



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon (021) 5201590 Pswt. Dirjen 2201, Setditjen 8226, Dit Kesga 1260, Dit Kesling 7905,
Dit Kesjaor 7909, Dit Gizi Masyarakat 7002, Dit Promkes dan Dayamas 84826
Faksimile (021) 5203117



Nomor : KO.01.01//1135/2021
Sifat : Segera
Lampiran : 1 (satu) set
Perihal : *Call for Proposal*

2 Juni 2021

Yth. Daftar terlampir

Dalam rangka penguatan program kesehatan kerja dan menindaklanjuti MoU antara Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan 21 (dua puluh satu) pimpinan perguruan tinggi, Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga tahun 2020 memiliki 4 (empat) topik kegiatan yang akan dilakukan kerja sama. Sehubungan hal tersebut, kami mengundang Saudara untuk berkontribusi dalam pelaksanaan kerja sama terkait upaya kesehatan kerja dengan topik sebagai berikut:

1. Surveilans Data Kesehatan Reproduksi pada Pekerja Perempuan di Industri dalam rangka Mendukung Penurunan Stunting, AKI dan AKB.
2. Surveilans Data Kesehatan Reproduksi pada Pekerja Perempuan di Perkantoran dalam rangka Mendukung Penurunan Stunting, AKI dan AKB.
3. Surveilans Data Kesehatan Reproduksi pada Pekerja Perempuan di UMKM dalam rangka Mendukung Penurunan Stunting, AKI dan AKB.
4. Kajian Pengendalian Faktor Risiko Kesehatan Akibat Bekerja Secara Daring pada Masa Pandemi COVID 19

Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) sebagai acuan dalam proposal dapat diakses melalui <https://link.kemkes.go.id/PKSKesjaor2021> Sekiranya instansi Saudara berminat mengajukan kerja sama dengan Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, mohon dapat mengirimkan proposal kegiatan sesuai dengan sistematika disertai profil instansi, pengalaman di bidang kesehatan kerja dan olahraga, dan surat pengantar dalam bentuk pdf ke email direktorat.kesjaor@gmail.com **paling lambat tanggal 20 Juni 2021**. Informasi lebih lanjut dapat menghubungi Nurfatayani, MKM (081296091906).

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Direktur Kesehatan Kerja dan Olahraga,



dr. Riskiyana Sukandhi Putra, M.Kes
NIP. 196202161989031007

Lampiran :
Nomor : KO.01.01/I/1135
Tanggal : 2 Juni 2021

DAFTAR LAMPIRAN

1. Dekan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
5. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
6. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
7. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
8. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Hidayatullah Jakarta
9. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
10. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Direktur Kesehatan Kerja dan Olahraga,

dr. Riskiyana Sukandhi Putra, M.Kes
NIP 196202161989031007



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Laman : <http://www.fkm.unair.ac.id> ; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 3003 /UN3.1.10/PT/2021
Lampiran : 14 (Empat Belas) Bendel
Hal : Pengajuan Proposal Kegiatan

19 Juni 2021

Yth.

Direktur Kesehatan Kerja dan Olahraga
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Jl. H.R Rasuna Said Kav X-5 Kavling 4-9 Jakarta Selatan

Sehubungan dengan surat dari Direktur Kesehatan Kerja dan Olahraga Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Nomor : KO.01.01/I/1135/2021 tanggal 2 Juni 2021 Perihal: *Call for Proposal*, bersama ini kami kirimkan usulan proposal kegiatan beserta profil Lembaga (daftar rincian dan proposal terlampir).

Untuk informasi dan korespondensi lebih lanjut dapat menghubungi melalui :

Kontak Person : Wakil Dekan III
Administrasi : Sulistio Dyah Setiowati, S.KM.
Nomor HP/WA : 0813-3089-7976
Email : wadek-3@fkm.unair.ac.id / info@fkm.unair.ac.id

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Dekan,



Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.

NIP. 196609271997022001

Lampiran 1

Nomor : 3003 /UN3.1.10/PT/2021

Tanggal : 19 Juni 2021

DAFTAR USULAN PROPOSAL KEGIATAN KERJASAMA DENGAN
DIREKTORAT KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA KEMENKES RI

NO	NAMA TIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Ketua : Dr. Sri Widati., S.Sos., M.Si. Anggota : 1. Ira Nurmala, S.KM., M.PH., Ph.D 2. Muthmainnah, SKM., M.Kes 3. Riris Diana R, SKM., M.Kes 4. Hario Megatsari, SKM., M.Kes 5. Retno Aulia Vinarti, S.Kom., M.Kom., Ph.D. 6. Putri Ayuni Alayyannur , SKM., M.KKK. 7. Pulung Siswantara, SKM., M.Kes 8. Stefania Widya Setyaningtyas, S.Gz., MPH	Pengendalian Faktor Risiko Kesehatan akibat Bekerja secara Daring pada Masa Pandemi Covid 19 melalui Aplikasi Digital Peningkat Gerakan Sehat Saat WFH
2.	Ketua : Prof. Dr. Tri Martiana. dr., M.S. Anggota: 1. Dr. Indriati Paskarini, SH., M.Kes. 2. Dani Nasirul Haqi. S.KM., M.KKK 3. Shintia Yunita Arini. S.KM., M.KKK. 4. Riris Diana Rachmayanti, SKM., M.Kes	Kajian Pengendalian Faktor Risiko Kesehatan Fisik dan Mental Akibat Bekerja Secara Daring Sebagai Pencegahan Musculoskeletal Disorders dan Stress Kerja di Masa Pandemi Covid-19.
3.	Ketua : Stefania Widya Setyaningtyas, S.Gz, MPH Anggota : 1. Qonita Rachmah, S.Gz, M.Sc 2. Shintia Yunita Arini, S.KM, M.KKK 3. Dominikus Raditya Atmaka, S.Gz, M.PH 4. Erni Astutik, S.KM, M.Epid	Surveilans Women Empowerment, Tingkat Kesehatan, Pola Asuh, Dietary Adequacy, Health Practice, Quality of Life, dan Paparan cemaran Pada Pekerja Perempuan UMKM sebagai Akselerasi Penurunan Angka Balita Stunting dan Ibu KEK di Wilayah Urban dan Rural
4.	Ketua : Trias Mahmudiono, S.KM., MPH (Nutr.), GCAS., PhD Anggota : 1. Dominikus Raditya Atmaka, S.Gz., M.P.H 2. Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK. 3. Evi Lioni 4. Nur Sahila	Pengembangan Instrumen Surveilans Kesehatan Reproduksi dan Perilaku Gizi pada Pekerja Perempuan di Kawasan <i>Surabaya Industrial Estate Rungkut</i> (SIER) dalam Rangka Penurunan Angka <i>Stunting</i> , Angka Kematian Ibu, dan Angka Kematian Bayi

DAFTAR USULAN PROPOSAL KEGIATAN KERJASAMA DENGAN
DIREKTORAT KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA KEMENKES RI

NO	NAMA TIM	JUDUL PENELITIAN
5.	Ketua : Trias Mahmudiono, S.KM., MPH (Nutr.), GCAS., PhD Anggota : 1. Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si 2. Qonita Rachmah, S.Gz., M.Sc (Nutr & Diet) 3. Fatqiatul Wulandari 4. Eurika Zebadia	Surveilans Data Kesehatan Reproduksi, Gizi, dan Perilaku <i>Sedentary Lifestyle</i> Pekerja Perempuan di Perkantoran dalam Rangka Penurunan <i>Stunting</i> , AKI, AKB di Surabaya dan Sidoarjo
6.	Ketua : Trias Mahmudiono, S.KM., MPH (Nutr.), GCAS., PhD Anggota : 1. Stefania Widya Setyaningtyas, S.Gz., M.PH. 2. Hario Megatsari, S.KM., M.Kes 3. Mutiara Arsy Vidianinggar W, S.Gz 4. Relawantria Harlianti	Surveilans Data Kesehatan Reproduksi, Anemia, KEK, dan Status Gizi dalam Rangka Mendukung Penurunan <i>Stunting</i> , AKI dan AKB pada Pekerja Perempuan UMKM Kota Malang dan Solo
7.	Ketua : Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes Anggota: 1. Dr. Ernawaty, drg., M.Kes 2. Syifaul Lailiyah, S.KM. M.Kes 3. Ratih Damayanti, S.KM., M.Kes	Assessment Faktor Risiko, Perancangan Model, dan Penyusunan Policy Brief Pengendalian Risiko Kesehatan Akibat Bekerja Secara Daring di Kalangan Pekerja Sektor Pendidikan Di Jawa Timur
8.	Ketua : Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes Anggota: 1. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S. 2. Dr. Arief Hargono, drg., M.Kes. 3. Diansanto Prayoga, S.KM., M.Kes	Penyusunan Policy Brief Penurunan AKI dan AKB berdasarkan Surveilans Status Kesehatan Reproduksi Dan Analisis Faktor Risiko Pada Wanita Pelaku UMKM di Jawa Timur
9.	Ketua : Dr. Lucia Yovita Hendrati, SKM. M.Kes. Anggota : 1. Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK 2. Jayanti Dian Eka Sari, S.KM, M.Kes 3. Dr. Siti Rahayu Nadhiroh, SKM., M.Kes 4. Dani Narul Haqi,SKM.,M.KKK 5. Erni Astutik, S.K.M., M.Epid 6. Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes	Analisis Lingkungan, Beban Kerja, Stress, Aktifitas Fisik terhadap Kelelahan Kerja Guru SMA pada Masa Pembelajaran Daring di 4 Kabupaten di Jawa Timur

DAFTAR USULAN PROPOSAL KEGIATAN KERJASAMA DENGAN
DIREKTORAT KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA KEMENKES RI

NO	NAMA TIM	JUDUL PENELITIAN
10.	Ketua: Dr. Ir. Annis Catur Adi, M.Si Anggota: 1. Dr Fariani Syahrul, SKM, M.Kes 2. Dr Hari Basuki,dr, M.Kes 3. Shintia Yunita A, S.KM, M.KKK 4. Eni Qurniyawati, S.ST, M.Kes	Surveilans Data Kesehatan Reproduksi pada Pekerja Perempuan UMKM dalam Rangka Mendukung Penurunan Stunting, AKI dan AKB
11.	Ketua : Dr Fariani Syahrul, SKM, M.Kes Anggota: 1. Dr. Ir. Annis Catur Adi, M.Si 2. Dr. Hari Basuki N, dr.,M.Kes 3. Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK. 4. Riris Diana Rachmayanti, SKM., M.Kes	Kajian Pengendalian Faktor Risiko Kesehatan akibat Bekerja secara Daring pada Masa Pandemi COVID 19
12.	Ketua : Dr.Abdul Rohim Tualeka, Drs. MKes. Anggota : 1. Dr. Noeroel Widajati, SKM, MSc. 2. Khuliyah Candraning Diyanah, S.KM., M.KL.	Analisis Risiko Kesehatan (<i>Risk Assessment, Risk Management, Risk Communication</i>) akibat Bekerja Secara Daring pada Masa Pandemi COVID-19



Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP. 196609271997022001



SALINAN

**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
NOMOR 202/UN3.1.10/2021**

TENTANG

**TIM PELAKSANA KEGIATAN KERJASAMA SWAKELOLA PENELITIAN
SURVEILANS STATUS KESEHATAN REPRODUKSI DAN ANALISIS FAKTOR
RISIKO PADA WANITA PELAKU UMKM DI JAWA TIMUR**

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT,

- Menimbang : a. bahwa sebagai salah satu upaya perwujudan Tri Dharma Perguruan Tinggi, maka Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga menjalin kerjasama dengan Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
- b. bahwa sehubungan dengan huruf a, Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga sebagai Perguruan Tinggi Mitra Kerjasama Swakelola Dalam Kegiatan Surveilans Status Kesehatan Reproduksi Dan Analisis Faktor Risiko Pada Wanita Pelaku UMKM Di Jawa Timur;
- c. bahwa sehubungan dengan huruf a dan b, maka perlu menetapkan Tim Pelaksana Kegiatan Kerjasama Swakelola Penelitian "Surveilans Status Kesehatan Reproduksi Dan Analisis Faktor Risiko Pada Wanita Pelaku UMKM Di Jawa Timur".
- Mengingat : 1. Undang - Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Tahun 2003 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
2. Undang – Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 1954 tentang Penetapan Universitas Airlangga di Surabaya sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 3

Tahun 1955 tentang Pengubahan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 1954 (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1954 Nomor 99, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 695 juncto Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1955 Nomor 4 tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 748);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 2014 tentang Statuta Universitas Airlangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 100, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5535);
6. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 0372/O/1993 dan ralatnya Nomor 70539/A6.1/U/1993 tentang Pembukaan Fakultas Kesehatan Masyarakat serta Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Jo. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 0192/O/1995, sebagaimana telah diubah / ditambah dengan Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 0276/O/1996 tentang organisasi dan tata kerja Universitas Airlangga;
7. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 23 Tahun 2015 tentang Peraturan Pendidikan Universitas Airlangga;
8. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 39 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Rektor Nomor 42 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Airlangga;
9. Keputusan Majelis Wali Amanah Universitas Airlangga Nomor 3/UN3.MWA/K/2020 tentang Pengangkatan Rektor Universitas Airlangga Periode 2020 - 2025
10. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 762/UN3/2020 tentang Pengangkatan Dekan Fakultas, Direktur Program Pascasarjana, dan Direktur Rumah Sakit periode 2020-2025.

Memperhatikan : Nota Kesepahaman antara Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Universitas Airlangga tentang Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Nomor: HK.03.01/5/1626/2021 tanggal 30 Juli 2021;

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : **KEPUTUSAN DEKAN TENTANG TIM PELAKSANA KEGIATAN KERJASAMA SWAKELOLA PENELITIAN SURVEILANS STATUS KESEHATAN REPRODUKSI DAN ANALISIS FAKTOR RISIKO PADA WANITA PELAKU UMKM DI JAWA TIMUR**

KESATU : Menetapkan tim pelaksana kegiatan kerjasama swakelola penelitian Surveilans Status Kesehatan Reproduksi Dan Analisis Faktor Risiko Pada Wanita Pelaku Ukm Di Jawa Timur, dengan susunan sebagaimana yang tercantum dalam lampiran keputusan ini.

KEDUA : Tim dalam menjalankan tugasnya berpedoman pada ketentuan yang berlaku serta mempertanggungjawabkan dan berkewajiban melaporkan hasil kerja kepada Dekan melalui Wakil Dekan III.

KETIGA : Seluruh biaya kegiatan dibeban Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun Anggaran 2021.

KEEMPAT : Keputusan Dekan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 2 Agustus 2021

DEKAN,

Ttd.

SANTI MARTINI
NIP 196609271997022001

Salinan disampaikan Yth:

1. Wakil Dekan di lingkungan FKM UNAIR
2. Ketua Departemen di lingkungan FKM UNAIR
3. Yang bersangkutan

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Tata Usaha,


YUNIAWAN HERU SANTOSO
NIP 197806022008101001

Lampiran Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Nomor : 202/UN3.1.10/2021, tanggal 2 Agustus 2021

Tentang : TIM PELAKSANA KEGIATAN KERJASAMA SWAKELOLA PENELITIAN SURVEILANS STATUS KESEHATAN REPRODUKSI DAN ANALISIS FAKTOR RISIKO PADA WANITA PELAKU UMKM DI JAWA TIMUR

Penanggungjawab : Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.

Koordinator : Trias Mahmudiono, SKM., MPH (Nutr.), GCAS, Ph.D.

Ketua : Dr. Ratna Wulandari, S.KM., M.Kes.

Anggota :

1. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S
2. Dr. Arief Hargono, drg., M.Kes
3. Diansanto Prayoga, S.KM. M.Kes
4. Qonita Rachmah, S.Gz., M.Sc.
5. Ratih Damayanti, S.KM., M.Kes
6. Jayanti Dian Ekasari, S.KM., M.Kes

Administrasi : Nurul Ayuningtyas, S.KM.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 2 Agustus 2021

DEKAN,

Ttd.

SANTI MARTINI
NIP 196609271997022001

Salinan disampaikan Yth:

1. Wakil Dekan di lingkungan FKM UNAIR
2. Ketua Departemen di lingkungan FKM UNAIR
3. Yang bersangkutan

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Tata Usaha,



YUNIAWAN HERU SANTOSO
NIP 197806022008101001

**PENYUSUNAN *POLICY BRIEF* PENURUNAN AKI, AKB, DAN
STUNTING BERDASARKAN SURVEILANS STATUS KESEHATAN
REPRODUKSI DAN ANALISIS FAKTOR RISIKO PADA WANITA
PELAKU UMKM DI JAWA TIMUR**



Penyusun:

Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes
Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S
Dr. Arief Hargono, drg., M.Kes
Diansanto Prayoga, S.KM. M.Kes
Qonita Rachmah, S.Gz., M.Sc.
Ratih Damayanti, S.KM., M.Kes
Jayanti Dian Ekasari, S.KM., M.Kes

**KERJASAMA
DIREKTORAT KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA –
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DENGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT –
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2021**

IDENTITAS PENELITIAN DAN TIM PENGUSUL

Judul Penelitian : Penyusunan *Policy Brief* Penurunan AKI, AKB, dan *Stunting* Berdasarkan Surveilans Status Kesehatan Reproduksi dan Analisis Faktor Risiko pada Wanita Pelaku UMKM di Jawa Timur

Peneliti :

- a. Nama Lengkap : Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes
- b. NIDN : 0018107504
- c. Jabatan Fungsional : Lektor
- d. Program Studi : Kesehatan Masyarakat
- e. Nomor Hp : 08123271291
- f. Alamat Surel (email) : ratna-d-w@fkm.unair.ac.id

Anggota Peneliti (1)

- a. Nama Lengkap : Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S
- b. NIDN : 0028026208
- c. Program Studi : Kesehatan Masyarakat
- d. Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga

Anggota Peneliti (2)

- a. Nama Lengkap : Dr. Arief Hargono, drg., M.Kes
- b. NIDN : 0026017303
- c. Program Studi : Kesehatan Masyarakat
- d. Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga

Anggota Peneliti (3)

- a. Nama Lengkap : Diansanto Prayoga, S.KM., M.Kes
- b. NIDN : 0012048606
- c. Program Studi : Kesehatan Masyarakat PSDKU Banyuwangi
- d. Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga

Anggota Peneliti (4)

- a. Nama Lengkap : Qonita Rachmah, S.Gz., M.Sc.
- b. NIDN : 0015029103
- c. Program Studi : Gizi
- d. Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga

Anggota Peneliti (5)

- a. Nama Lengkap : Ratih Damayanti, S.KM., M.Kes
- b. NIDN : 0019118802
- c. Program Studi : Hiperkes
- d. Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga

Anggota Peneliti (6)

- a. Nama Lengkap : Jayanti Dian Eka Sari, S.KM., M.Kes
- b. NIDN : 0017098405
- c. Program Studi : Kesehatan Masyarakat PSDKU Banyuwangi
- d. Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga

DAFTAR ISI

COVER	i
IDENTITAS PENELITIAN DAN TIM PENGUSUL	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	xi
RINGKASAN	i
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Angka Kematian Ibu.....	5
2.2 Angka Kematian Bayi.....	5
2.3 <i>Stunting</i>.....	5
2.4 Faktor Penyebab AKI, AKB, <i>Stunting</i>:.....	6
2.4.1Faktor Ibu.....	6
2.4.2 Faktor Keluarga	8
2.4.3 Faktor Pekerjaan	10
2.4.4 Faktor Organisasi Pelayanan Kesehatan.....	10
2.4.5 Faktor Lingkungan.....	10
2.4.6 Faktor Anak	11
2.4.7 Riwayat Kesehatan Reproduksi	12
2.4.8 Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	12
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	15
BAB IV METODE PENELITIAN	16
4.1 Metode Penelitian	16
4.2 Mitra	18

4.3	Definisi Operasional	19
4.4	Luaran Dan Target Capaian	26
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		28
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	28
5.1.1	Gambaran Umum Provinsi Jawa Timur.....	28
5.1.2	Perkembangan UMKM di Jawa Timur	31
5.1.3	Analisis Kondisi Kematian Ibu, Kematian Bayi, Dan Stunting Di Jawa Timur.....	34
5.2	Literature Review	38
5.3	Pemetaan Responden Penelitian	46
5.4	Gambaran Umum Responden.....	46
5.5	Literasi Kesehatan.....	50
5.6	Penerapan Germas	56
5.7	Faktor Keluarga pada Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.....	68
5.8	Faktor Pekerjaan.....	72
5.9	Faktor Organisasi Pelayanan Kesehatan.....	78
5.10	Faktor Lingkungan	79
5.11	Perilaku Pencarian dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Wanita Pelaku UMKM di Jawa Timur.....	81
5.11.1	Pemeriksaan Kehamilan (<i>Antenatal Care/ANC</i>).....	81
5.11.2	Pelayanan Persalinan.....	86
5.12	Riwayat Kesehatan Wanita Pelaku UMKM di Jawa Timur	89
5.12.1	Riwayat Kesehatan Kehamilan	89
5.12.2	Riwayat Persalinan Dan Rujukan	95
5.12.3	Riwayat Nifas.....	97
5.12.4	Pemanfaatan Buku KIA	99
5.13	Pengasuhan Anak	100
5.14	Kesehatan Anak.....	105
5.15	Faktor Risiko Kematian Ibu, Kematian Bayi, dan Stunting Pada Wanita Pelaku UMKM Di Jawa Timur	109
5.16	Identifikasi Manajemen Risiko	113

