salsabila	210400839
S1 Gizi	Putri Azzahra Mamangkai	230401112
S1 Gizi	Refli Pratama	210400901
S1 Gizi	Reni Yulianti	210400840
S1 Gizi	Yessie Novitha	210400856
S1 PSIK	Pipit Anggraini	210101461
S1 PSIK	Afriyani	210101477
S1 PSIK	Andri Hermawan	210101478
S1 PSIK	Putri Rahmawati	210101509
S1 ARS	Falisa Iswidiasepti	220600153
S1 ARS	Nessa Sabrina	220600168
S1 PSIB	Padhillah Rizky	210500366
S1 PSIB	Laili Rahma Azzahra	220201030
S1 PSIB	Zahrotul Humairoh	220201041
S1 FARMASI	Intan Sukma Larasati	210500366
S1 FARMASI	Laiza Nurannisa Fauziyah	210500367
S1 FARMASI	Linda Trisna Ayu Rahmawati	210500368

PROGRAM STUDI S1 GIZI

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ALMA ATA

YOGYAKARTA

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Kegiatan Surveilan
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui
Tanggal

Disusun Oleh:

Kelompok 13

Prodi	Nama	NIM
S1 Gizi	Nuqy Ega Salsabila	210400839
S1 Gizi	Putri Azzahra Mamangkai	230401112
S1 Gizi	Refli Pratama	210400901
S1 Gizi	Reni Yulianti	210400840
S1 Gizi	Yessie Novitha	210400856
S1 PSIK	Pipit Anggraini	210101461
S1 PSIK	Afriyani	210101477
S1 PSIK	Andri Hermawan	210101478
S1 PSIK	Putri Rahmawati	210101509
S1 ARS	Falisa Iswidiasepti	220600153
S1 ARS	Nessa Sabrina	220600168
S1 PSIB	Padhillah Rizky	210500366
S1 PSIB	Laili Rahma Azzahra	220201030
S1 PSIB	Zahrotul Humairoh	220201041
S1 FARMASI	Intan Sukma Larasati	210500366
S1 FARMASI	Laiza Nurannisa Fauziyah	210500367
S1 FARMASI	Linda Trisna Ayu Rahmawati	210500368

Menyetujui,
Supervisor

(Wahyuningsih, S. Kep., Ns. M. Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Kegiatan Surveilan

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui

Tanggal

Disusun Oleh:

Kelompok 13

Prodi	Nama	NIM
S1 Gizi	Nuqy Ega Salsabila	210400839
S1 Gizi	Putri Azzahra Mamangkai	230401112
S1 Gizi	Refli Pratama	210400901
S1 Gizi	Reni Yulianti	210400840
S1 Gizi	Yessie Novitha	210400856
S1 PSIK	Pipit Anggraini	210101461
S1 PSIK	Afriyani	210101477
S1 PSIK	Andri Hermawan	210101478
S1 PSIK	Putri Rahmawati	210101509
S1 ARS	Falisa Iswidiasepti	220600153
S1 ARS	Nessa Sabrina	220600168
S1 PSIB	Padhillah Rizky	210500366
S1 PSIB	Laili Rahma Azzahra	220201030
S1 PSIB	Zahrotul Humairoh	220201041
S1 FARMASI	Intan Sukma Larasati	210500366
S1 FARMASI	Laiza Nurannisa Fauziyah	210500367
S1 FARMASI	Linda Trisna Ayu Rahmawati	210500368

Telah diseminarkan di depan penguji
Pada tanggal

Penguji I

Dosen penguji Prodi D3 Kebidanan

Penguji II

Dosen Penguji Prodi S1 Gizi

Penguji III

Dosen Penguji Prodi Ners

Penguji IV

Dosen Penguji Prodi Farmasi

Penguji V

Dosen Penguji Prodi ARS

Mengetahui,

Program Manager Surveilans

Universitas Alma Ata

(Herwinda Kusuma Rahayu, S.Gz., M.P.H)

DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PERSETUJUAN.....	2
LEMBAR PERSETUJUAN.....	3
DAFTAR ISI.....	5
IDENTITAS TIM.....	6
A. Supervisor.....	6
B. Pembimbing.....	6
C. Penguji	6
D. Biodata Anggota.....	6
BAB I PENDAHULUAN.....	11
A. Latar Belakang.....	11
B. Tujuan Umum	12
C. Tujuan Khusus.....	12
D. Manfaat.....	13
BAB II HASIL.....	14
A. Pelaporan data registrasi data baru Wanita Usia Subur (WUS)	14
B. Follow Up Calon Pengantin Wanita Usia Subur (WUS).....	14
C. Kendala Yang Dihadapi	15
D. Tinjauan dan Analisis Kasus Data Wanita Usia Subur (WUS) Berdasarkan Sosiodemografi Tingkat Pendidikan	16
BAB III PENUTUP.....	86
A. Kesimpulan.....	86
B. Saran	86
LAMPIRAN.....	87
DAFTAR PUSTAKA.....	90

IDENTITAS TIM

A. Supervisor

- Wahyuningsih, S. Kep., Ns. M. Kep

B. Pembimbing

1. Herni Dwi Herawati, S.G., M.P.H sebagai pembimbing program studi S1 Ilmu Gizi;
2. Rizal Fauzi, M.Clin.pharm.,Apt. sebagai pembimbing program studi S1 Farmasi;
3. Prasetya Lestari, SST., M.Kes sebagai pembimbing program studi S1 Kebidanan; dan
4. Wahyuningsih, S.Kep., Ns.M.Kep sebagai pembimbing program S1 Keperawatan.

C. Penguji

- Fatimah, S.SiT., M.Ke

D. Biodata Anggota

Ketua Kelompok	
Nama	Nuqy Ega Salsabila
Jenis Kelamin	Perempuan
Prodi	S1 Gizi
NIM	210400839
Tempat Tanggal Lahir	Serang, 19 Mei 2003
E-mail	210400839@almaata.ac.id
No. Telp/Hp	081294099604

Anggota Kelompok	
Nama	Putri Azzahra Mamangkai
Jenis Kelamin	Perempuan
Prodi	S1 Gizi
NIM	230401112
Tempat Tanggal Lahir	Kotamobagu, 05 April 2002
E-mail	230401112@almaata.ac.id
No. Telp/Hp	0895806310371

Anggota Kelompok	
Nama	Refli Pratama
Jenis Kelamin	Laki-laki
Prodi	S1 Gizi
NIM	210400901
Tempat Tanggal Lahir	Lampung, 04 Agustus 2001
E-mail	210400901@almaata.ac.id
No. Telp/Hp	085768845866

Anggota Kelompok	
Nama	Reni Yulianti
Jenis Kelamin	Perempuan
Prodi	S1 Gizi
NIM	210400840
Tempat Tanggal Lahir	Tulang Bawang, 28 Juli 2002
E-mail	210400840@almaata.ac.id
No. Telp/Hp	082178756721

Anggota Kelompok	
Nama	Yessie Novitha
Jenis Kelamin	Perempuan
Prodi	S1 Gizi
NIM	210400856
Tempat Tanggal Lahir	Kuala Maras, 16 Januari 2003
E-mail	210400856@almaata.ac.id
No. Telp/Hp	085363838695

Anggota Kelompok	
Nama	Pipit Anggraini
Jenis Kelamin	Perempuan
Prodi	S1 Keperawatan
NIM	210101461
Tempat Tanggal Lahir	Nusa Tenggara Barat, 22 Februari 2004
E-mail	210101461@almaata.ac.id
No. Telp/Hp	087815838697

Anggota Kelompok	
Nama	Afriyani
Jenis Kelamin	Perempuan
Prodi	S1 Keperawatan
NIM	210101477
Tempat Tanggal Lahir	Nusa Tenggara Barat, 24 Desember 2003
E-mail	210101477@almaata.ac.id
No. Telp/Hp	087851560930

Anggota Kelompok	
Nama	Andri Hermawan
Jenis Kelamin	Laki-laki
Prodi	S1 Keperawatan
NIM	210101478
Tempat Tanggal Lahir	Subang, 15 Maret 2002
E-mail	20101478@almaata.ac.id
No. Telp/Hp	081294099604

Anggota Kelompok	
Nama	Putri Rahmawati
Jenis Kelamin	Perempuan
Prodi	S1 Keperawatan
NIM	210101509
Tempat Tanggal Lahir	Bantul.18 Oktober 2000
E-mail	210101509@almaata.ac.id
No. Telp/Hp	081215878898

Anggota Kelompok	
Nama	Falisa Iswidiasepti
Jenis Kelamin	Perempuan
Prodi	S1 Administrasi Rumah Sakit
NIM	220600153
Tempat Tanggal Lahir	Sleman, 22 September 2003
E-mail	220600153@almaata.ac.id
No. Telp/Hp	0895422437684

Anggota Kelompok	
Nama	Nessa Sabrina
Jenis Kelamin	Perempuan
Prodi	S1 Administrasi Rumah Sakit
NIM	220600168
Tempat Tanggal Lahir	Perbaungan 27 Desember 2003
E-mail	220600168@almaata.ac.id
No. Telp/Hp	081266038990

Anggota Kelompok	
Nama	Padhillah Rizky
Jenis Kelamin	Perempuan
Prodi	S1 Kebidanan
NIM	210700081
Tempat Tanggal Lahir	Palembang, 29 oktober 2003
E-mail	210700081@almaata.ac.id
No. Telp/Hp	081321092877

Anggota Kelompok	
Nama	Laili Rahmah Azahrah
Jenis Kelamin	Perempuan
Prodi	D3 Kebidanan
NIM	220201030
Tempat Tanggal Lahir	Muara Teweh 22 Juli 2002
E-mail	220201030@almaata.ac.id
No. Telp/Hp	085729963365

Anggota Kelompok	
Nama	Zahrotul Humairoh
Jenis Kelamin	Perempuan
Prodi	D3 Kebidanan
NIM	220201041
Tempat Tanggal Lahir	Sidorejo, 5 November 2003
E-mail	220201041@almaata.ac.id
No. Telp/Hp	081379547215

Anggota Kelompok	
Nama	Intan Sukma Larasati
Jenis Kelamin	Perempuan
Prodi	S1 Farmasi
NIM	210500366
Tempat Tanggal Lahir	Pacitan, 25 Maret 2003
E-mail	210500366@almaata.ac.id
No. Telp/Hp	081949759081

Anggota Kelompok	
Nama	Laiza Nurannisa Fauziyah
Jenis Kelamin	Perempuan
Prodi	S1 Farmasi
NIM	210500367
Tempat Tanggal Lahir	Pacitan, 23 Januari 2002
E-mail	210500367@almaata.ac.id
No. Telp/Hp	085171012310

Anggota Kelompok	
Nama	Linda Trisna Ayu Rahamwati
Jenis Kelamin	Perempuan
Prodi	S1 Farmasi
NIM	210500368
Tempat Tanggal Lahir	Bula, 15 Agustus 2004
E-mail	210500368@almaata.ac.id
No. Telp/Hp	081247469366

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pra-konsepsi merupakan salah satu periode perawatan terjadi pertemuan sel sperma dengan ovum/pembuahan atau sebelum hamil. Masa pra-konsepsi berkaitan erat dengan wanita Usia Subur (WUS). Salah satu persiapan yang di perlukan adalah nutrisi yang di tentukan dengan terpenuhnya kecukupan gizi individu. Menambah pengetahuan merupakan salah satu hal mendasar yang dilakukan oleh manusia (Sili, 2023). Pada fase ini, pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kehamilan menjadi sangat penting. Edukasi kesehatan reproduksi untuk wanita, terutama yang sudah menikah atau berencana untuk hamil, sangat penting untuk memastikan kesehatan baik ibu maupun anak.

Pengetahuan ini dapat mencakup dari berbagai aspek seperti keseimbangan gizi, olahraga, pencegahan terhadap zat berbahaya, dan pemahaman mengenai masalah kesehatan yang bisa mempengaruhi kehamilan. Pengetahuan yang memadai mengenai prakonsepsi dapat berdampak positif pada kesehatan ibu dan anak, termasuk mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan melahirkan, serta meningkatkan peluang lahirnya bayi yang sehat. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia merupakan masalah kesehatan masih menjadi perhatian penting. Oleh karena itu, asuhan prakonsepsi merupakan salah satu faktor yang dapat memberikan manfaat kepada wanita usia subur sebagai deteksi dini agar mampu mengoptimalkan kesehatan calon ibu dan anak. Asuhan prakonsepsi juga mampu memberikan dukungan bagi wanita usia subur agar memiliki informasi yang baik sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksinya (Dewi, N, 2023).

Adapun salah satu upaya WUS dengan merencanakan dan mengatur kehamilan agar siap secara fisik dan mental yaitu melalui penggunaan alat kontrasepsi. Edukasi merupakan proses belajar dari individu ataupun kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pola pikir, pengetahuan dan sarana pengembangan potensi. Edukasi dapat menambah pengetahuan seseorang, pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap. Status gizi pra-konsepsi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi. Kondisi kesehatan dan status gizi

ibu hamil dapat ditentukan yaitu pada masa remaja dan dewasa sebelum hamil atau selama menjadi Wanita Usia Subur (WUS). (Sari et al., n.d.)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 Tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat. Latar belakang ini juga mencakup peran lembaga pendidikan dan kesehatan dalam menyediakan informasi dan sumber daya untuk edukasi prakonsepsi. Beberapa wanita mungkin menghadapi tantangan dalam mengakses informasi prakonsepsi yang akurat dan terpercaya, yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti keterbatasan sumber daya, stigma sosial, latar belakang Pendidikan, atau kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga.

B. Tujuan Umum

Mahasiswa sebagai calon tenaga kesehatan yang profesional dan sebagai pemangku kebijakan kesehatan melalui kegiatan Surveilans ini diharapkan mampu meningkatkan kesehatan pada Wanita Usia Subur (WUS) yang terdaftar sebagai calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, dan anak mereka mencapai usia 2 tahun melalui pemantauan kesehatan secara intensif yang dimulai sejak wanita usia subur (WUS) terdaftar sebagai calon pengantin.

C. Tujuan Khusus

- a) Mampu mendeteksi dini masalah kesehatan, gizi, dan pemanfaatan jaminan kesehatan Wanita Usia Subur (WUS) yang terdaftar sebagai calon pengantin berdasarkan Tingkat pendidikannya.
- b) Mampu menyusun sebuah asuhan terintegrasi antara kebidanan, gizi, keperawatan, kefarmasian, dan administrasi rumah sakit pada Wanita Usia Subur (WUS).

D. Manfaat

1. Untuk memperoleh data yang dapat digunakan dalam mendeteksi masalah Kesehatan, gizi dan pemantauan Kesehatan Wanita usia subur (WUS).
2. Untuk Menyusun asuhan gizi, kebidanan, keperawatan, farmasi, dan administrasi rumah sakit.
3. Untuk mendeteksi dini masalah Kesehatan, gizi dan Kesehatan Wanita usia subur (WUS)

BAB II HASIL

A. Pelaporan data registrasi data baru Wanita Usia Subur (WUS)

ID Number WUS	Nama caten (perempuan/WUS)	Nama ayah caten	No. hp	Nama pasangan	Rencana tanggal menikah	Desa	Dukuh	RT
13111401	Risa Lubita Sari	Hajoutono	-	Adin Bastian Fahri	10/03/2023	Argodadi	Dingkikan	1
13111301	Wartiyah	Hakim	-	Legiman	03/10/2023	Argodadi	Dumpuh	3

Kendala:

Data yang terima dan telah dibagikan kurang lengkap dicantumkan sehingga diperlukannya kungjungan langsung ke dukuh setempat untuk memastikan bahwa data catin tersebut terdaftar dan telah sesuai.

B. Follow Up Calon Pengantin Wanita Usia Subur (WUS)

ID Number WUS	Nama responden	Desa	Dukuh	Bersedia	Pindah domisili	Kuisisioner yang digunakan	Tidak bersedia	Sudah dikunjungi tapi belum ketemu	Belum dikunjungi	Sudah hamil
13111401	Risa Lubita Sari	Argodadi	Dingkikan	Tidak	Ya	-	Ya	Ya	Tidak	Akan segera melahirkan
13111301	Wartiyah	Argodadi	Dumpuh	Tidak	Ya	-	Ya	Ya	Tidak	Tidak hamil

Kendala:

Saat melakukan kunjungan dikarenakan kurangnya penanda nama desa ataupun dukuh, mahasiswa mengalami kesulitan mencari tempat tinggal dukuh setempat. Selain itu, adapun hasil yang telah didapatkan oleh mahasiswa sebagai berikut:

- Pada saat melakukan kunjungan rumah catin pertama didapatkan hasil bahwa data catin yang tercantum tidak sesuai dikarenakan pada dukuh dingkikan 1 tidak tercantum atau terdaftar nama warga atau catin tersebut.
- Pada saat melakukan kunjungan rumah catin kedua didapatkan hasil bahwa data tersebut telah sesuai dengan data yang diberikan. Akan tetapi, catin perempuan/WUS tersebut telah pindah domisili ke desa argosari tinggal bersama suami.

C. Kendala Yang Dihadapi

Kendala merupakan suatu situasi, tindakan ataupun keadaan yang menghambat proses untuk mencapai tujuan. Dalam berbagai situasi hambatan yang diterima oleh masing-masing individu dapat berbeda, seringkali kendala hadir memberikan suatu pelajaran dan memberikan pengalaman untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya pengulangan kesalahan. Pada kegiatan surveilans Universitas Alma Ata Yogyakarta ini berfokus pada pendampingan catin pengantin pada setiap pasangan sebelum menikah hingga pengantin merencanakan kehamilan.

Dalam melakukan kegiatan surveilans ini masing-masing mahasiswa menemukan dan menyadari terdapat adanya beberapa kendala yang terjadi dalam melakukan kegiatan surveilans. Berikut beberapa kendala yang dihadapi mahasiswa:

1. Jadwal

Kegiatan surveilans ini dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan KKN, PKL, Ujian, praktikum sehingga kesulitan untuk menentukan waktu untuk kunjungan. Namun, ada beberapa anggota yang masih dapat meluangkan waktu. Oleh karena itu, kunjungan ke responden masih dapat dilakukan dan berjalan dengan lancar dengan diwakili oleh 4 orang.

2. Lokasi

Selama pelaksanaan kegiatan Surveilans I kelurahan argodadi kendala yang dialami adalah tidak melakukan pengambilan data secara langsung ke kantor kelurahan atau desa dikarenakan dalam pengambilan data responden telah ditentukan penjadwalan piket masing-masing kelompok secara bertahap oleh tim surveilans.

3. Kerjasama Tim

Kerjasama tim pada kelompok 13 memiliki kendala karena beberapa anggota sedang melakukan KKN, PKL, Ujian, praktikum serta bertepatan dengan libur semester. Sehingga terdapat adanya *miss communication* antar anggota dan hal tersebut perlahan mulai dapat teratasi.

D. Tinjauan dan Analisis Kasus Data Wanita Usia Subur (WUS) Berdasarkan Sosiodemografi Tingkat Pendidikan

1. Konsep Asuhan Kebidanan

- **Riwayat Kadar Hb dalam 3 Bulan Terakhir Berdasarkan Tingkat Pendidikan WUS**

Tes hemoglobin biasanya dilakukan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan seperti anemia, yang ditandai dengan rendahnya jumlah hemoglobin dalam darah. Anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kekurangan zat besi, defisiensi vitamin B12, atau masalah lain yang memengaruhi produksi atau fungsi sel darah merah. Prosedur pemeriksaan hemoglobin umumnya melibatkan pengambilan sampel darah dari vena di lengan dengan menggunakan jarum suntik. Sampel darah kemudian dianalisis di laboratorium untuk mengukur jumlah hemoglobin. Hasilnya dinyatakan dalam satuan gram per desiliter (g/dL). Kondisi kadar hemoglobin tidak normal merujuk pada situasi ketika tingkat hemoglobin dalam darah berada di luar kisaran normal yang sehat. Kondisi ini dapat mencakup peningkatan atau penurunan kadar hemoglobin, yang dapat berdampak pada kemampuan tubuh untuk mempertahankan kesehatan yang optimal

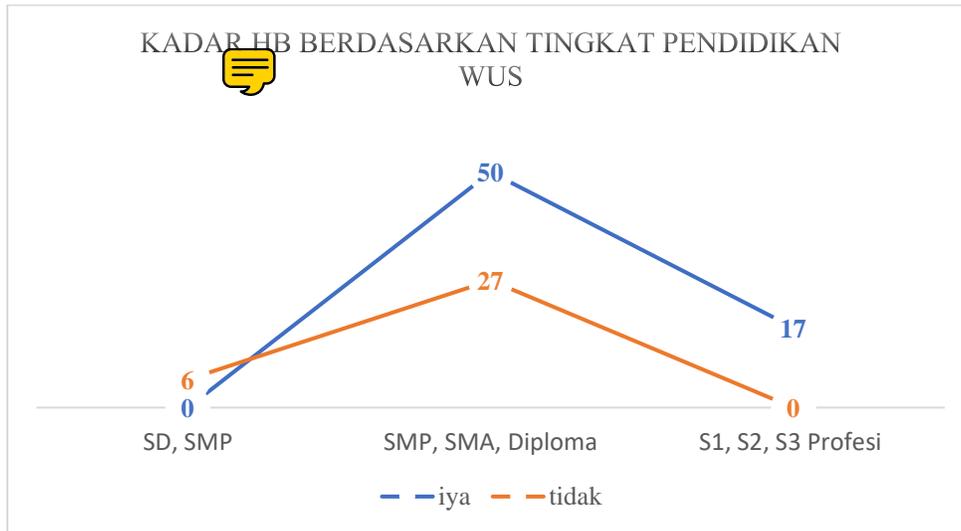
Apabila kadar hemoglobin berada lebih tinggi dari batas maksimal atau lebih rendah dari angka minimal, sudah pasti ada gangguan kesehatan yang terjadi pada

tubuh. Jika kadarnya terlalu tinggi, bukan tidak mungkin ada peningkatan risiko terjadi kanker, polisitemia vera, tumor pada ginjal, hingga penyakit paru. Tak hanya itu, kebiasaan buruk merokok, kondisi lingkungan, dan efek samping konsumsi obat juga dapat membuat kadar hemoglobin mengalami peningkatan. Jika ini terjadi, kamu mungkin akan merasa pusing, lemas, dan sakit kepala. Namun, bukan tidak mungkin pula kamu tidak merasakan adanya gejala apapun. Sebaliknya, kadar hemoglobin rendah bisa menunjukkan bahwa tubuh sedang mengalami kurang darah (Putri et al., 2022).

