

Analisa Pengaruh Strata Desa Siaga dan Faktor Penyebab Kematian Neonatal di Kabupaten Karanganyar

Ana Wigunantiningih^{1*}, Amin Sukoco², Luluk Nur Fakhidah³

^{1,3}Prodi D3 Kebidanan, STIKes Mitra Husada Karanganyar

²Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar

*anawiguna07@gmail.com

Kata Kunci

*Faktor Penyebab,
Kematian Neonatal,
Strata Desa*

Abstrak

Kematian Neonatal adalah peluang kematian pada bulan pertama setelah lahir yaitu pada usia 0-28 hari. Tingginya angka kematian pada neonatal dibanding dengan bayi yang lebih tua disebabkan karena pada masa ini terjadi perubahan besar dari kehidupan dalam rahim. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar tahun 2018 sebesar 61 kasus mengalami penurunan signifikan dibanding tahun 2017 sebesar 113 kasus. Jenis Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan Cross sectional. sampel yang digunakan adalah neonatal yang meninggal pada usia 0-28 hari selama tahun 2019 sejumlah 56 kasus yang mengisi kuesioner secara lengkap dan bersedia menjadi responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan bantuan aplikasi STATA versi 14.0 dengan taraf signifikansi sebesar $\alpha = 0,05$. Dari 7 variabel penyebab kematian neonatal yang dilakukan analisa didapatkan 2 variabel mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kematian neonatal yaitu umur ibu dan status gizi ibu. Sedangkan faktor Faktor risiko jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan dan strata desa tidak memiliki hubungan bermakna dengan kematian neonatal. Ada pengaruh signifikan antara status gizi ibu hamil dan umur ibu dengan kejadian kematian neonatal.

Analysis of The Effect of Village Siaga and The Cause of Neonatal Mortality in The District Karanganyar

Key Words:

*Causative factors,
neonatal mortality,
level village*

Abstract

Neonatal mortality is the chance of death in the first month after birth, at the age of 0-28 days. The high mortality rate in neonates compared to older babies because during this period there are major changes from life in the womb. The Infant Mortality Rate (IMR) Karanganyar Regency in 2018 was 61 cases, experiencing a significant decrease compared to 2017 which was 113 cases. This type of research was an observational analytic study with a cross sectional approach. The sample used was the neonatal who died at the age of 0-28 days during 2019, a total of 56 cases who filled out a complete questionnaire and were willing to become respondents. The data were analyzed by univariate and bivariate using the help of STATA version 14.0 application with a significance level of $\alpha = 0.05$. From the 7 variables which were the causes of neonatal death, the analysis showed that 2 variables had a significant effect on neonatal mortality, maternal age and maternal nutritional status. Meanwhile, the risk factors for gender, occupation, income and village level did not have a significant correlation with neonatal mortality. There was a significant correlation between the nutritional status of pregnant women and maternal age with the incidence of neonatal mortality

1. PENDAHULUAN

Kematian Neonatal adalah peluang kematian pada bulan pertama setelah lahir yaitu pada usia 0-28 hari (BKKBN, 2018). Lebih dari separo kematian bayi terjadi pada waktu perinatal (usia di bawah 1 bulan). (Prawirohardjo, 2010).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan Angka kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup serta AKABA 32 per 1000 kelahiran hidup. AKABA telah mencapai target pembangunan berkelanjutan 2030 yaitu sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2019)

Tingginya angka kematian pada neonatal dibanding dengan bayi yang lebih tua disebabkan karena pada masa ini terjadi perubahan besar dari kehidupan dalam rahim dan pematangan pada hampir semua organ pada semua sistem tubuh. Penyebab kematian bayi dibedakan menjadi penyebab langsung yaitu asfiksia, BBLR, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan dan penyebab tidak langsung berupa kemiskinan, gizi buruk, perawatan kehamilan yang buruk, akses dan kualitas pelayanan antenatal, perawatan persalinan dan nifas yang buruk, umur ibu saat melahirkan, urutan kelahiran dan jarak antar kehamilan (Manuaba, 2009; Prawirohardjo, 2010; BKKBN, 2018).