5.17 Model Faktor Risiko Kematian Ibu, Kematian Bayi, Dan <i>Stunting</i>, Pada Wanita Pelaku UMKM Di Jawa Timur	119
5.18 Rekomendasi Untuk Mengurangi Terjadinya Kematian Ibu, Kematian Bayi, Dan <i>Stunting</i> Pada Wanita Pelaku UMKM Di Jawa Timur.....	121
5.19 <i>Policy Brief</i> Penurunan AKI, AKB Dan <i>Stunting</i> Pada Wanita Pelaku UMKM Di Jawa Timur.....	126
DAFTAR PUSTAKA	134
LAMPIRAN	137
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	137
Lampiran 2. Dokumentasi UMKM.....	157
Lampiran 3. Dokumentasi FGD.....	159

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Persentase UMKM di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021 berdasarkan Kriteria Usaha	32
Tabel 5.2 Prevalensi balita stunting di Provinsi Jawa Timur tahun 2020	37
Tabel 5.3 Hasil literature review kesehatan ibu dan anak pada Wanita pekerja	39
Tabel 5.4 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Berdasarkan Karakteristik umur di Jawa Timur Tahun 2021	47
Tabel 5.5 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Berdasarkan Status Pernikahan di Jawa Timur Tahun 2021	47
Tabel 5.6 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Berdasarkan Status Pendidikan di Jawa Timur Tahun 2021	48
Tabel 5.7 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Berdasarkan Masa Kerja di Jawa Timur Tahun 2021	48
Tabel 5.8 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Berdasarkan Jumlah Aset Usaha di Jawa Timur Tahun 2021	48
Tabel 5.9 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Berdasarkan Rata-Rata Omset Per Tahun di Jawa Timur Tahun 2021	49
Tabel 5.10 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Berdasarkan Kepemilikan Asuransi di Jawa Timur Tahun 2021	49
Tabel 5.11 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Berdasarkan Jenis Asuransi Yang Dimiliki di Jawa Timur Tahun 2021	50
Tabel 5.12 Pengetahuan Wanita Pelaku UMKM Mengenai Jumlah Pemeriksaan Kehamilan di Jawa Timur Tahun 2021	50
Tabel 5.13 Pengetahuan Wanita Pelaku UMKM Mengenai Jumlah Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Jawa Timur Tahun 2021	51
Tabel 5.14 Pengetahuan Wanita Pelaku UMKM Mengenai Usia Aman Hamil dan Melahirkan di Jawa Timur Tahun 2021	51
Tabel 5.15 Pengetahuan Wanita Pelaku UMKM Mengenai Jarak Aman Kehamilan di Jawa Timur Tahun 2021	52
Tabel 5.16 Pengetahuan Wanita Pelaku UMKM Mengenai Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Melahirkan di Jawa Timur Tahun 2021	52
Tabel 5.17 Pengetahuan Wanita Pelaku UMKM Mengenai Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Melahirkan di Jawa Timur Tahun 2021	53
Tabel 5.18 Distribusi Jawaban Benar Wanita Pelaku UMKM Mengenai Kesehatan Reproduksi Tahun 2021	53
Tabel 5.19 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Berdasarkan Gejala yang Sering Dirasakan Selama Kehamilan	54
Tabel 5.20 Pengetahuan tentang Stunting pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	55
Tabel 5.21 Keterpaparan wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Mengenai Informasi terkait Kesehatan Ibu Anak	55
Tabel 5.22 Sumber Informasi Kesehatan Ibu dan Anak pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	55
Tabel 5.23 Porsi Buah dalam Sehari untuk Keluarga Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	56

Tabel 5.24 Porsi Sayur dalam Sehari untuk Keluarga Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	57
Tabel 5.25 Konsumsi Alkohol Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	57
Tabel 5.26 Konsumsi Alkohol Anggota Keluarga Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	58
Tabel 5.27 Waktu Olahraga dalam Sehari pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	58
Tabel 5.28 Anggota Keluarga Perokok pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	59
Tabel 5.29 Tempat Merokok Anggota Keluarga Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	59
Tabel 5.30 Jumlah Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur yang Merokok Tahun 2021	59
Tabel 5.31 Tempat Merokok Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	59
Tabel 5.32 Frekuensi Dekat dengan Perokok di Ruang Tertutup oleh Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	60
Tabel 5.33 Riwayat Cek Kesehatan Berkala pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	60
Tabel 5.34 Waktu Terakhir Cek Kesehatan pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	61
Tabel 5.35 Beberapa Hasil Terakhir Cek Kesehatan pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	62
Tabel 5.36 Jenis Penampungan Sampah Organik di dalam Rumah Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	63
Tabel 5.37 Cara Utama Menangani Sampah Rumah Tangga Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	63
Tabel 5.38 Tempat Pembuangan Air Limbah Utama dari Kamar Mandi/Tempat Cuci Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	64
Tabel 5.39 Tempat Pembuangan Air Limbah Utama dari Dapur Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	64
Tabel 5.40 Tempat Buang Air Besar Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 ..	65
Tabel 5.41 Model Jamban Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	65
Tabel 5.42 Cara Pembuangan Tinja Balita Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	66
Tabel 5.43 Rata-Rata Cuci Tangan Dalam Sehari pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	66
Tabel 5.44 Cuci Tangan dengan Air Mengalir pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	67
Tabel 5.45 Cuci Tangan Pakai Sabun pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	67
Tabel 5.46 Waktu Mencuci Tangan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	67
Tabel 5.47 Pendidikan Suami pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	68
Tabel 5.48 Pekerjaan Suami Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	69
Tabel 5.49 Pendapatan Keluarga Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	69
Tabel 5.50 Akses tempat pembelian bahan pangan pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	70
Tabel 5.51 Kerawanan Pangan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	71
Tabel 5.52 Bidang UMKM Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	73

Tabel 5.53 Jumlah Hari Kerja dalam Seminggu Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	74
Tabel 5.54 Jumlah Jam Kerja dalam Sehari Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	74
Tabel 5.55 Paparan bahaya di Tempat Kerja Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	75
Tabel 5.56 Risiko Bahaya di Tempat Kerja Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	76
Tabel 5.57 Pengurangan aktivitas pekerjaan wanita Pelaku UMKM Jawa Timur saat dalam kondisi hamil atau menyusui, Tahun 2021	77
Tabel 5.58 Penggunaan APD oleh Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	77
Tabel 5.59 Jenis APD yang Digunakan Saat Bekerja oleh Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	78
Tabel 5.60 Kunjungan Tenaga Kesehatan Puskesmas kepada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	78
Tabel 5.61 Pembinaan Kesehatan Kerja pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	79
Tabel 5.62 Dukungan Keluarga terhadap Kesehatan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	79
Tabel 5.63 Dukungan Rekan Kerja terhadap Kesehatan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	80
Tabel 5.64 Dukungan Masyarakat terhadap Kesehatan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	80
Tabel 5.65 Pemeriksaan Kehamilan ke Tenaga Kesehatan oleh Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	81
Tabel 5.66 Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 887)	82
Tabel 5.67 Tenaga Pemeriksa Kehamilan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 887)	82
Tabel 5.68 Tempat Pemeriksaan Kehamilan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	83
Tabel 5.69 Tindakan yang Didapatkan saat Pemeriksaan Kehamilan menurut persepsi Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	83
Tabel 5.70 Identifikasi tenaga pemeriksa kehamilan yang menurut responden tidak/ tidak tahu memberikan tindakan pemeriksaan tertentu	84
Tabel 5.71 Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Wanita Pelaku UMKM di Jawa Timur Tahun 2021	84
Tabel 5.72 Pemberian Makanan Tambahan pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	85
Tabel 5.73 Usia Kehamilan saat Pemberian Makanan Tambahan pada Wanita Pelaku UMKMd di Jawa Timur Tahun 2021 (n: 263)	85
Tabel 5.74 Alasan Mendapat PMT pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	86
Tabel 5.75 Penolong Persalinan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 992)	86
Tabel 5.76 Tempat Persalinan pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 992)	87

Tabel 5.77 Lama Perawatan Setelah Bersalin pada Wanita Pelaku UMKM di Jawa Timur Tahun 2021 (n: 988)	87
Tabel 5.78 Sumber Biaya Persalinan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 988)	88
Tabel 5.79 Metode Persalinan Terakhir pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	88
Tabel 5.80 Deskripsi pengalaman hamil dan melahirkan pada 36 Wanita Pelaku UMKM di Jawa Timur yang sedang hamil saat penelitian tahun 2021	89
Tabel 5.81 Deskripsi pengalaman hamil dan melahirkan pada Wanita Pelaku UMKM di Jawa Timur Tahun 2021 (n: 968)	90
Tabel 5.82 Penggunaan alat kontrasepsi pada Wanita pelak UMKM di Jawa Timur yang sudah berstatus multipara/grand multi para tahun 2021	91
Tabel 5.83 Jarak Kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya pada wanita Pelaku UMKM di Jawa Timur Tahun 2021	91
Tabel 5.84 Berat Badan dan tinggi badan ibu Sebelum Kehamilan pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	92
Tabel 5.85 Kenaikan Berat Badan ketika Hamil pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	93
Tabel 5.86 Tabulasi silang antara karakteristik ibu dengan IMT ibu pada Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur	93
Tabel 5.87 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Berdasarkan Masalah Yang Dialami Saat Hamil	94
Tabel 5.88 Tindakan Yang Dilakukan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Ketika Mengalami masalah Kehamilan Tahun 2021	95
Tabel 5.89 Masalah yang Dialami Saat Persalinan oleh Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 992)	95
Tabel 5.90 Pengalaman Rujukan Persalinan pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n:992)	96
Tabel 5.91 Respon saat dirujuk pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 199)	96
Tabel 5.92 Alasan Tidak Mau dirujuk pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 4)	96
Tabel 5.93 Waktu tempuh rujukan persalinan pada Wanita Pelaku UMKM dengan di Jawa Timur Tahun 2021	97
Tabel 5.94 Riwayat Nifas Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 992).....	97
Tabel 5.95 Tindakan yang Dilakukan Saat Mengalami Masalah/Gangguan pada Periode Nifas Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 992)	98
Tabel 5.96 Faskes yang Dimanfaatkan Apabila Mengalami Gejala pada Periode Nifas Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	99
Tabel 5.97 Pemanfaatan Buku KIA pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	99
Tabel 5.98 Pengetahuan mengenai isi buku KIA pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	100
Tabel 5.99 Lokasi usaha pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	100
Tabel 5.100 Pengasuhan Anak saat bekerja pada wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 188)	101

Tabel 5.101 Lama Meninggalkan Bayi Saat Bekerja pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 96)	101
Tabel 5.102 Pengasuh Anak Saat Ditinggal Bekerja pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	101
Tabel 5.103 Pemberian ASI pada Bayi/Balita Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	102
Tabel 5.104 Alasan Utama Belum/tidak Pernah Memberi ASI pada Bayi/Balita Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	102
Tabel 5.105 Pemberian Susu Formula pada Anak Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	103
Tabel 5.106 Jenis Minuman dan Makanan Pertama Selain ASI pada Bayi/Balita Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	103
Tabel 5.107 Makanan dan Minuman yang Dikonsumsi 24 Jam Terakhir oleh Bayi/Balita Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	104
Tabel 5.108 Kunjungan ke posyandu anak Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur tahun 2021	104
Tabel 5.109 Usia kehamilan saat lahir	105
Tabel 5.110 Berat badan lahir bayi Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur tahun 2021	105
Tabel 5.111 Kelengkapan imunisasi anak wanita pelaku UMKM di Jawa Timur tahun 2021 (n: 696)	105
Tabel 5.112 Masalah pada Anak Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021.....	106
Tabel 5.113 Jenis Kelainan/Cacat Sejak Lahir pada Anak Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	107
Tabel 5.114 Tabulasi silang anak dengan kelainan/cacat sejak lahir dengan kunjungan posyandu.....	107
Tabel 5.115 Masalah Kesehatan yang sering muncul 3 bulan terakhir pada Anak dari Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	108
Tabel 5.116 Frekuensi Masalah Kesehatan Anak dalam 3 bulan terakhir pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021	108
Tabel 5.117 Tabulasi silang anak sering sakit dengan berat badan tidak naik.....	109
Tabel 5.118 Identifikasi manajemen risiko kematian ibu, kematian bayi dan stunting pada Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur 2021	115

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Karakteristik pemilik UMKM berdasarkan jenis kelamin	32
Gambar 5.2 Karakteristik pemilik UMKM berdasarkan kelompok usia	33
Gambar 5.3 Karakteristik pemilik UMKM berdasarkan tingkat pendidikan.....	33
Gambar 5.4 Distribusi UMKM berdasarkan status legalitas	34
Gambar 5.5 Angka kematian ibu di Jawa Timur 6 tahun terakhir	35
Gambar 5.6 Penyebab kematian ibu terbanyak di Provinsi Jawa Timur tahun 2020	35
Gambar 5.7 Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Timur 5 tahun terakhir	36
Gambar 5.8 Jumlah kematian bayi di Jawa Timur 5 tahun terakhir	36
Gambar 5.9 Pemetaan responden penelitian	46
Gambar 5.10 Kondisi kerawanan panganpada Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur tahun 2021.....	72
Gambar 5.11 IMT Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur sebelum kehamilan terakhir	92
Gambar 5.12 Perkembangan berat badan anak	109
Gambar 5.13 Model faktor risiko kematian ibu, kematian bayi, dan stunting, pada wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.....	120
Gambar 5.14 Tahapan persiapan pelaksanaan surveilans bagi Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur	123
Gambar 5.15 Usulan model surveilans	124
Gambar 5.16 Pelaksanaan survilans.....	125

RINGKASAN

Kematian ibu, kematian bayi, dan *stunting* masih menjadi prioritas masalah dalam upaya peningkatan kualitas manusia Indonesia. Tingginya angka kematian ibu, kematian bayi, dan *stunting* masih sering ditemui di banyak negara berkembang. Indonesia menduduki posisi kedua sebagai negara dengan jumlah kasus tertinggi diantara negara-negara ASEAN. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menyehatkan ibu dan bayi, beberapa membuahkan hasil, namun laju penurunan AKI dan AKB belum secepat yang ditargetkan. Sebaliknya, angka *stunting* dari tahun 2018 hingga 2020 telah memperlihatkan penurunan yang melebihi target. Meski demikian, percepatan penurunan *stunting* perlu diupayakan untuk mencapai *Global Nutrition Target 2025*.

Pendekatan pada kelompok sasaran khusus dirasakan sebagai langkah yang lebih efektif agar mampu menghasilkan strategi yang lebih terfokus dan terarah. Wanita pelaku UMKM adalah salah satu kelompok rentan dengan jumlah yang cukup besar. Oleh karena itu pelaksanaan surveilans kesehatan reproduksi dan faktor risiko pada kalangan wanita pelaku UMKM dipandang memiliki makna yang cukup strategis bagi upaya penurunan AKI, AKB, dan *stunting*.

Kebijakan yang tepat diperlukan sebagai katalis penurunan AKI, AKB, dan *stunting*. Oleh karena itulah para *policy maker* perlu mendasarkan keputusannya pada hasil kajian dan *policy brief* yang disusun berbasis bukti. Banyak *evidence* yang bisa dimanfaatkan untuk menyusun *policy brief* yang baik, yaitu dengan memanfaatkan hasil penelitian terdahulu. Oleh karena itulah dalam penelitian ini akan dilakukan serangkaian tahapan untuk meningkatkan kualitas hasil kajian dan *policy brief* yang dihasilkan, yaitu meliputi: 1) Analisis data sekunder; 2) *Literature review*; 3) Survey berbasis data primer; 4) Telaah kasus dengan pendekatan manajemen risiko; 5) Pengembangan model faktor risiko kematian ibu dan bayi; dan 6) Penyusunan *policy brief*. Penelitian dilakukan pada 20 kabupaten/kota lokus AKI, AKB, dan *stunting* di Jawa Timur, dengan mengambil sampel wanita pelaku UMKM yang masih berada pada usia produktif dan memiliki riwayat kehamilan atau persalinan dalam 5 tahun terakhir.

Perkembangan UMKM di Jawa Timur mengalami kenaikan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun, dengan persentase terbesar adalah kriteria usaha mikro. Sebagian besar pemilik UMKM di Jawa Timur adalah perempuan. Sebagian besar wanita pelaku UMKM berada pada usia produktif yaitu 26-30 tahun, berstatus kawin/menikah, telah menyelesaikan pendidikan SMA/ sederajat, bekerja di bidang UMKM selama kurang dari 3 tahun, aset usaha <300 juta, dan rata-rata omset per tahun <100 juta. Sebagian besar bergerak di bidang perdagangan, makanan - minuman dan konveksi.

Penelitian ini menemukan 11,7% wanita pelaku UMKM yang semasa hamil tidak pernah memeriksakan diri ke tenaga kesehatan. Diantara yang melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilan, terdapat 3,71 yang tidak rutin melakukan pemeriksaan ANC. Hanya 10,4% yang minum TTD secara teratur, artinya 89,6 lainnya tidak patuh dan berisiko terhadap terjadinya anemi. Penolong

persalinan sudah bukan masalah, meskipun masih menyisakan 0,4% yang bersalin di non tenaga kesehatan.

Jika melihat pada metode persalinan, dimana proporsi persalinan dengan secsio cesaria sebesar 20,4%, maka proporsi ini lebih tinggi dibanding standar WHO yang mematok angka 10-15% sebagai angka toleransi kejadian persalinan dengan operasi. Juga masih ditemukan 4,9% ibu tidak bersalin di tempat yang semestinya.

Penggunaan alat kontrasepsi hanya 44,42%, padahal 67,36% diantaranya terkategori multipara bahkan grand multipara. Status gizi ibu juga muncul sebagai faktor risiko karena hasil pengolahan data menemukan adanya calon ibu yang memiliki IMT rendah atau terkategori *underweight* (22%).

Kurangnya kewaspadaan wanita pelaku UMKM di Jawa Timur terhadap kondisi kesehatannya dibuktikan dengan sedikitnya ibu yang kemudian langsung berobat ketenaga kesehatan saat mengalami tanda bahaya kehamilan (34,8%), 2,0% yang pernah dirujuk menolak proses rujukan, 16,65% cenderung lambat dalam merespon saran rujukan persalinan, 61,8% cenderung menunda pencarian pertolongan ke tenaga kesehatan saat mengalami tanda bahaya nifas.

Sebanyak 12,4% ibu tidak memiliki buku KIA, 43,9% tidak pernah atau jarang membaca buku KIA, sehingga 53,1% memiliki pengetahuan yang kurang mengenai isi buku KIA.

Sebesar 44,16% wanita pelaku UMKM memberikan susu formula dan 23,8% memberikan makanan lembek kepada bayinya saat usia <6 bulan. Sebesar 36,3% ibu tidak pernah atau jarang membawa anaknya ke Posyandu. 19,8% Wanita pelaku UMKM melahirkan bayi dalam kondisi BBLR (Berat badan <2,5 kg). Anak usia 2 tahun ke atas dengan status imunisasi lengkap hanya 83%, dan 8,5% anak tidak mengalami kenaikan berat badan.

Strategi pengendalian risiko yang diusulkan adalah melalui pendampingan pada para pelaku UMKM. Agar para wanita pelaku UMKM dengan sukarela dan antusias mengikuti pendampingan, maka pendampingan dikemas dengan mengintegrasikan 2 issue utama, issue usaha dan issue kesehatan. Untuk itu perlu dikembangkan kerja sama antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas – Dinas Koperasi dan UMKM – Asosiasi UMKM untuk berkolaborasi dalam melakukan pendampingan bagi wanita pelaku UMKM. Disamping itu perlu dibentuk wadah yang bisa digunakan sebagai sarana komunikasi dan pembinaan bagi wanita pelaku UMKM, misalnya dengan memanfaatkan whatsapp grup. Salah satu upaya penting lainnya adalah mendorong setiap kabupaten/kota melaksanakan surveilans kesehatan ibu dan anak dengan sasaran para wanita pelaku UMKM, dengan perluasan fungsi Pos UKK yang diselenggarakan secara terpadu.