Penyebabnya bisa karena gangguan pada sumsum tulang dan fungsi ginjal, kehilangan banyak darah, paparan radiasi, atau defisiensi mineral dan nutrisi penting, termasuk asam folat, zat besi, dan vitamin B12. Saat Hb tidak dapat menjalankan fungsinya dengan optimal, tentunya tubuh akan merasakan beberapa tandanya. Ini termasuk cepat lelah, lemas, wajah pucat, pusing, sakit kepala, dada berdebar, dan tak jarang napas terasa lebih sesak. Rendahnya kadar hemoglobin dalam darah biasanya bisa membaik dengan menangani kondisi yang mendasarinya. Misalnya, mengonsumsi makanan tinggi asam lemak, zat besi, dan vitamin B12 (Putri et al., 2022).

Tingkat pendidikan wus	Pemeriksaan kadar Hb dalam 3 bulan terakhir			
	Ya	%	Tidak	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	-	-	1 orang	6
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	9 orang	50	5 orang	27
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	3 orang	17	-	-
Total	12 orang	67	6 orang	33

Tabel 1. Riwayat pemeriksaan kadar Hb dalam 3 bulan terakhir berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



Grafik 1. Riwayat pemeriksaan kadar Hb dalam 3 bulan terakhir berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil data keseluruhan tersebut terdapat 67% responden yang melakukan pemeriksaan hb dan kadar hb rata rata responden normal, pemeriksaan hb rata rata di lakukan di puskesmas dan 33% belum melakukan pemeriksaan Hb. Kadar Hb normal apabila berada diatas 12 g/dl, yang paling bagus di atas 13 g/dl, dikatakan anemia jika kadar Hb menurun yakni ketika Hb antara 10-12 g/dl disebut anemia ringan, sedangkan kadar Hb 8-10 g/dl disebut anemia sedang, dan kadar Hb 6-8 g/dl disebut anemia berat(Wahyu Ningsih & Septiani, 2019).

Kadar hemoglobin yang rendah sangat beresiko terutama terhadap ibu hamil salah satunya dapat menyebabkan anemia. Hal tersebut akan beresiko juga terhadap ibu dan janin diantaranya Bayi Lahir Rendah (BBLR), risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Usia kehamilan ibu berpengaruh terhadap kejadian anemia. Pada usia kehamilan yang masih muda, ibu hamil membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak sehingga ibu dengan kehamilan usia muda lebih rentan menderita anemia (Putri et al., 2022).

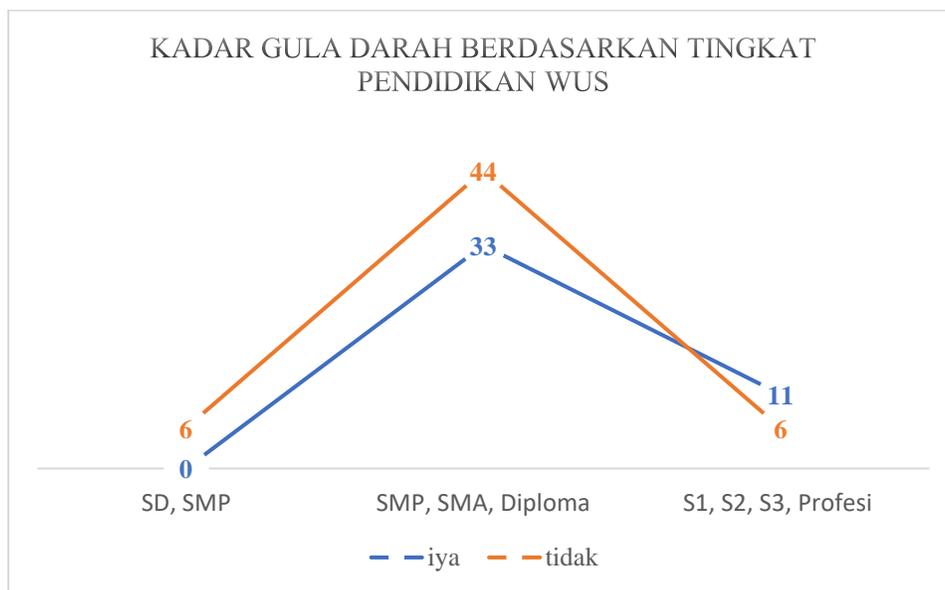
Hal ini juga menyebabkan ibu dengan usia kehamilan yang lebih muda lebih beresiko mengalami perdarahan dan infeksi. Ibu hamil perlu mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan, karena kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat selama kehamilan. Tablet tambah darah merupakan suplemen yang mengandung zat besi dan asam folat dimana zat besi dan asam folat akan membentuk hemoglobin. Selain itu, zat besi juga berfungsi berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Kepatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD merupakan faktor penting untuk pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 20- 25%. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet perhari berturut-turut selama 90 hari pada masa kehamilan (Putri et al., 2022). 

- **Riwayat Kadar Gula Darah dalam 3 Bulan Terakhir Berdasarkan Tingkat Pendidikan WUS**

Dalam ilmu kedokteran, gula darah adalah istilah yang mengacu kepada tingkat glukosa di dalam darah. Umumnya tingkat gula darah bertahan pada batas-batas yang sempit sepanjang hari, 4-8 mmol/l (70-150mg/dl). Tingkat ini meningkat setelah makan dan biasanya berada pada level terendah pada pagi hari, sebelum orang makan. Meskipun disebut gula darah, selain glukosa, kita juga menemukan jenis-jenis gula lainnya, seperti fruktosa dan galaktosa. Namun, hanya tingkatan glukosa yang diatur melalui insulin dan leptin. Cek gula darah adalah prosedur medis yang bertujuan mengukur kadar gula (glukosa) dalam darah. Caranya dengan mengambil sampel darah dari ujung jari menggunakan alat khusus. Tes ini penting untuk memantau tingkat gula darah dalam tubuh. Terutama bagi pengidap diabetes atau orang yang beresiko mengalami masalah terkait dengan gula darah (Selano et al., 2020).

Tingkat pendidikan wus	Pemeriksaan Kadar Gula Darah dalam 3 bulan terakhir			
	Ya	%	Tidak	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	-	-	1 orang	6
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	6 orang	50	8 orang	44
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	2 orang	11	1 orang	6
Total	8 orang	44	10 orang	56

Tabel 2. Riwayat pemeriksaan kadar gula darah dalam 3 bulan terakhir berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



Grafik 2. Riwayat pemeriksaan kadar gula darah dalam 3 bulan terakhir berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil data keseluruhan responden yang melakukan pemeriksaan kadar gula darah sebanyak 44% dan terdapat responden dengan tingkat pendidikan SMA yang memiliki kadar gula darah tidak normal atau lebih dari 100-130 gr/dL dan terdapat 56% responden tidak melakukan pemeriksaan kadar gula darah. Masalah tersebut melibatkan sejumlah gangguan kesehatan yang berhubungan dengan kadar glukosa dalam darah seseorang. Misalnya, diabetes, hipoglikemia, hiperglikemia, dan gangguan metabolisme. Seseorang memiliki kadar gula darah tinggi jika angkanya melebihi 130 miligram per desiliter (mg/dL) sebelum makan atau 180 mg/dL 1-2 jam setelah makan. Gejala biasanya tidak muncul hingga kadar gula lebih dari 250 mg/dL (Dimas Firmansyah1 et al., 2022). Kisaran hasilnya:

- Normal: Di bawah angka 200 miligram per desiliter (mg/dL).
- Prediabetes: Di antara 140 hingga 199 mg/dL.
- Diabetes: Di atas 200 mg/dL.

Berikut ini manfaat lain dari cek gula darah:

- Memantau efek obat diabetes pada kadar gula darah.
- Mengidentifikasi kadar gula darah yang tinggi atau rendah.
- Melacak kemajuan dalam mencapai tujuan perawatan secara keseluruhan.
- Mempelajari bagaimana pola makan dan olahraga dapat memengaruhi kadar gula darah.
- Memahami bagaimana faktor lain, seperti penyakit atau stres, dapat memengaruhi kadar gula darah.

Berikut beberapa jenis penyakit akibat tingginya kadar gula darah dalam tubuh:

- Diabetes tipe 2. Menyebabkan penurunan respons tubuh terhadap insulin, yaitu hormon yang mengatur gula darah.
- Retinopati diabetik. Gula darah yang tinggi juga bisa memicu rusaknya pembuluh darah mikrovaskular pada retina.
- Neuropati diabetik. Menyebabkan rusaknya pembuluh darah yang menyuplai oksigen dan nutrisi pada saraf.

- Penyakit jantung. Tingginya kadar glukosa merusak pembuluh darah, memicu peradangan, dan mengganggu fungsi pembuluh darah.
- Stroke. Meningkatkan risiko bekuan darah, dan menghambat aliran darah ke otak.
- Gagal ginjal. Tingginya gula dalam tubuh merusak pembuluh darah di ginjal, mengganggu proses filtrasi, dan merusak jaringan organ.
- Kerusakan saraf. Kadar glukosa yang tinggi dapat merusak lapisan pelindung saraf, dan mengganggu sinyal serta fungsi normal saraf.
- Infeksi kulit. Dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan menciptakan lingkungan yang baik, bagi pertumbuhan bakteri dan jamur kulit.
- Masalah penglihatan. Gula darah tinggi merusak pembuluh darah di mata, mengganggu aliran darah, dan menyebabkan peradangan.
- Gangguan sistem kardiovaskular. Tingginya kadar glukosa darah dapat merusak dinding pembuluh darah dan mengakibatkan penumpukan plak arteri.
- Gangguan sistem pencernaan. Gula darah yang tinggi dapat memicu kerusakan pembuluh darah yang mensuplai darah ke organ-organ pencernaan, dan mengganggu fungsi saraf yang mengatur pencernaan^(Dimas Firmansyah1 et al., 2022).

Menurut American Diabetes Association (ADA), seseorang harus memeriksa kadar gula darah jika mengidap diabetes dan merasa semakin haus serta keinginan buang air kecil lebih sering. Sebab, tanda tersebut bisa menjadi gejala gula darah tinggi, sekaligus menjadi tanda bahwa kamu mungkin perlu mengubah rencana perawatan. Jika diabetes sudah terkelola dengan baik, tapi gejala masih muncul, mungkin itu pertanda kamu sedang sakit atau sedang stres^(Dimas Firmansyah1 et al., 2022).

Melakukan olahraga dan mengatur asupan karbohidrat dapat membantu menurunkan kadar gula darah. Apabila tidak ada perubahan, sebaiknya temui dokter untuk mendapatkan rekomendasi tentang cara menurunkan gula darah. ADA

juga merekomendasikan agar kamu harus memeriksa kadar gula darah jika merasakan salah satu dari gejala berikut:

- a) Tubuh terasa goyah.
- b) Berkeringat atau kedinginan.
- c) Suasana hati terasa jengkel atau tidak sabar.
- d) Bingung.
- e) Pusing.
- f) Lapar dan mual.
- g) Mengantuk.
- h) Mati rasa pada bibir atau lidah.
- i) Tubuh terasa lemah.
- j) Suasana hati sedang marah, keras kepala, atau sedih (Dimas Firmansyah1 et al., 2022).

- **Kebiasaan Merokok Istri Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan WUS**

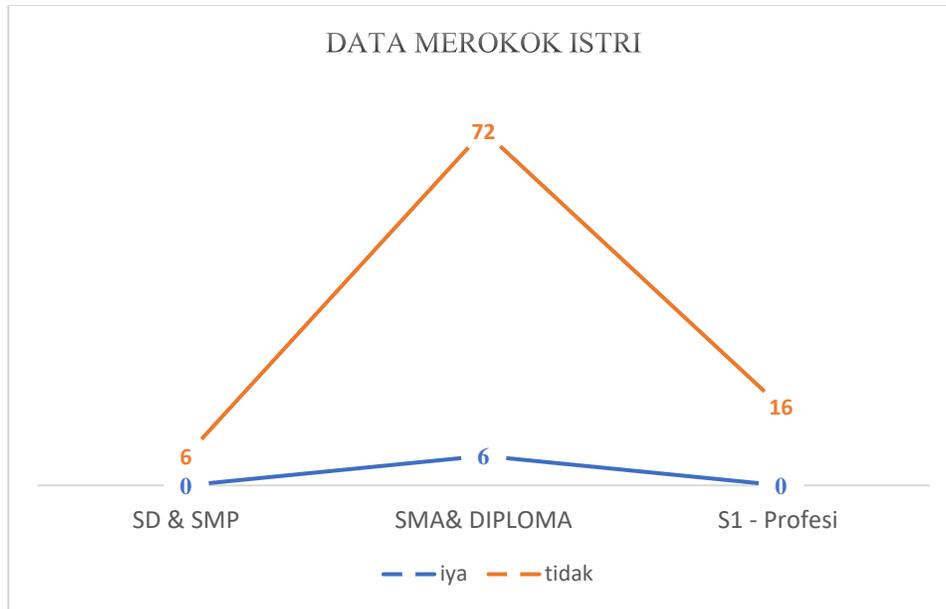
Merokok merupakan suatu kebiasaan pada masyarakat yang banyak ditemui dalam kehidupan sehari-hari, di berbagai tempat dan kesempatan. Perilaku merokok adalah aktivitas membakar tembakau, menghisap lalu menghembuskan asapnya. Rokok merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Badan Kesehatan Dunia menyebutkan bahwa sekitar 6 juta orang per tahun mengalami kematian akibat rokok. Terdapat berbagai bahaya yang ditimbulkan akibat rokok, baik bahaya bagi perokok itu sendiri maupun bahaya bagi orang lain disekitarnya. Di dalam sebatang rokok terkandung 4.000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan. Zat yang paling berbahaya dalam rokok adalah Tar, Nikotin dan Karbon Monoksida (CO). Zat-zat kimia tersebut dapat menimbulkan beberapa risiko kesehatan bagi perokok, diantaranya kanker paru, stroke, hipertensi, impotensi, gangguan kehamilan dan janin. Masalah rokok merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang dialami oleh penduduk dunia saat ini. Menurut WHO, sekitar 1,3 milyar penduduk dunia adalah perokok (Adam et al., 2018).

Selain itu, WHO juga telah memberikan peringatan bahwa dalam dekade 2020-2030 tembakau akan membunuh 10 juta orang per tahun, 70% diantaranya terjadi di negaranegara berkembang. Menurut WHO (2008), Indonesia menduduki posisi

peringkat ke-3 dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India. Selain itu, Indonesia juga tetap menduduki posisi peringkat ke-5 konsumen rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang tahun 2007. Kebiasaan merokok pada masyarakat, tidak hanya dilakukan oleh kaum pria saja melainkan juga dilakukan oleh kaum perempuan. Hal ini menjadi masalah yang serius bagi kaum perempuan karena rokok dapat mengakibatkan banyak gangguan kesehatan khusus bagi perempuan. Gangguan kesehatan tersebut seperti: gangguan kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan keselamatan janin. Selain gangguan kesehatan, masalah lain yang timbul dari perokok perempuan adalah masalah ekonomi, sosial dan masalah kesehatan keluarga (Adam et al., 2018).

Tingkat pendidikan wus	Riwayat perokok (Istri)			
	Ya	%	Tidak	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	-	-	1 orang	6
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	1 orang	50	13 orang	72
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	-	-	3 orang	16
Total	1 orang	6	17 orang	94

Tabel 3. Pemeriksaan riwayat perokok istri berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



Grafik 3. Pemeriksaan riwayat perokok istri berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil data keseluruhan yang telah di dapatkan hanya 6% Responden yang merokok dan sisanya sejumlah 94% responden tidak merokok. Rokok mengandung beberapa zat yang berbahaya dan sangat beresiko tinggi pada ibu hamil yang mempunyai kebiasaan merokok. Zat berbahaya dari rokok yang terisap oleh ibu hamil akan terbawa ke aliran darah ibu sehingga menyebabkan penerimaan oksigen bayi maupun plasenta berkurang, yang berarti berkurang juga penerimaan nutrisi untuk bayi. Hal ini mengakibatkan kematian sel karena kekurangan oksigen. Hipoksia pada janin dan menurunnya aliran darah umbilikal dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga menyebabkan BBLR (Manurung et al., 2020).

Beberapa komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi lebih umum dialami oleh wanita yang merokok termasuk:

- Kehamilan ektopik, yakni kondisi kehamilan di luar rahim, biasanya di tuba falopi;
- Kematian janin, kematian bayi di dalam rahim atau lahir mati;
- Keguguran;

- Masalah dengan plasenta, termasuk pelepasan dini dari dinding rahim dan menghalangi pembukaan serviks (plasenta previa);
- Ketuban pecah dini;
- Persalinan prematur (Manurung et al., 2020).

Berikut ini beberapa cara yang dapat membantu untuk menghentikan kebiasaan merokok:

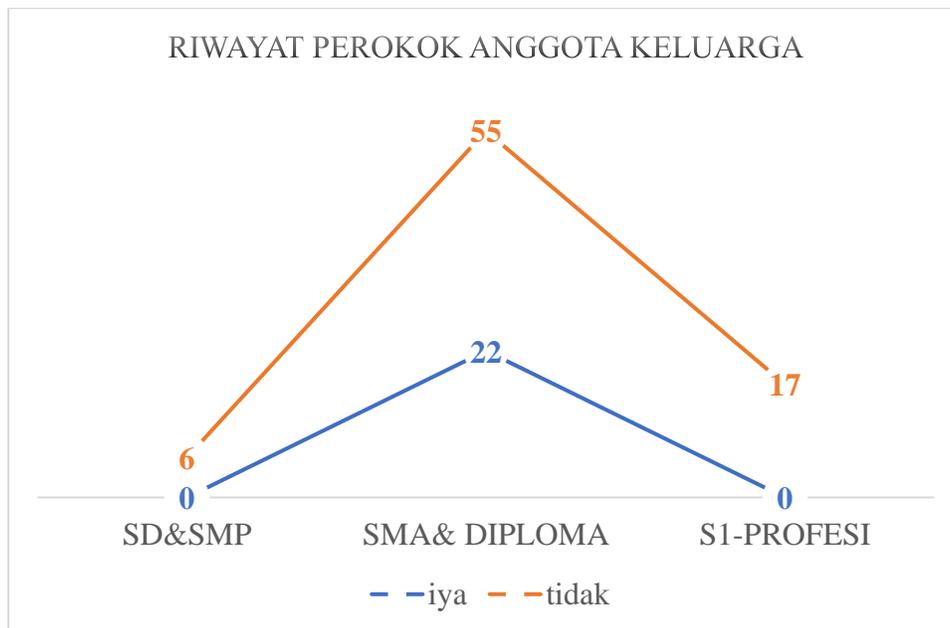
- Sembunyikan korek api, rokok, dan asbak di rumah.
 - Jadikanlah rumahmu sebagai area bebas rokok.
 - Minta orang yang merokok untuk tidak merokok di sekitarmu.
 - Minumlah lebih sedikit minuman berkafein; kafein dapat merangsang keinginan seseorang untuk merokok. Hindari juga alkohol, karena dapat meningkatkan keinginan untuk merokok dan dapat membahayakan bayi.
 - Ubah kebiasaan yang berhubungan dengan merokok. Jika kamu merokok saat mengemudi atau ketika merasa stres, cobalah aktivitas lain untuk menggantikan kebiasaan merokok.
 - Simpan permen atau permen karet (sebaiknya tanpa gula) untuk saat-saat ketika kamu ingin merokok.
 - Tetap aktif untuk menjaga pikiran kamu dari merokok dan membantu meredakan ketegangan. Bisa berjalan-jalan, berolahraga, membaca buku, atau mencoba hobi baru (Manurung et al., 2020).
- **Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan WUS**

Perilaku merokok adalah sebuah tindakan yang dilakukan dengan cara membakar hasil olahan dari tembakau yang ditujukan untuk dihisap, dibakar dan atau dihirup yang termasuk didalamnya, rokok putih, cerutu, rokok kretek atau bentuk dan jenis lainnya yang diperoleh dari tanaman *nicotina tabacum*, *nicotina rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya memiliki kandungan nikotin dan tar (Alamsyah, 2017). Berdasarkan data WHO tahun 2015 tentang persentase penduduk dunia yang mengkonsumsi produk dari tembakau pada penduduk Asia dan Australia diketahui ada

57%, pada penduduk Eropa Timut dan pecahahan Uni Soviet ada 14%, penduduk Amerika ada 12%, penduduk Eropa Barat ada 9% dan pada penduduk Timur Tengah serta Afrika ada 8% (Alwi et al., 2019).

Tingkat pendidikan wus	Riwayat Perokok Anggota Keluarga			
	Ya	%	Tidak	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	-	-	1 orang	6
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	4 orang	22	10 orang	55
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	-	-	3 orang	17
Total	4 orang	22	14 orang	78

Tabel 4. Pemeriksaan riwayat perokok anggota keluarga berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



Grafik 4. Pemeriksaan riwayat perokok anggota keluarga berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil data keseluruhan berdasarkan dengan pemeriksaan riwayat perokok anggota keluarga telah di dapatkan 22% anggota keluarga responden merokok dan terdapat 78% keluarga responden yang tidak merokok. Sering sekali suami dari ibu hamil adalah seorang perokok aktif yang dapat memberikan dampak buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Merokok didekat ibu hamil sangatlah berbahaya, berikut adalah beberapa resiko yang terjadi apabila ibu hamil menghirup asap rokok:

1) Keguguran

Bahan kimia yang terdapat dalam rokok akan masuk ke aliran darah ibu hamil dan janin sehingga dapat mengganggu perkembangan janin, kelainan genetik serta cacat bawaan lahir sehingga Risiko keguguran pada trimester pertama akan meningkat bila ibu hamil terpapar asap rokok.

2) Bayi lahir dengan berat rendah

Berat badan bayi dianggap rendah apabila kurang dari 2,5 kg saat lahir dan salah satu penyebabnya adalah paparan asap rokok. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pernapasan, hipotermia, infeksi, masalah pada saluran cerna, gangguan otak, dan kekurangan gula darah.

3) Sindrom kematian bayi mendadak (sudden infant death syndrome/SIDS)

SIDS merupakan kondisi ketika bayi meninggal secara mendadak saat sedang tidur, padahal bayi dalam keadan baik-baik saja sebelumnya. Hal ini dapat terjadi jika ibu hamil sering menghirup asap rokok pada saat masa kehamilannya.