Di provinsi Jawa Tengah tren kematian bayi menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun, tahun 2014 – 2018 cenderung mengalami penurunan yaitu 7.5 per 1000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 6.1 per 1000 Kelahiran Hidup (Dinkes Jateng, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar tahun 2018 sebesar 61 kasus mengalami penurunan signifikan dibanding tahun 2017 sebesar 113 kasus. Penyebab tertinggi adalah BBLR sebanyak 27 kasus, asfiksia 12 kasus sepsis 7 kasus, dan penyebab lain sebanyak 15 kasus. (Dinkes Karanganyar, 2019)

Beberapa upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengendalikan risiko kematian bayi dan neonatal antara lain mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar. Selain itu desa siaga juga dilaksanakan dengan tujuan untuk

percepatan masyarakat yang peduli kesehatan. Saat ini 177 desa (100%) di Kabupaten Karanganyar telah memenuhi syarat sebagai desa siaga. (Kemenkes RI, 2019; Dinkes Karanganyar, 2019). Berdasarkan fenomena diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor apakah yang menjadi risiko penyebab kematian neonatal di Kabupaten Karanganyar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh strata desa siaga dan faktor penyebab kematian neonatal.

2. METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *Cros sectional*. Populasi yang digunakan adalah seluruh neonatal yang lahir di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2019. Sedangkan sampel yang digunakan adalah neonatal yang meninggal pada usia 0-28 hari selama tahun 2019 sejumlah 56 kasus yang mengisi kuesioner secara lengkap dan bersedia menjadi responden.

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Jenis kelamin. Merupakan jenis kelamin bayi yang dilahirkan dan mengalami kematian neonatal. Skala pengukuran menggunakan skala nominal dengan kriteria 0 (laki-laki) dan 1 (perempuan).
2. Status gizi ibu saat hamil. Data berupa data sekunder bersumber dari buku KIA ibu. Skala pengukuran menggunakan skala nominal dengan kriteria 0 (jika status gizi buruk LLA <23,5 cm) dan 1 (jika status gizi baik LLA \geq 23,5cm).
3. Umur ibu. Umur ibu berhubungan dengan kematangan organ reproduksi. Data berupa data primer, skala menggunakan skala nominal dengan kriteria 0 (jika ibu berumur < 20 tahun atau >35 tahun) dan 1 (umur ibu 20-25 tahun).
4. Pekerjaan ibu. Menggunakan data primer, skala nominal dengan kriteria 0 (jika ibu bekerja di luar rumah) 1 (jika ibu tidak bekerja).
5. Pendapatan keluarga. Menggunakan data primer dengan berpatokan pada UMK Karanganyar tahun 2019. Skala pengukuran menggunakan skala nominal dengan kriteria 0 (pendapatan <UMK) 1 (pendapatan > UMK).

6. Paritas. Merupakan jumlah persalinan ibu termasuk persalinan terakhir. Skala pengukuran dengan skala nominal dengan kriteria 0 (jika paritas ibu 1 atau ≥ 5) dan 1 (jika paritas 2-4).
7. Strata Desa Siaga. Menggunakan data sekunder. Skala pengukuran dengan skala nominal dengan kriteria 0 (desa siaga mandiri-purnama) 1 (desa siaga madya-pratama).

Pengumpulan data primer menggunakan angket yang berisi pertanyaan tentang data sosial demografi. Pengisian dengan cara wawancara terstruktur, sebelum pengambilan data peneliti telah menyampaikan maksud dan tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden yang dibuktikan dengan tanda tangan responden pada lembar informed consent. Sedangkan data desa siaga berupa data sekunder diperoleh dari data kategori desa siaga.

Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan bantuan aplikasi STATA versi 14,0 dengan taraf signifikansi sebesar $\alpha = 0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian telah dilakukan pada bulan Maret-April 2020 di wilayah kabupaten Karanganyar. Adapun data responden yang dianalisis pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin bayi, status gizi ibu, umur ibu saat melahirkan, pekerjaan, pendapatan, jumlah persalinan dan strata desa siaga.

a. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Faktor Risiko	Jumlah	Prosentase
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	33	58,93
Perempuan	23	41,07
Status Gizi Ibu		
LLA <23,5 cm	9	16,07
LLA $\geq 23,5$ cm	47	83,93
Umur Ibu		
<20 atau > 35 tahun	16	28,57
20-35	40	71,43
Pekerjaan Ibu		
Ibu Bekerja	34	60,71
Tidak Bekerja	22	39,29