Policy brief yang dihasilkan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi asupan bagi *stakeholder* terkait dalam pengambil kebijakan percepatan penurunan AKI, AKB, dan *stunting*.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi cita-cita bangsa Indonesia yang belum tercapai hingga saat ini. Berdasarkan data SUPAS 2015, Angka Kematian Ibu di Indonesia masih bertahan pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini cukup tinggi dibandingkan negara-negara di dunia. Diantara negara ASEAN, Indonesia menempati posisi tertinggi ke-2 setelah Laos. Indonesia ditargetkan menurunkan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dalam SDGs (BPS, 2020). Tingginya AKI dan AKB masih ditemui hampir di seluruh provinsi di Indonesia.

Selain AKI dan AKB, Indonesia juga menghadapi permasalahan *stunting*. *Global Nutrition Report 2016* mencatat bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia tertinggi kedua di kawasan Asia Tenggara (Bappenas, et al., 2018). Pada tahun 2020, proporsi balita *stunting* di Indonesia sebanyak 11,6% yang mana persentase ini menurun dari tahun 2019 yang mencapai 27,67%. Persentase tersebut juga telah mencapai target nasional, yaitu 24,1% (Kemenkes, 2021). Meski demikian, sejalan dengan *Global Nutrition Target 2025*, diharapkan pada tahun 2025 terjadi penurunan jumlah balita *stunting* sebanyak 40% (BPS, 2020). Situasi pandemi Covid-19 memberikan tantangan baru dalam pemberian layanan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan dan posyandu (Kemenkes, 2021). Dengan demikian, perlu upaya strategis dalam menghadapi tantangan tersebut sehingga dapat mencapai target penurunan *stunting* di Indonesia.

Provinsi Jawa Timur masih menduduki 10 besar penyumbang kematian ibu di Indonesia, dimana sekitar 11% dari jumlah kematian ibu di Indonesia terjadi di Jawa Timur. Tahun 2018 tercatat 527 kematian, dan tahun 2019 sebesar 522 kematian. Pada masa pandemi Covid 19 didapatkan kenaikan jumlah kematian ibu di 10 kabupaten/kota di Jawa Timur (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Selain kematian ibu, Jawa Timur juga menghadapi tantangan dalam penanganan kasus *stunting*. Pada tahun 2020, persentase balita *stunting* di Jawa Timur sebanyak 12,2% yang mana presentase ini melebihi capaian *stunting* nasional. Diperlukan

terobosan besar untuk menekan laju kenaikan jumlah kematian ibu, kematian bayi, dan *stunting*, agar cita-cita luhur menciptakan generasi emas dapat terwujud.

Wanita menempati posisi yang sangat strategis dalam kerangka pembangunan manusia Indonesia yang berkualitas. Proporsi wanita dibanding jumlah penduduk laki-laki di Indonesia cukup berimbang, yaitu sebesar 49,42% (BPS, 2020). Badan Pusat Statistik (BPS), mencatat terjadi pertumbuhan jumlah tenaga kerja wanita dari 2018 ke 2019. Pada 2018, tercatat 47,95 juta orang perempuan yang bekerja. Jumlahnya meningkat setahun setelahnya menjadi 48,75 juta orang. Pekerja wanita paling banyak berperan sebagai tenaga usaha jasa (Pusparisa, 2020).

Pelaku Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) dari kalangan wanita di Indonesia terus meningkat. Sebelum pandemi, *Sasakawa Peace Foundation & Dalberg* membuat riset yang menyebutkan persentase wirausaha perempuan di Indonesia cukup tinggi yaitu 21%, Jumlah ini jauh lebih tinggi di atas rata-rata global yang mencapai 8% (Yunianto, 2020).

Keterlibatan wanita sebagai pencari nafkah keluarga disamping peran utamanya sebagai istri dan ibu menempatkan wanita pada posisi yang rentan. Beban pekerjaan rumah tangga dan beban pekerjaan usaha yang dijalankan membuat wanita seringkali mengabaikan hak-hak kesehatannya. Bahkan tidak jarang pada masa hamilpun wanita pelaku UMKM masih menjalankan perannya seperti saat tidak hamil. Tentu saja ini merupakan kondisi yang patut mendapat perhatian dan penanganan serius agar keberadaan wanita pelaku UMKM tidak menambah daftar panjang jumlah kematian ibu dan bayi.

Mengingat kompleksnya penyebab kematian ibu, kematian bayi, dan *stunting*, maka upaya untuk mencegah terjadinya kematian ibu, kematian bayi, dan *stunting* juga harus dilakukan secara terstruktur dengan memobilisasi seluruh *stakeholder* dan sumber daya yang ada. Pendekatan yang dilakukan dengan sasaran khusus diharapkan dapat menghasilkan strategi yang lebih terfokus dan terarah. Pemikiran inilah yang melatarbelakangi pentingnya dilakukan pengkajian secara terfokus dan mendalam mengenai kejadian kematian ibu, kematian bayi, *stunting*, serta status kesehatan reproduksi pada kelompok wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana kesehatan reproduksi dan status gizi wanita pelaku UMKM di Jawa Timur?
2. Apa sajakah yang merupakan faktor risiko masalah kesehatan reproduksi dan stunting anak pada wanita pelaku UMKM di Jawa Timur?
3. Bagaimanakah telaah kasus kematian ibu, bayi dan stunting pada wanita pelaku UMKM di Jawa Timur dengan pendekatan manajemen risiko?
4. Bagaimanakah model faktor risiko kematian ibu, bayi dan *stunting* pada wanita pelaku UMKM di Jawa Timur?
5. Bagaimanakah rekomendasi dan *policy brief* penurunan AKI, AKB dan *stunting* berdasarkan surveilans status kesehatan reproduksi dan analisis faktor risiko pada wanita pelaku UMKM di Jawa Timur?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menyusun *policy brief* penurunan AKI, AKB, dan *stunting* berdasarkan surveilans status kesehatan reproduksi dan analisis faktor risiko pada wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kesehatan reproduksi dan gizi pada wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.
2. Mengidentifikasi faktor risiko masalah kesehatan reproduksi dan stunting anak pada wanita pelaku UMKM di Jawa Timur
3. Mengidentifikasi manajemen risiko untuk mencegah kematian ibu, bayi dan stunting pada wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.
4. Mengembangkan model faktor risiko kematian ibu, bayi dan *stunting* pada wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.
5. Menyusun rekomendasi untuk mengurangi terjadinya kematian ibu, kematian bayi, dan *stunting* pada wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.
6. Menyusun *policy brief* penurunan AKI, AKB, dan *stunting* berdasarkan surveilans status kesehatan reproduksi dan analisis faktor risiko pada wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.

1.4 Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Kementerian kesehatan khususnya direktorat kesehatan kerja dan olah raga, yaitu dihasilkannya usulan *policy brief* dan rekomendasi mengenai pengendalian risiko dan masalah kesehatan reproduksi pada wanita pelaku UMKM, yang dapat digunakan sebagai dasar penetapan kebijakan pencegahan kematian ibu dan bayi di tempat kerja.
2. Bagi Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten di Jawa Timur, yaitu diperolehnya profil kesehatan reproduksi wanita pelaku UMKM di Jawa Timur, beserta faktor risiko terjadinya kematian ibu dan bayi.
3. Bagi wanita pelaku UMKM, yaitu diketahuinya strategi untuk mengelola faktor risiko agar terhindar dari masalah yang dapat memicu terjadinya kematian ibu dan bayi.
4. Bagi pendidikan kesehatan masyarakat, berupa dihasilkannya referensi untuk memperkaya pustaka tentang surveilans kesehatan reproduksi pada wanita pelaku UMKM beserta faktor risiko terjadinya kematian ibu dan bayi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu merupakan rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.0000 kelahiran hidup. Angka ini dapat menjadi salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu dan menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap perbaikan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk mempercepat penurunan AKI, antara lain dengan memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes, 2020).

2.2 Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian bayi di bawah usia 1 tahun per 1.000 kelahiran, yang terjadi dalam kurun waktu satu tahun. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, angka kematian anak dikategorikan menjadi tiga, yaitu angka kematian neonatal untuk kelompok umur 0-28 hari, angka kematian bayi untuk kelompok umur 29 hari-11 bulan, dan angka kematian balita untuk kelompok umur 12-59 bulan. Angka ini menjadi indikator penilaian kualitas kesehatan anak di Indonesia. Upaya menurunkan angka kematian neonatal, bayi, balita perlu dilakukan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (Kemenkes, 2020).

2.3 *Stunting*

Menurut buku Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) Periode 2018-2024, *stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 HPK, yaitu dari janin hingga anak berumur 23 bulan. Menurut buku tersebut, anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah

minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya. Selain mengalami keterlambatan tumbuh secara fisik, *stunting* juga menyebabkan anak lebih rentan terhadap penyakit dan keterlambatan perkembangan kognitif (Kemenkes, 2020). Pencegahan *stunting* membutuhkan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Penyelenggaraan intervensi yang terpadu dapat menysasar kelompok prioritas di lokasi prioritas sehingga sehingga dapat mempercepat perbaikan gizi dan tumbuh kembang anak.

2.4 Faktor Penyebab AKI, AKB, *Stunting*:

Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, dan *Stunting* dapat disebabkan oleh berbagai faktor berikut:

2.4.1 Faktor Ibu

1. Karakteristik Individu

Karakteristik individu merupakan gambaran perilaku atau karakter yang terdapat pada individu, baik bersifat positif maupun negatif. Karakteristik ini dapat digambarkan melalui umur, status pernikahan, pendidikan, dan masa kerja, yang mana karakteristik tersebut dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu dan bayi. Umur ibu utamanya saat hamil dan melahirkan berkaitan dengan risiko kesehatan ibu, yang mana Angka Kematian Ibu di Indonesia dipicu oleh kehamilan dengan usia ibu terlalu muda (kurang dari 18 tahun), atau usia terlalu tua (lebih dari 34 tahun).

Pemberdayaan perempuan melalui pendidikan berperan dalam meningkatkan kesehatan reproduksi (Jose, et al., 2019). Menurut hasil penelitian Salsabila, et al., 2021, peningkatan pendidikan ibu selaras dengan peningkatan pengetahuan ibu mengenai upaya pencegahan AKB, sehingga ibu mempertimbangkan berbagai hal untuk mendapatkan keputusan yang lebih baik mengenai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

2. Status Gizi

Kondisi kesehatan ibu selama kehamilan dipengaruhi oleh asupan gizi ibu. Selain membutuhkan asupan gizi yang memadai, ibu hamil juga membutuhkan tablet tambah darah dan pemberian makanan tambahan untuk mencegah berbagai komplikasi selama kehamilan.

3. Literasi Kesehatan

Pengetahuan wanita usia subur mengenai kesehatan reproduksi dan pengenalan tanda bahaya kehamilan menentukan keputusan mereka dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berdampak pada kondisi kesehatan wanita dan keluarga. Menurut (Salsabila, et al., 2021), peningkatan pengetahuan ibu mengenai kesehatan reproduksi memungkinkan ibu untuk lebih mampu mencegah komplikasi kesehatan dan menentukan kualitas hidup pasca melahirkan bagi ibu dan bayinya. Contoh komplikasi yang perlu diketahui ibu selama kehamilan dapat berupa muntah atau diare terus menerus, demam tinggi, bengkak kaki disertai kejang, perdarahan pada jalan lahir, ketuban keluar sebelum waktunya, dan janin kurang bergerak.

4. Penerapan Germas:

Germas atau Gerakan Masyarakat Hidup Sehat menganjurkan masyarakat untuk menerapkan tujuh perilaku berikut:

a. Pola konsumsi (buah dan sayur, alkohol)

Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan yang berperan sebagai antioksidan serta mencegah berbagai penyakit tidak menular kronis (Kemenkes B, 2020).

b. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan bagian dari kehidupan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran pekerja melalui latihan fisik dan olahraga teratur yang dapat dilakukan secara perorangan atau berkelompok. Latihan fisik dilakukan sebaiknya dilakukan 150 menit per minggu dengan interval 3-5 kali per minggu, menggunakan sarana prasarana yang aman, dan diimbangi dengan asupan nutrisi yang cukup (Kemenkes B, 2020).

c. Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok pada perempuan dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kelahiran bayi dengan berat badan rendah, kematian janin, hingga kematian bayi (BPS, 2020).

d. Cek kesehatan berkala

Cek kesehatan berkala merupakan upaya promotif preventif untuk mendorong masyarakat mengenali faktor risiko PTM dan melakukan upaya pengendalian segera di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.

e. Kebersihan lingkungan

Perilaku menjaga kebersihan lingkungan dalam rumah tangga dapat diwujudkan melalui pengelolaan sampah yang tepat, serta mencegah perkembangan vektor penyakit untuk mengurangi resiko kesehatan.

f. Penggunaan jamban

Jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan, tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitar. Jamban sehat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu jamban *sharing*/komunal (pengguna lebih dari satu keluarga), semi permanen (belum menggunakan leher angsa tetapi memiliki tutup dan terletak di dalam rumah), serta jamban permanen (jamban yang sudah menggunakan konstruksi leher angsa dan terletak di dalam rumah). (Kemenkes, 2020).

g. Higiene sanitasi

Higiene sanitasi adalah perilaku untuk mempertahankan atau memperbaiki kesehatan, salah satunya melalui perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Berdasarkan hasil penelitian Beal, et al., (2018), sanitasi yang tidak memadai merupakan salah satu determinan *stunting* di Indonesia.

2.4.2 Faktor Keluarga

1. Tingkat Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat dinilai berdasarkan pendidikan suami, pekerjaan suami, dan pendapatan rumah tangga. Faktor ini berkaitan dengan pengambilan keputusan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan gizi, mengakses pelayanan kesehatan, dan faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas kesehatan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian Beal, et al., (2018), rumah tangga dengan ayah yang tidak bekerja berkaitan dengan tingginya peningkatan *stunting* pada anak usia 0-59 bulan. Hasil penelitian Salsabila, et al., (2021) juga menunjukkan bahwa

kondisi sosial ekonomi yang rendah menjadi penyebab ibu memiliki berat badan rendah selama kehamilan, sehingga bayi yang dilahirkan juga memiliki berat badan rendah. Hal ini menjadi rantai determinan tingginya AKI dan AKB di Indonesia.

2. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan adalah kemampuan rumah tangga memiliki sejumlah pangan yang cukup untuk kebutuhan dasar, yang dinilai melalui akses dan asupan pangan. Akses pangan berkaitan dengan kemampuan sumber daya baik secara ekonomi maupun fisik untuk mendapatkan bahan pangan bernutrisi, sedangkan asupan pangan berkaitan dengan kemampuan memanfaatkan bahan pangan secara benar dan proporsional. Berdasarkan hasil penelitian Beal, et al., (2018), kerawanan pangan dan makanan berkualitas buruk merupakan determinan *stunting* di Indonesia. Makanan berkualitas buruk meliputi rendahnya keragaman pangan, rendahnya asupan makanan bersumber hewani, serta makanan pendamping rendah energi.

3. Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 tahun 2010, air minum yang aman bagi kesehatan harus memenuhi persyaratan fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, persyaratan yang harus terpenuhi adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna, serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum harus bebas dari bakteri e-coli dan koliform. Secara kiiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambas batas (Kemenkes, 2020).

4. Pengelolaan Sampah Dan Limbah Rumah Tangga

Pengelolaan sampah adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaurulangan, atau pembuangan material sampah. Pengelolaan sampah yang baik dapat dilakukan dengan cara diangkut petugas, ditimbun dalam tanah tertutup, atau dibuat kompos. Rumah tangga tidak dianjurkan untuk membakar atau membuang sampah ke sembarang tempat karena akan berdampak pada kesehatan dan kebersihan lingkungan (Kemenkes^b, 2020).

5. Pola Pengasuhan Anak

Pengasuhan anak berkaitan dengan proses yang dapat mendukung perkembangan anak. Berdasarkan hasil penelitian Beal, et al., (2018), pengetahuan pengasuh utamanya mengenai pola pengasuhan anak menjadi salah satu penyebab *stunting* di Indonesia.

2.4.3 Faktor Pekerjaan

Berbagai paparan bahaya di tempat kerja menjadikan wanita bekerja lebih berisiko mengalami masalah kesehatan, utamanya ketika dalam kondisi rentan seperti kehamilan. Durasi kerja dan penggunaan Alat Pelindung Diri selama bekerja juga menjadi determinan penting kematian ibu dan bayi. Sebagaimana tercantum dalam Undang Undang Ketenagakerjaan RI Nomor 13 Tahun 2003, pekerja perempuan dilarang bekerja lebih dari 40 jam seminggu. Perlindungan khusus lain bagi pekerja perempuan antara lain diperbolehkannya izin cuti pada hari pertama dan kedua bagi pekerja perempuan yang menstruasi, izin cuti sebelum dan sesudah kelahiran, dan dalarangan bekerja di malam hari. Meski demikian, seringkali realita di lapangan tidak selaras dengan peraturan yang telah ditetapkan (Rahman & Martiana, 2019).

2.4.4 Faktor Organisasi Pelayanan Kesehatan

1. Penjangkauan Program/ Layanan Kesehatan Reproduksi

Menurut Prasetyo, et al., (2018), penyebab utama kematian ibu d Jawa Timur adalah preeklamsia dan perdarahan. Hal ini mengindikasikan pentingnya layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan dapat menjangkau sasaran. Pelayanan yang berkualitas tentunya membutuhkan kesiapan infrastruktur kesehatan dan sumber daya manusia, guna memastikan hasil yang baik pada kesehatan ibu dan bayi. Layanan kesehatan reproduksi dapat difokuskan untuk memberdayakan wanita usia reproduksi melalui peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi (Jose, et al., 2019). Meski demikian, peningkatan kualitas layanan kesehatan reproduksi dan peningkatan pengetahuan ibu, perlu diikuti dengan strategi untuk menghadapi tantangan dalam mengakses pelayanan kesehatan seperti faktor geografis, biaya, dan ketersediaan transportasi Azhar, et al (2020).

2.4.5 Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan berkaitan dengan dukungan yang didapatkan ibu selama masa kehamilan, yang bersumber dari keluarga, rekan kerja dan tempat kerja, serta

masyarakat. Dukungan sosial dibutuhkan untuk menjaga kesehatan psikososial ibu sehingga mencegah risiko komplikasi kehamilan, gangguan pertumbuhan janin. Risiko kelahiran prematur, serta BBLR. Dukungan dapat diberikan dapat berupa pertukaran pemahaman atau pengalaman dengan orang lain yang pernah mengalami masalah serupa, serta empati atau kepedulian dari orang sekitar terhadap ibu hamil (Skurzak, et al., 2015).

Menurut Bedaso, et al., (2021), rendahnya dukungan sosial ditandai dengan tidak adanya seseorang yang dapat dipercaya dan memberikan informasi untuk mengurangi emosi negatif terkait situasi yang dialami selama kehamilan. Rendahnya dukungan sosial selama kehamilan berhubungan spesifik dengan risiko gangguan jiwa ibu hamil, seperti depresi, kecemasan, dan melukai diri sendiri. Stres pada masa kehamilan dapat memberikan konsekuensi jangka panjang pada perkembangan anak, seperti masalah emosional anak, gangguan hiperaktif, defisit perhatian, serta kesulitan belajar (Skurzak, et al., 2015).

2.4.6 Faktor Anak

1. Riwayat Kesehatan:

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator untuk menilai perkembangan dan kesehatan anak dalam jangka panjang. Salah satu risiko terjadinya stunting adalah berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2500 gram. Berat badan lahir rendah meningkatkan risiko stunting lebih dari 12 kali dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Dampak berat badan terhadap stunting ini terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan, dan berkurang hingga usia 24 bulan. Ketika bayi dapat mengejar pertumbuhan dalam 6 bulan pertama, maka peluang untuk mencapai berat badan normal akan meningkat (Lestari, et al., 2018).