4) Bayi lahir prematur

Bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan sebelum waktunya. Bayi prematur ini bisa terkena beberapa masalah kesehatan yang serius, diantaranya:

- a) Penyakit jantung bawaan.
- b) Perdarahan di pembuluh darah otak.
- c) Penyakit kuning.
- d) Gangguan organ tertentu, seperti saluran pencernaan dan pernapasan.
- e) Infeksi.
- f) Kesulitan atau tidak mau menyusu.
- g) Mengganggu kesehatan paru-paru janin (gangguan pernapasan seperti asma di kemudian hari (Alwi et al., 2019).

Dampak buruk merokok didekat ibu hamil sangat membahayakan kesehatan bayi yang dikandungnya. Untuk itu bagi para perokok berhati-hatilah saat merokok di dekat ibu hamil, bahkan lebih baik hentikan kebiasaan merokok mulai sekarang. Bagi para suami jika belum dapat menghentikan kebiasaan merokok maka merokoklah di luar rumah serta jauh dari ibu hamil, lalu setelah selesai segera mandi dan mengganti pakaian. Bagi ibu hamil sendiri, jangan pernah merokok serta jauhilah orang yang sedang merokok (Alwi et al., 2019).

- **Riwayat Penyakit Dalam 3 Bulan Terakhir Berdasarkan Tingkat Pendidikan WUS**

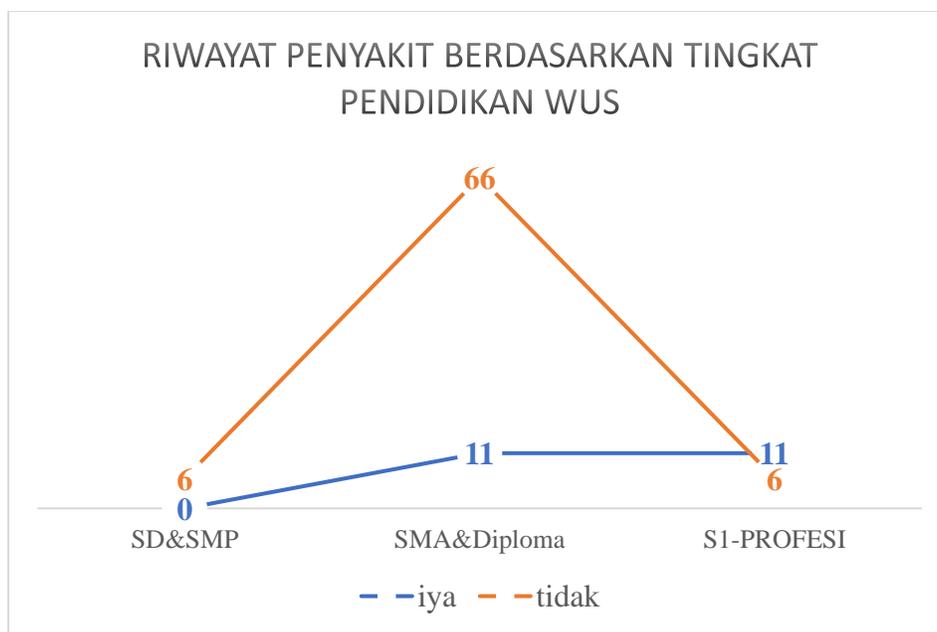
Penyakit asma ialah gangguan inflamasi kronik pada jalan napas. Inflamasi kronik dapat menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas yang ditandai dengan wheezing, sulit bernapas, dada sesak dan batuk (Lewis, Heitkemper, Dirksen, O'Brien & Buceher, 2007). Dampak kecemasan dan depresi salah satunya adalah penurunan kualitas hidup (Kullowatz, Kanniess, Dahme, Magnussen, & Ritz, 2007). Selain memberikan dampak fisik, psikologis, ataupun fungsional, Asma juga berpengaruh terhadap kualitas hidup penderitanya bahkan meningkatkan angka morbiditas (To et al., 2013). Semakin besarnya polusi yang terjadi di lingkungan indoor dan outdoor, serta perbedaan cara hidup yang kemungkinan di tunjang dari sosioekonomi individu, karena lingkungan dalam rumah mampu memberikan kontribusi besar terhadap faktor pencetus serangan asma, maka perlu adanya perhatian khusus pada beberapa bagian dalam rumah (Manese et al., 2021).

Perhatian tersebut ditujukan pada keberadaan alergen dan polusi udara yang dapat dipengaruhi oleh faktor kondisi lingkungan rumah dan perilaku keluarga. Komponen

kondisi lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi serangan asma seperti keberadaan debu, bahan dan desain dari fasilitas perabotan rumah tangga yang digunakan (karpet, kasur, bantal), memelihara binatang yang berbulu (seperti anjing, kucing, burung), dan adanya keluarga yang merokok dalam rumah. Disamping itu agent dan host memiliki andil seperti: makanan yang disajikan, riwayat keluarga, perubahan cuaca, jenis kelamin, (Craig, 2010). Serangan asma seringkali terjadi apabila individu tidak bisa mengendalikan dan mencegah kontak dengan faktor – faktor pemicu serangan asma seperti, faktor perubahan cuaca, infeksi saluran pernapasan, tekanan jiwa, kegiatan jasmani/olahraga, obat-obatan, polusi udara, lingkungan kerja (Manese et al., 2021).

Tingkat pendidikan wus	Riwayat Penyakit			
	Ya	%	Tidak	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	-	-	1 orang	6
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	2 orang	11	12 orang	66
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	-	-	1 orang	6
Total	2 orang	11	14 orang	78

Tabel 5. Pemeriksaan riwayat penyakit berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



Grafik 5. Pemeriksaan riwayat penyakit berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Dari hasil keseluruhan data yang didapatkan terdapat 22% responden memiliki Riwayat penyakit yaitu pada tingkat pendidikan menengah terdapat riwayat penyakit asma, hipertensi dan pada pendidikan tinggi terdapat riwayat penyakit gestrisis dan hipertensi lalu, terdapat 78% responden tidak memiliki riwayat penyakit, Hipertensi pada ibu hamil adalah salah satu masalah kesehatan saat hamil yang harus diwaspadai. Kondisi ini terjadi ketika angka tekanan darah melebihi batas normal. Perlu diketahui, angka tekanan darah merupakan salah satu indikator kesehatan ibu hamil dan janin yang dapat membantu dokter mendeteksi masalah kesehatan selama kehamilan.

Tekanan darah normal ibu hamil adalah 120/80 mmHg. Ibu dikatakan mengalami hipertensi jika angka tekanan darahnya mencapai 140/90 mmHg. Sejumlah gejala hipertensi saat hamil adalah nyeri kepala, gangguan penglihatan/pandangan kabur, nyeri perut, sesak napas, serta pembengkakan pada tangan dan wajah. Hipertensi pada ibu hamil terbagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi kronis dan gestasional. Menurut Centers for Disease Control and Prevention, hipertensi kronis disebabkan oleh riwayat tekanan darah tinggi yang dialami ibu sebelum kehamilan dan berlanjut hingga memasuki kehamilan dan

setelah melahirkan. Sementara itu, hipertensi gestasional adalah peningkatan tekanan darah di atas normal yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu, tanpa adanya riwayat hipertensi sebelum kehamilan (Azizah et al., 2022).

Selain itu, terdapat cara pencegahan risiko hipertensi pada ibu hamil yang direkomendasikan oleh Center for Disease Control and Prevention (CDC) adalah sebagai berikut:

- 1) Berolahraga secara teratur.
- 2) Mengonsumsi makanan sehat.
- 3) Memastikan obat-obatan yang dikonsumsi sesuai dengan anjuran dosis dari dokter.
- 4) Menyiapkan obat-obatan darurat jika kerap mengalami masalah hipertensi.
- 5) Melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilan secara rutin dengan dokter kandungan (Azizah et al., 2022).

- **Riwayat Penyakit Infeksi Dalam 3 Bulan Terakhir Berdasarkan Tingkat Pendidikan WUS**

Penyakit kasus infeksi menular seksual di Indonesia yang paling banyak ditemukan yaitu sifilis dan gonorea. Prevalensi infeksi menular seksual di Indonesia telah memperlihatkan tingkatan kasus yang sangat tinggi terdapat pada kota Bandung, yakni dengan prevalensi infeksi gonorea sebanyak 37,4%, chlamydia 34,5%, dan sifilis 25,2%; Di kota Surabaya prevalensi infeksi chlamydia 33,7%, sifilis 28,8% dan gonorea 19,8%, sedang di Jakarta prevalensi infeksi gonorea 29,8%, sifilis 25,2% dan chlamydia 22,7%. Kejadian sifilis terus meningkat setiap tahun. Peningkatan penyakit ini terbukti sejak tahun 2003 meningkat 15,4% sedangkan pada tahun 2004 terus menunjukkan peningkatan menjadi 18,9%, sementara pada tahun 2005 meningkat menjadi 22,1% (Del Amater, 2007). Remaja adalah kelompok usia dengan tingkat risiko yang sangat tinggi untuk terjangkit IMS, karena gaya hidup remaja cenderung menyimpang ke arah kebiasaan-kebiasaan yang negatif. Tingginya kasus penyakit infeksi menular seksual, khususnya pada kelompok usia remaja, (15-24 tahun) merupakan salah satu penyebabnya di akibatkan dari pergaulan bebas. Sekarang ini di kalangan remaja pergaulan bebas semakin meningkat terutama di

kota-kota besar. Hasil penelitian di 12 kota besar di Indonesia menunjukkan 10-31% remaja yang belum menikah sudah melakukan hubungan seksual(Nari et al., 2015).

Tingkat pendidikan wus	Riwayat Penyakit Infeksi			
	Ya	%	Tidak	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	-	-	1 orang	6
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	1 orang	6	13 orang	72
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	-	-	3 orang	16
Total	1 orang	6	17 orang	94

Tabel 6. Pemeriksaan riwayat penyakit infeksi berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



Grafik 6. Pemeriksaan riwayat penyakit infeksi berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Dari hasil keseluruhan data didapatkan 6% responden yang memiliki Riwayat penyakit '[infeksi responden tersebut memiliki penyakit radang tenggorokan dan sisanya 94% responden tidak memiliki Riwayat penyakit infeksi. Sakit tenggorokan saat hamil dapat menyebabkan berbagai gejala yang seringkali mirip dengan gejala sakit tenggorokan pada orang dewasa pada umumnya. Beberapa gejala yang umumnya terkait dengan sakit tenggorokan saat hamil meliputi:

- a) Nyeri atau Terasa Terbakar: Sensasi nyeri, terbakar, atau gatal di tenggorokan adalah gejala utama sakit tenggorokan. Rasa sakit ini bervariasi tergantung pada penyebabnya.
- b) Kesulitan Menelan: Anda mungkin merasa kesulitan menelan makanan atau minuman karena rasa sakit atau iritasi di tenggorokan.
- c) Ketidaknyamanan saat Berbicara: Berbicara atau menjalani aktivitas yang melibatkan penggunaan tenggorokan, seperti bernyanyi atau berbicara dalam waktu lama dapat menjadi lebih sulit atau menyakitkan.
- d) Batuk Kering: Sakit tenggorokan seringkali disertai dengan batuk kering yang dapat memperburuk iritasi tenggorokan.
- e) Demam: Jika sakit tenggorokan disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, demam bisa menjadi gejala tambahan.
- f) Sakit Kepala: Beberapa orang juga mengalami sakit kepala atau rasa tidak nyaman lainnya di daerah tenggorokan dan leher.
- g) Pilek atau Hidung Tersumbat: Jika sakit tenggorokan disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan atas, Anda juga mungkin mengalami gejala seperti pilek atau hidung tersumbat.
- h) Mual dan Muntah: Sakit tenggorokan yang parah atau terkait dengan GERD (naiknya asam lambung) dapat menyebabkan mual dan muntah.
- i) Pembengkakan Kelenjar Getah Bening: Pada beberapa kasus, infeksi tenggorokan dapat menyebabkan pembengkakan kelenjar getah bening di leher (Nari et al., 2015).

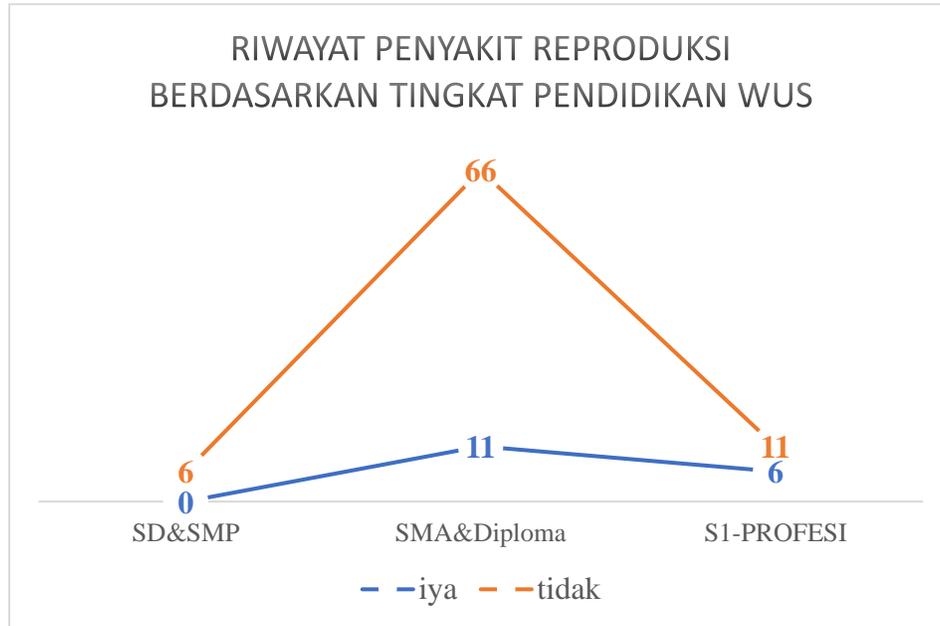
- **Riwayat Penyakit Reproduksi Dalam 3 Bulan Terakhir Berdasarkan Tingkat Pendidikan WUS**

Keputihan atau yang disebut juga dengan istilah white discharge atau vaginal discharge, atau leukore atau flour albus. Keputihan yang terjadi pada wanita dapat bersifat normal dan abnormal. Keputihan normal terjadi sesuai dengan proses menstruasi. Gejala keputihan yang normal adalah tidak berbau, jernih, tidak gatal, dan tidak perih. Keputihan abnormal terjadi akibat infeksi dari berbagai mikro- organisme. Leukorea berasal dari kata Leuco yang berarti benda putih yang disertai dengan akhiran –rrhea yang berarti aliran atau cairan yang mengalir. Leukorea atau flour albous atau keputihan atau vaginal discharge merupakan semua pengeluaran dari kemaluan yang bukan darah. Keputihan merupakan salah satu tanda dari proses ovulasi yang terjadi di dalam tubuh.

Ciri-ciri dari keputihan fisiologis adalah cairan berwarna bening, kadang-kadang putih kental, tidak berbau, dan tanpa disertai dengan keluhan, seperti rasa gatal, nyeri, dan terbakar serta jumlahnya sedikit. Keputihan abnormal Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua infeksi alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, jaringan penyangga, dan pada infeksi karena penyakit menular seksual). Ciri-ciri keputihan patologik adalah terdapat banyak leukosit, jumlahnya banyak, timbul terus menerus, warnanya berubah (biasanya kuning, hijau, abu-abu, dan menyerupai susu), disertai dengan keluhan (gatal, panas, dan nyeri) serta berbau (apek, amis, dan busuk).

Tingkat pendidikan wus	Riwayat Penyakit Reproduksi			
	Ya	%	Tidak	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	-	-	1 orang	6
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	2 orang	11	12 orang	66
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	1 orang	6	2 orang	11
Total	3 orang	11	15 orang	83

Tabel 7. Pemeriksaan riwayat penyakit reproduksi berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



Grafik 7. Pemeriksaan riwayat penyakit reproduksi berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil data keseluruhan responden yang telah didapatkan diketahui 17% responden memiliki Riwayat penyakit gangguan reproduksi yaitu pada responden dengan Pendidikan menengah yaitu Keputihan dan pendarahan di luar siklus haid dan untuk 83% responden tidak memiliki Riwayat penyakit gangguan reproduksi. Keputihan merupakan adanya sekret yang keluar atau cairan selain darah berlebihan tidak sewajarnya dari lubang vagina. Keputihan bisa terjadi baik secara normal (fisiologis) maupun abnormal (patologis). Faktor pencetus keputihan dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur parasit, ataupun virus serta kurangnya kebersihan pada alat genitalia terutama vagina.

Hal ini seperti jarang mengganti celana dalam maupun mengganti pembalut saat menstruasi, perawatan pada saat menstruasi yang kurang tepat, dan menggunakan celana yang tidak mudah untuk diserap keringat, serta hubungan seksual yang tidak sehat (Astuti, Wiyono, & Candrawati, 2018). Dampak dari keputihan yang tidak segera diobati dapat berakibat seperti terjadinya infeksi saluran reproduksi, infeksi menular seksual, dan radang panggul (Astuti, Wiyono, & Candrawati, 2018). Kasus PMS khususnya klamidia terjadi sekitar 6,2% pada remaja usia 15-24 tahun. Perempuan yang mengalami keputihan yang disebabkan oleh infeksi berulang atau menahun dapat mengalami infertil, tumor dan kanker serviks (Shadine, 2012). Oleh karena itu, penelitian tentang pengetahuan dan sikap vulva hygiene perlu ditingkatkan. Hal ini sebagai upaya menentukan intervensi yang tepat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada wanita (Hanipah & Nirmalasari, 2020).

- **Pendidikan Kesehatan Yang Didapatkan WUS**

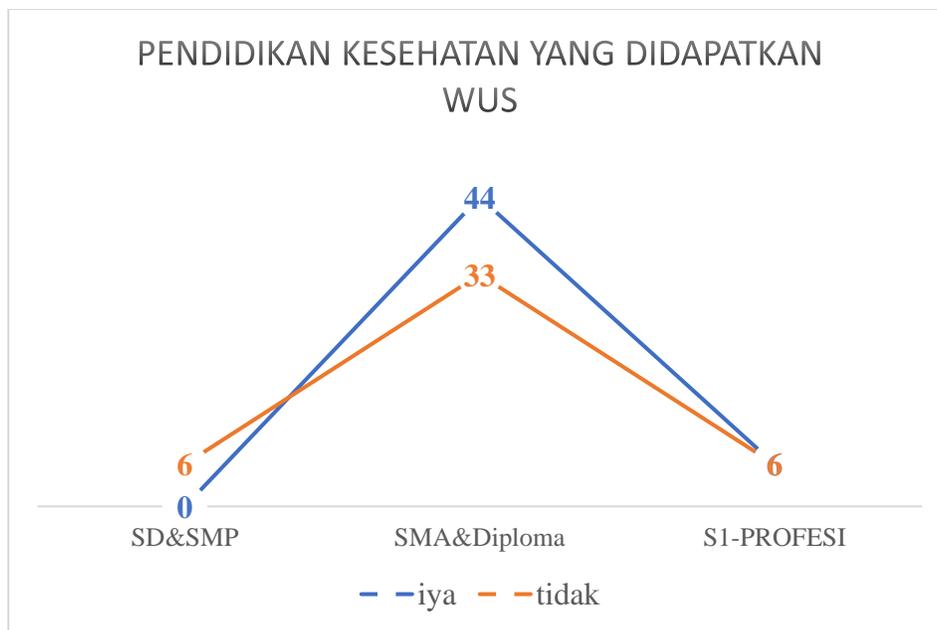
Menurut Emilia (2009) dalam (Jayanti Yunda Dwi and Novananda, 2017) menyebutkan bahwa Pengetahuan gizi memberikan bekal pada remaja bagaimana memilih makanan yang sehat dan mengerti bahwa makan berhubungan erat dengan gizi dan kesehatan. Beberapa masalah gizi dan kesehatan pada saat dewasa sebenarnya bisa diperbaiki pada saat remaja melalui pemberian pengetahuan dan kesadaran tentang kebiasaan makan dan gaya hidup sehat. Permasalahan gizi yang sering dihadapi oleh remaja adalah masalah gizi ganda (double burden), yaitu gizi kurang dan gizi lebih (Yani Lestari et al., 2022).

Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik dan psikologis ibu pada kehamilan menjadi lebih baik. Hal-hal yang perlu dipersiapkan pada kehamilan misalnya pengaturan nutrisi ibu hamil. Nutrisi yang baik juga berperan dalam proses pembentukan sperma dan sel telur yang sehat. Nutrisi yg baik berperan dalam mencegah anemia saat kehamilan, perdarahan, pencegahan infeksi, dan pencegahan komplikasi kehamilan seperti kelainan bawaan dan lain-lain.

Dalam persiapan kehamilan juga sebaiknya dilakukan skrining penyakit- penyakit seperti penyakit infeksi yang berisiko menular pada janinnya misalnya Hepatitis, HIV, Toxoplasma dan Rubella), penyakit yang dapat diperberat dengan kondisi kehamilan misalnya diabetes Mellitus, epilepsi, penyakit jantung, penyakit paru, hipertensi kronis (Anon 2007). Data Riskesdas 2013, terdapat 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar hb kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara kawasan perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Peningkatan proporsi ibu hamil usia 15- 19 tahun dengan KEK dari 31,3% pada tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013. Ketidak siapan kondisi fisik dan mental saat kehamilan ini maka akan berdampak pada saat menjadi ibu dan menjalani proses pengasuhan dari masa emas bayi dan balita. Riskesdas (2010) juga menemukan bahwa dampak dari situasi ini adalah kurang maksimalnya kesehatan saat hamil, ketidaksiapan ibu untuk hamil serta keputusan untuk pengguguran kandungan yang tidak aman.

Tingkat pendidikan wus	Pendidikan Kesehatan Yang Didapatkan			
	Ya	%	Tidak	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	-	-	1 orang	6
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	8 orang	44	6 orang	33
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	2 orang	11	1 orang	6
Total	10 orang	55	8 orang	45

Tabel 8. Pendidikan kesehatan yang didapatkan berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



Grafik 8. Pendidikan kesehatan yang didapatkan berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Dari hasil keseluruhan data di dapatkkan 55% responden telah mendaptkkan Pendidikan yaitu penyuluhan oleh tenga Kesehatan pada responden dengan Pendidikan Tingkat menengah responden telah mendaptkkan penyuluhan berupa materi: Kesehatan Reproduksi, gizi seimbang, kesiapan kehamilan dan ada yang telah mendaptkkan pendidikan secara lengkap. Pada responden tingkat tinggi telah mendaptkkan penyuluhan dengan materi kesehatan reproduksi dan kesiapan pernikahan dan terdapat 45% responden belum mendapatkan Pendidikan.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu strategi/metode dalam pembelajaran, khususnya anak sekolah. Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan sebagai hasil jangka menengah yang akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan pada individu sebagai keluaran (outcome). Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dan sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui

kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik (Br. Siregar, 2018).