Pendapatan		
<UMK	23	41,07
\geq UMK	33	58,93
Jumlah Persalinan		
1 atau ≥ 5	23	41,07
2-4	33	58,93
Strata Desa Siaga		
Rendah	26	46,43
Tinggi	30	53,57

Dari tabel 1. Dapat diartikan bahwa kasus kematian neonatak pada bayi laki-laki lebih banyak dari bayi perempuan yaitu sebanyak 33 kasus (58,93 %). Dari 56 kasus kematian 47 kasus (83,93%) diantaranya ibu memiliki status gizi baik (Lila $\geq 23,5$ cm), 16 kasus (28,57%) lahir dari ibu dengan umur < 20 atau > 35 tahun, 34 kasus (60,71%) merupakan anak dari ibu pekerja, 33 kasus (59,93%) memiliki pendapatan di bawah UMK dan 23 kasus (41,07%) merupakan bayi kelahiran pertama atau lebih dari sama dengan 5. Sedangkan kasus kematian bayi yang berasal dari desa siaga dengan strata rendah sebanyak 26 kasus (46,43%) dan strata tinggi sebanyak 30 kasus (53,57%).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariate dilakukan untuk mengetahui pengaruh masing-masing factor sosio demografi dengan kasus kematian neonatal. Faktor yang dianalisis meliputi jenis kelamin, status gizi ibu, umur ibu saat hamil, pekerjaan ibu, jumlah pendapatan keluarga, paritas dan strata desa siaga tempat tinggal ibu.

Tabel 2. Hasil uji analisa bivariate

No	Variabel penelitian	N	OR	95% CI	p
1	Jenis kelamin	56	0,69	0,40-1,18	0,184
2	Status Gizi Ibu	56	5,22	2,55-10,6	0,000
3	Umur Ibu	56	2,5	1,40-4,46	0,002
4	Pekerjaan Ibu	56	0,64	0,37-1,10	0,112
5	Pendapatan keluarga	56	1,14	0,84-2,44	0,184
6	Paritas	56	1,43	0,84-2,44	0,184
7	Strata Desa	56	1,15	0,68-1,95	0,53

Dari tabel 2 diatas diketahui hasil analisa bivariate antara jenis kelamin dengan kematian neonatal menunjukkan nilai $p (0,184) > 0,05$ dengan nilai OR 0,69 artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin bayi dengan kematian neonatal.

Pada variabel status gizi ibu didapatkan hasil nilai $p (0,000) < 0,05$ dengan nilai OR 5,2 dapat diartikan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara status gizi ibu dengan kematian neonatal. Nilai OR 5,2 artinya ibu dengan status gizi buruk (LiLa $< 23,5$ cm) memiliki risiko 5,2 kali lebih besar menyebabkan kematian neonatus dibanding ibu dengan status gizi baik (Lila $\geq 23,5$ cm).

Sedangkan pada variabel umur ibu diperoleh kesimpulan terdapat pengaruh yang signifikan ($p=0,0002 < 0,005$) antara umur ibu saat melahirkan dengan kasus kematian neonatal, dimana umur ibu yang berisiko (< 20 atau > 35 tahun) meningkatkan kematian neonatal sebanyak 2,5 kali dibanding umur ibu 20-35 tahun (OR 2,5; 95%, CI 1,40-4,46).

Pada variabel pekerjaan ibu diketahui nilai $p (0,112) > (0,05)$ dengan nilai OR 0,64 artinya status pekerjaan ibu tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian kematian neonatal.

Untuk variabel pendapatan keluarga didapatkan nilai $p (0,184) > (0,05)$ dengan nilai OR 1,84 dapat diartikan bahwa besarnya pendapatan keluarga tidak mempengaruhi kejadian kematian neonatal. Nilai OR 1,84 artinya status ekonomi rendah meningkatkan risiko kematian neonatal 1,43 kali lebih besar dibanding keluarga dengan pendapatan lebih besar (status ekonomi baik).

Hasil analisa data pada variabel paritas ibu diperoleh nilai $p (0,184) > 0,05$ dan nilai OR 1,43. Artinya tidak ada pengaruh signifikan antara jumlah persalinan ibu dengan kejadian kematian neonatal.