2. Riwayat Infeksi

Menurut Beal, et al., (2018), diare, infeksi saluran pernafasan, dan kecacingan berkaitan dengan tingginya kasus *stunting* di Indonesia.

a. Diare

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, diare menjadi penyebab utama kematian balita usia 12-59 bulan, dan penyebab kedua setelah pneumonia pada balita usia 29 hari – 11 bulan. Diare pada balita dapat diatasi

dengan pemberian oralit untuk mencegah terjadinya dehidrasi, zink untuk mengurangi tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada tiga bulan berikutnya (Kemenkes, 2020).

b. Kecacingan

Kecacingan adalah kondisi tubuh manusia yang terinfeksi cacing atau parasite yang tinggal di dalam usus. Gejala kecacingan biasanya ditandai dengan sakit perut, kehilangan nafsu makan, mual, dan muntah.

c. ISPA

ISPA atau Infeksi Saluran Pernafasan Akut adalah infeksi akut yang menyerang pernafasan bagian atas. Gejala ISPA antara lain demam, batuk kurang dari dua minggu, pilek/hidung tersumbat, dan sakit tenggorokan.

2.4.7 Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Tanda Gejala Anemia

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran premature, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Pemerintah telah berupaya untuk mengurangi gejala anemia melalui program pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Meski demikian, hingga tahun 2019 program ini belum mencapai target renstra, yaitu 98% (Kemenkes, 2020).

2. Frekuensi Hamil

Frekuensi hamil adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami wanita seumur hidup tanpa memperhitungkan hasil kehamilannya (lahir hidup, lahir mati, atau keguguran).

3. Riwayat Abortus

4. Jumlah Anak Hidup

5. Jarak Kehamilan

6. Riwayat penyakit

2.4.8 Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

1. Riwayat ANC

Pelayanan ANC yang berkualitas diharapkan dapat mengidentifikasi dan mengelola kehamilan risiko tinggi untuk memastikan ibu dan bayi memiliki kondisi

kesehatan yang berkualitas (Prasetyo, et al., 2018). Berdasarkan hasil penelitian Azhar, et al (2020), rendahnya pemanfaatan ANC berkaitan dengan manajemen kasus dan pemeriksaan penyakit menular seksual yang tidak dilakukan secara sistematis pada semua wanita hamil, keterbatasan sarana laboratorium di fasilitas kesehatan, jarak tempat tinggal, biaya, dan persepsi ibu yang merasa tidak perlu memeriksakan kehamilan melalui ANC. Beal, et al., (2018) juga menyatakan bahwa ibu yang melakukan ANC kurang dari 4 kali selama kehamilan lebih berisiko memiliki bayi *stunting* dibandingkan ibu dengan riwayat ANC lengkap.

2. Riwayat Persalinan

Menurut Kemenkes (2020), pemerintah berupaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan mendorong masyarakat melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan. Pemerintah juga mengembangkan program kemitraan bidan dan dukun serta rumah tunggu kelahiran guna menghadapi tantangan aksesibilitas pelayanan kesehatan. Melalui program kemitraan, persalinan tidak lagi ditolong oleh dukun, melainkan dirujuk ke bidan. Sedangkan rumah tunggu persalinan berfungsi sebagai tempat tinggal sementara bagi ibu hamil dan pendampingnya selama menunggu hari persalinan hingga beberapa hari setelah persalinan.

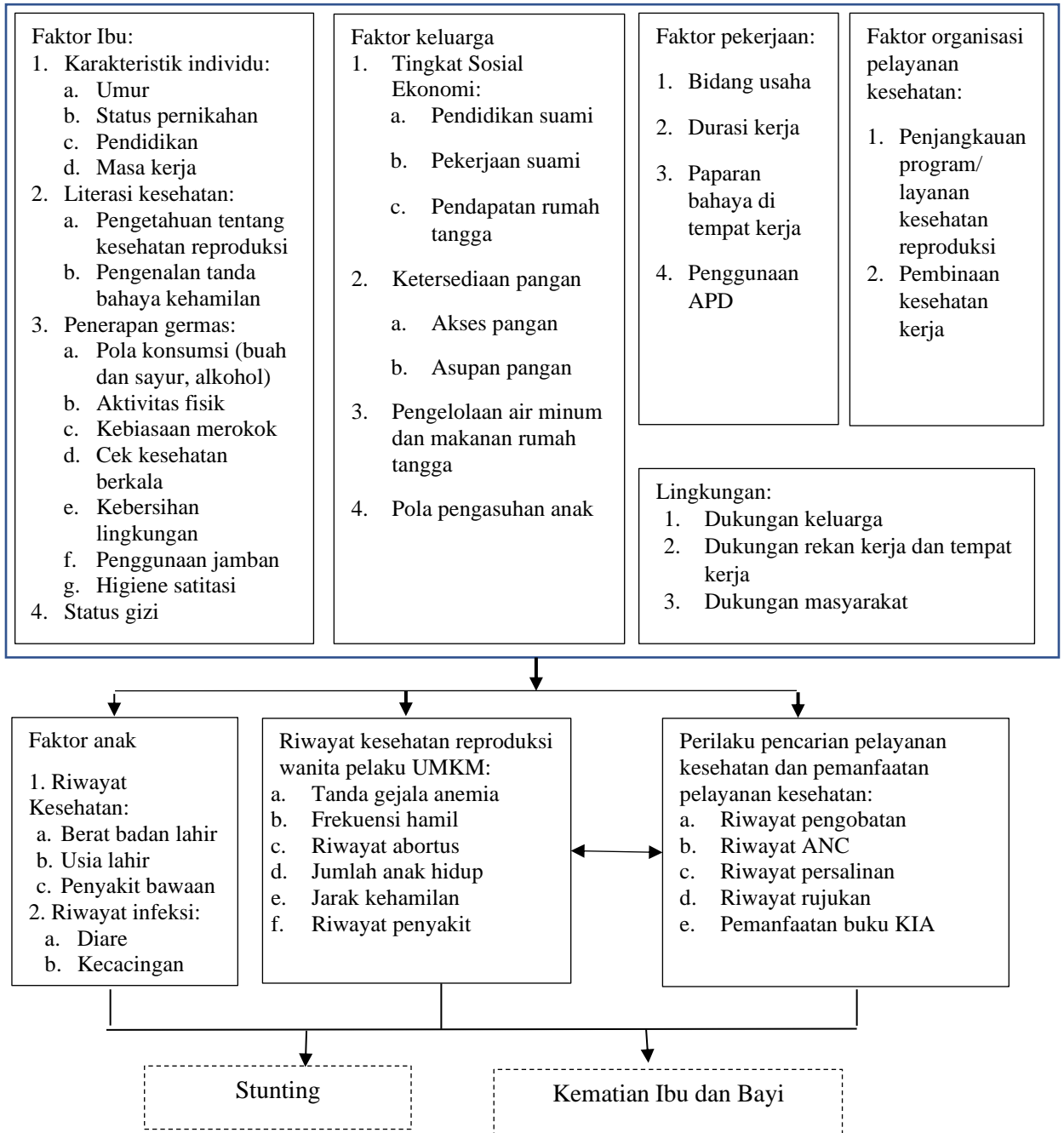
3. Riwayat Rujukan

Akses ke perawatan khusus melalui system rujukan memungkinkan ibu mendapatkan perawatan yang tepat selama kehamilan dan persalinan. Sistem rujukan memungkinkan ibu mengakses tenaga kesehatan dan alat medis yang memadai untuk menangani komplikasi kesehatan utamanya dalam kondisi gawat darurat (Cameron, et al., 2019). Meski demikian, Indonesia menghadapi berbagai tantangan berkaitan dengan system rujukan persalinan, antara lain tantangan geografi, budaya, dan sosial ekonomi yang menyulitkan ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan yang memadai. Tantangan lain yang seringkali terjadi di masyarakat adalah 3T, yaitu terlambat memutuskan untuk dirujuk, terlambat datang ke fasilitas kesehatan selama kegawatdaruratan, serta terlambat memperoleh pelayanan yang memadai oleh tenaga kesehatan. (Prasetyo, et al., 2018).

4. Pemanfaatan Buku KIA

Buku KIA atau Buku Kesehatan Ibu Anak merupakan alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan, nifas, hingga bayi yang dilahirkan berusia 5 tahun. Buku ini juga memuat informasi mengenai pemanfaatan layanan imunisasi, gizi, tumbuh kembang anak, dan Keluarga Berencana.

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 2.1 Kerangka konseptual

Keterangan: ----- Tidak diteliti

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Metode Penelitian

Penelitian dilakukan di Provinsi Jawa Timur, dengan populasi wanita pelaku UMKM. Sampel penelitian adalah sebagian wanita pelaku UMKM di 20 kabupaten/kota lokus AKI/AKB di Jawa Timur. Sampel ditentukan secara purposive sebesar 50 responden di setiap kabupaten/kota. Kriteria inklusi yang digunakan adalah:

1. Wanita pelaku UMKM yang berada pada usia produktif;
2. Memiliki riwayat kehamilan atau persalinan dalam 5 tahun terakhir;
3. Memiliki kemampuan untuk mengisi kuesioner secara *online*, atau dipandu melalui wawancara lewat telepon.

Penelitian ini dilakukan dalam 6 tahap, yang meliputi: 1) Analisis data sekunder; 2) *Literature review*; 3) Survey berbasis data primer; 4) Telaah kasus dengan pendekatan manajemen risiko; 5) Pengembangan model faktor risiko kematian ibu dan bayi; dan 6) Penyusunan *policy brief*. Penjelasan masing-masing tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1. Tahap pertama** berupa **analisis data sekunder**. Data sekunder yang dianalisis berupa laporan kinerja program kesehatan ibu anak dan gizi yang diperoleh dari profil kesehatan Jawa Timur.
- 2. Tahap kedua** berupa *Literature review* untuk memperoleh gambaran masalah kesehatan reproduksi dan faktor risikonya pada wanita pekerja. Pada tahap pertama ini akan dilakukan inventarisasi artikel yang membahas tentang faktor risiko dan model pengendalian faktor risiko kesehatan reproduksi yang sudah diterbitkan di jurnal, baik nasional maupun internasional. Artikel terpilih akan dianalisis untuk memperoleh gambaran temuan penting pada studi mengenai faktor risiko dan pengendalian faktor risiko kesehatan reproduksi pekerja wanita yang sudah pernah ada sebelumnya.

Manfaat dilakukannya *literature review* pada penelitian ini adalah:

- 1) Melengkapi kerangka teori penelitian;
- 2) Memperkaya instrumen penelitian;
- 3) *Benchmarking* model pengendalian faktor risiko;

4) Menyempurnakan *policy brief* berdasarkan *best practice* dari berbagai negara.

3. Tahap ke-3 berupa **survey lapangan** bersumber data primer dengan rancang bangun *cross-sectional*. Pengumpulan data primer dilakukan secara *online* dengan instrumen dalam format *google form* yang disebarakan melalui berbagai metode, meliputi:

- 1) Penyebaran terstruktur dengan pendekatan formal melalui Dinas UMKM dan Koperasi Jawa Timur;
- 2) Penyebaran terbatas melalui jejaring tokoh kunci *stakeholder* UMKM;
- 3) Penyebaran bebas melalui berbagai sosial media.

Tujuan penelitian analitik adalah:

- 1) Identifikasi risiko dan masalah kesehatan reproduksi pada wanita pelaku UMKM;
- 2) Identifikasi faktor risiko;
- 3) Identifikasi upaya pengendalian risiko dan masalah kesehatan reproduksi.

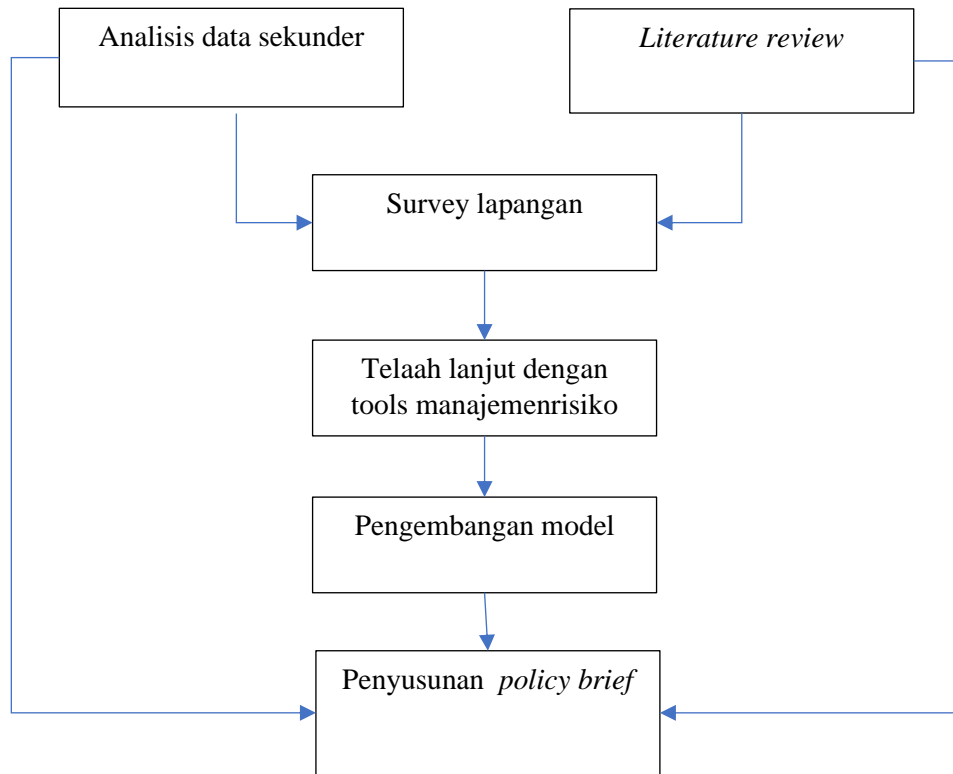
Hasil analisis data penelitian tahap 2 akan menghasilkan **profil kesehatan reproduksi wanita pelaku UMKM** dan **pemetaan faktor risikonya**.

4. Pada tahap ke-4 dilakukan telaah masalah kematian ibu, bayi dan stunting dengan pendekatan manajemen risiko. Tahapan manajemen risiko yang dimaksud meliputi: 1) *Risk identification*; 2) *Risk assessment and analysis*; 3) *Risk response and control*. Kegiatan ini dilakukan melalui **Focus Group Discussion (FGD)** yang melibatkan para wanita pelaku UMKM, dan hasilnya dikonfirmasi kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota juga melalui FGD. Tahapan ke-4 ini memegang peran strategis untuk membuat rekomendasi agar *policy brief* yang dihasilkan penelitian ini dapat memenuhi prinsip *feasibility, accuracy, relevancy, dan acceptancy*.

5. Tahap ke-5 dilakukan sintesis atas berbagai hasil yang telah diperoleh sebelumnya untuk menggambarkan **faktor risiko kematian ibu dan bayi** serta stunting pada wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.

6. Tahap ke-6 berupa **penyusunan rekomendasi dan *policy brief***, dengan memanfaatkan seluruh hasil penelitian tahap 1 – 5.

Tahapan penelitian tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Tahapan penelitian

4.2 Mitra

Penelitian ini dilakukan dengan bermitra dengan Dinas UMKM dan Koperasi di 20 kabupaten/kota lokus. Adapun kabupaten/kota lokus yang dimaksud adalah: Kab. Jember, Kota Surabaya, Kab. Pasuruan, Kab.. Bojonegoro, Kab. Banyuwangi, Kab. Sidoarjo, Kab. Pamekasan, Kab. Gresik, Kab. Bondowoso, Kab. Mojokerto, Kab. Tulungagung, Kab. Jombang, Kab. Kediri, Kab. Malang, Kab. Lumajang, Kab. Sampang, Kab. Situbondo, Kab. Magetan, Kab. Probolinggo, dan Kab. Bangkalan.

4.3 Definisi Operasional

Berikut adalah tabel penjelasan mengenai variabel, definisi operasional, dan skala data penelitian

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Data Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kategori Pengukuran	Cara Pengukuran	Skala Data
Faktor Ibu				
1. Karakteristik Individu				
a. Umur	Lama hidup wanita pelaku UMKM sejak dilahirkan hingga waktu pengisian kuesioner yang dinyatakan dalam satuan tahun.	a. 15-19 tahun b. 20-24 tahun c. 25-29 tahun d. 30-34 tahun e. 35-39 tahun f. 40-44 tahun g. 45-49 tahun	Kuesioner	Ordinal
b. Status Pernikahan	Identitas yang membedakan wanita pelaku UMKM berdasarkan ikatan perkawinan yang dilakukan sesuai ketentuan hukum dan agama sebagaimana yang tertulis pada Kartu Keluarga.	Kategori status pernikahan: a. Kawin b. Cerai Hidup c. Cerai Mati	Kuesioner	Nominal
c. Pendidikan	Tahapan proses pembelajaran terakhir yang telah dilalui wanita pelaku UMKM selama menjadi peserta didik.	Kategori pendidikan: a. Tidak/belum pernah sekolah b. Tidak tamat SD/MI c. Tamat SD/MI d. Tamat SMP/MTs e. Tamat SMA/MA f. Tamat D1/D2/D3/P T	Kuesioner	Ordinal
d. Masa Kerja	Lama kerja wanita pelaku UMKM bekerja di tempat kerja (dalam tahun).	Kategori masa kerja : a. < 3 tahun b. 3-5 tahun c. > 5 tahun	Kuesioner	Ordinal
2. Status Gizi	Kondisi kesehatan wanita pelaku UMKM selama kehamilan yang	Kategori penilaian: a. Kg b. Ya Tidak	Kuesioner	Ordinal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kategori Pengukuran	Cara Pengukuran	Skala Data
	dipengaruhi oleh asupan gizi. Indikator penilaian: a. Perubahan berat badan selama kehamilan b. Pemberian TTD selama kehamilan c. Pemberian PMT selama kehamilan			
3. Literasi Kesehatan				
a. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	Segala sesuatu yang diketahui wanita pelaku UMKM berkenaan dengan kesehatan reproduksi.	Kategori pengukuran pengetahuan: a. Tahu b. Tidak tahu	Kuesioner	Nominal
b. Pengenalan tanda bahaya kehamilan	Cara wanita pelaku UMKM dalam mengenali tanda bahaya kehamilan	Kategori pengukuran: a. Tahu b. Tidak tahu	Kuesioner	Nominal
4. Penerapan Germas				
a. Pola konsumsi	Susunan jenis dan jumlah konsumsi buah, dan sayur, pada wanita pelaku UMKM	Kategori pengukuran: a. Cukup b. Tidak cukup	Kuesioner	Nominal
b. Aktivitas Fisik	Aktivitas yang dilakukan wanita pelaku UMKM dengan maksud untuk berolahraga menjaga kebugaran tubuh.	Kategori pengukuran: a. Cukup b. Tidak cukup	Kuesioner	Nominal
c. Kebiasaan merokok	Kebiasaan mengonsumsi rokok pada wanita pelaku UMKM.	Kategori pengukuran: a. Merokok b. Tidak merokok	Kuesioner	Nominal
d. Cek Kesehatan Berkala	Kebiasaan wanita pelaku UMKM untuk mengecek kondisi kesehatan secara berkala.	Kategori pengukuran: a. Ya b. Tidak	Kuesioner	Nominal
e. Kebersihan Lingkungan	Perilaku wanita pelaku UMKM dalam menjaga kebersihan lingkungan.	Kategori pengukuran: a. Baik b. Kurang baik	Kuesioner	Nominal
f. Penggunaan Jamban	Perilaku tidak buang air besar sembarangan oleh wanita pelaku UMKM.	Kategori pengukuran: a. Ya b. Tidak	Kuesioner	Nominal
g. Higiene Sanitasi	Tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan menggunakan sabun dan air	Kategori pengukuran: a. Baik	Kuesioner	Nominal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kategori Pengukuran	Cara Pengukuran	Skala Data
	mengalir oleh wanita pelaku UMKM.	b. Kurang baik		
Faktor Keluarga				
1. Tingkat Sosial Ekonomi				
a. Pendidikan suami	Tahapan proses pembelajaran terakhir yang telah dilalui suami wanita pelaku UMKM selama menjadi peserta didik.	Kategori pendidikan suami: a. Tidak/belum pernah sekolah b. Tidak tamat SD/MI c. Tamat SD/MI d. Tamat SMP/MTs e. Tamat SMA/MA f. Tamat D1/D2/D3/P T	Kuesioner	Ordinal
b. Pekerjaan suami	Aktivitas yang dilakukan suami wanita pelaku UMKM untuk mendapatkan penghasilan.	Kategori pekerjaan suami: a. Belum/Tidak Bekerja b. Sekolah c. PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD d. Pegawai swasta e. Wiraswasta f. Petani/buruh tani g. Nelayan h. Buruh/sopir/pembantu ruta i. Lainnya, sebutkan...	Kuesioner	Nominal
c. Pendapatan rumah tangga	Pendapatan yang diterima oleh rumah tangga wanita pelaku UMKM baik dari pendapatan kepala keluarga maupun anggota rumah tangga.	Kategori pengukuran: a. < Rp 1.900.000,00 b. ≥ Rp 1.900.000,00	Kuesioner	Nominal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kategori Pengukuran	Cara Pengukuran	Skala Data
2. Ketersediaan Pangan				
a. Akses Pangan	Kemampuan rumah tangga wanita pelaku UMKM dalam mendapatkan konsumsi pangan yang cukup.	Kategori pengukuran: a. Mudah b. Sulit	Kuesioner	Nominal
b. Kerawanan pangan	Konsumsi gizi seimbang pada wanita pelaku UMKM dan keluarga.	Kategori pengukuran: a. Tidak rawan pangan b. Rawan pangan	Kuesioner	Nominal
3. Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga	Pengelolaan air pada rumah tangga wanita pelaku UMKM untuk minum, masak, dan mencuci peralatan masak/makan dengan menjaga kualitas air yang digunakan.	Kategori pengukuran: a. Ya b. Tidak	Kuesioner	Nominal
4. Pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga	Pengelolaan sampah dan limbah pada rumah tangga wanita pelaku UMKM. Indikator penilaian: a. Tempat pembuangan air limbah b. Cara pembuangan tinja balita c. Jenis tempat pengumpulan sampah basah d. Cara menangani sampah rumah tangga	Kategori pengukuran: a. Baik b. Kurang baik	Kuesioner	Nominal
5. Pola Pengasuhan Anak	Proses yang ditujukan untuk mendukung perkembangan anak pada wanita pelaku UMKM ketika balita.	Kategori pengukuran: 1. Ya 2. Tidak		
Faktor Pekerjaan				
1. Bidang Usaha	Pengelompokkan jenis kegiatan yang dilakukan wanita pelaku UMKM dalam menjalankan usaha.	Kategori bidang usaha: a. Perdagangan b. Industri Pengolahan c. Pertanian d. Perkebunan e. Peternakan	Kuesioner	Nominal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kategori Pengukuran	Cara Pengukuran	Skala Data
		f. Perikanan g. Jasa		
2. Durasi Kerja	Lama jam kerja wanita pelaku UMKM dalam satu hari.	Kategori durasi kerja : a. < 8 jam b. ≥ 8 jam	Kuesioner	Ordinal
3. Paparan bahaya di tempat kerja	Paparan risiko penyakit atau kecelakaan yang bisa terjadi di tempat kerja wanita pelaku UMKM.	Kategori pengukuran: a. Ya Tidak	Kuesioner	Nominal
4. Penggunaan APD	Perilaku wanita pelaku UMKM dalam menggunakan Alat Pelindung Diri selama di tempat kerja.	Kategori pengukuran: b. Ya Tidak	Kuesioner	Nominal
Faktor Organisasi Pelayanan Kesehatan				
1. Penjangkauan program/ layanan kesehatan reproduksi	Kemampuan wanita pelaku UMKM dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi.	Kategori pengukuran: c. Ya d. Tidak	Kuesioner	Nominal
2. Pembinaan kesehatan kerja	Pembinaan kesehatan kerja yang pernah diikuti wanita pelaku UMKM.	Kategori pengukuran: e. Ya f. Tidak	Kuesioner	Nominal
Faktor Lingkungan				
1. Dukungan keluarga	Sikap, dan tindakan penerimaan keluarga terhadap kondisi kesehatan reproduksi wanita pelaku UMKM.	Kategori pengukuran: a. Baik b. Kurang baik	Kuesioner	Nominal
2. Dukungan rekan kerja	Sikap, dan tindakan penerimaan rekan kerja terhadap kondisi kesehatan reproduksi wanita pelaku UMKM.	Kategori pengukuran: a. Baik b. Kurang baik	Kuesioner	Nominal
3. Dukungan masyarakat	Sikap, dan tindakan penerimaan masyarakat terhadap kondisi kesehatan wanita pelaku UMKM.	Kategori pengukuran: a. Baik b. Kurang baik	Kuesioner	Nominal
Faktor Anak				
1. Riwayat Kesehatan				
a. Berat Badan Lahir	Berat badan anak wanita pelaku UMKM yang ditimbang dalam kurun waktu 24 jam setelah dilahirkan. Indikator penilaian:	Kategori pengukuran:gram		