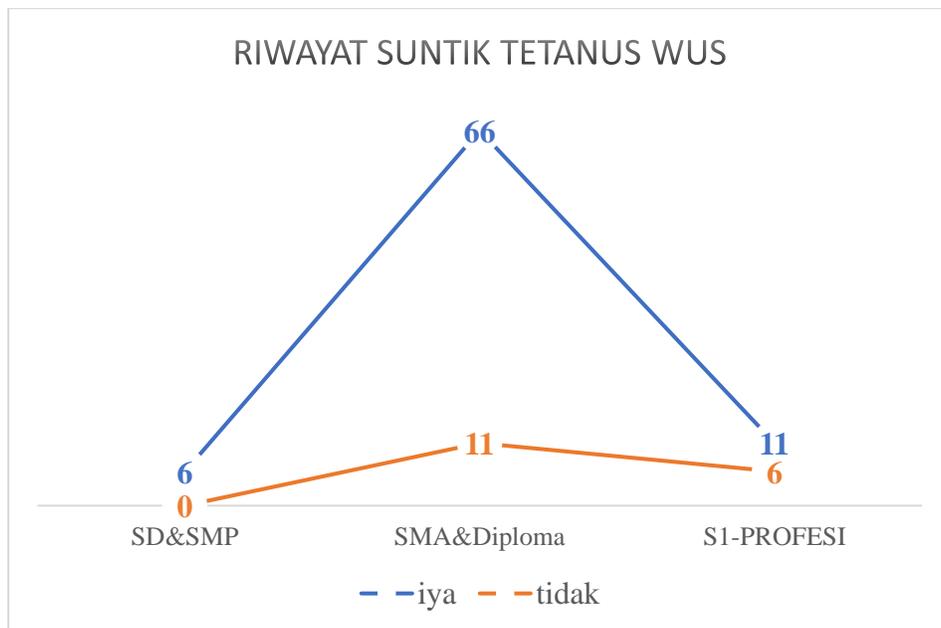
- **Riwayat Suntik TT Berdasarkan dengan Karakteristik WUS Tingkat Pendidikan**

Penyakit tetanus adalah penyakit menular yang tidak ditularkan dari manusia ke manusia secara langsung tetapi penyebabnya adalah kuman *Clostridium tetani*. Kekebalan terhadap tetanus hanya dapat diperoleh melalui imunisasi tetanus difteri (Td) pada wanita usia subur dan ibu hamil. Wanita usia subur dan ibu hamil yang mendapatkan imunisasi tetanus difteri (Td) akan membentuk antibody tetanus seperti difteri, antibody tetanus termasuk golongan Ig G yang mudah melewati sawar plasenta, masuk dan menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh janin yang akan mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Tetanus berasal dari kata Yunani “tetanus” yang artinya “berkontraksi”, merupakan penyakit bersifat akut yang ditandai dengan kekakuan otot dan spasme, akibat toksin yang dihasilkan *Clostridium Tetani* mengakibatkan nyeri biasanya pada rahang bawah dan leher. Tetanus merupakan hal yang dapat dicegah.

Ada beberapa macam tetanus seperti tetanus generalis, tetanus neonatal, tetanus sefalik, dan tetanus lokal. Tetanus lokal dan tetanus sefalik jarang ditemukan, sedangkan yang paling banyak ditemukan adalah tetanus generalis dan tetanus neonatal. Pada tetanus lokal ditemukan kekakuan otot yang persisten di area yang sama dengan luka. Diagnosis tetanus dapat ditegakkan dari gejala klinis tanpa menggunakan pemeriksaan laboratorium. Menurut WHO tetanus pada pasien dewasa dapat ditegakkan apabila ditemukan trismus atau kontraksi otot yang nyeri.

Tingkat pendidikan wus	Imunisasi Tetanus			
	Ya	%	Tidak	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	1 orang	6	-	-
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	12 orang	66	2 orang	11
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	2 orang	11	1 orang	6
Total	15 orang	83	3 orang	17

Tabel 9. Imunisasi tetanus berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



Grafik 9. Imunisasi tetanus berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Dari hasil keseluruhan data di dapatkan 83% responden telah melakukan suntik tetanus (TT) dan rata rata dilakukan di Puskesmas tetapi ada responden yang terakhir melakukan suntik TT pada Pendidikan sd dan terdapat 17% responden belum melakukan suntik tetanus. Salah satu kelompok berisiko adalah Ibu Hamil (Bumil) yang menjadi salah satu prioritas pemerintah termasuk mengatur soal pemberian imunisasi selama kehamilan. Imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tersebut tidak akan sakit atau sakit ringan (Syamson & Fadriyanto, 2018). Imunisasi TT bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus neonatorum pada bayi.

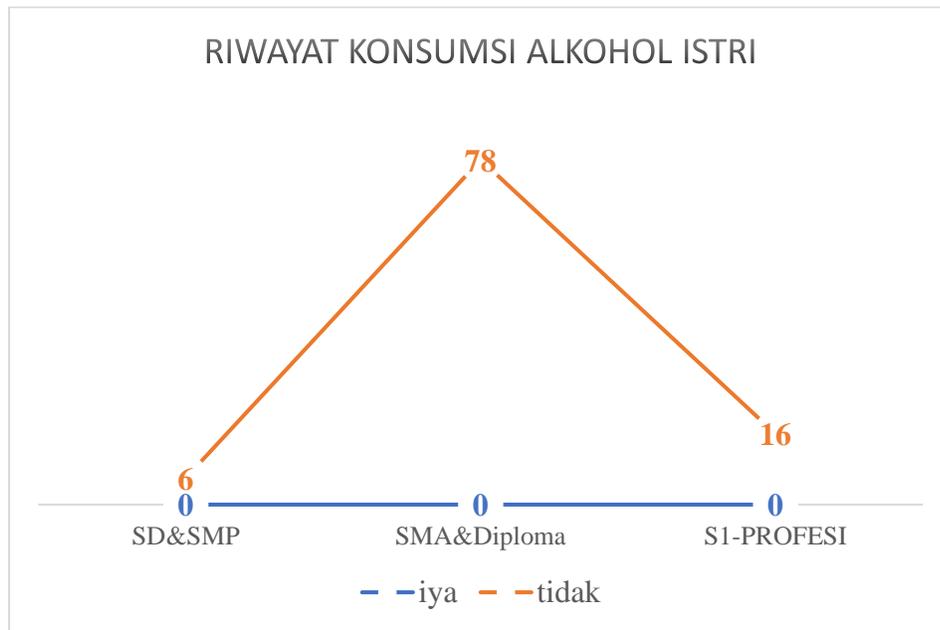
Pengetahuan yang baik tidak selalu harus disertai dengan pendidikan yang tinggi namun kemauan untuk mencari informasi tentang imunisasi TT dengan dukungan petugas kesehatan yang aktif membantu menambah wawasan wanita usia subur khususnya Ibu Hamil tentang imunisasi TT. Sebagian besar responden menyadari bahwa imunisasi TT dapat mencegah infeksi tetanus toksoid pada bayi dan ibunya. Mereka juga sudah paham tujuan dari pemberian imunisasi TT. Terdapat beberapa faktor yang memungkinkan para ibu hamil tidak melakukan suntik tt diantaranya tidak mendapatkan pelayanan untuk memperoleh imunisasi, kesibukan pada saat jadwal imunisasi TT juga bisa dikarenakan faktor lain seperti akses dan dukungan keluarga (Musfirah et al., 2021).

- **Riwayat Konsumsi Alkohol Istri Berdasarkan dengan Karakteristik WUS Tingkat Pendidikan**

Konsumsi alkohol selama kehamilan dapat berdampak negatif terhadap perkembangan janin dan mengakibatkan serangkaian cacat mental dan fisik yang secara klinis disebut gangguan spektrum alkohol janin. Wanita yang tidak mendapat informasi lengkap tentang bahaya konsumsi alkohol selama kehamilan mungkin tidak mematuhi rekomendasi nasional atau mengubah perilaku, sikap, atau tingkat pengetahuan mereka. Pencegahan dan intervensi dini, pengetahuan tentang bagaimana paparan alkohol dapat menyebabkan kerusakan pada janin sangat dibutuhkan.

Tingkat pendidikan wus	Riwayat Konsumsi Alkohol (Istri)			
	Ya	%	Tidak	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	-	-	1 orang	6
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	-	-	14 orang	78
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	-	-	3 orang	16
Total	-	-	18 orang	100

Tabel 10. Pemeriksaan riwayat konsumsi alkohol istri berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



Grafik 10. Pemeriksaan riwayat konsumsi alkohol istri berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil dari keseluruhan data yang telah didapatkan tidak terdapat responden yang mengkonsumsi alkohol (100%) dari keseluruhan tingkat pendidikan. Konsumsi alkohol saat hamil dapat memberikan dampak buruk bagi janin, bahkan bisa menyebabkan dampak yang paling fatal, yaitu keguguran atau lahir mati. Minum alkohol dalam bentuk apa pun selama kehamilan dapat menghambat perkembangan otak bayi, menyebabkan persalinan prematur, dan berbagai gangguan perkembangan, fisik, mental, serta emosional di bayi. Alkohol mampu melewati plasenta melalui tali pusat. Akibatnya, cairan ini tidak hanya menghambat bayi yang sedang berkembang, tetapi juga dapat mengganggu nutrisi penting yang melintasi plasenta dan sampai ke bayi.

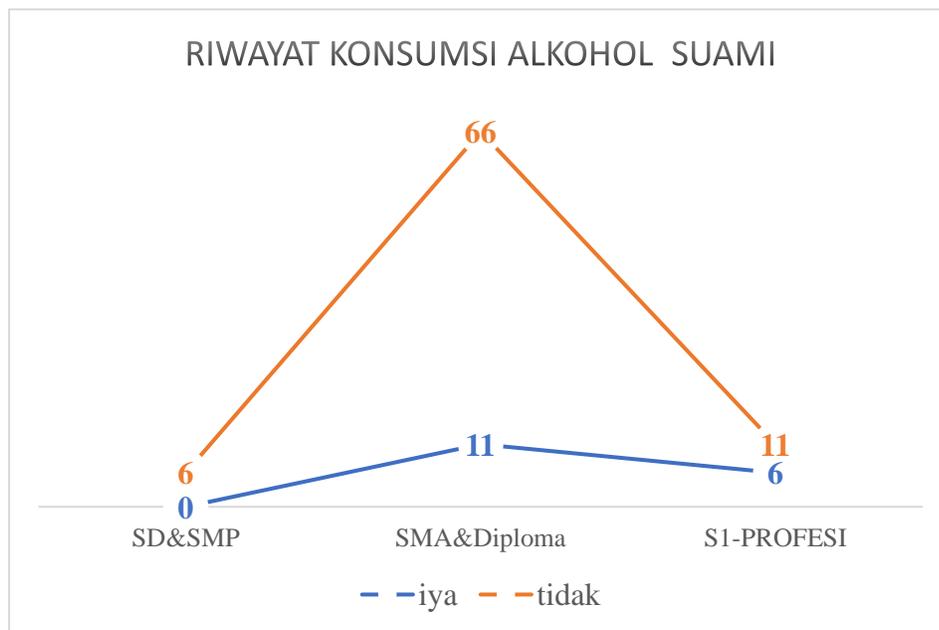
Konsumsi alkohol saat hamil dalam kadar berapa pun bisa menetap dalam sistem janin untuk waktu yang lebih lama daripada sistem ibu. Sebab, metabolisme alkohol janin lebih lambat daripada metabolisme ibu. Kebanyakan ibu hamil akan segera berhenti minum alkohol begitu tahu mereka hamil atau ketika merencanakan kehamilan. Wanita yang baru mengetahui kehamilan setelah mengonsumsi alkohol harus segera menghindari alkohol lebih lanjut. Kamu tidak perlu khawatir, risiko alkohol pada janin cenderung rendah apabila kamu segera berhenti mengonsumsi alkohol (Rifana Nabillah, 2020).

- **Riwayat Konsumsi Alkohol Suami Berdasarkan dengan Karakteristik WUS Tingkat Pendidikan**

Menurut Peraturan Presiden No. 74 Tahun 2013 menyebutkan bahwa minuman beralkohol adalah minuman yang berasal dari bahan pertanian berkarbohidrat yang diolah dengan cara fermentasi dan menghasilkan etanol (C_2H_5OH). Kandungan etanol dalam minuman dapat mengakibatkan turunya kesadaran konsumennya (Imran Sukiman, Syarifuddin and Ilham Willem, 2019). Berdasarkan BPOM No. 14 tahun 2016 mengenai standar keamanan dan Mutu Minuman Beralkohol, minuman beralkohol dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan kadar etanol yang terkandung di dalamnya. Kandungan etanol paling rendah berada pada minuman ringan berkarbonasi yaitu kurang dari 1% yang disebut dengan minuman ringan beralkohol (Putra, 2012).

Tingkat pendidikan wus	Riwayat Konsumsi Alkohol (Suami)			
	Ya	%	Tidak	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	-	-	1 orang	6
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	2 orang	11	12 orang	66
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	1 orang	6	2 orang	11
Total	3 orang	17	15 orang	83

Tabel 11. Pemeriksaan riwayat konsumsi alkohol suami berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



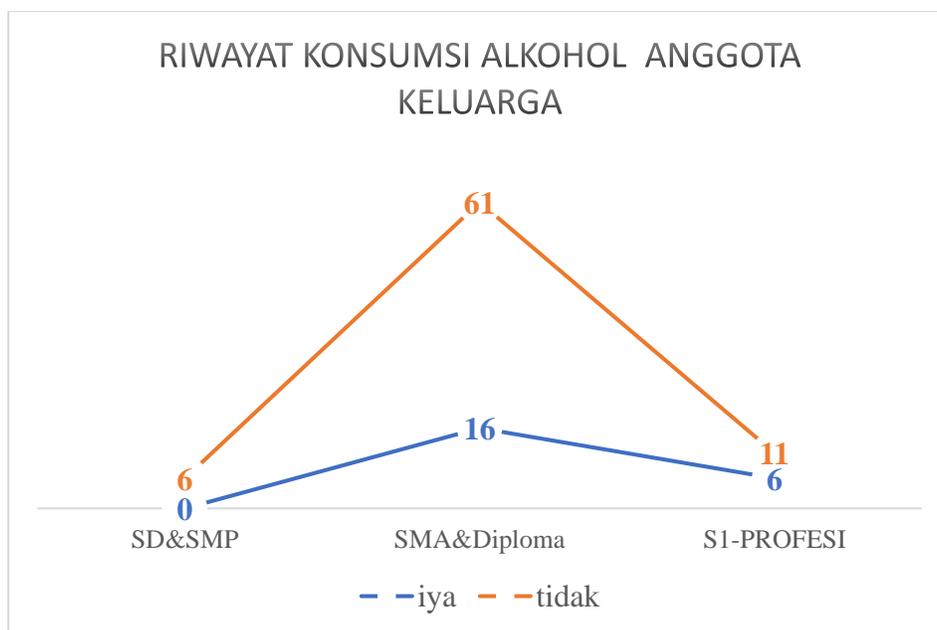
Grafik 11. Pemeriksaan riwayat konsumsi alkohol suami berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Dari hasil keseluruhan data di dapatkan 17% suami responden mengkonsumsi Alkohol dan 83% suami responden tidak mengkonsumsi alkohol. Penyalahgunaan alcohol dapat menimbulkan berbagai gangguan fungsi pada organ manusia seperti pada hati, pancreas, dan memicu penyakit kanker. Alkohol juga memiliki efek teratogenik pada janin dalam kandungan. Penyalahgunaan alkohol dapat menyebabkan masalah bagi pecandu itu sendiri dan orang-orang di sekitarnya. Minuman yang mengandung alcohol dapat menyebabkan gangguan kejiwaan organik atau GMO yang meliputi gangguan berpikir, kondisi emosional dan perilaku. Karena sifat adiktif dari alcohol, konsumen dapat secara tidak sadar dosis yang dikonsumsinya telah melebihi batas yang berakibat pada kondisi mabuk dan kecanduan. Oleh karena itu, calon ayah perlu untuk mempertimbangkan dan mengurangi dalam memilih kebiasaan gaya hidup. Sehingga, calon ayah dapat mengurangi dampak risiko kesehatan yang ditimbulkan ke anak (Putra, 2012).

- **Riwayat Konsumsi Alkohol Suami Berdasarkan dengan Karakteristik WUS Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan wus	Riwayat Konsumsi Alkohol (Anggota Keluarga)			
	Ya	%	Tidak	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	-	-	1 orang	6
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	3 orang	16	14 orang	61
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	1 orang	6	3 orang	11
Total	4 orang	22	18 orang	78

Tabel 12. Pemeriksaan riwayat konsumsi alkohol anggota keluarga berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



Grafik 12. Pemeriksaan riwayat konsumsi alkohol anggota keluarga berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Dari hasil keseluruhan data di dapatkan 22% anggota keluarga responden memiliki Riwayat mengkonsumsi alkohol dan 78% keluarga responden tidak mengkonsumsi alkohol. Konsumsi alkohol secara berlebihan, dapat memberikan dampak hilangnya kesadaran, hingga menyebabkan kematian. Selain itu, adapun penyakit serius yang disebabkan oleh alkohol antara lain terdapatnya kerusakan pada hati, pembengkakan tungkai lamsung serta timbulnya komplikasi gangguan psikiatri berat.

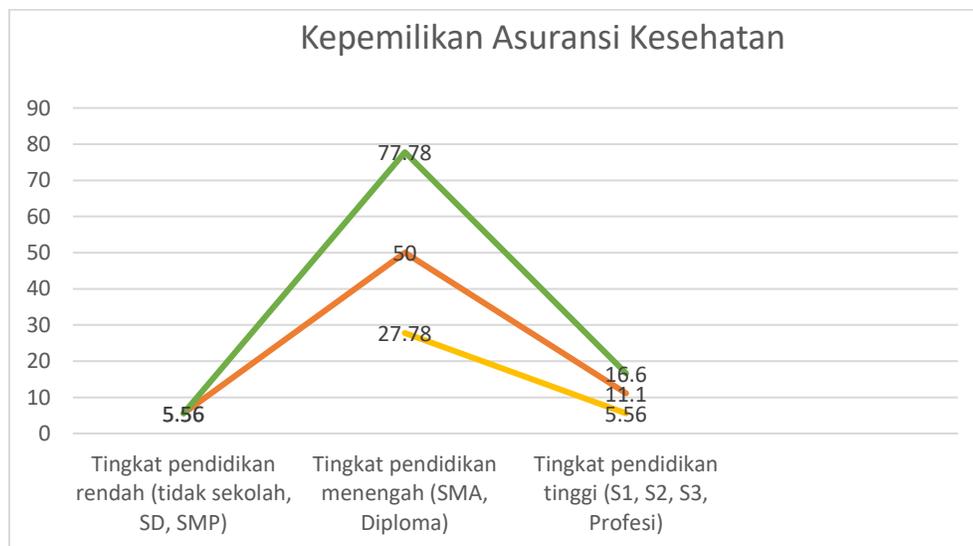
2. Konsep Administrasi Rumah Sakit

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Implementasi kedua undang-undang tersebut membentuk dua badan BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.

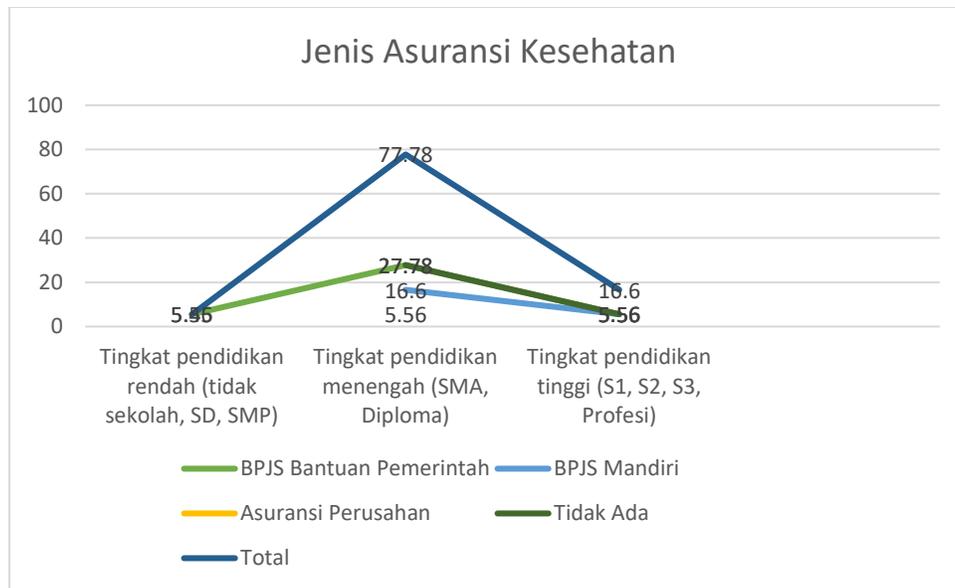
Berdasarkan jenis-jenis program jaminan sosial, program jaminan sosial dapat yang bersifat jangka pendek yaitu program jaminan social yang dapat segera dinikmati pesertanya, sebagai contoh program jaminan sosial kesehatan dan kecelakaan kerja, serta program jangka panjang seperti program jaminan hari tua/pensiun, yang baru dapat dinikmati setelah kurun waktu menjadi peserta. Oleh karena itu, jaminan social menjadi pilar utama dalam mewujudkan kesejahteraan suatu bangsa.

Faktor-faktor penghambat pelaksanaan BPJS Kesehatan bagi warga masyarakat diantaranya, masalah tarif dan obat-obatan, masalah kepesertaan, masalah mutu pelayanan kesehatan, masalah rujukan, belum optimalnya sosialisasi Program BPJS, kelompok pemegang kartu jamkesmas yang sekarang tidak masuk peserta BPJS, masih banyak dari kalangan masyarakat yang belum mengerti bahwa penyelenggara jaminan kesehatan telah berubah ke BPJS, proses masih tergolong rumit, belum adanya data kepesertaan JKN secara terpilah(Astuti, 2020).