Analisa data pada variabel strata desa siaga dengan kematian neonatal diperoleh nilai $p (0,593) > 0,05$ dengan nilai OR 1,15. Nilai ini menunjukkan hasil tidak ada pengaruh antara strata desa siaga dengan kasus kematian neonatal, tetapi nilai $p=0,593$ menunjukkan hasil yang mendekati signifikan. OR 1,15 artinya strata desa siaga yang rendah meningkatkan risiko kematian neonatal 1,15 kali lebih besar dibanding bayi yang berasal dari desa dengan strata desa siaga tinggi.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan dari 7 faktor risiko penyebab kematian neonatal yang dianalisis terdapat 2 (status gizi ibu dan umur) variabel yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap kematian neonatal sedangkan 5 faktor risiko lain tidak terbukti secara signifikan mempengaruhi kematian neonatal yaitu jenis kelamin, jumlah persalinan, pekerjaan, pendapatan keluarga dan strata desa siaga.

Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan kasus kematian neonatal lebih banyak terjadi bayi dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 33 (58,93%). Hal ini senada dengan hasil SDKI tahun 2017 yang menunjukkan bahwa kematian pada bayi laki-laki lebih tinggi jika dibanding dengan bayi perempuan (BPS, 2018). Tahun 1967-2005 kematian bayi laki-laki lebih tinggi dari bayi perempuan pada persalinan prematur, sedangkan untuk bayi dengan kehamilan aterm memiliki proporsi yang sama.

Status Gizi Ibu

Hasil analisis diperoleh nilai $p (0,000) < 0,05$ dengan nilai OR 5,2, artinya ada pengaruh yang signifikan antara status gizi ibu dengan kematian neonatal. Status gizi ibu hamil mempengaruhi pertumbuhan bayi dalam kandungan. Ibu dengan status gizi buruk akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah. BBLR adalah merupakan salah satu penyebab terbanyak kematian setelah asfiksia. (Prawirohardjo, 2010; Maryunanni, 2013)

Nilai OR 5,2 artinya ibu dengan status gizi buruk (LiLa $< 23,5$ cm) memiliki risiko 5,2 kali lebih besar menyebabkan kematian neonatus dibanding ibu dengan status gizi baik (Lila $\geq 23,5$ cm).

Umur Ibu

Analisa data penelitian diperoleh nilai $p (0,002) < (0,05)$ dengan nilai OR 2,5. Artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara umur ibu saat melahirkan dengan kematian neonatal, dimana umur ibu yang berisiko (< 20 atau > 35 tahun) meningkatkan kematian neonatal sebanyak 2,5 kali dibanding umur ibu 20-35 tahun.

Kemungkinan melahirkan bayi BBLR lebih tinggi antara bayi yang lahir dari ibu remaja

(umur < 20 tahun) dan rendah pada ibu yang berumur >30 tahun (Mohammed et.al, 2019).

Usia <20 tahun jiwa dan jasmani belum matang/dewasa, sehingga jika terjadi kehamilan dapat memberi dampak kejiwaan yang menyedihkan (kehamilan tidak diharapkan). Sedangkan kehamilan usia >35 tahun juga meningkatkan resiko untuk melahirkan bayi dengan kelainan bawaan (kemungkinan melahirkan bayi dengan kelainan kromosom meningkat 5%). Selain itu hamil usia > 35 tahun meningkatkan risiko infeksi dan trauma pada bayi. Hal inilah yang meningkatkan risiko kematian neonatal. (Kemenkes RI, 2019, Curtis, 1999)

Kematian bayi kebanyakan terjadi pada ibu berumur < 20 tahun atau > 30 tahun dengan risiko 6,6 kali dibandingkan umur ibu 20-35 tahun. (Hendari et.al, 2013)

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu adalah ibu bekerja yaitu sebanyak 34 responden (60,71%). Jenis pekerjaan ibu beragam yaitu karyawan pabrik, karyawan swasta, penjaga toko, penjahit dan buruh. Analisa data diperoleh nilai $p(0,112) > (0,05)$ dengan nilai OR 0,64, artinya status pekerjaan ibu tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian kematian neonatal. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Titaley, et al (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan status pekerjaan ibu dengan kematian neonatal dengan nilai $p=0.000$ (Umah, 2014).

Pendapatan

Analisa data dalam penelitian ini diperoleh besarnya pendapatan keluarga tidak mempengaruhi kejadian kematian neonatal dengan nilai $p(0,184) > (0,05)$. Nilai OR 1,84 artinya status ekonomi rendah meningkatkan risiko kematian neonatal 1,43 kali lebih besar dibanding keluarga dengan pendapatan lebih besar (status ekonomi baik). Pendapatan keluarga merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi kematian dan kesakitan ibu dan perinatal (Prawirohardjo, 2010).