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kategori Pengukuran	Cara Pengukuran	Skala Data
	a. Pengukuran berat badan lahir b. Tindakan ketika berat bayi lahir rendah			
b. Usia Lahir	Usia kandungan wanita pelaku UMKM ketika melahirkan.	Kategori pengukuran: Bulan... hari		
c. Penyakit Bawaan	Kelainan atau cacat yang diderita anak wanita pelaku UMKM sejak dilahirkan.	Kategori pengukuran: a. Ada kelainan bawaan b. Tidak ada kelainan bawaan		
2. Riwayat Infeksi				
a. Riwayat diare	Kondisi diare yang pernah dialami bayi wanita pelaku UMKM selama satu bulan terakhir. Indikator penilaian: a. Diagnosis diare oleh tenaga kesehatan b. Riwayat gejala diare c. Pengobatan diare	Kategori pengukuran: a. Ya, dalam < 2 minggu terakhir b. Ya, >2 minggu – 1 bulan c. Tidak d. Tidak Tahu	Kuesioner	Nominal
b. Riwayat Kecacingan	Kondisi kecacingan yang pernah dialami bayi wanita pelaku UMKM selama satu bulan terakhir.	Kategori pengukuran: a. Ya, dalam < 2 minggu terakhir b. Ya, >2 minggu – 1 bulan c. Tidak d. Tidak Tahu	Kuesioner	Nominal
c. ISPA	Kondisi ISPA yang pernah dialami anak wanita pelaku UMKM selama satu bulan terakhir. Indikator penilaian: a. Diagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan b. Riwayat gejala ISPA	Kategori pengukuran: a. Ya b. Tidak	Kuesioner	Nominal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kategori Pengukuran	Cara Pengukuran	Skala Data
Riwayat Kesehatan Reproduksi				
1. Tanda gejala anemia	Gejala yang dirasakan wanita pelaku UMKM ketika tubuh kekurangan sel darah merah.	Kategori pengukuran: a. Ya b. Tidak	Kuesioner	Nominal
2. Frekuensi hamil	Jumlah kehamilan yang pernah dialami wanita pelaku UMKM.	Kategori pengukuran: kali	Kuesioner	Nominal
3. Riwayat abortus	Kejadian abortus atau keguguran sebelum minggu ke-20 yang pernah dialami wanita pelaku UMKM selama hidup.	Kategori pengukuran: kali	Kuesioner	Nominal
4. Jumlah anak hidup	Jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita pelaku UMKM dalam keadaan hidup.	Kategori pengukuran: Sebutkan....	Kuesioner	Nominal
5. Jarak kehamilan	Selang waktu antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan terakhir yang dialami wanita pelaku UMKM.	Kategori pengukuran: tahun	Kuesioner	Nominal
6. Riwayat penyakit	Penyakit mengenai kesehatan reproduksi yang pernah diderita wanita pelaku UMKM. Indikator penilaian: a. Riwayat penyakit selama kehamilan b. Riwayat penyakit selama nifas	Kategori pengukuran: a. Ya b. Tidak	Kuesioner	Nominal
Perilaku Pencarian dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				
1. Riwayat pengobatan	Pengobatan yang telah dilakukan wanita pelaku UMKM baik didapatkan dari dokter maupun pembelian mandiri (membeli obat-obatan sendiri) ketika mengalami keluhan/masalah kesehatan reproduksi.	Kategori pengukuran: a. Ya b. Tidak	Kuesioner	Nominal
2. Riwayat ANC	Riwayat wanita pelaku UMKM dalam mencari dan memanfaatkan pelayanan kehamilan yang diberikan oleh petugas. Indikator penilaian: a. Pemberi layanan ANC b. Frekuensi pemanfaatan layanan ANC	Kategori pengukuran: a. Ya b. Tidak	Kuesioner	Nominal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kategori Pengukuran	Cara Pengukuran	Skala Data
	c. Fasilitas pemberi layanan ANC d. Riwayat pemeriksaan kesehatan			
3. Riwayat persalinan	Riwayat wanita pelaku UMKM dalam melakukan persalinan. Indikator penilaian: a. Penolong persalinan b. Tempat melakukan persalinan c. Sumber pembiayaan persalinan d. Metode persalinan	Kategori pengukuran: a. Ya b. Tidak	Kuesioner	Nominal
4. Riwayat Rujukan	Riwayat wanita pelaku UMKM dalam melakukan rujukan kesehatan. Indikator penilaian: a. Lama waktu rujukan b. Fasilitas kesehatan rujukan c. Sumber pembiayaan rujukan d. Alasan tidak dirujuk	Kategori pengukuran: a. Ya b. Tidak	Kuesioner	Nominal
5. Pemanfaatan buku KIA	Riwayat penggunaan buku KIA oleh wanita pelaku UMKM. Indikator penilaian: a. Kepemilikan buku KIA b. Kelengkapan pengisian buku KIA	Kategori pengukuran: a. Ya b. Tidak	Kuesioner	Nominal

4.4 Luaran Dan Target Capaian

Penelitian ini diharapkan akan menghasilkan luaran sebagai berikut:

Tabel 4.2 Luaran dan Target Capaian Penelitian di Jawa Timur Tahun 2021

No	Luaran	Target	Keterangan
1.	Laporan pendahuluan	Sesuai Kebutuhan	Bulan Oktober 2021
2.	Laporan akhir	Sesuai kebutuhan	Bulan Desember 2021
3.	Artikel untuk jurnal nasional terakreditasi	1	Submit bulan November 2021

4.	Artikel untuk jurnal internasional berreputasi	1	Submit bulan Desember 2021
5.	<i>Policy brief</i>	1	Sebagai lampiran hasil penelitian
6.	HKI berupa Hak Cipta tentang Model faktor risiko kesehatan reproduksi pada wanita pelaku UMKM	1	Pendaftaran bulan Desember

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Jawa Timur merupakan provinsi dengan wilayah terluas diantara 6 provinsi di pulau Jawa, dan memiliki jumlah penduduk terbanyak kedua di Indonesia setelah Jawa Barat. Jawa Timur juga memiliki jumlah pulau terbanyak diantara semua provinsi di pulau Jawa yakni mencapai 431 pulau. Jawa Timur merupakan asal-usul bagi etnis pribumi seperti Jawa, Madura, Kangean, Bawean, Osing, dan Tengger. Hal ini menjadikan Jawa Timur memiliki keragaman budaya dan adat istiadat serta kondisi geografi yang unik, yang dapat mempengaruhi praktek perilaku kesehatan masyarakat.

Situasi kesehatan masyarakat di Jawa Timur yang dilihat dari 3 indikator utama kematian ibu, kematian bayi dan stunting menunjukkan bahwa untuk ke – 3 indikator ini posisi Provinsi Jawa Timur masih belum terlalu bagus. Pada tahun 2020 di Jawa Timur tercatat sejumlah 565 ibu meninggal. Jumlah ini merupakan jumlah kematian tertinggi di Indonesia ke-2 setelah Jawa Barat. Demikian juga jumlah kematian bayi, dilaporkan sebesar 3.874 bayi meninggal di Jawa Timur selama tahun 2020, dan jumlah ini adalah tertinggi ke-2 di Indonesia di bawah Jawa Tengah. Untuk kasus stunting, sekalipun Provinsi Jawa Timur bukan termasuk 3 besar penyumbang stunting di Indonesia, tetapi jumlahnya masih cukup tinggi, yaitu sebesar 26,9% pada tahun 2019.

Tingginya kasus dan karakteristik wilayah yang unik, menjadikan penelitian tentang AKI, AKB dan stunting yang dilakukan di Jawa Timur menjadi menarik. Untuk memberika informasi yang lengkap mengenai kondisi di Jawa Timur, berikutdi uraikan gambaran umum lokasi penelitian yang terdiri dari 3 aspek utama, yaitu gambaran umum Provinsi Jawa Timur, perkembangan UMKM di Jawa Timur, dan analisis kondisi kematian ibu, kematian bayi, dan stunting di Jawa Timur.

5.1.1 Gambaran Umum Provinsi Jawa Timur

Luas wilayah Provinsi Jawa Timur mencapai 47.799,75 km² dan secara administratif terbagi menjadi 38 kabupaten/kota. Daerah dengan wilayah terluas adalah Kabupaten Banyuwangi, disusul Kabupaten Malang dan Kabupaten Jember.

Sedangkan daerah dengan luas terkecil adalah Kota Mojokerto, Kota Blitar, dan Kota Madiun.

Provinsi Jawa Timur memiliki 287 pulau (BPS, 2016), dengan panjang pantai sekitar 2.833,85 km. Pulau Madura merupakan pulau terbesar yang saat ini sudah terhubung dengan wilayah daratan Jawa Timur melalui jembatan 'Suramadu'. Di sebelah timur Pulau Madura terdapat gugusan pulau-pulau, yang paling timur adalah Kepulauan Kangean dan yang paling utara adalah Kepulauan Masalembu. Di bagian selatan Provinsi Jawa Timur, terdapat 2 (dua) pulau kecil, yakni Nusa Barung dan Pulau Sempu. Sedangkan di bagian utara terdapat Pulau Bawean yang berada 150 km sebelah utara Pulau Jawa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Secara umum Jawa Timur merupakan wilayah yang strategis, karena letak geografisnya sebagai gerbang kegiatan ekonomi Kawasan Timur Indonesia dan lalu lintas perekonomian Indonesia. Provinsi Jawa Timur secara astronomis terletak pada $111,0^{\circ}$ hingga $114,4^{\circ}$ Bujur Timur dan $7,12^{\circ}$ hingga $8,48^{\circ}$ Lintang Selatan. Batas wilayah Provinsi Jawa Timur meliputi :

- a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Pulau Kalimantan atau tepatnya dengan Provinsi Kalimantan Selatan;
- b. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Provinsi Bali;
- c. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan perairan terbuka, yaitu Samudra Hindia;
- d. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Provinsi Jawa Tengah

Pada tahun 2020 kepadatan penduduk Jawa Timur mencapai 834 jiwa/km². Lima kab/kota dengan jumlah penduduk terbesar adalah Kota Surabaya, Kab. Malang, Kab. Jember, Kab. Sidoarjo, dan Kab. Pasuruan. Semakin banyak jumlah penduduk artinya semakin banyak tantangan dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat. Apalagi jika jumlah penduduk yang tinggi diiringi dengan tingkat kemiskinan, karena kemiskinan seringkali menjadi hambatan dalam penyelenggaraan program kesehatan. Persentase penduduk miskin di Jawa Timur per September 2019 sebesar 10,20%, di atas persentase nasional yang hanya sebesar 9,22%. Proporsi penduduk miskin di pedesaan jauh lebih tinggi daripada di perkotaan. Daerah dengan persentase penduduk miskin tertinggi di Jawa Timur di

dominasi oleh wilayah pulau Madura, yaitu Kab. Sampang (20,71%), Kab. Sumenep (19,48%), dan Kab. Bangkalan (18,90%).

Jumlah penduduk usia produktif di Jawa Timur pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 69,59% memasuki masa berlaku bonus demografi. Tetapi di sisi yang lain untuk profil tingkat ketergantungan, ternyata diperoleh grafik yang meningkat di tahun 2020 diangka 43,7. Angka ini dapat diartikan bahwa dari 100 penduduk produktif menanggung usia tidak produktif (usia mudan dan tua) sebesar 44 orang. Agar bonus demografi benar-benar dapat dinikmati, maka diperlukan penduduk usia produktif yang sehat, karena hanya dalam kondisi sehatlah seseorang dapat produktif. Pendidikan kesehatan sangat mempengaruhi terbentuknya generasi muda yang sehat dan berkualitas.

Jumlah penduduk dapat menjadi kekuatan ekonomi dan sosial suatu wilayah, asal jumlahnya terkontrol dan berkualitas tinggi. Situasi perekonomian di Jawa Timur dalam 8 tahun terakhir menunjukkan trend penurunan, meskipun jika dibandingkan angka nasional pertumbuhan ekonomi di Jawa Timur masih lebih tinggi.

Dalam 3 tahun terakhir pertumbuhan ekonomi Jawa Timur cenderung stagnan di seputar angka 5,5%, lebih rendah jika dibandingkan angka tahun 2012 – 2013 yang sudah di atas 6,0%.

Pada data pendidikan, kondisi di Jawa Timur menunjukkan trend yang positif. Harapan Lama Sekolah (HLS) selama periode 2016-2019 terus mengalami peningkatan dari angka 12,98 tahun 2016 menjadi 13,16 tahun 2019. Dengan demikian pertumbuhan HLS dalam 4 tahun terakhir rata-rata tumbuh sebesar 1,15% per tahun. Kondisi ini menunjukkan semakin banyaknya penduduk yang bersekolah dan masyarakat semakin mengerti pentingnya pendidikan. Meningkatnya HLS ini sangat menggembirakan karena akan diperoleh kualitas SDM yang lebih baik. Satu hal yang perlu menjadi catatan adalah terkadang meningkatnya tingkat pendidikan tidak selalu linier dengan meningkatnya pengetahuan dan perilaku kesehatan, tetapi setidaknya dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah memberikan pemahaman dan mengubah perilaku

IPM Jawa Timur berada pada urutan ke 15 dari 34 provinsi di Indonesia, yaitu 71,5. Jika dibandingkan dengan 5 provinsi lain yang ada di pulau Jawa, posisi Jawa Timur berada pada urutan ke 5, di bawah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan DI Yogyakarta. Hal ini merupakan tantangan tersendiri bagi bidang kesehatan, mengingat salah satu indikator pembentuk IPM adalah Usia Harapan Hidup (UHH) yang merupakan cerminan keberhasilan pembangunan kesehatan.

Usia harapan hidup ditentukan oleh angka kematian bayi (AKB). Jika AKB tinggi, usia harapan hidup akan rendah. Di negara maju dimana umumnya tingkat kesehatan ibu dan bayinya tinggi, usia harapan hidupnya juga tinggi. Sebaliknya di negara berkembang usia harapan hidup biasanya lebih rendah karena kurangnya kualitas pelayanan kesehatan. Tiga daerah dengan IPM diatas 80 adalah Malang, Kota Madiun, dan Kabupaten Sidoarjo. Sementara itu IPM terendah ada di Kabupaten Sampang, Kabupaten Bangkalan, dan Kabupaten Lumajang. Tetapi jika perhatian dikhususkan pada indikator Usia Harapan Hidup (UHH), diperoleh urutan yang berbeda. Usia Harapan Hidup tertinggi di Kota Surabaya, yaitu 74,13, disusul berikutnya Kabupaten Sidoarjo 73,98, dan Kota Kediri 73,96. UHH terendah ada di Kabupaten Bondowoso 66,55, Kabupaten Probolinggo 67,00 dan Kabupaten Pamekasan 67,45. Beberapa daerah dengan UHH yang rendah harus mendapat perhatian lebih, baik terkait dengan alokasi sumber daya maupun pembenahan layanan kesehatan.

5.1.2 Perkembangan UMKM di Jawa Timur

Sektor usaha mikro, kecil dan menengah (UMKM) memiliki peran yang sangat penting dalam perekonomian di daerah. Kontribusi UMKM terhadap produk domestik regional bruto (PDRB) Jawa Timur pada tahun 2021 bahkan mencapai 57,25%. Jumlah ini sangat signifikan dalam menopang pertumbuhan ekonomi di Jawa Timur. Perkembangan UMKM di Jawa Timur mengalami kenaikan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun.

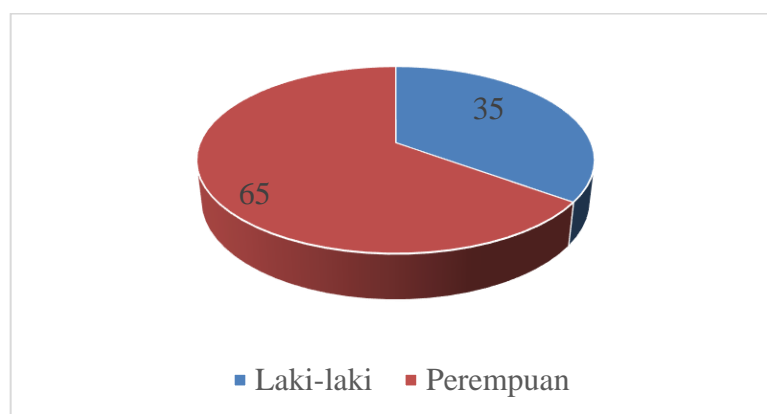
Data dari Dinas Koperasi dan UKM Provinsi Jawa Timur menunjukkan pada tahun 2021 tercatat jumlah UMKM sebesar 9.804.682 dengan perincian sebagai berikut.