Grafik 13. Kepemilikan asuransi kesehatan berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil analisis WUS tingkat Pendidikan rendah (Tidak sekolah SD, SMP) yaitu sebanyak 1 orang (5,56%), Tingkat Pendidikan menengah (SMA, Diploma) sebanyak 14 orang (77,78%), Tingkat Pendidikan tinggi (S2, S2, S3, Profesi) sebanyak 3 orang (16,6%). Dari yang memiliki asuransi Kesehatan pada responden pada Pendidikan rendah (Tidak sekolah SD, SMP) sebanyak 1 orang (5,56%), Tingkat Pendidikan menengah (SMA, Diploma) sebanyak 9 orang (50%), dan tingkat Pendidikan tinggi (S2, S2, S3, Profesi) sebanyak 2 (11,1). Dari yang tidak memiliki asuransi Kesehatan pada responden tingkat Pendidikan menengah (SMA, Diploma) sebanyak 5 orang (27,78%), dan tingkat Pendidikan tinggi (S2, S2, S3, Profesi) sebanyak 5 orang (5,56%). Dalam penelitian ini bahwa tingkat Pendidikan WUS mempengaruhi kepemilikan asuransi Kesehatan. Bahwa masih terdapat sejumlah responden dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor lain seperti kesadaran, preferensi pribadi, dan kondisi ekonomi juga dapat mempengaruhi kepemilikan asuransi kesehatan, meskipun memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pentingnya pendidikan dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya asuransi kesehatan. Upaya edukasi dan peningkatan aksesibilitas terhadap asuransi kesehatan perlu dilakukan untuk meningkatkan kepemilikan asuransi kesehatan di kalangan masyarakat dengan berbagai tingkat pendidikan.

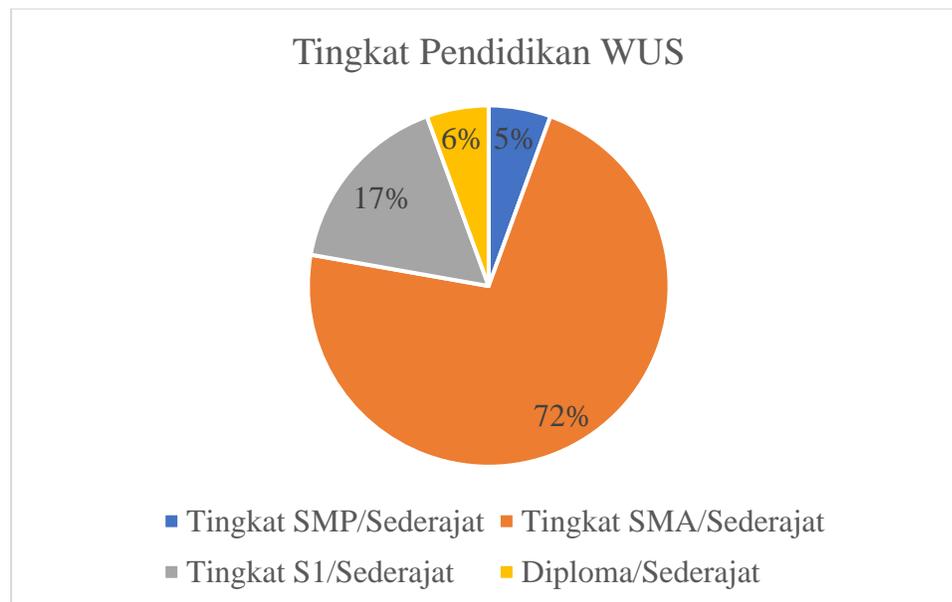


Grafik 14. Jenis asuransi kesehatan berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil analisis WUS tingkat Pendidikan rendah (Tidak sekolah SD, SMP) yaitu sebanyak 1 orang (5,56%), Tingkat Pendidikan menengah (SMA, Diploma) sebanyak 14 orang (77,78%), Tingkat Pendidikan tinggi (S2, S2, S3, Profesi) sebanyak 3 orang (16,6%). Dari yang memiliki jenis Asuransi Kesehatan BPJS Bantuan Pemerintah pada responden tingkat Pendidikan rendah (Tidak sekolah SD, SMP) sebanyak 1 orang (5,56%), Tingkat Pendidikan menengah (SMA, Diploma) sebanyak 5 orang (27,78%), Tingkat Pendidikan tinggi (S2, S2, S3, Profesi) sebanyak 1 orang (5,56%). Dari yang memiliki jenis Asuransi Kesehatan BPJS Mandiri pada responden tingkat Pendidikan menengah (SMA, Diploma) sebanyak 3 orang (16,6%), Tingkat Pendidikan tinggi (S2, S2, S3, Profesi) sebanyak 1 orang (5,56%). Dari yang memiliki Asuransi Kesehatan Asuransi Perusahaan pada responden i tingkat menengah (SMA, Diploma) Asuransi Perusahaan sebanyak 1 orang (5,56). Dan yang tidak memiliki jenis Asuransi Kesehatan pada responden tingkat Pendidikan menengah (SMA, Diploma) sebanyak 5 orang (27,78%), Tingkat Pendidikan tinggi (S2, S2, S3, Profesi) sebanyak 1 orang (5,56%). Dalam Penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah, namun masih terdapat sebagian responden yang tidak memiliki jenis asuransi

kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak secara langsung mempengaruhi kepemilikan asuransi kesehatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya memiliki asuransi kesehatan demi perlindungan finansial dalam hal kesehatan.

3. Konsep Asuhan Kefarmasian



Grafik 15. Sebaran tingkat pendidikan WUS di seluruh desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan informasi yang tersedia, hanya 1 dari 18 responden yang mengonsumsi suplemen zat besi dan vitamin A, dengan tingkat pendidikan tamat S1/ sederajat. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan catin memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan catin dalam mengonsumsi suplemen zat besi dan vitamin A. Semakin tinggi tingkat pendidikan catin, maka semakin besar kemungkinan catin untuk mengonsumsi suplemen zat besi dan vitamin A sesuai dengan rekomendasi. Hal ini dikarenakan pendidikan dapat meningkatkan kesadaran catin tentang pentingnya suplemen zat besi dan vitamin A untuk kesehatan ibu dan janin.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kesadaran catin tentang pentingnya suplemen zat besi dan vitamin A, terutama di kalangan catin dengan tingkat pendidikan rendah. Upaya yang dapat dilakukan antara lain:

- a) Melakukan penyuluhan dan konseling kepada catin tentang pentingnya suplemen zat besi dan vitamin A
- b) Menyediakan informasi yang mudah diakses tentang pentingnya suplemen zat besi dan vitamin A

Dengan melakukan upaya-upaya tersebut, diharapkan tingkat kepatuhan catin dalam mengonsumsi suplemen zat besi dan vitamin A dapat ditingkatkan, sehingga dapat berdampak positif terhadap kesehatan ibu dan janin. Berikut adalah beberapa analisis lain yang dapat dilakukan berdasarkan information yang diberikan:

- a) Faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi tingkat kepatuhan catin dalam mengonsumsi suplemen zat besi dan vitamin A, seperti akses informasi dan media penyuluhan
- b) Implikasi hasil evaluasi terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan janin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2022, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan catin dengan pengetahuan catin tentang manfaat minum suplemen zat besi. Semakin tinggi tingkat pendidikan catin, maka semakin tinggi tingkat pengetahuan catin tentang manfaat minum suplemen zat besi. Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian lain yang telah dilakukan sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2021 juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan catin dengan pengetahuan catin tentang manfaat minum suplemen zat besi.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan catin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan catin tentang manfaat minum suplemen zat besi. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pendidikan catin, terutama di daerah-daerah yang memiliki tingkat

pendidikan catin yang rendah. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pendidikan catin antara lain:

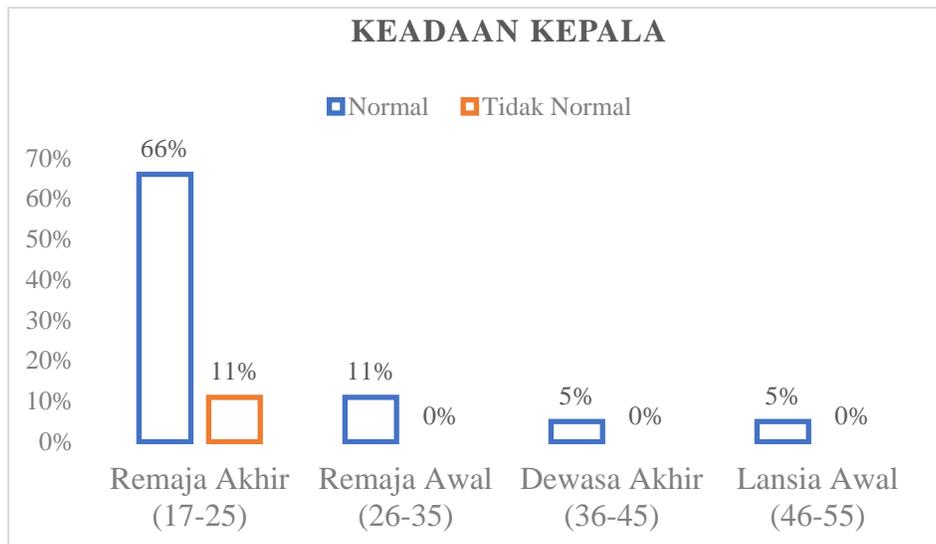
- a) Meningkatkan akses catin terhadap pendidikan, misalnya dengan memberikan beasiswa bagi catin yang berasal dari keluarga kurang mampu
- b) Meningkatkan kualitas pendidikan catin, misalnya dengan memberikan pelatihan keterampilan hidup bagi catin
- c) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pendidikan catin.

4. Konsep Asuhan Keperawatan

- **Tekanan Darah Berdasarkan dengan Karakteristik WUS Tingkat Pendidikan**

Kategori umur menurut DepKes RI WUS	Tekanan Darah			
	Normal	%	Tidak Normal	%
Remaja akhir (17-25)	12	66%	2	11%
Dewasa awal (26-35)	2	11%	-	-
Dewasa akhir (36-45)	1	5,5%	-	-
Lansia awal (46-55)	1	5,5%	-	-

Tabel 12. Tekanan Darah berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



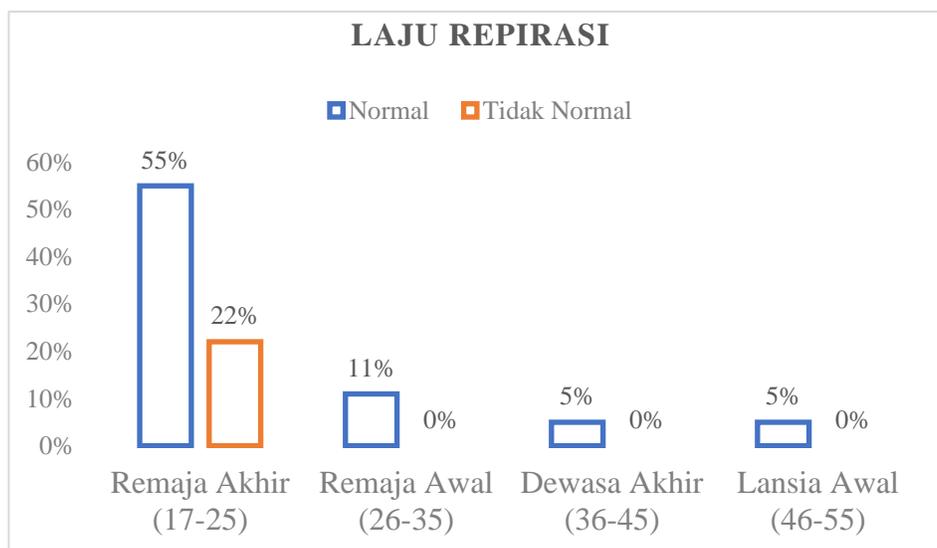
Grafik 16. Tekanan Darah berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil analisis data WUS yang telah didapatkan bahwa seluruh responden dari mulai remaja akhir memiliki tekanan darah normal sebanyak 12 orang dengan persentase yang didapatkan sebesar 66% dan tidak normal sebanyak 2 orang dengan persentase yang didapatkan sebesar 11%. Sedangkan pada dewasa awal, dewasa akhir dan lansia awal seluruh responden memiliki tekanan darah normal.

- **Laju Respirasi Berdasarkan dengan Karakteristik WUS Tingkat Pendidikan**

Kategori umur menurut DepKes RI WUS	Laju Respirasi			
	Normal	%	Tidak Normal	%
Remaja akhir (17-25)	10	55%	4	22%
Dewasa awal (26-35)	2	11%	-	-
Dewasa akhir (36-45)	1	5,5%	-	-
Lansia awal (46-55)	1	5,5%	-	-

Tabel 13. Laju Respirasi berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



Grafik 17. Laju Respirasi berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

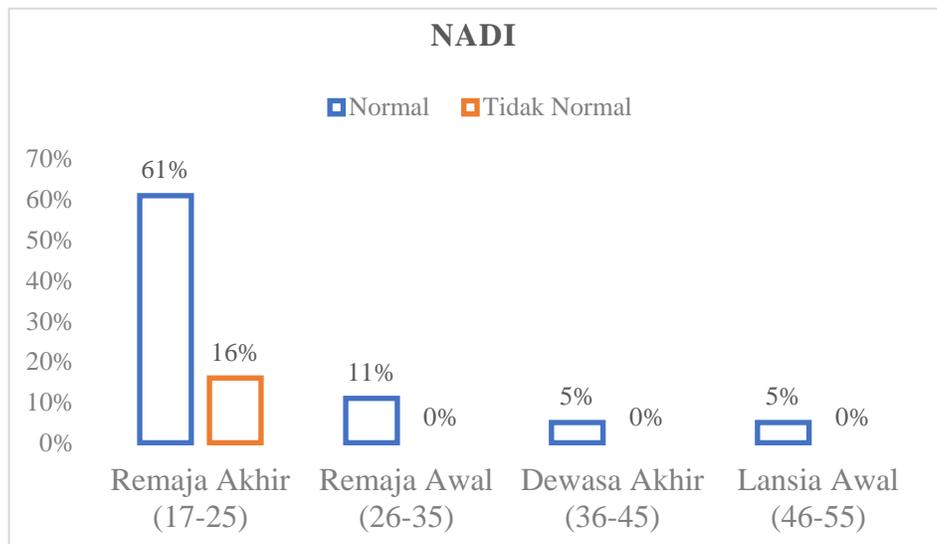
Berdasarkan hasil analisis data WUS yang telah didapatkan bahwa seluruh responden dari mulai remaja akhir memiliki laju repirasi normal sebanyak 10 orang dengan persentase yang didapatkan sebesar 55% dan tidak normal sebanyak 4 orang

dengan persentase yang didapatkan sebesar 22%. Sedangkan pada dewasa awal, dewasa akhir dan lansia awal seluruh responden memiliki laju repirasi normal.

- **Nadi Berdasarkan dengan Karakteristik WUS Tingkat Pendidikan**

Kategori umur menurut DepKes RI WUS	Nadi			
	Normal	%	Tidak Normal	%
Remaja akhir (17-25)	11	61%	3	16%
Dewasa awal (26-35)	2	11%	-	-
Dewasa akhir (36-45)	1	5,5%	-	-
Lansia awal (46-55)	1	5,5%	-	-

Tabel 14. Nadi berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



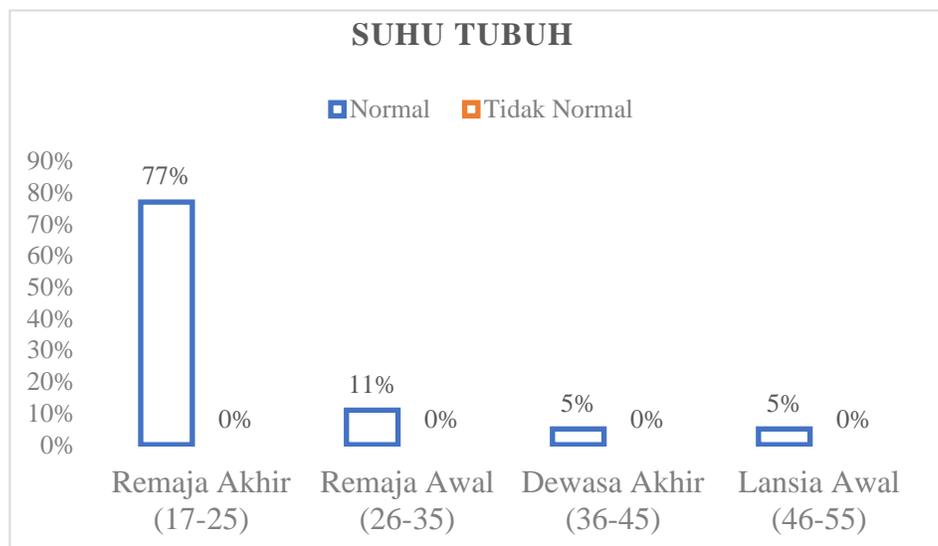
Grafik 18. Nadi berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil analisis data WUS yang telah didapatkan bahwa seluruh responden dari mulai remaja akhir memiliki nadi normal sebanyak 11 orang dengan persentase yang didapatkan sebesar 61% dan tidak normal sebanyak 3 orang dengan persentase yang didapatkan sebesar 16%. Sedangkan pada dewasa awal, dewasa akhir dan lansia awal seluruh responden memiliki nadi normal.

- **Suhu Berdasarkan dengan Karakteristik WUS Tingkat Pendidikan**

Kategori umur menurut DepKes RI WUS	Suhu Tubuh			
	Normal	%	Tidak Normal	%
Remaja akhir (17-25)	14	77%	-	-
Dewasa awal (26-35)	2	11%	-	-
Dewasa akhir (36-45)	1	5,5%	-	-
Lansia awal (46-55)	1	5,5%	-	-

Tabel 15. Suhu berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



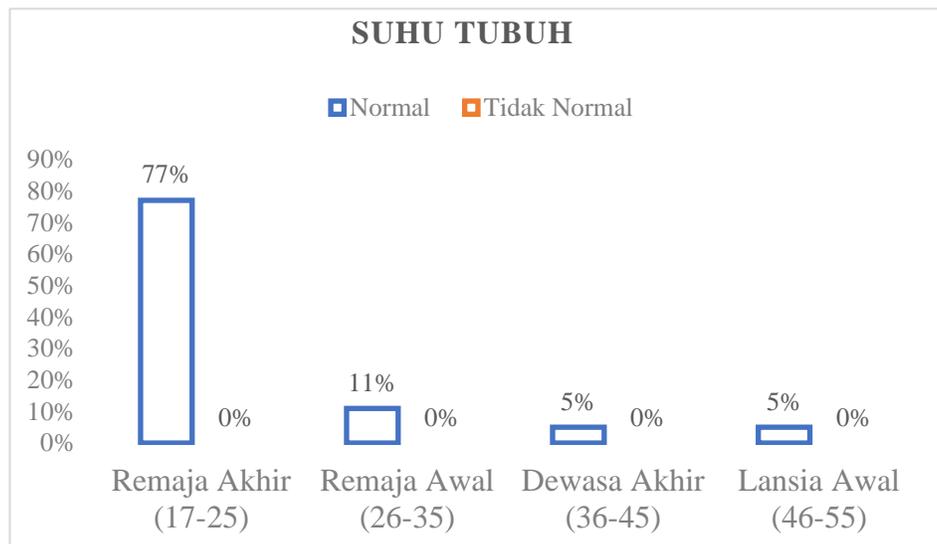
Grafik 19. Suhu berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil analisis data WUS yang telah didapatkan bahwa seluruh responden dari mulai remaja akhir, dewasa awal dan lansia awal memiliki suhu tubuh normal.

- **Keadaan Umum Berdasarkan dengan Karakteristik WUS Tingkat Pendidikan**

Kategori umur menurut DepKes RI WUS	Keadaan Umum			
	Normal	%	Tidak Normal	%
Remaja akhir (17-25)	14	77%	-	-
Dewasa awal (26-35)	2	11%	-	-
Dewasa akhir (36-45)	1	5,5%	-	-
Lansia awal (46-55)	1	5,5%	-	-

Tabel 16. Keadaan Umum berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



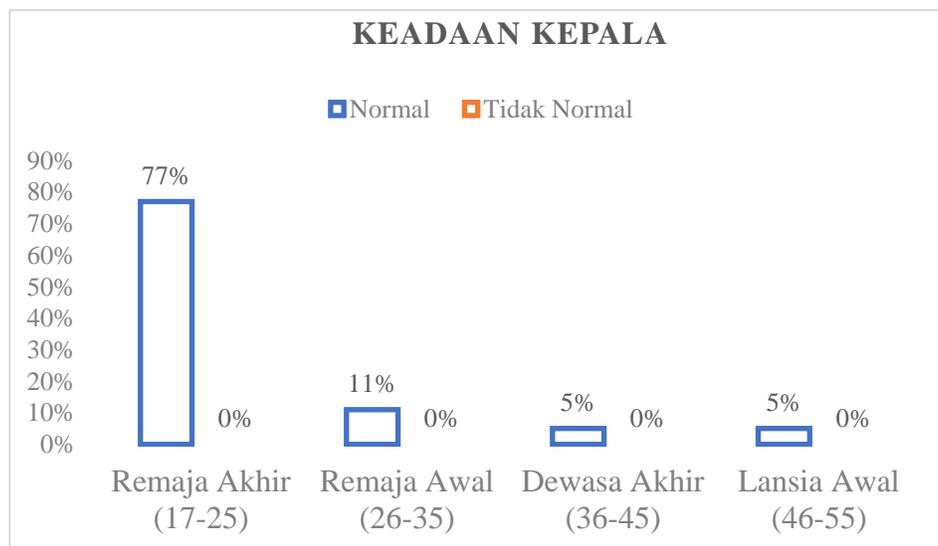
Grafik 20. Keadaan Umum berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil analisis data WUS yang telah didapatkan bahwa seluruh responden dari mulai remaja akhir dewasa awal, dewasa akhir dan lansia awal seluruh memiliki keadaan umum yang normal.