Paritas

Paritas ibu merupakan faktor determinan yang menyebabkan kematian neonatal. Paritas meningkatkan risiko komplikasi pada ibu seperti ketuban pecah dini yang dapat menyebabkan infeksi pada bayi baru lahir, infeksi masih meru-

upakan penyebab kematian neonatal sampai hari ini (Noorhalimah, 2015).

Analisa data diperoleh nilai $p(0,184) > 0,05$, artinya tidak ada pengaruh signifikan antara jumlah persalinan ibu dengan kejadian kematian neonatal. Hal ini mungkin terjadi pada uji statistik karena kematian neonatal merupakan kasus kompleks yang melibatkan berbagai faktor penyebab bukan hanya dari ibu tetapi juga dari faktor bayi, kondisi lingkungan juga pelayanan kesehatan.

Strata Desa Siaga

Analisa data diperoleh nilai $p(0,593) > 0,05$ dengan nilai OR 1,15 artinya tidak ada pengaruh antara strata desa siaga dengan kasus kematian neonatal. Nilai OR 1,15 artinya strata desa siaga yang rendah meningkatkan risiko kematian neonatal 1,15 kali lebih besar dibanding bayi yang berasal dari desa dengan strata desa siaga tinggi.

Konsep desa siaga adalah siap, antar dan jaga. Tujuan dari desa siaga yaitu terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya. Desa siaga dikelompokkan menjadi 4 strata pratama, madya, purnama dan mandiri. Pengelompokan ini berdasar pada skoring variabel pada desa siaga. Program desa siaga diharapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. (Kemenkes RI, 2010; Dinkes Jateng, 2018)

Hasil Penelitian Mohammed (2019) bahwa menunjukkan bukti bahwa tempat tinggal ibu merupakan salah satu factor prediktor penyebab kelahiran bayi dengan BBLR yang merupakan salah satu penyebab dominan kematian neonatal dan bayi.

4. SIMPULAN

- a. Terdapat pengaruh yang bermakna antara umur ibu dan status gizi ibu dengan kematian neonatal.
- b. Faktor risiko jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan dan strata desa tidak memiliki hubungan bermakna dengan kematian neonatal, tetapi tetap memberikan kontribusi terhadap kasus kematian neonatal dengan nilai OR yang bervariasi.

Pendanaan

Penelitian ini didanai secara mandiri oleh tim peneliti. Tidak ada konflik kepentingan yang berkaitan dengan penelitian ini.

5. REFERENSI

Balai Pusat Statistik. (2018). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Badan Kependudukan dan keluarga Berencana Nasional.

Curtis, GB. (1999). *Your Pregnancy After 30*. Fisher Books

Dinkes Kabupaten Karanganyar. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2018*. Karanganyar: Dinkes Karanganyar.

Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Pedoman Perhitungan Tingkat Perkembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Jateng.

Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang: Dinkes Jateng

Hendari, R., Widarsa, IKT., dan Wirawan, DN. (2013). Determinant Factors Of Infant Mortality In Bima District In 2012. *Jurnal Public Health And Preventive Medicine Archive (PHPMA) 2013, volume 1 nomor 2*, 121-127.

Kemenkes RI. (2010). *Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*. Jakarta: Kemenkes RI

Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes.

Manuaba, IGB et al. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC

Maryunani, A. (2013). *Buku Saku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta : Trans Info Media.

Mohammed, S., Bonsing, I., Yakubu, I. dan Wondong, WP. (2019). Maternal Obstetric and Sosio-Demographic determinants of Low Birth Weiht: A retrospective Cross-Sectional Study in Ghana. *BMC Reproductive health*.

Noorhalimah. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal Di Kabupaten Tapin: Tinjauan Terhadap Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan Dan Karakteristik Ibu. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia Volume 2 Nomor 2 Agustus 2015*, 64-71.

Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

Titaley CR, Dibley MJ, Agho K, Roberts CL, Hall J. (2008). Determinants of neonatal mortality in Indonesia. *BMC Public Health*.

Umah MS. (2014). Detreminan Kematian Neonatal Di Daerah Rural Indonesia Tahun 2008-2012. Jakarta: *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*.