Tabel 5.1 Persentase UMKM di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021 berdasarkan Kriteria Usaha

Kriteria usaha	Jumlah	Persentase (%)
Mikro	9.151.808	93,34
Kecil	583.927	5,96
Menengah	68.947	0,70
Total	9.804.682	100,0

Tabel 5.1 menunjukkan persentase terbesar adalah kriteria usaha mikro, yaitu sebesar 93,34%. Suatu usaha dikategorikan sebagai usaha level mikro jika jumlah kekayaan usahanya kurang dari 50.000.000.

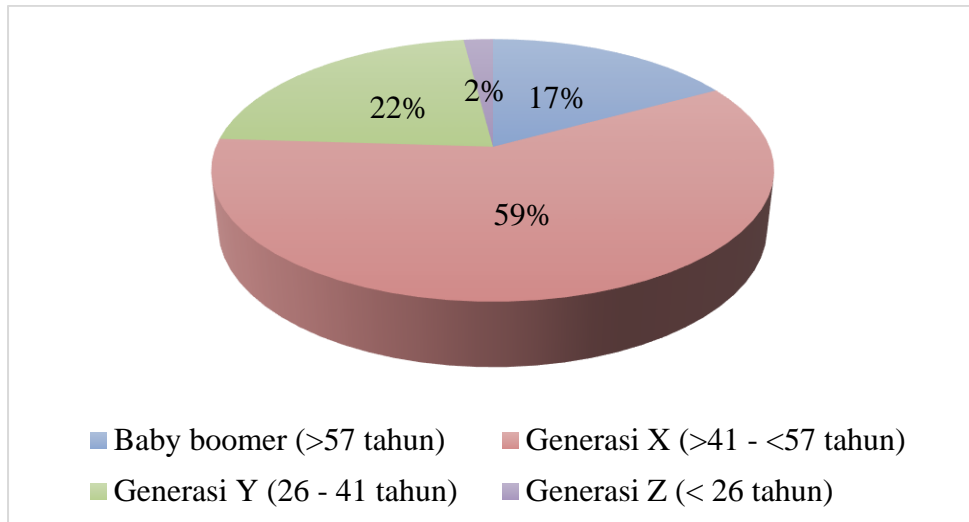
Jika dilihat berdasarkan karakteristik pemilik usaha, diperoleh informasi bahwa Sebagian besar pemilik usaha adalah kaum perempuan, sebagaimana tergambar pada diagram berikut.



Gambar 5.1 Karakteristik pemilik UMKM berdasarkan jenis kelamin

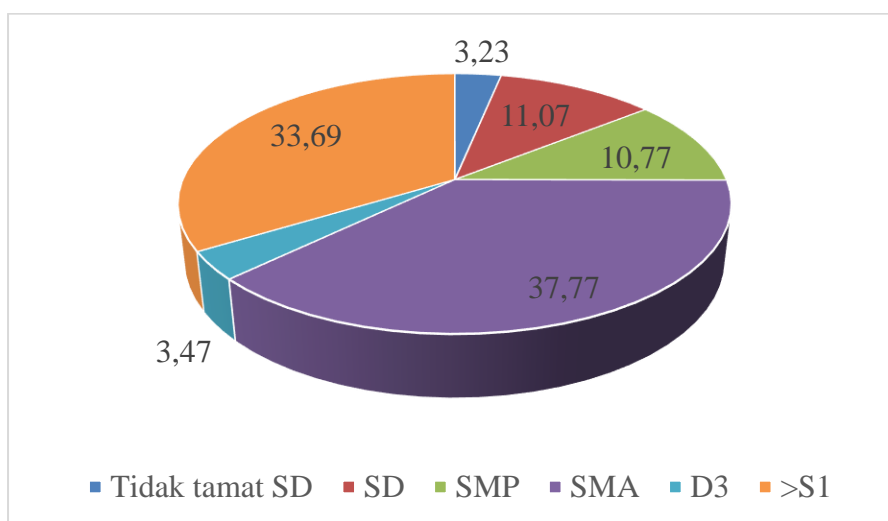
Gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar pemilik UMKM adalah perempuan, yaitu sebesar 65%. Jika dikaitkan dengan kajian kesehatan ibu, anak dan stunting, kondisi ini patut menjadi perhatian khusus mengingat jumlahnya yang besar, sehingga karena dapat berdampak pada upaya pemenuhan Kesehatan keluarga.

Pengelompokan pemilik UMKM berdasarkan usia semakin menguatkan pentingnya perhatian diberikan pada Wanita pelaku UMKM karena proporsi wanita pelaku UMKM yang berada pada masa usia produktif cukup tinggi.



Gambar 5.2 Karakteristik pemilik UMKM berdasarkan kelompok usia

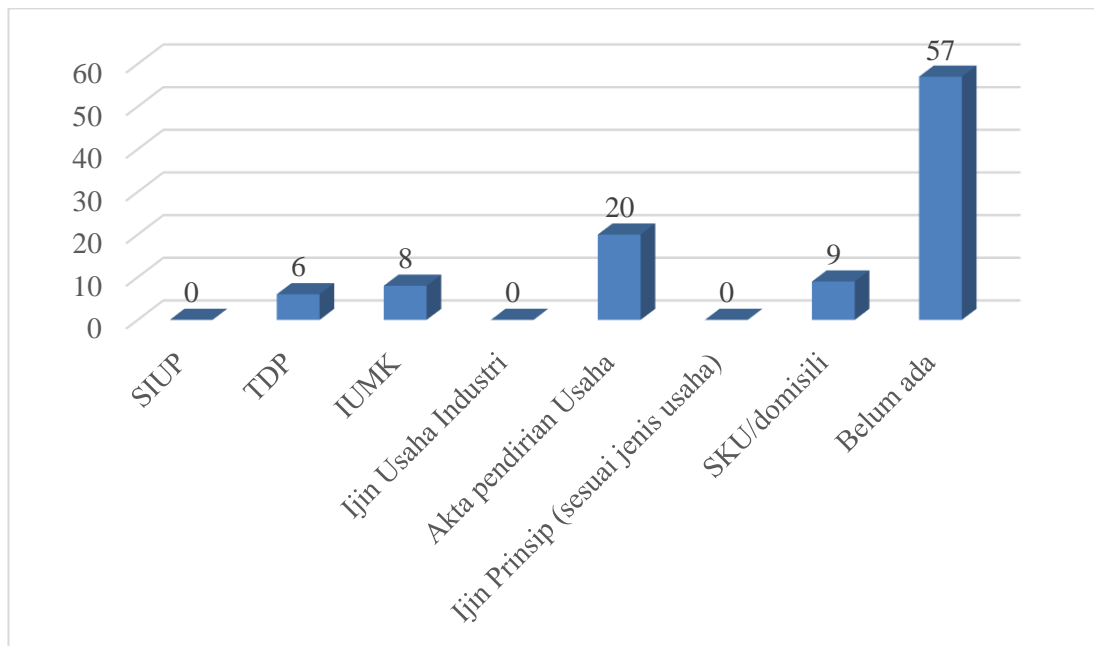
Berdasarkan gambar 5.2 dapat diperoleh informasi bahwa persentase terbesar pemilik UMKM berada pada kategori generasi X yang berada pada rentang usia >41 - < 57 tahun yaitu sebesar 59%, dan diperingkat kedua terbesar adalah kategori generasi Y (26 – 41 tahun) sebesar 22%. Jika Sebagian besar pemilik UMKM yng berada pada kelompok usia 26-41 tahun ini adalah wanita, artinya sebagian besar anak akan melewati masa penting pertumbuhannya di bawah asuhan wanita pekerja UMKM. Demikian juga fase kehamilan dan melahirkan terjadi pada kelompok usia ini. Inilah pentingnya program pembinaan Kesehatan ibu dan anak dilakukan dengan sasaran Wanita pelaku UMKM.



Gambar 5.3 Karakteristik pemilik UMKM berdasarkan tingkat pendidikan

Jika dikelompokkan berdasarkan tingkat pendidikan, terlihat bahwa sebagian besar para pelaku UMKM adalah berpendidikan SMA, sebesar 37,77%. Tetapi sayangnya masih ada 14,03% yang berpendidikan SD atau dibawahnya. Tentunya ini menjadi tantangan tersendiri bagi upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang Kesehatan.

Penggambaran distribusi UMKM berdasarkan legalitas usaha dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 5.4 Distribusi UMKM berdasarkan status legalitas

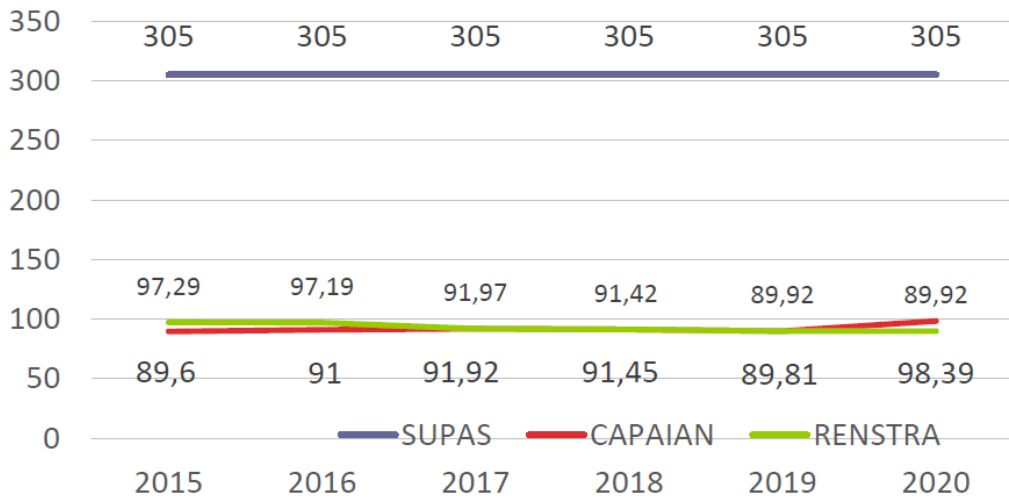
Grafik 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar UMKM belum memiliki status legalitas. Sebesar 57% para pelaku UMKM sekedar menjalankan bisnisnya tanpa melengkapi dengan syarat administrasi yang dibutuhkan.

Beberapa gambaran di atas memberikan informasi awal mengenai kondisi UMKM di Jawa Timur yang harus pertimbangan dalam menyelenggarakan program Kesehatan masyarakat.

5.1.3 Analisis Kondisi Kematian Ibu, Kematian Bayi, Dan Stunting Di Jawa Timur

Kondisi kematian ibu, bayi, dan stunting di Provinsi Jawa Timur dapat dijelaskan sebagai berikut.

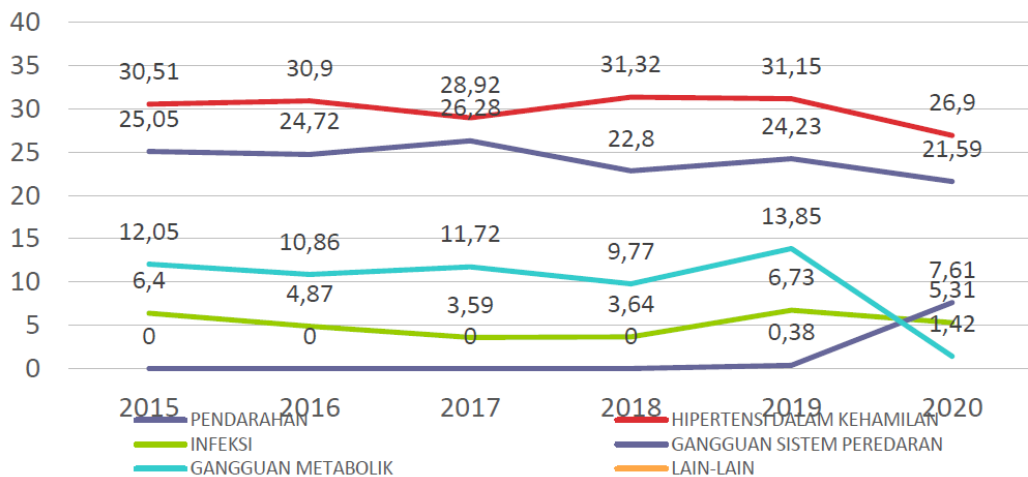
1. Kematian ibu



Gambar 5.5 Angka kematian ibu di Jawa Timur 6 tahun terakhir

Pada periode 4 tahun sebelumnya, yaitu dari tahun 2015 hingga 2018, AKI di Jawa Timur mengalami sedikit kenaikan, dari semula 89,6 pada tahun 2015 menjadi 91,45 pada tahun 2018. Progres positif terjadi pada tahun 2019 dimana AKI menurun menjadi 89,81. Tetapi pandemic Covid 19 yang terjadi sejak awal tahun 2020 menjadikan AKI pada tahun 2020 meningkat tajam menjadi 98,39.

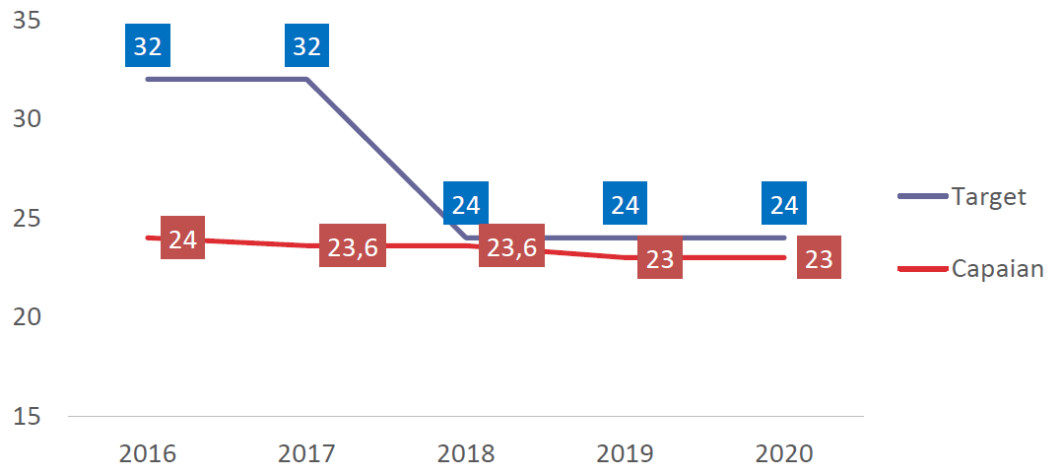
Jika dilakukan telaah lebih lanjut untuk mendapatkan gambaran penyebab kematian ibu, didapatkan data sebagai berikut.



Gambar 5.6 Penyebab kematian ibu terbanyak di Provinsi Jawa Timur tahun 2020

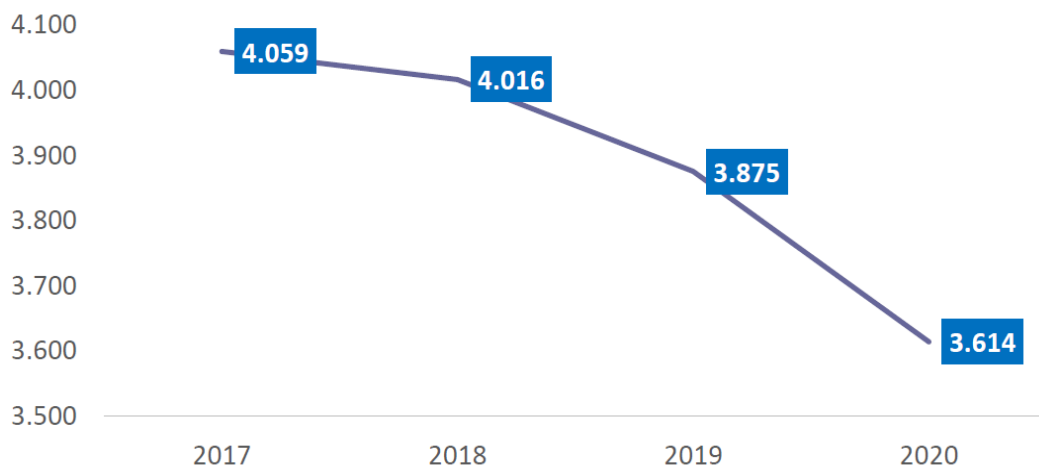
Berdasarkan gambar 5.6 didapatkan informasi penting bahwa penyebab kematian tertinggi adalah hipertensi kehamilan, tetapi jumlahnya dari waktu ke waktu cenderung turun. Sedangkan untuk kasus pendarahan, sekalipun jumlahnya paling kecil, tetapi dalam 1 tahun terakhir trendnya cenderung meningkat.

2. Kematian bayi



Gambar 5.7 Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Timur 5 tahun terakhir

Jika dibandingkan dengan target, sebenarnya AKB di Jawa Timur sudah termasuk baik, karena sudah di bawah angka 24. Tetapi jika dihitung berdasarkan jumlah absolut, masih didapatkan jumlah kematian yang sangat banyak, sebagaimana tergambar dalam grafik berikut.



Gambar 5.8 Jumlah kematian bayi di Jawa Timur 5 tahun terakhir

Jumlah kematian bayi di Jawa Timur dalam 5 tahun terakhir trendnya cenderung membaik, yaitu terjadi penurunan dari angka 4.059 di tahun 2016 menjadi 3.614 di tahun 2020.

3. Stunting

Data prevalensi stunting di Jawa Timur ditemukan ada beberapa versi. Berikut data prevalensi stunting dari Badan Pengembangan Daerah Kemendagri.

Tabel 5.2 Prevalensi balita stunting di Provinsi Jawa Timur tahun 2020

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah balita (anak)	Stunting (anak)		Prevalensi (%)
			Pendek	Sangat pendek	
1	Ponorogo	42,118	5,370	1,729	16.9
2	Trenggalek	36,528	3,376	777	11.4
3	Tulungagung	52,694	2,372	529	5.5
4	Blitar	76,678	5,791	2,082	10.3
5	Kediri	90,976	9,960	2,919	14.2
6	Malang	129,077	11,611	3,155	11.4
7	Lumajang	59,166	3,209	847	6.9
8	Jember	160,794	13,771	6,453	12.6
9	Banyuwangi	96,287	5,742	2,167	8.2
10	Bondowoso	42,076	3,823	1,318	12.2
11	Situbondo	33,343	3,031	1,130	12.5
12	Probolinggo	79,356	8,796	3,973	16.1
13	Pasuruan	52,566	7,350	4,206	22.0
14	Sidoarjo	80,429	4,934	1,729	8.3
15	Mojokerto	75,353	3,891	1,151	6.7
16	Jombang	79,783	8,436	3,650	15.1
17	Nganjuk	56,964	4,277	1,038	9.3
18	Madiun	12,455	1,410	626	16.3
19	Magetan	34,338	2,735	793	10.3
20	Ngawi	37,539	3,915	1,353	14.0
21	Bojonegoro	78,014	3,092	508	4.6
22	Tuban	69,949	6,786	3,092	14.1
23	Lamongan	61,905	3,581	815	7.1
24	Gresik	64,465	5,122	1,848	10.8
25	Bangkalan	43,095	2,126	1,172	7.7
26	Sampang	55,509	3,334	1,096	8.0
27	Pamekasan	45,569	5,103	2,403	16.5
28	Sumenep	61,507	1,782	606	3.9
29	Kota Malang	39,243	4,432	1,269	14.5
30	Kota Surabaya	178,043	6,523	6,265	7.2
	TOTAL	2,025,819	155,681	60,699	10.7

Sumber: <https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/emonev/DashPrev>

Berdasarkan data di atas, prevalensi stunting tertinggi ada di Kabupaten Pasuruan.

5.2 Literature Review

Literature review dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap mengenai situasi kesehatan ibu, anak dan stunting di Jawa Timur berdasarkan hasil penelitian terdahulu. Hasil literature review dapat memperkaya pembahasan hasil penelitian sekaligus sebagai bahan Menyusun *policy brief* upaya percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan stunting di Jawa Timur.