- **Kesehatan Kepala Berdasarkan dengan Karakteristik WUS Tingkat Pendidikan**

Kategori umur menurut DepKes RI WUS	Kepala			
	Normal	%	Tidak Normal	%
Remaja akhir (17-25)	14	77%	-	-
Dewasa awal (26-35)	2	11%	-	-
Dewasa akhir (36-45)	1	5,5%	-	-
Lansia awal (46-55)	1	5,5%	-	-

Tabel 17. Keadaan Kepala berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



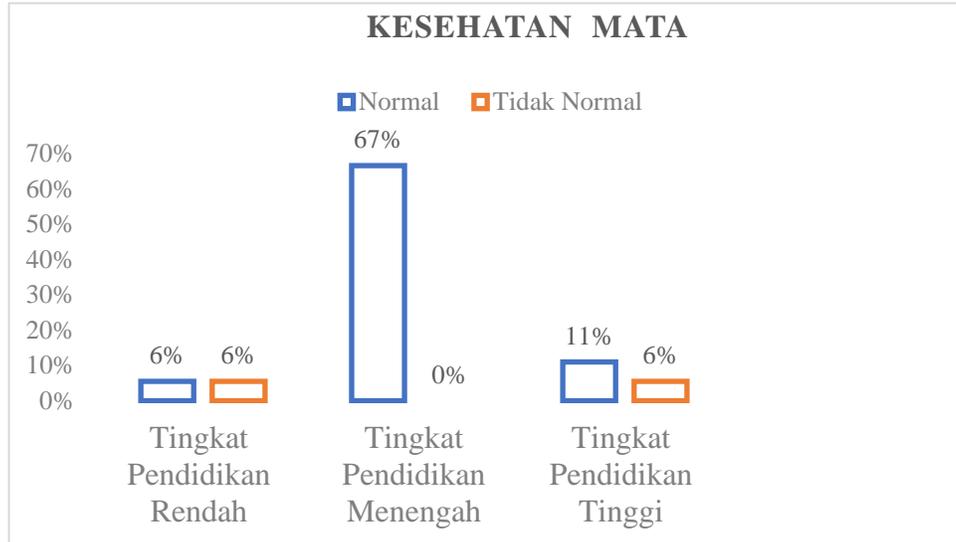
Grafik 21. Keadaan Kepala berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil analisis data WUS yang telah didapatkan bahwa seluruh responden dari mulai remaja akhir, dewasa awal dan lansia awal memiliki kesehatan kepala normal.

- **Kesehatan Mata Berdasarkan dengan Karakteristik WUS Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Kesehatan Mata			
	Normal	%	Tidak Normal	%
Tingkat Pendidikan Rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	1	5,5%	1	5,5%
Tingkat Pendidikan Menengah (SMP, Diploma)	13	66,6%	-	-
Tingkat Pendidikan Tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	2	11%	1	5,5%
Total	16	88,7%	2	11%

Tabel 18. Kesehatan Mata berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



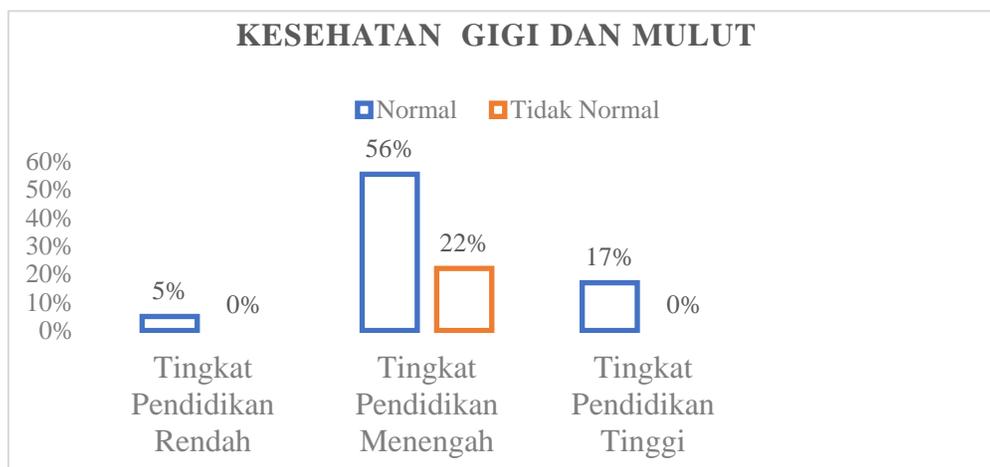
Grafik 22. Kesehatan Mata berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil analisis kesehatan mata berdasarkan tingkat pendidikan WUS seluruh desa kecamatan sedayu, memiliki total keseluruhan catin yaitu 18 orang dengan masing masing berlatar pendidikan rendah, menengah, hingga atas. reponden dengan latar belakang tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) memiliki kesehatan mata normal dan tidak normal total 5,5%. Kemudian, responden dengan latar belakang pendidikan tingkat menengah (SMP, Diploma) memiliki kesehatan yang normal total 66,6%. Dan pada responden dengan memiliki latar pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi) memiliki kesehatan mata normal dengan total 11% dan mata tidak normal dengan total 5,5%.

- **Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan dengan Karakteristik WUS Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Kesehatan Gigi dan Mulut			
	Normal	%	Tidak Normal	%
Tingkat Pendidikan Rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	1	5,5%	-	-
Tingkat Pendidikan Menengah (SMA, Diploma)	10	56%	4	22%
Tingkat Pendidikan Tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	3	17%	-	-
Total	14	78%	4	22%

Tabel 19. Kesehatan Gigi dan Mulut berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



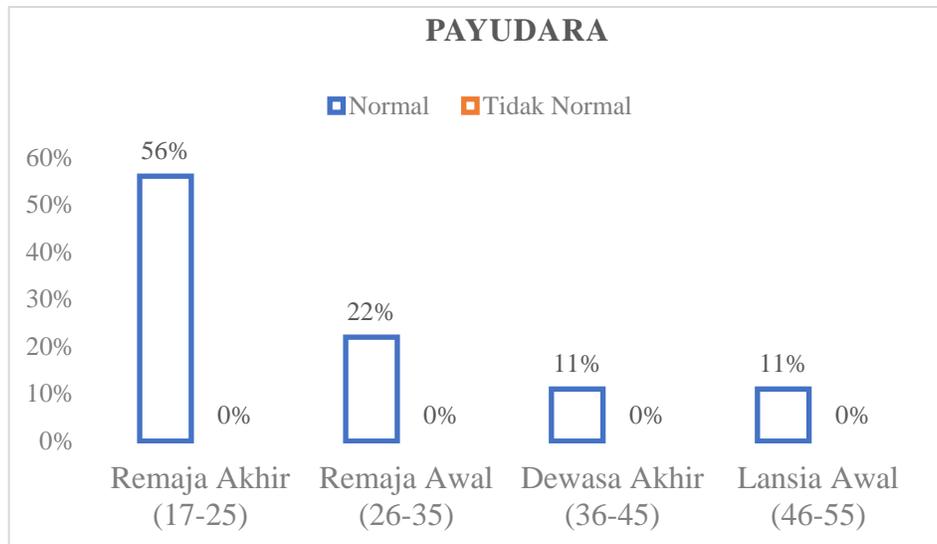
Grafik 23. Kesehatan Gigi dan Mulut berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil analisis kesehatan gigi dan mulut berdasarkan tingkat pendidikan WUS seluruh desa kecamatan sedayu, memiliki total keseluruhan responden yaitu 18 orang dengan masing masing berlatar pendidikan rendah, menengah, hingga atas. reponden dengan latar belakang tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) memiliki kesehatan gigi dan mulut normal total 5,5%. Kemudian, responden dengan latar belakang pendidikan tingkat menengah (SMP, Diploma) memiliki kesehatan gigi dan mulut yang normal total 56% dan tidak normal dengan total 22%. Sedangkan, pada responden dengan memiliki latar pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi) memiliki kesehatan gigi dan mulut normal dengan total 17%.

- **Payudara Berdasarkan dengan Karakteristik WUS Tingkat Pendidikan**

Kategori umur menurut DepKes RI WUS	Payudara			
	Normal	%	Tidak Normal	%
Remaja akhir (17-25)	10	55,5%	-	-
Dewasa awal (26-35)	4	22,2%	-	-
Dewasa akhir (36-45)	2	11,1%	-	-
Lansia awal (46-55)	2	11,1%	-	-

Tabel 20. Payudara berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



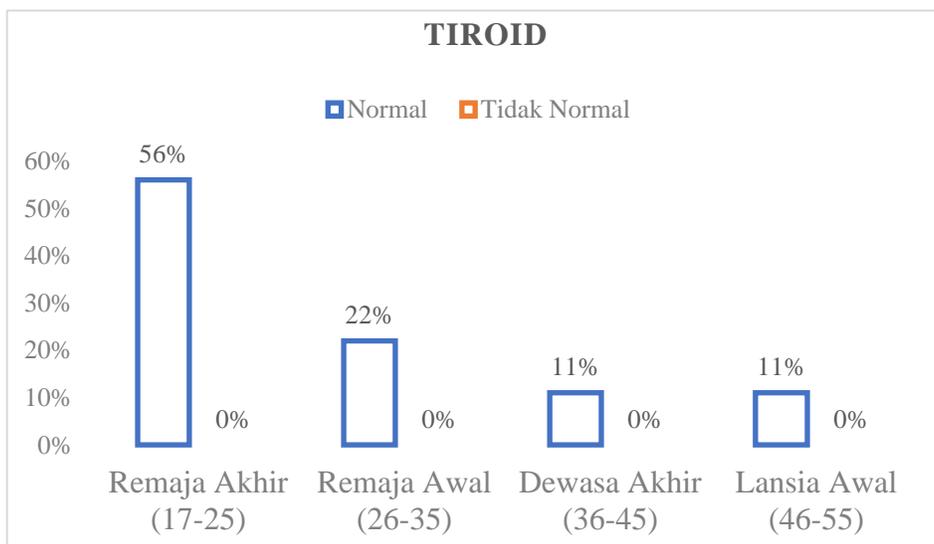
Grafik 24. Payudara berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil analisis data WUS yang telah didapatkan bahwa seluruh reponden dari mulai remaja akhir mendapatkan total 56%, remaja awal dengan total 22%, dewasa akhir dengan total 11% dan lansia awal dengan total 11%. Berdasarkan dengan kategori tersebut semua responden berada dalam kategori normal.

- **Tiroid Berdasarkan dengan Karakteristik WUS Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Tiroid			
	Normal	%	Tidak Normal	%
Tingkat Pendidikan Rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	-	-	1	5,5%
Tingkat Pendidikan Menengah (SMP, Diploma)	13	72%	-	-
Tingkat Pendidikan Tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	3	17%	-	-
Total	16	89%	1	5,5%

Tabel 21. Tiroid berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu



Grafik 25. Tiroid berdasarkan **Tingkat Pendidikan WUS** disemua desa di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil analisis kesehatan mata berdasarkan tingkat pendidikan WUS seluruh desa kecamatan sedayu, memiliki total keseluruhan catin yaitu 17 orang dengan data responden 1 orang yang tidak dikaji. Adapun, masing-masing berlatar pendidikan rendah, menengah, hingga atas. reponden dengan latar belakang tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) memiliki tiroid tidak normal total 5,5%. Kemudian, responden dengan latar belakang pendidikan tingkat menengah (SMP, Diploma) memiliki tiroid yang normal total 72%. Dan pada responden dengan memiliki latar pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi) memiliki tiroid normal dengan total 17%.

5. Konsep Asuhan Gizi

Salah satu penentuan kualitas sumber daya manusia adalah dengan terpenuhinya kecukupan gizi. Tidak dapat terpenuhinya kecukupan asupan sesuai dengan tingkat pengeluaran dan kebutuhan perindividu, maka akan meningkatkan probabilitas kekurangan gizi yang akan berdampak bagi kesehatan sehingga akan menghambat tumbuh kembang fisik, perkembangan motorik, kecerdasan serta menurunnya daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan, BBLR dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu sejak masih didalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, dewasa hingga usia lanjut.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, Wanita Usia Subur (WUS) didefinisikan sebagai wanita yang berada dalam periode umur antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status pernikahannya (Paratmanitya, Hadi and Susetyowati, 2012). Wanita Usia Subur (WUS) merupakan perkumpulan calon ibu yang harus diberikan perhatian lebih terhadap status kesehatan terutama status gizi calon ibu. Tingginya dampak ataupun risiko kesehatan akan mempengaruhi taraf kehidupan terhadap generasi penerus yang dapat dilihat dari kondisi kesehatan calon ibu sejak sebelum merencanakan program hamil dan selama masa kehamilan. Kesehata prakonsepsi menjadi persoalan yang sangat penting untuk diperhatikan terutama status gizi, yang akan berkaitan erat dengan outcome kehamilan.

Masa kehamilan merupakan periode emas pada siklus kehidupan para calon ibu. Peningkatan asupan gizi yang dibutuhkan oleh para calon ibu yang akan mempersiapkan

masa kehamilan setidaknya membutuhkan kalori kurang lebih sekitar 400 kkal. Asupan makanan selama periode kehamilan akan berbeda dengan asupan gizi sebelum masa kehamilan. Kebutuhan yang diperlukan pada saat periode kehamilan setidaknya meningkat sebesar 15% dari konsumsi makanan sehari. Ketidakmampuan pemenuhan asupan akan mempengaruhi kesehatan dan status gizi ibu hamil yang rentan mengalami anemia dan berisiko menderita Kurang Energi Kronik (KEK) sehingga dampak tersebut dapat menyebabkan berat badan bayi yang lahir akan kurang dari normal (BBLR) hingga kematian (Gumilang Pratiwi & Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti, 2020).

- Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Kebutuhan selama hamil yang berbeda-beda untuk setiap individu dan juga dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi sebelumnya, kekurangan asupan salah satu zat akan mengakibatkan kebutuhan terhadap suatu nutrient terganggu, dan kebutuhan nutrisi yang tidak konstan selama kehamilan :

- Energi

Pada trimester 1 ditambahkan 180 kkal/hari, pada trimester 2 ditambahkan 300 kkal/h, pada trimester 3 ditambahkan 300 kkal/h.

- Protein

Penambahan protein selama kehamilan tergantung kecepatan pertumbuhan janinnya. Kebutuhan protein pada trimester I hingga trimester II kurang dari 6 gram setiap harinya, sedangkan pada trimester III sekitar 10 gram tiap harinya.

- Lemak

Lemak merupakan tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan serta perkembangan system saraf janin. Oleh karena itu, ibu hamil tidak boleh sampai kurang mengkonsumsi lemak tubuh. Lemak pada Setiap trimester 1-3 ditambahkan 2,3 g/h

- Karbohidrat

Sumber utama untuk tambahan kalori yang di butuhkan selama kehamilan. Karbohidrat pada trimester 1 ditambahkan 25 g/h pada trimester 2 dan 3 terjadi penambahan karbohidrat yaitu 40 g/hari. Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin adalah karbohidrat kompleks seperti roti, serelia, nasi dan pasta. Karbohidrat

kompleks mengandung vitamin dan mineral serta meningkatkan asupan serat untuk mencegah terjadinya konstipasi (Ningsih, Simanjuntak and Haya, 2021).

- Vitamin

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dibandingkan wanita yang tidak hamil. Kebutuhan vitamin meliputi:

- Asam folat : Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio.
- Vitamin A : Untuk penglihatan, imunitas pertumbuhan dan perkembangan embrio. Kekurangan vitamin A menyebabkan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah.
- Vitamin B : Vitamin B1, vitamin B2, niasin dan asampanotemat yang dibutuhkan untuk membantu proses metabolisme. Vitamin B6 dan B12 diperlukan untuk membentuk DNA dan sel-sel darah merah. Vitamin B6 berperan dalam metabolisme asam amino.
- Vitamin C : Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen serta menghantarkan sinyal ke otak.
- Vitamin D : berfungsi mencegah hipokalsemia, membantu penyerapan kalsium dan fosfor. Mineralisasi tulang dan gigi serta mencegah osteomalacia pada ibu.
- Vitamin E : berfungsi untuk pertumbuhan sel dan jaringan serta integrasi sel darah merah. Selama kehamilan wanita hamil dianjurkan mengonsumsi 2 miligram per hari.
- Vitamin K : Kekurangan vitamin K dapat mengakibatkan gangguan pendarahan pada bayi, pada umumnya kekurangan vitamin K jarang terjadi, karena vitamin K terdapat banyak pada banyak jenis makanan dan dapat juga disintesis oleh bakteri usus.

- Mineral

Wanita hamil juga membutuhkan lebih banyak mineral dibandingkan sebelum hamil. Kebutuhan mineral meliputi:

- Zat besi : Zat besi akan meningkat 200-300 miligram dan selama kehamilan yang

- dibutuhkan sekitar 1040 miligram. Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin. Yaitu protein di sel darah merah yang berperan membawa oksigen ke jaringan tubuh.
- Zat seng : Zat seng digunakan untuk pembentukan tulang selubung saraf tulang belakang. Resiko kekurangan seng menyebabkan kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir rendah. Kebutuhan seng pada mengandung zat seng antara lain: kerang, daging, kacang-kacangan, sereal.
- Kalsium : Ibu hamil membutuhkan kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi, membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi, serta mengantarkan sinyal saraf. Kontraksi otot dan sekresi hormon.
- Yodium : Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi yodium sekitar 200 miligram dalam bentuk garam beryodium. Kekurangan yodium dapat menyebabkan hipotiroidisme yang berkelanjutan menjadi kretinisme.
- Fosfor : Fosfor berperan dalam pembentukan tulang dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu.
- Flour : diperlukan tubuh untuk pertumbuhan tulang dan gigi.
- Natrium : berperan dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan dalam jaringan sehingga memengaruhi keseimbangan cairan tubuh pada ibu hamil. Kebutuhan natrium meningkat seiring dengan meningkatnya kerja ginjal. Kebutuhan natrium ibu hamil sekitar 3,3 gram per minggu (Javadikasgari, Soltesz and Gillinov, 2018)

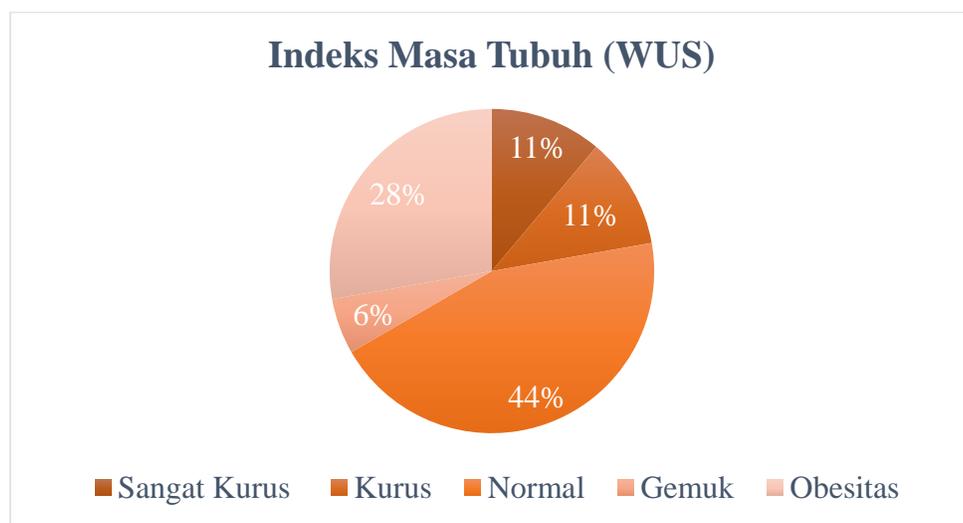
a. Indeks Massa Tubuh (IMT) Berdasarkan Tingkat Pendidikan WUS

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk memantau status gizi orang dewasa, terutama terkait dengan masalah kekurangan atau kelebihan berat badan. IMT didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat (Kg/m^2). Komponen Indeks Massa Tubuh terdiri dari tinggi badan dan berat badan. Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa menggunakan alas kaki, kedua tangan merapat ke badan, punggung menempel pada dinding, dan pandangan lurus ke depan. Sedangkan berat badan diukur dengan posisi berdiri di atas timbangan, pandangan lurus kedepan, tidak menggunakan alas kaki dan tidak menggunakan aksesoris yang dapat menambah berat badan seseorang. Indeks Massa tubuh berkaitan erat dengan hubungan antara tingkat pendidikan dan kualitas hidup seseorang.

Pendidikan formal merupakan salah satu faktor yang signifikan dalam mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan pengetahuan seseorang terkait gizi dan kesadaran gizi bagi kualitas kehidupan.

Tingkat Pendidikan WUS	Indeks Massa Tubuh (IMT)									
	Sangat Kurus	%	Kurus	%	Normal	%	Gemuk	%	Obesitas	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	0	0	0	0	0	0	1	5,5	0	0
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	1	5,5	2	11	6	33	0	0	5	28
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	1	5,5	0	0	2	11	0	0	0	0
Total	2	11	2	11	8	44	1	5,5	5	28

Table 22. Kategori IMT WUS berdasarkan tingkat pendidikan di Kecamatan Sedayu



Grafik 26. Total persentase kategori IMT pada WUS di Kecamatan Sedayu

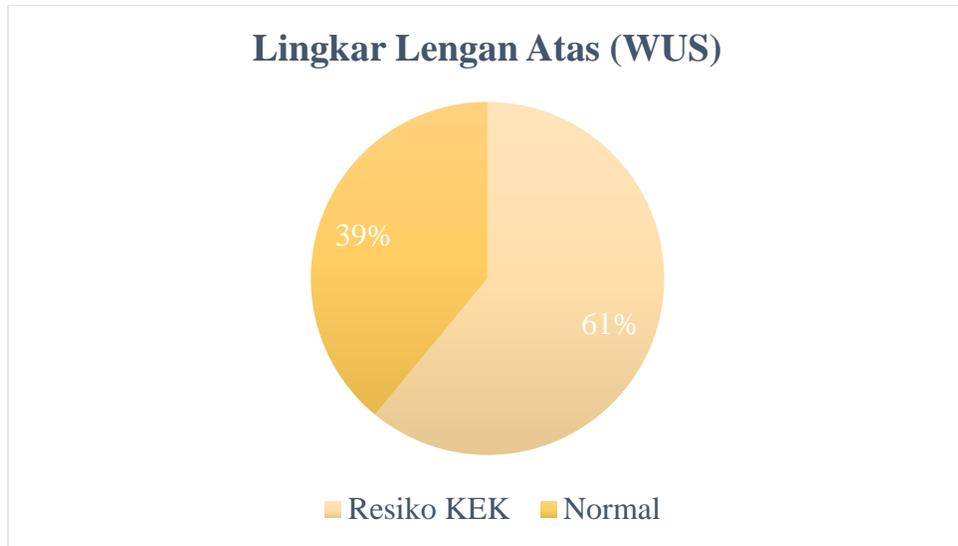
Berdasarkan data yang diperoleh mengenai hasil pengukuran IMT pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Sedayu bahwa tingkat pendidikan rendah terdapat 1 orang gemuk, tingkat pendidikan menengah terdapat 1 orang sangat kurus, 2 orang kurus, 6 orang normal dan 5 orang obesitas. Sedangkan pada tingkat pendidikan tinggi terdapat 1 orang sangat kurus dan 2 orang normal. Maka total persenan dari Indeks Massa Tubuh pada Wanita Usia subur diperoleh 11% sangat kurus, 11% kurus, 44% normal, 6% gemuk dan sebanyak 28% mengalami obesitas.

b. Lingkaran Lengan Atas (LiLA) Berdasarkan Tingkat Pendidikan WUS

Lingkaran Lengan Atas (LILA) adalah suatu metode sederhana untuk menilai status gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan cara mengukur lingkaran lengan kiri menggunakan pita LILA. Pengukuran tersebut berkaitan erat dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis yang menjadi masalah umum bagi Wanita Usia Subur. Ambang batas nilai LILA yaitu tidak kurang dari 23,5 cm.