Tabel 5.3 Hasil literature review kesehatan ibu dan anak pada Wanita pekerja

No	Peneliti dan Tahun	Judul	Setting penelitian	Hasil penelitian
1.	Selander,J., et al (2019) https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S004896971833657X	Full-time exposure to occupational noise during pregnancy was associated with reduced birth weight in a nationwide cohort study of Swedish women	Sweden	Ibu (pekerja penuh waktu) yang terpapar kebisingan kerja yang tinggi (>85dBA) selama kehamilan menunjukkan peningkatan risiko SGA, dibandingkan dengan paparan kebisingan <75dBA. Peningkatan serupa terlihat pada kejadian berat badan lahir rendah untuk tingkat kebisingan yang tinggi. Tidak ada hubungan yang terlihat jelas untuk kelahiran prematur. Tidak ada efek yang konsisten pada kondisi kelahiran yang diamati pada wanita pekerja paruh waktu atau cuti >21 hari. Paparan penuh waktu terhadap kebisingan tingkat tinggi selama kehamilan menunjukkan penurunan pertumbuhan janin tetapi tidak dengan kelahiran prematur. Pengaruh paparan kebisingan pekerjaan menengah (75-85 dBA) menunjukkan risiko kecil, tetapi secara statistik meningkat untuk semua outcome kelahiran. Studi ini memperkuat bukti bahwa wanita hamil tidak boleh terpapar kebisingan kerja tingkat tinggi >85dBA dalam jangka panjang selama kehamilan.

No	Peneliti dan Tahun	Judul	Setting penelitian	Hasil penelitian
2.	Cai, C., et al (2020) https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937819311433	The impact of occupational activities during pregnancy on pregnancy outcomes: a systematic review and meta analysis		<ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu hamil yang beraktivitas mengangkat beban ≥ 11 kg meningkatkan peluang terjadinya keguguran dan preeklamsi 2) Ibu hamil yang beraktivitas mengangkat beban ≥ 100 kg per hari dapat meningkatkan peluang kelahiran premature dan memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah 3) Ibu hamil yang beraktivitas dengan posisi berdiri selama $> 2,5$ jam per hari (vs tidak berdiri) memiliki peningkatan 10% kemungkinan melahirkan prematur. <p>Pekerjaan yang menuntut secara fisik selama kehamilan dapat meningkatkan risiko kelahiran</p>
3.	Rahman, F.S. dan Marti an, T (2020) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7376466/	Pregnancy disorders in female workers at the industrial area of Sidoarjo, Indonesia	Indonesia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Hasil penelitian menunjukkan 45% responden mengalami gangguan kehamilan, 16% mengalami keguguran, meskipun sebagian besar proses pemeriksaan kehamilan dibantu oleh dokter atau bidan. 2) Faktor risiko yang berhubungan dengan gangguan kehamilan pada ibu bekerja meliputi getaran, iritasi, dan pekerjaan yang berulang
4.	Mahmoodi, Z. et al (2015) https://www.ajol.info/index.php/amhsr/article/view/131660	Association of Maternal Working Condition with Low Birth Weight: The Social Determinants of Health Approach	Tehran	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kejadian BBLR di antara ibu yang bekerja adalah 5 kali lebih mungkin terjadi daripada ibu yang tidak bekerja. 2) Kondisi kerja yang tidak menguntungkan seperti lingkungan yang lembab, kontak dengan bahan kimia, dan berada dalam satu posisi berdiri atau duduk selama berjam-jam secara signifikan berhubungan dengan kejadian BBLR.

No	Peneliti dan Tahun	Judul	Setting penelitian	Hasil penelitian
5.	Jacks,L.M.,et al (2019) https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016041201931935X	Association of prenatal pesticide exposures with adverse pregnancy outcomes and stunting in rural Bangladesh	Bangladesh	<ol style="list-style-type: none"> 1) Paparan pestisida jenis parathion yang lebih tinggi dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur. 2) Paparan pestisida jenis parathion juga dapat meningkatkan risiko pada berat janin yang tidak normal sesuai usia kehamilan (SGA). 3) Paparan diazinon dapat meningkatkan risiko berat badan lahir rendah. 4) Tidak ada hubungan antara paparan pestisida yang diteliti dengan kejadian stunting pada bayi usia 1 atau 2 tahun.
6.	Shirangi, A. et al (2020) https://researchrepository.murdoch.edu.au/id/eprint/56786/	Occupational chemical exposures in pregnancy and fetal growth: evidence from the Born in Bradford Study		<ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu yang bekerja dengan terpapar pestisida secara signifikan berhubungan dengan gangguan pertumbuhan janin. 2) Terdapat peningkatan 5 kali lipat terjadinya risiko SGA bagi ibu yang terpapar pestisida

No	Peneliti dan Tahun	Judul	Setting penelitian	Hasil penelitian
----	--------------------	-------	--------------------	------------------

7. Vir, S.C. (2016)
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12255>
 Improving women's nutrition imperative for rapid reduction of childhood stunting in south Asia: coupling of nutrition specific interventions with nutrition sensitive measures essential
 Asia Selatan

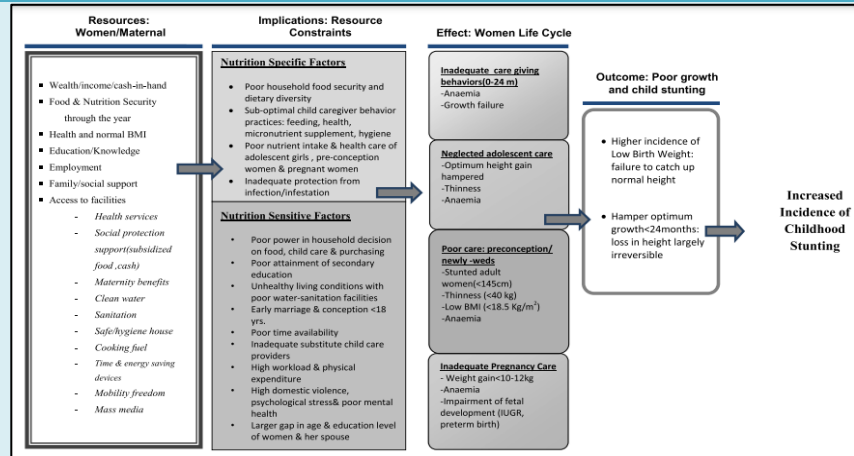


Fig. 2. Constraint on women's resources: implications on nutrition-specific and nutrition-sensitive factors and childhood stunting.

Mengintensifkan intervensi untuk pencegahan pernikahan dini dan konsepsi, meningkatkan tingkat pendidikan anak perempuan setidaknya tingkat menengah, meningkatkan akses ke fasilitas makanan dan sanitasi yang beragam, meningkatkan daya beli dan langkah untuk mengurangi pekerjaan yang membosankan dan mengarahkan upaya penghapusan kekerasan dalam rumah tangga.

Pencegahan pernikahan dini dan konsepsi dini melalui investasi pada pendidikan menengah yang dikombinasikan dengan upaya penegakan kebijakan.

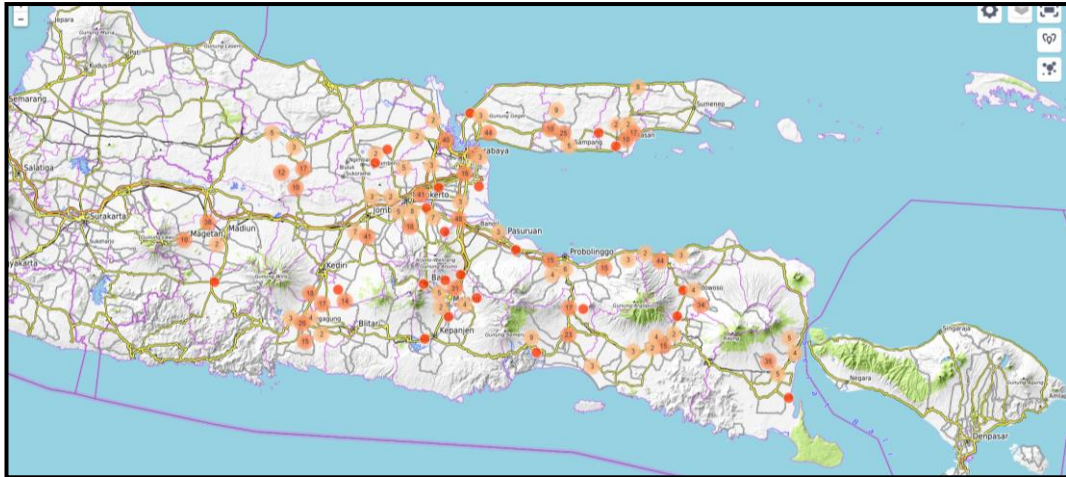
No	Peneliti dan Tahun	Judul	Setting penelitian	Hasil penelitian
8.	Eshete et al (2017) https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/153150	Nutritional Status and Effect of Maternal Employment among Children Aged 6–59 Months in Wolayta Sodo Town, Southern Ethiopia: A Cross-sectional Study	Etiopia Selatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Status gizi anak dari ibu yang bekerja menunjukkan perbedaan tidak signifikan dengan status gizi anak dari ibu yang tidak bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kesamaan pengasuh selama cuti melahirkan bagi ibu yang bekerja, dan/atau bayi memperoleh pengasuhan yang sama oleh orang lain selain ibunya. b. Pendidikan ibu terbukti menjadi prediktor yang paling penting dari malnutrisi kronis. Pengetahuan dan pemahaman ibu tentang gizi anak dan praktik pemberian makan cenderung berdampak positif pada status gizi anak mereka. Pendidikan ibu yang tepat, selain meningkatkan praktik pemberian makan anak, akan memungkinkan untuk mengenali tanda-tanda malnutrisi dan meningkatkan perilaku mencari perawatan kesehatan. c. kekayaan rumah tangga secara signifikan terkait dengan malnutrisi kronis (stunting) anak, dan dalam hal ini, pentingnya status sosial-ekonomi suatu populasi dalam menentukan malnutrisi terlihat jelas. Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa ekonomi rumah tangga dapat menjadi faktor penting bagi status gizi anak. d. Dengan demikian, inisiatif intervensi gizi harus fokus pada peningkatan ketahanan pangan rumah tangga dan mendukung peningkatan pendapatan ibu serta pendidikan. Penelitian lebih lanjut tentang ketidakpedulian antara ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja pada status gizi balita juga direkomendasikan.

No	Peneliti dan Tahun	Judul	Setting penelitian	Hasil penelitian
9.	Gitobu, C.M.et al (2018) https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-018-1708-2.pdf	The effect of Kenya's free maternal health care policy on the utilization of health facility delivery services and maternal and neonatal mortality in public health facilities	Kenya	<ul style="list-style-type: none"> a. Kebijakan pelayanan kesehatan ibu gratis meningkatkan jumlah persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan umum b. Temuan menunjukkan biaya menjadi penghalang untuk pemanfaatan layanan persalinan. c. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi kebijakan pelayanan kesehatan gratis tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kematian ibu dan bayi baru lahir. d. Sehingga menunjukkan bahwa rendahnya pemanfaatan layanan persalinan fasilitas kesehatan mungkin bukan faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian ibu di Kenya. Rendahnya kualitas pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan dapat menjadi faktor penyebabnya. Selain biaya untuk meningkatkan akses layanan kesehatan, ada kebutuhan untuk secara bersamaan menangani faktor sosial, ekonomi, politik dan kontekstual lainnya yang diketahui berkontribusi terhadap kematian ibu.
10.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7042574/pdf/bmjgh-2019-002157.pdf	Reducing maternal mortality in China in the era of the two-child policy		<p>Lima Strategi Keamanan Ibu dan Bayi Baru Lahir (FSMNS). FSMNS terdiri dari lima komponen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. skrining risiko kehamilan dan strategi penilaian, 2. strategi manajemen kasus per kasus untuk risiko tinggi kehamilan 3. rujukan dan strategi pengobatan untuk wanita hamil yang sakit kritis dan bayi baru lahir 4. pelaporan strategi kematian ibu

No	Peneliti dan Tahun	Judul	Setting penelitian	Hasil penelitian
				<p>5. akuntabilitas strategi.</p> <p>Untuk mengimplementasikan FSMNS dengan lebih baik, China merumuskan formulir skrining risiko kehamilan terpadu. Setelah risiko penilaian dan klasifikasi, catatan medis dari semua ibu hamil diberi label dengan warna hijau (risiko rendah), kuning (risiko sedang), oranye (risiko tinggi), merah (risiko tertinggi) atau ungu (penyakit menular) untuk manajemen yang disesuaikan. Oleh implementasi FSMNS, China sudah menjaga MMR stabil dan menyebabkannya memasuki penurunan yang terkendali. MMR di China turun 21,1%, dari 23,2 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 menjadi 18,3 per 100.000 kelahiran hidup</p>

5.3 Pemetaan Responden Penelitian

Responden yang berhasil dihimpun datanya dalam survei ini adalah sejumlah 1.004 ibu. Terdapat 4 tambahan responden dari target 1.000 responden. Berikut ditampilkan peta penyebaran responden penelitian yang didapatkan dari data isian titik koordinat responden yang diisikan pada form kuesioner online berbasis KOBO.



Gambar 5.9 Pemetaan responden penelitian

Sasaran penelitian ini adalah 20 kabupaten/kota di Jawa Timur yang merupakan daerah lokus stunting (berdasarkan Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor Kep 42/M.PPN/HK/04/2020 Tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2021). Ke-20 kabupaten/kotatersebut adalah: Kab. Jember, Kota Surabaya, Kab. Pasuruan, Kab.. Bojonegoro, Kab. Banyuwangi, Kab. Sidoarjo, Kab. Pamekasan, Kab. Gresik, Kab. Bondowoso, Kab. Mojokerto, Kab. Tulungagung, Kab. Jombang, Kab. Kediri, Kab. Malang, Kab. Lumajang, Kab. Sampang, Kab. Situbondo, Kab. Magetan, Kab. Probolinggo, dan Kab. Bangkalan. Jumlah responden minimal untuk setiap kab/kota adalah 50 orang. Gambar 5.9 menunjukkan asal responden di setiap daerah.

5.4 Gambaran Umum Responden

Responden pada penelitian ini adalah wanita pelaku UMKM yang memiliki balita atau memiliki riwayat kehamilan atau persalinan dalam 5 tahun

terakhir. Berikut diuraikan gambaran umum responden penelitian yang terdiri dari umur, status pernikahan, pendidikan, dan masa kerja. Diamping itu juga diukur asset usaha, rata-rata omset, serta kepemilikan asuransi.

a. Umur

Tabel 5.4 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Berdasarkan Karakteristik umur di Jawa Timur Tahun 2021

Umur	N	%
≤ 20 Tahun	10	1
21-25 Tahun	168	16,7
26-30 Tahun	282	28,1
31-35 Tahun	252	25,1
36-40 Tahun	184	18,3
41-45 Tahun	78	7,8
≥ 46 Tahun	30	3
Total	1004	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar wanita pelaku UMKM berada pada usia produktif yaitu 26-30 tahun sebanyak 28,1% dan 31-35 tahun sebanyak 25,1%. Terdapat pula wanita pelaku UMKM yang berusia ≤ 20 tahun dan ≥ 46 tahun dengan persentase masing-masing 1% dan 3%. Gambaran usia ini menunjukkan bahwa Sebagian besar pelaku UMKM berada pada usia produktif dan pada masa ideal untuk hamil dan memiliki anak.

b. Status Pernikahan

Tabel 5.5 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Berdasarkan Status Pernikahan di Jawa Timur Tahun 2021

Status Pernikahan	N	%
Kawin	980	97,6
Cerai Hidup	12	1,2
Cerai Mati	12	1,2
Total	1004	100

Sebagian besar wanita pelaku UMKM berstatus kawin/menikah, yaitu 97,6%. Hanya sebagian kecil wanita pelaku UMKM berstatus cerai, baik cerai hidup maupun mati, dengan persentase masing-masing 1,2%.

c. Status Pendidikan

Tabel 5.6 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Berdasarkan Status Pendidikan di Jawa Timur Tahun 2021

Pendidikan	n	%
Tidak / Belum Pernah Sekolah	17	1,7
Tidak Tamat SD/MI	25	2,5
Tamat SD/MI	111	11,1
Tamat SMP/MTs	260	25,9
Tamat SMA/MA	460	45,8
Tamat D1/D2/PT	131	13
Total	1004	100

Sebanyak 45,8% wanita pelaku UMKM telah menyelesaikan pendidikan SMA/ sederajat dan 25,9% lainnya merupakan lulusan SMP sederajat. Hanya 1,7% wanita pelaku UMKM yang tidak atau belum pernah sekolah.

d. Masa Kerja

Tabel 5.7 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Berdasarkan Masa Kerja di Jawa Timur Tahun 2021

Masa Kerja	n	%
< 3 Tahun	467	46,5
3-5 Tahun	256	28,0
> 5 Tahun	281	25,5
Total	1004	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar wanita pelaku UMKM bekerja di bidang UMKM selama kurang dari 3 tahun, yaitu sebanyak 46,5%. Masing-masing 28% dan 25,5% wanita pelaku UMKM telah bekerja selama 3-5 tahun dan >5 tahun.

e. Aset Usaha

Tabel 5.8 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Berdasarkan Jumlah Aset Usaha di Jawa Timur Tahun 2021

Aset Usaha	n	%
<300 Juta	982	97,8
300 - < 600 Juta	12	1,7
600 - <1 Miliar	5	0,5
Total	1004	100

Responden penelitian ini didominasi oleh wanita pelaku UMKM dengan aset usaha <300 juta, yaitu sebanyak 97,8%. Hanya 0,5% wanita pelaku UMKM yang memiliki aset usaha 600-<1 miliar. Dengan asset usaha tidak lebih dari 300

juta, semakin menegaskan bahwa Sebagian besar UMKM responden penelitian terkategori level usaha mikro.

f. Rata-rata omset UMKM per tahun

Tabel 5.9 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Berdasarkan Rata-Rata Omset Per Tahun di Jawa Timur Tahun 2021

Rata-rata omset UMKM per tahun	n	%
<100 Juta	960	95,6
100 - < 200 Juta	31	3,1
200 - < 400 Juta	7	0,7
400 - < 600 Juta	2	0,2
600 - < 1 Miliar	2	0,2
1 - < 2 Miliar	2	0,2
Total	1004	100

Berdasarkan tabel 5.9, sebanyak 95,6% wanita pelaku UMKM memiliki rata-rata omset per tahun <100 juta. Masing-masing hanya 0,2% wanita pelaku UMKM yang memiliki omset usaha 400-<600 juta, 600-<1 miliar, dan 1-<2 miliar. Hasil ini sejalan dengan pengukuran asset usaha, dimana sebagian besar hanya di bawah 300 juta, sehingga ini berdampak pada omset yang terbatas.

g. Kepemilikan Asuransi

Tabel 5.10 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Berdasarkan Kepemilikan Asuransi di Jawa Timur Tahun 2021

Kepemilikan Asuransi	n	%
Ya	496	49,4
Tidak	508	50,6
Total	1004	100

Berdasarkan tabel 5.10 wanita pelaku UMKM yang tidak memiliki asuransi lebih banyak daripada wanita pelaku UMKM yang memiliki asuransi dengan perbandingan 50,6% dan 49,4%. Jika dikaitkan dengan level usaha yang sebagian besar pada level mikro, kondisi ini menunjukkan ada potensi permasalahan pada wanita UMKM ini yang terkait dengan keterbatasan kemampuan untuk menjangkau layanan kesehatan akibat ketiadaan asuransi sementara kondisi ekonomi cenderung rendah.

h. Jenis Asuransi yang dimiliki

Gambaran asuransi yang dimiliki oleh ke-496 responden adalah sebagai berikut.

Tabel 5.11 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Berdasarkan Jenis Asuransi Yang Dimiliki di Jawa Timur Tahun 2021

Jenis asuransi	n	%
BPJS PBI	307	61,89
BPJS NON-PBI	53	10,68
BPJS Ketenagakerjaan	28	5,64
Asuransi swasta	7	1,41
Lainnya (tidak bisa menyebutkan jenis asuransi yang dimiliki)	103	20,76
Total	496	100

Wanita pelaku UMKM yang memiliki asuransi, sebagian besar merupakan peserta BPJS PBI dengan persentase 61,89%. Selain sebagai peserta BPJS, juga terdapat wanita pelaku UMKM yang menjadi peserta asuransi swasta meskipun hanya 1,41%. Tetapi sayangnya sebesar 20,76% responden tidak memilikipengetahuan mengenai jenis asuransi yang dimiliki, karena selama ini yang membantu pengurusan asuransi tersebut adalah suaminya.