Tingkat Pendidikan WUS	Lingkaran Lengan Atas (LiLA)			
	Resiko KEK	%	Normal	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	0	0	1	5,5
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	4	22	9	50
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	1	11	2	11
Total	5	33	12	66,5

Table 23. Kategori LiLA pada WUS berdasarkan tingkat pendidikan di Kecamatan Sedayu



Grafik 27. Total persentase WUS beresiko KEK dan WUS normal di Kecamatan Sedayu

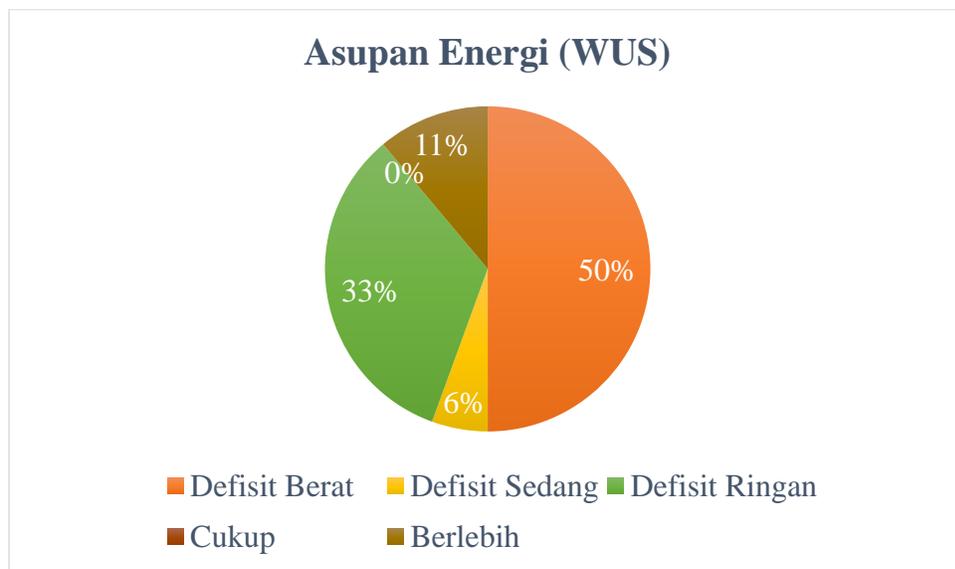
Data yang diperoleh berupa LILA pada Wanita Usia Subur berdasarkan dengan tingkat pendidikan di Kecamatan Sedayu menunjukkan bahwa tingkat pendidikan rendah terdapat 1 orang normal, tingkat pendidikan menengah terdapat 4 orang beresiko KEK dan 9 orang normal, sedangkan pada tingkat pendidikan tinggi terdapat 1 orang beresiko KEK dan 2 orang normal. Maka total persentase berdasarkan Lingkar Lengan Atas pada Wanita Usia Subur yaitu 39% beresiko KEK dan 61% normal.

c. Asupan Energi Berdasarkan Tingkat Pendidikan WUS

Wanita Usia Subur memerlukan energi untuk menjaga kesehatan tubuh dan mendukung proses pertumbuhan serta untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kecukupan gizi dengan pola makan yang seimbang dapat diperoleh dari makanan yang beragam. Jika terjadi ketidakseimbangan antara energi dengan asupan makanan yang tidak baik dan tidak teratur maka dapat mengalami gangguan kesehatan secara berkelanjutan. Wanita usia subur yang tercukupi akan kebutuhan gizi tidak akan mengalami Kekurangan Energi Kronik serta memelihara janin agar tetap sehat. Energi diperoleh dari bahan pangan yang dikonsumsi, mengandung zat-zat gizi yang dimetabolisme oleh tubuh sehingga menghasilkan energi untuk menjalankan aktivitas sehari-hari dan menjalankan proses kimiawi di dalam tubuh.

Tingkat Pendidikan WUS	Kategori Pemenuhan Asupan Energi									
	Defisit berat	%	Defisit sedang	%	Defisit ringan	%	Cukup	%	Berlebih	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	1	5,5	0	0	0	0	0	0	0	0
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	6	33	1	5,5	6	33	0	0	1	5,5
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	2	11	0	0	0	0	0	0	1	5,5
Total	9	49,5	1	5,5	6	33	0	0	2	11

Table 24. Kategori pemenuhan asupan energi pada WUS berdasarkan tingkat pendidikan di Kecamatan Sedayu



Grafik 28. Total persentase pemenuhan asupan energi pada WUS di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan data asupan energi pada Wanita Usia Subur yang berkaitan dengan tingkat pendidikan di Kecamatan Sedayu didapatkan bahwa tingkat pendidikan rendah terdapat 1 orang mengalami defisit berat, pada tingkat pendidikan

menengah terdapat 6 orang defisit berat, 1 orang defisit sedang, 6 orang defisit ringan dan 1 orang berlebih, sedangkan pada tingkat pendidikan tinggi terdapat 2 orang defisit berat dan 1 orang berlebih. Maka jumlah keseluruhan persenan dari asupan energy pada Wanita Usia Subur yaitu 50% mengalami defisit berat, 6% mengalami defisit sedang, 33% mengalami defisit ringan, 0% cukup energi dan sebanyak 11% mengalami berlebih.

d. Asupan Protein Berdasarkan Tingkat Pendidikan WUS

Protein sebagai salah satu zat gizi yang diperlukan oleh tubuh memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan, pengganti sel tubuh yang rusak, dan sebagai katalisator. Fungsi khas protein yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Protein juga merupakan prekursor untuk neurotransmitter yang mendukung perkembangan otak. Protein dalam proses metabolisme tubuh perlu adanya proses sintesis, zat gizi yang dibutuhkan untuk mensintesis protein yaitu zink (Dewi, 2019).

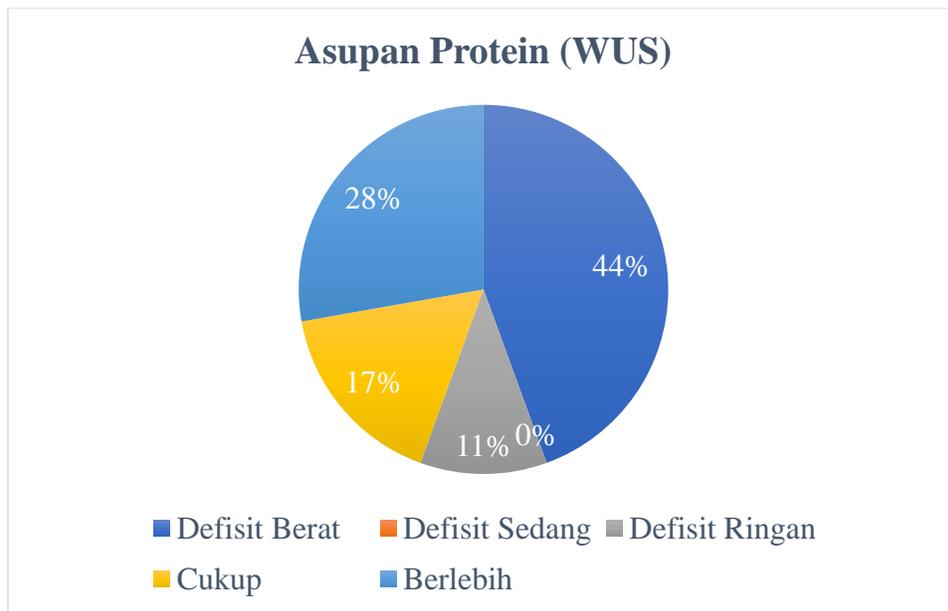
Protein adalah senyawa penyusun tubuh yang jumlahnya dapat mencapai 15% dari berat badan tubuh manusia. Protein merupakan jenis senyawa organik yang tersusun dari karbon, hidrogen, nitrogen, oksigen, sulfur, hingga fosfor. Protein menyebar di seluruh tubuh dan menjalankan perannya masing-masing. Protein yang dicerna ke dalam tubuh akan dipecah kembali menjadi asam amino yang kemudian digunakan tubuh sesuai dengan fungsi dan kebutuhannya (Kemenkes RI, 2019)

Adapun data asupan protein WUS yang didapatkan dari data surveilans di Kecamatan Sedayu yaitu:

Tingkat Pendidikan WUS	Kategori Pemenuhan Asupan Protein									
	Defisit berat	%	Defisit sedang	%	Defisit ringan	%	Cukup	%	Berlebih	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	1	5,5	0	0	0	0	0	0	0	0
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	5	28	0	0	2	11	3	17	4	22

Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	2	11	0	0	0	0	0	0	1	11
Total	8	45	0	0	2	11	3	17	5	33

Table 29. Kategori pemenuhan asupan protein pada WUS berdasarkan tingkat pendidikan di Kecamatan Sedayu



Grafik 30. Total persentase pemenuhan asupan protein pada WUS di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil analisis asupan protein dengan karakteristik jenis pendidikan WUS di wilayah kecamatan Argodadi, memiliki total keseluruhan 8 orang. Karakteristik tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) hanya memiliki asupan protein defisit berat 5,5%. Pada karakteristik tingkat pendidikan menengah (SMP, Diploma) asupan protein defisit berat diperoleh sebesar 28%, asupan protein defisi ringan 11%, asupan protein cukup 17%, asupan protein berlebih 22%. Karakteristik tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi) memiliki asupan protein defisit berat sebesar 11%, asupan protein berlebih 11%. Dari 3 karakteristik analisis asupan protein, yang paling tinggi memiliki asupan protein defisit berat dialami oleh

WUS dengan tingkat pendidikan menengah (SMP, Diploma) yaitu 28% begitupun dengan asupan protein berlebih yakni 22%.

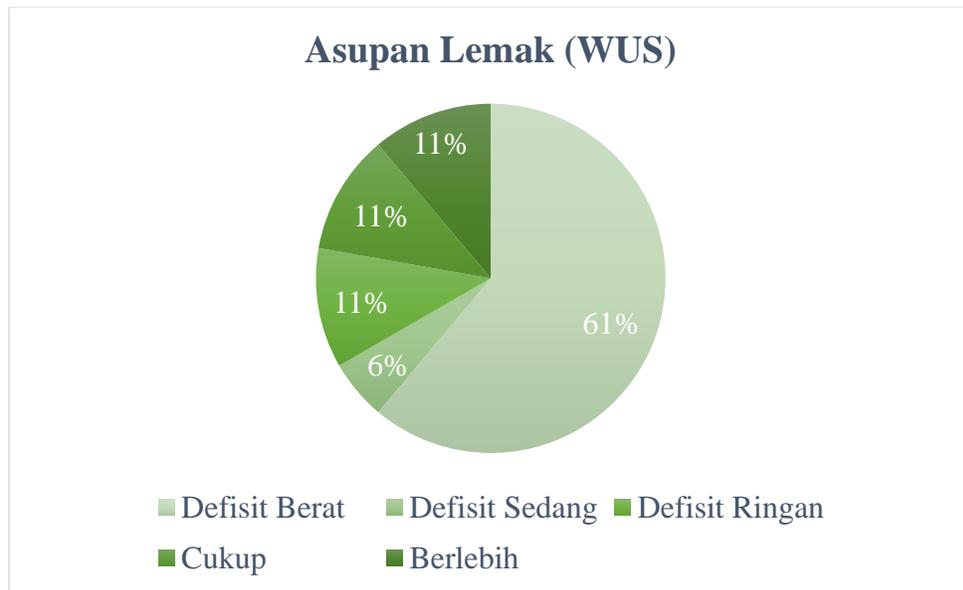
Berdasarkan diagram diatas hasil analisis asupan protein defisit berat mencapai 44%, asupan protein defisit sedang 0%, asupan protein defisit ringan 11%, asupan protein defisit cukup 17% dan asupa protein defisit berlebih 28%.

e. Asupan Lemak Berdasarkan Tingkat Pendidikan WUS

Didalam tubuh makhluk hidup seperti manusia pasti memiliki lemak. Lemak adalah salah satu sumber energi yang sangat penting dibutuhkan khususnya manusia guna melakukan aktivitas sehari-hari. Manusia mempunyai tubuh yang membutuhkan kadar lemak yang seimbang. Hal ini berguna agar cadangan energi tetap ada. Akan tetapi, jika lemak yang terdapat di dalam tubuh melebihi batas normal maka akan mengalami obesitas yang pada akhirnya akan menimbulkan berbagai macam jenis penyakit. namun jika kekurangan lemak dapat berdampak pada produksi sel imun tubuh dan sel darah merah serta dapat menimbulkan gangguan metabolisme lainnya. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang termasuk asupan zat gizi berupa lemak dalam tubuh. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya asupan zat gizi terkait lemak dan kualitas hidup sehat.

Tingkat Pendidikan WUS	Kategori Pemenuhan Asupan Lemak									
	Defisit berat	%	Defisit sedang	%	Defisit ringan	%	Cukup	%	Berlebih	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	1	5,5	0	0	0	0	0	0	0	0
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	9	50	1	5,5	2	11	1	5,5	1	5,5
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	1	5,5	0	0	0	0	1	5,5	1	5,5
Total	11	61	1	5,5	2	11	2	11	2	11

Table 27. Kategori pemenuhan asupan lemak pada WUS berdasarkan tingkat pendidikan di Kecamatan Sedayu



Grafik 31. Total persentase pemenuhan asupan lemak pada WUS di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan data yang didapat dari hasil pengukuran kebutuhan lemak pada Wanita usia subur (WUS) di kecamatan sedayu Tingkat pendidikan rendah terdapat 1 orang difisit berat, Tingkat pendidikan menengah terdapat 9 orang difisit berat, 1 orang difisit sedang, 2 orang difisit ringan, 1 orang kebutuhan lemak cukup, dan 1 orang lemak berlebih, pada pendidikan tinggi terdapat 1 orang difisit berat, 1 orang kebutuhan lemak cukup, dan 1 orang kebutuhan lemak berlebih. Maka total persentase asupan lemak pada Wanita usia subur diperoleh 61% difisit berat, 6% difisit sedang, 11% difisit ringan, 11% asupan lemak cukup, dan 11% asupan lemak berlebih.

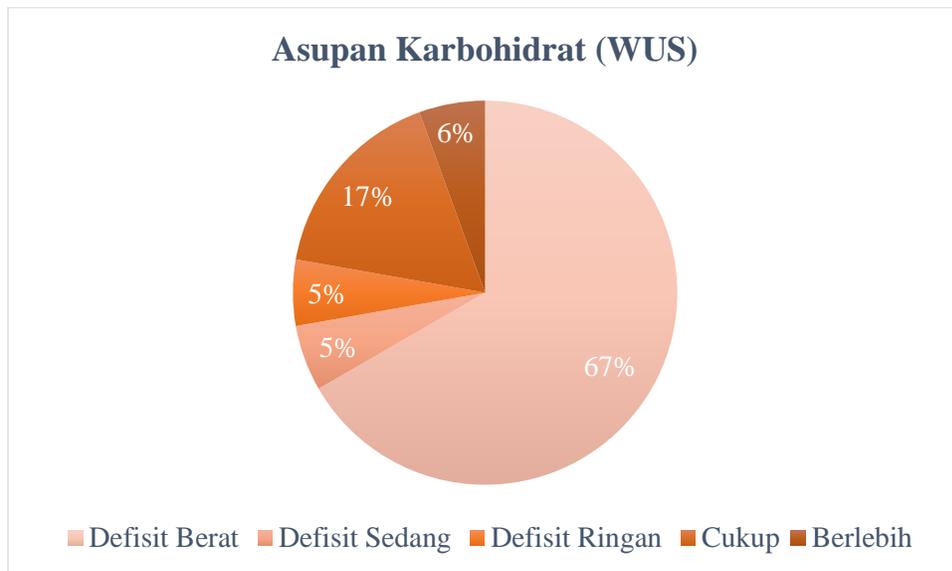
f. Asupan Karbohidrat Berdasarkan Tingkat Pendidikan WUS

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) asupan karbohidrat yang dibutuhkan WUS yaitu sebesar 309 gram. Karbohidrat menyediakan energi tubuh yang diperlukan selama berlangsungnya proses metabolisme lemak. Karbohidrat yang berlebih akan disimpan berupa glikogen sebagai cadangan energi yang akan dibutuhkan oleh tubuh saat mengalami kekurangan. Karbohidrat dapat tergolong menjadi 2 yaitu karbohidrat sederhana dan kompleks. Karbohidrat sederhana merupakan bagian bahan alami dari beberapa makanan yaitu sayur, buah, susu dan gula. Sedangkan karbohidrat kompleks merupakan bahan makanan yang terdiri dari

nasi, tepung-tepungan, sereal, pasta, kentang, jagung, dll (Ananda, Jumiyati and Yuliantini, 2019).

Tingkat Pendidikan WUS	Kategori Pemenuhan Asupan Karbohidrat									
	Defisit berat	%	Defisit sedang	%	Defisit ringan	%	Cukup	%	Berlebih	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	1	5,5	0	0	0	0	0	0	0	0
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	9	50	1	5,5	1	5,5	3	17	0	0
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	2	11	0	0	0	0	0	0	1	5,5
Total	12	67	1	5,5	1	5,5	3	17	1	5,5

Table 28. Kategori pemenuhan asupan karbohidrat pada WUS berdasarkan tingkat pendidikan di Kecamatan Sedayu



Grafik 32. Total persentase pemenuhan asupan karbohidrat pada WUS di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil analisis asupan karbohidrat berdasarkan tingkat pendidikan WUS seluruh desa kecamatan sedayu, memiliki total keseluruhan catin yaitu 18 orang dengan masing masing berlatar pendidikan rendah, menengah, hingga atas.

Pengelompokan kategori defisit ditentukan berdasarkan WNPB 2012. Catin dengan latar belakang tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) teridentifikasi mengalami defisit berat dengan total persentase yang didapat yaitu 5,5%. Selain itu, catin dengan latar belakang pendidikan tingkat menengah (SMP, Diploma) teridentifikasi terdapatnya data catin di setiap kategori defisit. Pada kategori defisit berat terdapat hasil 50%, defisit sedang 5,5%, defisit ringan 5,5% dan kategori cukup terdapat hasil 17%.

Kemudian catin dengan memiliki latar pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi) masuk kedalam dua kategori yaitu defisit berat dengan hasil 11% dan kategori asupan karbohidrat berlebih sebesar 5,5%. Sehingga, telah diketahui bahwa hasil keseluruhan kategori defisit berat sebesar 67% dengan jumlah total catin yang telah diketahui yaitu 12 orang, kategori defisit sedang, defisit ringan, dan berlebih memiliki hasil yang sama yaitu sebesar 5,5%, dengan jumlah total catin yang diketahui yaitu 1 orang. Sedangkan untuk kategori asupan karbohidrat cukup memiliki hasil sebesar 17% dengan jumlah catin yang diketahui sebanyak 3 orang.

Asupan karbohidrat defisit berat pada Wanita Usia Subur (WUS) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pengetahuan gizi, pola konsumsi makanan sehari serta status sosial ekonomi yang berbeda di setiap responden. Asupan defisit terjadi ketika jumlah kalori yang dikonsumsi lebih rendah dibandingkan jumlah kebutuhan sehari-hari yang didampingi oleh faktor aktivitas. Selain itu, asupan karbohidrat defisit pada Wanita Usia Subur (WUS) dapat menyebabkan terjadinya Kurang Energi Kronik (KEK) yang mengakibatkan tubuh tidak mendapatkan bahan bakar yang cukup dan diperlukan untuk mempertahankan suhu tubuh, memelihara organ vital, menyebabkan berbagai proses biokimia dan fungsi patofisiologis lainnya. Kekurangan Energi Kronik (KEK) banyak terjadi pada WUS dengan rentang usia 15 hingga 19 tahun (Angesti, 2021).

Rendahnya tingkat pendidikan terakhir yang di terima WUS menjadi salah satu permasalahan yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan ibu terkait gizi dan akses makanan bergizi. Latar pendidikan ibu yang rendah hingga menengah akan cenderung mengalami KEK. Hal tersebut memiliki keterkaitan dengan pemahaman dan sikap terhadap informasi yang diterima (Ananda, Jumiyati and Yuliantini, 2019).

g. Asupan Zat Besi Berdasarkan Tingkat Pendidikan WUS

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim (Susiloningtyas, 2012).

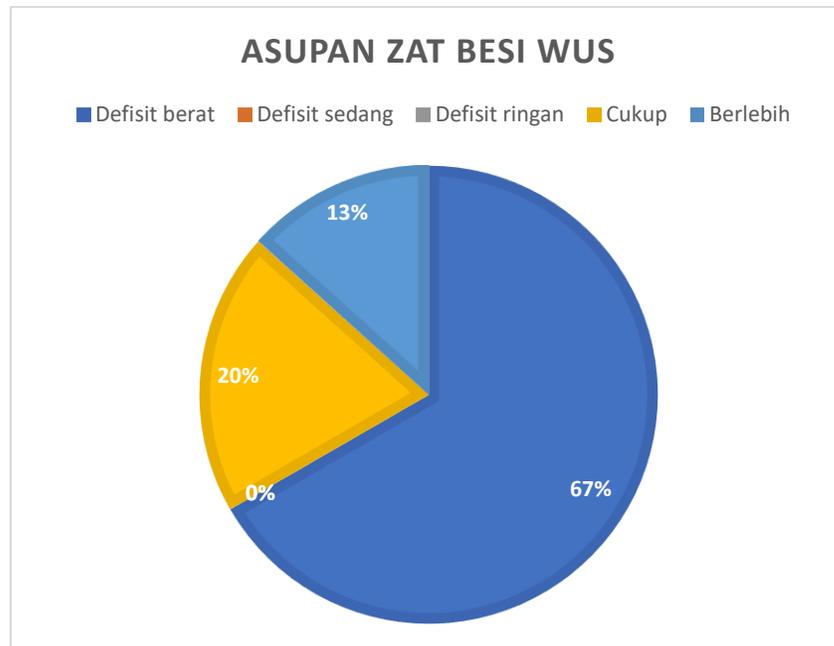
Salah satu masalah yang sering terjadi pada perempuan adalah anemia. Anemia gizi besi menjadi salah satu penyebab utama anemia, diantaranya karena asupan makanan sumber zat besi yang kurang. Remaja putri pada masa pubertas sangat berisiko mengalami anemia gizi besi. Hal ini disebabkan banyaknya zat besi yang hilang selama menstruasi. Selain itu, diperburuk oleh kurangnya asupan zat besi, dimana zat besi pada remaja putri sangat dibutuhkan tubuh untuk percepatan pertumbuhan dan perkembangan. Pada masa hamil, kebutuhan zat besi meningkat tiga kali lipat karena terjadi peningkatan jumlah sel darah merah ibu untuk memenuhi kebutuhan pembentukan plasenta dan pertumbuhan janin. Suplementasi zat besi berkaitan secara signifikan dengan penurunan risiko anemia (WHO, 2011; 2016 dalam Kemenkes RI, 2016).

Salah satu upaya pencegahan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah (TTD) dan konsumsi bahan makanan tinggi sumber zat besi. Terutama pada remaja putri dan juga pada calon pengantin atau calon ibu yang akan mengandung (Prakonsepsi) harus memperhatikan asupan zat besi yang dikonsumsi guna mencegah anemia defisiensi besi pada saat hamil nantinya.

Pada kegiatan surveilans ini, didapatkan data terkait pemenuhan asupan zat besi pada calon pengantin di setiap desa yang ada di Kecamatan Sedayu, yaitu sebagai berikut :

Tingkat Pendidikan WUS	Kategori Pemenuhan Asupan Zat Besi									
	Defisit berat	%	Defisit sedang	%	Defisit ringan	%	Cukup	%	Berlebih	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	1	5,5	0	0	0	0	0	0	0	0
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	7	39	0	0	0	0	3	17	2	11
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	10	55,5	0	0	0	0	3	17	2	11

Table 29. Kategori pemenuhan asupan zat besi pada WUS berdasarkan tingkat pendidikan di Kecamatan Sedayu



Grafik 33. Total persentase pemenuhan asupan zat besi pada WUS di Kecamatan Sedayu

Dari hasil analisis data pemenuhan asupan zat besi pada wanita usia subur (WUS) di kecamatan Sedayu berdasarkan tingkat pendidikan WUS menunjukkan tidak adanya korelasi antara tingkat pendidikan WUS terhadap pemenuhan asupan zat besi yang dikonsumsi. Hal ini dibuktikan dengan persentase kategori deficit berat pada WUS dengan tingkat pendidikan rendah 5,5% (1 orang), WUS dengan tingkat pendidikan menengah 39% (7 orang), dan WUS dengan tingkat pendidikan tinggi 11% (2 orang). Kemudian persentase pemenuhan pada kategori cukup sebanyak 17% (3 orang) terdapat pada WUS dengan Tingkat Pendidikan menengah. Sedangkan WUS dengan pemenuhan zat besi pada kategori berlebih sebanyak 11% (2 orang).

Berdasarkan sebaran kategori di atas, maka total presentase WUS yang mengalami defisit berat pada asupan zat besi lebih besar yaitu 67% dari pada WUS dengan asupan zat besi cukup yaitu 20% dan WUS dengan asupan zat besi berlebih sebesar 13%.

h. Asupan Vitamin A Berdasarkan Tingkat Pendidikan WUS

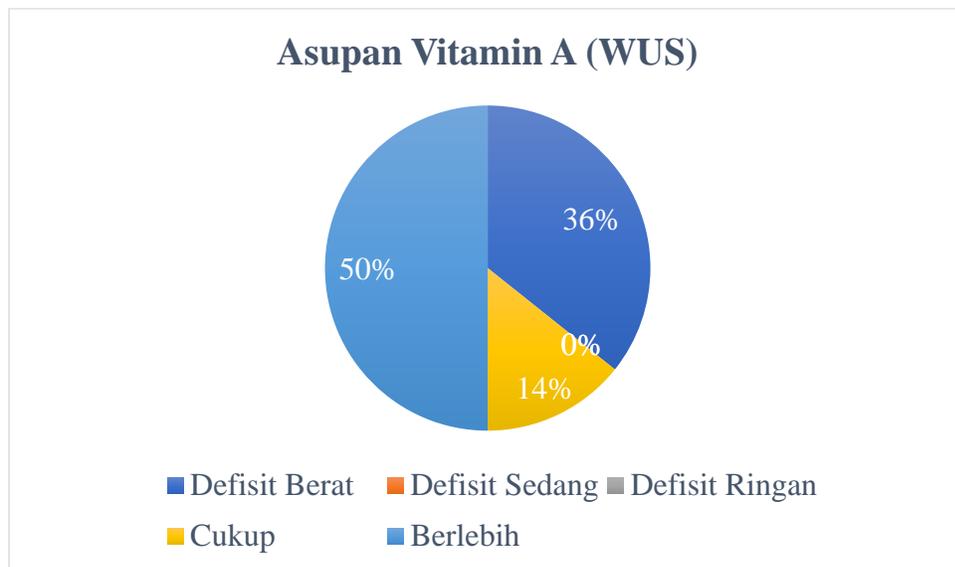
Vitamin A berasal dari dua sumber, yaitu retinoid (termasuk retinol) berasal dari sumber hewan dan karotenoid berasal dari tanaman. Alfa-karoten, beta-karoten, dan beta-kriptosantin termasuk dalam karotenoid. Kekurangan vitamin A dapat mengakibatkan katarak, hyperkeratosis (benjolan putih pada folikel rambut), rabun senja, keratomalacia (perusakan kornea). Vitamin A termasuk vitamin yang dapat larut dalam lemak seperti halnya vitamin D, E, dan K yang juga larut dalam lemak, sedangkan vitamin B dan C dapat larut dalam air (Kemenkes RI, 2019).

Adapun data asupan vitamin A WUS yang didapatkan dari data surveilans di Kecamatan Sedayu yaitu:

Tingkat Pendidikan WUS	Kategori Pemenuhan Asupan Vitamin A									
	Defisit berat	%	Defisit sedang	%	Defisit ringan	%	Cukup	%	Berlebih	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	1	5,5	0	0	0	0	0	0	0	0

Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	2	11	0	0	0	0	2	11	7	39
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	28	0	0	0	0	2	11	7	39

Table 30. Kategori pemenuhan asupan vitamin A pada WUS berdasarkan tingkat pendidikan di Kecamatan Sedayu



Grafik 34. Total persentase pemenuhan asupan vitamin A pada WUS di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil analisis asupan Vitamin A dengan karakteristik jenis pendidikan WUS di wilayah kecamatan Argodadi, memiliki total keseluruhan 5 orang. Karakteristik tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) hanya memiliki asupan Vitamin A defisit berat 5,5%. Pada karakteristik tingkat pendidikan menengah (SMP, Diploma) asupan Vitamin A defisit berat diperoleh sebesar 11%, asupan protein cukup 11%, asupan Vitamin A berlebih 39%. Karakteristik tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi) memiliki asupan Vitamin A defisit berat sebesar 11%. Dari 3 kategori karakteristik analisis asupan vitamin A, yang paling tinggi memiliki asupan

Vitamin A defisit berat dialami oleh WUS dengan tingkat pendidikan menengah (SMP, Diploma) yaitu 11% begitupun dengan asupan Vitamin A berlebih yakni 39%.

Berdasarkan diagram diatas hasil analisis asupan Vitamin A defisit berat mencapai 36%, asupan Vitamin A defisit sedang 0%, asupan Vitamin A defisit ringan 0%, asupan Vitamin A defisit cukup 14% dan asupan Vitamin A defisit berlebih 50%.

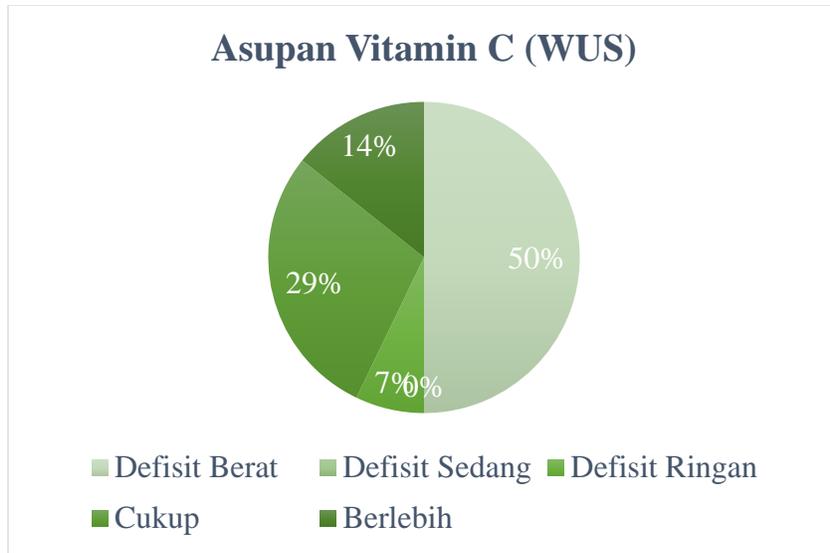
i. Asupan Vitamin C Berdasarkan Tingkat Pendidikan WUS

Vitamin C termasuk vitamin yang dapat larut dalam air seperti halnya vitamin B, sedangkan vitamin A, D, E, dan K dapat larut dalam lemak. Manfaat vitamin C bagi kesehatan/tubuh manusia, mulai dari meningkatkan daya tahan tubuh, menjaga kesehatan gigi dan gusi serta tulang, membentuk sel-sel tubuh dan pembuluh darah, sebagai antioksidan, dan seterusnya. Kekurangan vitamin C dapat mengakibatkan sariawan, lidah pecah-pecah, cepat lelah (berkurangnya energi), kudis, anemia (AKG, 2019)

Adapun data asupan vitamin C WUS yang didapatkan dari data surveilans di Kecamatan Sedayu yaitu:

Tingkat Pendidikan WUS	Kategori Pemenuhan Asupan Vitamin C									
	Defisit berat	%	Defisit sedang	%	Defisit ringan	%	Cukup	%	Berlebih	%
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	1	5,5	0	0	0	0	0	0	0	0
Tingkat pendidikan menengah (SMA, Diploma)	4	22	0	0	1	5,5	4	22	2	11
Tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi)	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7	39	0	0	1	5,5	4	22	2	11

Table 31. Kategori pemenuhan asupan zat besi pada WUS berdasarkan tingkat pendidikan di Kecamatan Sedayu



Grafik 35. Total persentase pemenuhan asupan vitamin C pada WUS di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan hasil analisis asupan Vitamin C dengan karakteristik jenis pendidikan WUS di wilayah kecamatan Argodadi, memiliki total keseluruhan 7 orang. Karakteristik tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) hanya memiliki asupan Vitamin C defisit berat 5,5%. Pada karakteristik tingkat pendidikan menengah (SMP, Diploma) asupan Vitamin C defisit berat diperoleh sebesar 22%, asupan Vitamin C defisi ringan 5,5%, asupan protein cukup 4%, asupan Vitamin C berlebih 11%. Karakteristik tingkat pendidikan tinggi (S1, S2, S3, Profesi) memiliki asupan Vitamin C defisit berat sebesar 11%. Dari 3 kategori karakteristik analisis asupan vitamin C, yang paling tinggi memiliki asupan Vitamin C defisit berat dialami oleh WUS dengan tingkat pendidikan menengah (SMP, Diploma) yaitu 22% begitupun dengan asupan Vitamin C berlebih yakni 11%.

Berdasarkan diagram diatas hasil analisis asupan Vitamin C defisit berat mencapai 50%, asupan Vitamin C defisit sedang 0%, asupan Vitamin C defisit ringan 7%, asupan Vitamin C defisit cukup 29% dan asupan Vitamin C defisit berlebih 14%.

BAB III

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa kasus yang telah kami lakukan pada desa argodadi dukuh dingkikan dan dumpuh sebagai berikut;

- Pada saat melakukan kunjungan rumah catin pertama didapatkan hasil bahwa data catin yang tercantum tidak sesuai dikarenakan pada dukuh dingkikan 1 tidak tercantum atau terdaftar nama warga atau catin tersebut.
- Pada saat melakukan kunjungan rumah catin kedua didapatkan hasil bahwa data tersebut telah sesuai dengan data yang diberikan. Akan tetapi, catin perempuan/WUS tersebut telah pindah domisili ke desa argosari tinggal bersama suami.

B. Saran

- Bagi Mahasiswa

Sebaiknya mahasiswa lebih kompak lagi dalam menjalankan kegiatan surveilans baik yang dilakukan secara virtual maupun tidak. Mahasiswa diharapkan memiliki kesadaran lebih bahwa tugas ini adalah tugas kelompok sehingga saling peduli dan kerja sama antara sesama prodi ataupun berbeda prodi, sehingga mampu mengasah keterampilan mahasiswa dalam melayani masyarakat yang baik dan benar.

- Bagi Dosen

Dosen diharapkan untuk bersabar dan aktif dalam membalas pertanyaan pertanyaan mahasiswa mengenai kegiatan surveilan, sehingga mahasiswa dapat segera merevisi tugas apabila terdapat kesalahan sehingga dapat tepat waktu untuk melaksanakan presentasi sesuai jadwal yang sudah ditetapkan dosen

LAMPIRAN



**Mendatangi Ketua Dukuh Dingkikan dan
Dumpuh**

(Kamis, 11 Januari 2024)



**Bertanya Kewarga Sekitar Terkait Alamat
Rumah Responden**

(Kamis, 11 Januari 2024)



Data Responden Tidak Valid

(Kamis, 11 Januari 2024)

Nama	Prodi	TTD
1. Zahrotul Humairah	D3 Kebidanan	
2. Laili Kamamah Alaherah	PSIB	
3. Laila Nurannisa Fauziyah	Farmasi	
4. Putri Azahra Mawangkai	GIZI	
5. Padhlah Rizky	PSIB	
6. Rani Yulianta	SI GIZI	
7. Yessie Novitha	SI GIZI	
8. Refli Pralana	SI GIZI	
9. Falisa Iswidiasepti	SI ARS	
10. Nessa Sabrina	SI ARS	
11. Nugy Ega Salsabila	SI GIZI	

Absensi Pertemuan 1
(Sabtu, 27 Januari 2024)



Pertemuan 1: Pengerjaan Laporan Kegiatan Surveilans 1
(Sabtu, 27 Januari 2024)



Pertemuan 1: Pengerjaan Laporan Kegiatan Surveilans 1
(Sabtu, 27 Januari 2024)



Pertemuan 1: Pengerjaan Laporan Kegiatan Surveilans 1
(Sabtu, 27 Januari 2024)



Pertemuan 1: Pengerjaan Laporan Kegiatan Surveilans 1

(Sabtu, 27 Januari 2024)



Pertemuan 1: Pengerjaan Laporan Kegiatan Surveilans 1

(Sabtu, 27 Januari 2024)



Pertemuan 1: Pengerjaan Laporan Kegiatan Surveilans 1

(Sabtu, 27 Januari 2024)



Pertemuan 1: Pengerjaan Laporan Kegiatan Surveilans 1

(Sabtu, 27 Januari 2024)

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, M. D., Jumiyati, J. and Yuliantini, E. (2019) 'The Influence Of Nutrition Counseling On The Knowledge And Intake Of Macro Nutrient Wus Kek In Region Work Puskesmas Sawah Lebar Bengkulu', *SANITAS : Jurnal Teknologi dan Seni Kesehatan*, 10(1), pp. 35–45. doi: 10.36525/sanitas.2019.4.
- Angesti, A. N. (2021) 'Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Zat Besi dengan Status Gizi (LILA) Pada Remaja Putri', *Jurnal Gizi Kesehatan*, 9(November), pp. 16–22. doi: 10.55123/insologi.v2i6.2972.
- Dewi, N. H. S. (2019) 'Hubungan antara asupan protein, zat besi dan zink dengan perkembangan anak usia 3-5 tahun', *Repository Institut Teknologi Sain dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta*.
- Javadikasgari, H., Soltesz, E. G. and Gillinov, A. M. (2018) 'Surgery for Atrial Fibrillation', *Atlas of Cardiac Surgical Techniques*, pp. 479–488. doi: 10.1016/B978-0-323-46294-5.00028-5.
- Kemenkes RI (2016) 'Idn-Rh-43-02-Guideline-2016-Ind-Guideline-of-Prevention-and-Countermeasures-of-Anemia-in-Teenage-Girl-and-Women-of-Childbearing-Age', pp. 1–66.
- Kemenkes RI (2019) 'Angka Kecukupan Gizi (AKG)'.
- Ningsih, S., Simanjuntak, B. Y. and Haya, M. (2021) 'Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Energy Intake, Macro Nutrients and Weight Gain for Pregnant Women', *Jurnal Kesehatan*, 12(2), pp. 156–161. Available at: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK156>.
- Paratmanitya, Y., Hadi, H. and Susetyowati, S. (2012) 'Citra tubuh, asupan makan, dan status gizi wanita usia subur pranikah', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 8(3), p. 126. doi: 10.22146/ijcn.18208.
- Susiloningtyas, I. (2012) 'Pemberian Zat Besi (Fe) Dalam Kehamilan Oleh : Is Susiloningtyas', *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50, p. 128.

- Dewi, N, W. et al (2023). Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Hubungan Karakteristik Dengan Pengetahuan Skrining Prakonsepsi Pada Wanita Usia Subur (WUS). 13(1), 27–32.
- Sari, D. P., & Yessy, M. (2023). Universitas Kusuma Husada. Efektivitas Edukasi Media Audiovisual Dengan Youtube Tentang Pentingnya Kontrasepsi Pada Periode Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur di Dusun Salam Kecamatan Ngunter Sukaharjo. 1–11.
- Sili, O, T. (2023). Universitas Kusuma Husada Surakarta. Media Whatsapp Terhadap Pengetahuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana. 74-136-1-SM. (n.d.).
- Adam, A., Munadhir, M., & Patasik, J. R. (2018). Perilaku Merokok Pada Kaum Perempuan. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.20527/jbk.v4i1.5667>
- Alwi, M., Pranata, E., & Sunarti, S. (2019). *Hubungan Lingkungan Keluarga dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMP Negeri 29 Samarinda*. anemia gizi besi. (n.d.).
- Astuti, E. K. (2020). Peran BPJS Kesehatan Dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia. *Jurnal Penelitian Hukum Indonesia*, 01(01), 55–65.
- Azizah, W., Hasanah, U., & Pakarti, A. T. (2022). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4).
- Br. Siregar, S. D. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Membalut Luka Pada Siswa Di SMP Swasta Dharma Kecamatan Beringin. *Jurnal Keperawatan Flora*, 9(2).
- Dewi, N, Wayan. (2023). Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Hubungan Karakteristik Dengan Pengetahuan Skrining Prakonsepsi Pada Wanita Usia Subur (WUS). 13(1), 27–32.
- Dimas Firmansyah¹, M., Hamidah², A. N., Ayu, M., Setiawan³, P., Dwi, W., & Zebua, A. (2022). Pelaksanaan Kegiatan Pemeriksaan Kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) Pada Lansia Di

- Wilayah RT. 03 Cipayung Ciputat Tangerang Selatan. *Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat*. <http://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat>
- Gumilang Pratiwi, I., & Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti. (2020). Gizi Dalam Kehamilan: Studi Literatur. *Prime Nutrition Journal*, 5(1), 20–24.
- Hanipah, N., & Nirmalasari, N. (2020). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Vulva Hygiene Dalam Menangani Kepurihan (Flour Albus Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(2), 132–136.
- Manese, M., Bidjuni, H., & Rompas, S. (2021). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Riwayat Serangan Pada Penderita Asma di Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 33–39.
- Manurung, M., Manalu, R., & Situmorang, P. (2020). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Merokok Terhadap Kehamilan dan Janin. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(1).
- Musfirah, M., Rifai, M., & Kilian, A. K. (2021). Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Imunisasi Tetanus Toksoid Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 347–355. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.619>
- Nari, J., Shaluhiyah, Z., & Nugraha, P. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian IMS pada Remaja di Klinik IMS Puskesmas Rijali dan Passo Kota Ambon. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 10(2).
- Putra, A. (2012). *Pengaruh Alkohol Terhadap Kesehatan*.
- Putri, M. A. P., Habibah, N., & Swastini, I. G. A. A. P. (2022). Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I. *Meditory*, 10(2), 2338–1159.
- Rifana Nabillah, A. (2020). Pengaruh Pemberian Ekstrak Buah Plum (*Prunus domestica* L.) Sebagai Pencegah Fetal Alkohol Syndrome (FAS) Pada Wanita Hamil Yang Mengkonsumsi Alkohol. *Jurnal Medika Hutama*, 02(1). <http://jurnalmedikahutama.com>
- Sari, D. P., Yessy, M., Husada, U. K., Husada, U. K., Dengan, A., Tentang, Y., Kontrasepsi, P., Periode, P., Pengetahuan, T., Usia, W., Di, S., Salam, D., & Nguter, K. (n.d.). fektivitas Edukasi Media Audiovisual Dengan Youtube Tentang Pentingnya Kontrasepsi Pada Periode

Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur di Dusun Salam Kecamatan Ngunter Sukaharjo. 1–11.

Selano, M. K., Marwaningsih, V. R., & Setyaningrum, N. (2020). Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) dan Tekanan Darah kepada Masyarakat. *Indonesian Journal of Community Services*, 2(1), 38. <https://doi.org/10.30659/ijocs.2.1.38-45>

Sili, T. (2023). Universitas Kusuma Husada Surakarta. Media Whatsapp Terhadap Pengetahuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Wahyu Ningsih, E., & Septiani, R. (2019). Analisis Kadar Hb Pada Pekerja Proyek Lapangan. *Jurnal 'Aisyiyah Medika* , 4(1).

Yani Lestari, P., Natalia Tambunan, L., & Muji Lestari, R. (2022). Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Terhadap Status Gizi Remaja. *Jurnal Surya Medika* , 8(1), 65–69. <https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>