5.5 Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan memegang peranan penting dalam mebuat sikap dan perilaku ibu dalam menjaga kesehatan. Terkait dengan permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini yaitu tentang AKI, AKB dan stunting, maka aspek yang diukur meliputi pengetahuan ibu mengenai kesehatan reproduksi dan tanda bahaya kehamilan. Berikut hasil pengukuran kedua variable tersebut.

a. Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

1) Jumlah Pemeriksaan Kehamilan

Tabel 5.12 Pengetahuan Wanita Pelaku UMKM Mengenai Jumlah Pemeriksaan Kehamilan di Jawa Timur Tahun 2021

Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan minimal	n	%
1 Kali	62	6,18
2 Kali	92	9,16
3 Kali	368	36,65
4 Kali	339	33,76
Tidak Tahu	143	14,24
Total	1004	100

Berdasarkan tabel 5.12, hanya 33,76% yang mengetahui bahwa minimal jumlah pemeriksaan kehamilan adalah 4 kali. Sebagian besar memberikan jawaban kurang tepat, dengan persentase terbanyak pada pilihan jawaban “3 kali” yaitu 36,65%. Terdapat wanita pelaku UMKM yang tidak mengetahui minimal jumlah pemeriksaan kehamilan dengan persentase 14,24%.

2) Jumlah tablet tambah darah yang diminum ibu hamil

Tabel 5.13 Pengetahuan Wanita Pelaku UMKM Mengenai Jumlah Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Jawa Timur Tahun 2021

Jumlah Tablet Tambah Darah yang Dikonsumsi Ibu Hamil	n	%
Tidak Perlu minum TTD	97	9,66
10 Tablet	325	32,37
40 Tablet	86	8,57
50 Tablet	29	2,89
90 Tablet	124	12,35
100 Tablet	16	1,59
Tidak Tahu	327	32,57
Total	1004	100

Wanita pelaku UMKM yang mengetahui bahwa jumlah tablet tambah darah yang harus diminum ibu hamil adalah 90 tablet sangat sedikit, yaitu hanya sebesar sebanyak 12,35%. Terdapat 45,42% memberikan jawaban kurang tepat, yaitu 10, 40, 50, dan 100 tablet. Wanita pelaku UMKM yang tidak mengetahui jumlah tablet tambah darah yang seharusnya diminum ibu hamil sebanyak 32,57%, dan 9,66% menyatakan bahwa ibu hamil tidak perlu minum tablet tambah darah.

3) Usia aman hamil dan melahirkan

Tabel 5.14 Pengetahuan Wanita Pelaku UMKM Mengenai Usia Aman Hamil dan Melahirkan di Jawa Timur Tahun 2021

Usia Aman Hamil dan Melahirkan	n	%
15-20 Tahun	84	8,37
20-35 Tahun	589	58,67
35-40 Tahun	247	24,60
Bebas Usia berapapun	13	1,29
Tidak Tahu	71	7,07
Total	1004	100

Mayoritas wanita pelaku UMKM, yaitu sebesar 58,67% mengetahui bahwa usia yang aman untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Artinya sebanyak 41,33% tidak memiliki pemahaman yang baik mengenai usia aman melahirkan.

4) Jarak aman kehamilan

Tabel 5.15 Pengetahuan Wanita Pelaku UMKM Mengenai Jarak Aman Kehamilan di Jawa Timur Tahun 2021

Jarak Aman Kehamilan	N	%
1 Tahun	65	6,47
2 Tahun	179	17,83
3 Tahun	419	41,73
4 Tahun	254	25,30
Tidak Tahu	87	8,67
Total	1004	100

Wanita pelaku UMKM yang mengetahui bahwa jarak kehamilan adalah 2 tahun sebanyak 17,83%. Sebagian besar wanita pelaku UMKM memberikan jawaban kurang tepat bahwa jarak aman kehamilan adalah 3 dan 4 tahun, masing-masing sebanyak 41,73% dan 25,3%. Masih terdapat wanita pelaku UMKM yang tidak mengetahui jarak aman kehamilan sebesar 8,67%.

5) Penularan Penyakit dari ibu ke bayi

Tabel 5.16 Pengetahuan Wanita Pelaku UMKM Mengenai Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Melahirkan di Jawa Timur Tahun 2021

Penularan Penyakit dari ibu ke bayi	n	%
Hepatitis	116	11,55
Sifilis	15	1,49
HIV	534	53,19
Semua Dapat dicegah Penularannya	68	6,77
Semua Tidak Dapat dicegah Penularannya	41	4,08
Tidak Tahu	230	22,91
Total	1004	100

Berdasarkan tabel 5.16, hanya sebagian kecil wanita pelaku UMKM yang mengetahui bahwa penyakit hepatitis, sifilis, dan HIV dapat dicegah penularannya dari ibu ke bayi sebanyak 6,77%. Mayoritas wanita pelaku UMKM menjawab hanya HIV yang dapat dicegah penularannya dari ibu ke bayi, sebanyak 53,19%.

6) Penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan 1 atau 2 minggu

Tabel 5.17 Pengetahuan Wanita Pelaku UMKM Mengenai Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Melahirkan di Jawa Timur Tahun 2021

Penggunaan Alat Kontrasepsi setelah melahirkan 1 atau 2 minggu	n	%
Boleh	224	22,31
Tidak Boleh	482	48,01
Tidak Tahu	298	29,68
Total	1004	100

Berdasarkan tabel 5.17, wanita pelaku UMKM yang mengetahui bahwa alat kontrasepsi boleh digunakan 1 atau 2 minggu setelah melahirkan hanya sebesar 22,31%. Sebagian besar wanita pelaku UMKM menyatakan tidak boleh dan tidak tahu mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan, masing-masing sebanyak 48,01% dan 29,68%.

7) Kesimpulan pengetahuan ibu mengenai kesehatan reproduksi

Tabel 5.18 Distribusi Jawaban Benar Wanita Pelaku UMKM Mengenai Kesehatan Reproduksi Tahun 2021

Variabel	Jawaban benar	
	n	%
Jumlah minimal pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan	339	33,8
Jumlah konsumsi TTD	124	12,4
Usia yang aman untuk hamil dan melahirkan	589	58,7
Jarak kehamilan yang aman	179	17,8
Jenis penyakit menular dari ibu ke bayi	68	6,8
Penggunaan alat kontrasepsi 1 atau 2 minggu setelah melahirkan	224	22,3

Berdasarkan data pada tabel 5.18, mayoritas wanita pelaku UMKM memiliki pengetahuan tentang usia yang aman untuk hamil dan melahirkan, yaitu sebanyak 58,7%. Sebanyak 33,8% juga mengetahui bahwa ibu hamil minimal harus memeriksakan kehamilan 4 kali. Wanita pelaku UMKM banyak yang belum mengetahui jenis penyakit menular dari ibu ke bayi dan jumlah konsumsi TTD, masing masing 6,8% dan 12,4%. Secara umum data ini menunjukkan bahwa pengetahuan wanita pelaku UMKM mengenai kesehatan reproduksi relatif rendah.

b. Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan

Pengenalan tanda bahaya kehamilan penting dilakukan agar ibu hamil bisa mengantisipasi terjadinya kondisi yang makin memburuk. Sebagian besar kematian ibu terjadi diawali dengan munculnya tanda bahaya kehamilan yang tidak ditangani dengan baik.

Tabel 5.19 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Berdasarkan Gejala yang Sering Dirasakan Selama Kehamilan

Gejala yang dikenali sebagai tanda bahaya kehamilan menurut ibu	n	%
Mual dan muntah berlebihan	301	29,98
Berat badan tidak naik	222	22,11
Demam tinggi	232	23,11
Kram perut	164	16,33
Sakit kepala berlebihan	146	14,54
Bengkak pada kaki	147	14,64
Bengkak pada tangan dan wajah	151	15,04
Pandangan Kabur	145	14,44
Pergerakan janin berkurang atau berhenti	528	52,59
Keguguran atau janin keluar sebelum waktunya	538	53,59
Hipertensi	440	43,82
Ketuban pecah dini	528	52,59

Tabel 5.19 menunjukkan persentase tertinggi gejala yang disebut sebagai tanda bahaya kehamilan adalah keguguran atau janin keluar sebelum waktunya (53,59%). Sementara untuk gejala lain mendapatkan persentase di bawahnya, bahkan untuk gejala pandangan kabur saat hamil hanya mendapat 14,44%. Hal ini dapat dimaknai bahwa jumlah sebaliknya dari angka pada tabel 5.28 tersebut menganggap bahwa berbagai hal tersebut bukan termasuk tanda bahaya kehamilan. Dengan ibu tidak menganggap bahwa gejala tersebut merupakan tanda bahaya kehamilan artinya ibu menjadi kurang waspada. Jika berbagai gejala tersebut muncul akan dianggap sebagai fenomena yang biasa bagi ibu hamil. Tentu saja kondisi ini sangat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

c. Pengetahuan tentang stunting

Deskripsi pengetahuan Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur sudah cukup baik sebagaimana tertulis pada tabel 5.20.

Tabel 5.20 Pengetahuan tentang Stunting pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Pengetahuan tentang stunting	n	%
Anak kerdil (tinggi badan tidak sesuai umur)	830	82,7
Anak yang kurus atau sangat kurus	125	12,5
Anak yang sering sakit-sakitan	49	4,9
Total	1004	100

Sebagian besar wanita pelaku UMKM (82,7%) telah mengetahui bahwa anak stunting merupakan anak kerdil dengan tinggi badan yang tidak sesuai umur. Meski demikian, masih terdapat wanita pelaku UMKM yang menganggap bahwa stunting merupakan anak yang kurus dan sangat kurus, dan anak yang sering sakit-sakitan dengan persentase masing-masing 12,5% dan 4,9%.

Literasi kesehatan erat kaitannya dengan paparan mengenai informasi kesehatan. Pada penelitian ini juga digali informasi mengenai keterpaparan para wanita pelaku UMKM atas informasi kesehatan reproduksi, dengan hasil sebagaiberikut.

Tabel 5.21 Keterpaparan wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Mengenai Informasi terkait Kesehatan Ibu Anak

Mendapatkan informasi mengenai cara menjaga KIA	n	%
Pernah	719	71,61
Tidak Pernah	285	28,39
Total	1004	100

Tabel 5.21 menunjukkan bahwa sebagian besar wanita pelaku UMKM pernah mendapatkan informasi mengenai cara menjaga kesehatan ibu dan anak yaitu 71,61%. Namun masih terdapat 28,39% wanita pelaku UMKM yang menyatakan tidak pernah mendapatkan informasi mengenai cara menjaga kesehatan ibu dan anak.

Tabel 5.22 Sumber Informasi Kesehatan Ibu dan Anak pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Sumber informasi cara menjaga kesehatan ibu dan anak	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Saat berkunjung ke Bidan/ Perawat/ Dokter Puskesmas	434	60,3	285	39,7	719	100
Saat berkunjung ke bidan / dokter swasta	289	40,2	430	59,8	719	100
Mengikuti penyuluhan kesehatan massal	210	29,2	509	70,8	719	100

Sumber informasi cara menjaga kesehatan ibu dan anak	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mendengar dari radio	60	8,3	659	91,7	719	100
Melihat televisi	139	19,4	580	80,6	719	100
Membaca brosur / selebaran	70	9,7	649	90,3	719	100
Group whatsapp	164	22,8	555	77,2	719	100
Membaca koran / majalah	58	8,1	661	91,9	719	100
Social Media	199	27,7	520	72,3	719	100

Tabel 5.22 menggambarkan bahwa 3 sumber informasi terbanyak mengenai kesehatan ibu dan anak pada wanita pelaku UMKM yaitu saat berkunjung ke bidan/perawat/dokter Puskesmas, saat berkunjung ke bidan/dokter swasta dan saat mengikuti penyuluhan kesehatan massal, secara berurutan yaitu 60,3%, 40,2%, dan 29,2%. Sebagian kecil menyatakan bahwa memperoleh informasi dari koran/majalah sebanyak 8,1%. Peran social media dan Whatapp grup juga relatif besar, yaitu masing-masing sebesar 27,7% dan 22,8%. Data ini nantinya akan sangat berguna bagi upaya meningkatkan literasi kesehatan bagi wanita pelaku UMKM.

5.6 Penerapan Germas

Germas atau gerakam masyarakat hidup sehat adalah upaya untuk membuat masyarakat dapat menerapkan berbagai kebiasaan hidup sehat sebagai bagian dari upaya promotive preventif untuk mencegah munculnya berbagai penyakit. Aspek yang diukur sebagai bagian dari Gerakan hidup sehat dalam penelitian ini meliputi: pola konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, cek kesehatan berkala, kebersihan lingkungan, penggunaan jamban, serta hygiene sanitasi.

a) Pola konsumsi buah dan sayur

Tabel 5.23 Porsi Buah dalam Sehari untuk Keluarga Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Porsi buah untuk keluarga dalam sehari	n	%
Tidak pernah	114	11,4
Sangat sedikit dan cenderung tidak teratur	599	59,7
1-2 Porsi	238	23,7
3-4 Porsi	49	4,9
> 5 Porsi	4	0,4
Total	1004	100

Tabel 5.23 menggambarkan bahwa mayoritas wanita pelaku UMKM menyediakan buah untuk keluarga dalam jumlah yang belum cukup karena sangat sedikit dan cenderung tidak teratur (59,7%). Bahkan terdapat 11,4% wanita pelaku UMKM yang menyatakan tidak pernah menyediakan buah untuk keluarga. Kondisi ini terutama dilatarbelakangi oleh keterbatasan ekonomi yang dihadapi oleh para pelaku usaha mikro tersebut.

Tabel 5.24 Porsi Sayur dalam Sehari untuk Keluarga Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Porsi sayur untuk keluarga dalam sehari	n	%
Tidak pernah	58	5,48
Sangat sedikit dan cenderung tidak teratur	348	34,7
1-2 Porsi	436	43,4
3-4 Porsi	152	15,1
> 5 Porsi	10	1
Total	1004	100

Ditinjau dari konsumsi sayur, tabel 5.24 menjelaskan bahwa sebagian besar keluarga wanita pelaku UMKM menyediakan sayur dalam sehari dengan 1-2 porsi yaitu 43,4%. Namun masih terdapat 34,7% keluarga wanita pelaku UMKM yang menyediakan sayur sangat sedikit dan cenderung tidak teratur dalam sehari. Demikian pula sebanyak 5,48% yang menyatakan tidak pernah menyediakan sayur dalam sehari untuk keluarga.

Disamping konsumsi buah dan sayur, dalam penelitian ini juga memotret kebiasaan dalam minum beralkohol. Sebagaimana sudah diketahui banyak pihak bahwa minuman beralkohol berakibat tidak baik terutama bagi wanita hamil, ternyata hasil penelitian ini masih menemukan adanya Wanita yang minum alcohol, meskipun persentasenyasangat kecil.

Tabel 5.25 Konsumsi Alkohol Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Konsumsi Alkohol	n	%
Ya	7	0,7
Tidak	997	99,3
Total	1004	100

Hal yang cukup mengejutkan ditampilkan pada tabel 5.25 dimana 0,7% wanita pelaku UMKM mengonsumsi alkohol. Meskipun jumlahnya relatif kecil, tetapi kondisi ini sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi. Kebiasaan minum beralkohol juga diukur pada lingkungan keluarga. Hasil pengukurannya sebagai berikut.

Tabel 5.26 Konsumsi Alkohol Anggota Keluarga Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Anggota keluarga mengkonsumsi alkohol	n	%
Ya	14	1,4
Tidak	990	98,6
Total	1004	100

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.26 adalah sebanyak 1,4% anggota keluarga wanita pelaku UMKM mengonsumsi alkohol. Jika dikaitkan dengan temuan tabel 5.31, kemungkinan kejadian minum beralkohol pada Wanita dipengaruhi oleh kebiasaan orang terdekatnya di rumah.

b) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik secara teratur penting untuk menjaga kebugaran tubuh. Bagi para pekerja sekalipun dalam aktivitas sehari-hari banyak kegiatan yang melibatkan pergerakan fisik seperti mengangkat, berjalan, duduk, dan sebagainya, tetapi aktivitas fisik teratur tetap diperlukan. Tetapi hasil pengukuran ini ternyata menunjukkan masih banyak ibu yang tidak melakukan aktivitas fisik secara teratur.

Tabel 5.27 Waktu Olahraga dalam Sehari pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Waktu olahraga dalam sehari	n	%
0 Menit (Tidak pernah berolahraga)	454	45,2
1 - < 10 Menit	348	34,7
10 - < 20 Menit	143	14,2
20 - < 30 Menit	45	4,5
> 30 Menit	14	1,4
Total	1004	100

Informasi yang didapatkan dari tabel 5.27 yaitu sebanyak 45,2% wanita pelaku UMKM tidak pernah berolahraga. Wanita pelaku UMKM yang melakukan olahraga, mayoritas selama 0-<10 menit dalam sehari yaitu 34,7%. Lainnya, melakukan olahraga selama >10 menit dalam sehari.

c) Kebiasaan merokok

Perokok aktif maupun pasif sama-sama memiliki risiko terpapar nikotin yang mempunyai dampak merugikan kesehatan, terlebih bagi ibu hamil dan anak.

Tabel 5.28 Anggota Keluarga Perokok pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Anggota keluarga perokok	n	%
Ya, Ada	458	45,6
Tidak Ada	546	54,4
Total	1004	100

Tabel 5.28 menggambarkan bahwa sebanyak 54,4% anggota keluarga wanita pelaku UMKM tidak memiliki kebiasaan merokok. Namun, angka tersebut memiliki selisih sedikit dengan anggota keluarga wanita pelaku UMKM yang memiliki kebiasaan meroko yaitu 45,6%.

Tabel 5.29 Tempat Merokok Anggota Keluarga Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Tempat merokok anggota keluarga	n	%
Dimana saja saat ingin (termasuk di dalam rumah)	175	38,2
Di luar rumah atau luar ruangan	283	61,79
Total	458	100

Anggota keluarga wanita pelaku UMKM yang memiliki kebiasaan merokok, sebagian besar dilakukan diluar rumah atau ruangan yaitu 61,79%. Tetapi, masih ada anggota keluarga yang merokok dimana saja ketika merokok termasuk di dalam rumah sebesar 38,2%.

Tabel 5.30 Jumlah Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur yang Merokok Tahun 2021

Perokok	N	%
Ya	24	2,4
Tidak	980	97,6
Total	1004	100

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.30, dapat dilihat bahwa sebanyak 97,6% wanita pelaku UMKM bukan perokok. Meskipun angka tersebut dikatakan besar, namun masih terdapat 2,4% wanita pelaku UMKM yang menyatakan sebagai perokok.

Tabel 5.31 Tempat Merokok Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Tempat biasanya merokok	n	%
Dimana saja saat ingin (termasuk di dalam rumah)	7	29,16
Di luar rumah atau luar ruangan	17	70,83
Total	24	100

Wanita pelaku UMKM yang memiliki kebiasaan merokok, sebagian besar menyatakan tempat biasanya merokok yaitu di luar rumah atau luar ruangan sebanyak 70,83%. Sedangkan, wanita pelaku UMKM yang merokok dimana saja termasuk di dalam rumah sebesar 29,16%. Tentu saja kebiasaan ini sangat membahayakan bagi kesehatan ibu itu sendiri maupun anaknya.

Tabel 5.32 Frekuensi Dekat dengan Perokok di Ruang Tertutup oleh Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Frekuensi dekat dengan perokok di ruangan tertutup	N	%
Ya, Setiap hari	154	15,3
Ya, Tidak Setiap Hari	621	61,9
Tidak Pernah Sama Sekali	229	22,8
Total	1004	100

Tabel 5.32 menjelaskan bahwa mayoritas wanita pelaku UMKM yang dekat dengan perokok di ruangan tertutup meskipun tidak setiap hari yaitu 61,9%. Sedangkan yang dekat dengan perokok di ruangan tertutup setiap hari sebesar 15,3%. Dari kedua angka ini dapat disimpulkan bahwa lebih dari 75% Wanita pelaku UMKM rentan terhadap paparan asap rokok.

d) Cek kesehatan berkala

Tabel 5.33 Riwayat Cek Kesehatan Berkala pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Cek kesehatan berkala	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tinggi Badan	401	39,94	603	60,06	1004	100
Berat Badan	468	46,61	536	53,39	1004	100
Lingkar Perut	107	10,66	897	89,34	1004	100
Tekanan Darah	337	33,57	667	66,43	1004	100
Lingkar Lengan Atas	61	6,08	943	93,92	1004	100
Kolesterol	32	3,19	972	96,81	1004	100
Hb	54	5,38	950	94,62	1004	100
Gula Darah	22	2,19	982	97,81	1004	100
Papsmear	11	1,1	993	98,9	1004	100

Tabel di atas memperlihatkan bahwa cek kesehatan yang lebih sering dilakukan wanita pelaku UMKM adalah cek berat badan dan tinggi badan dengan persentase masing-masing 46,61 dan 39,94%. Hanya sedikit wanita pelaku UMKM yang melakukan pengecekan kolesterol, gula darah, dan papsmear dengan persentase masing-masing 3,19%, 2,19%, dan 1,1%. Pengukuran dilanjutkan dengan memotret kapan terakhir responden melakukan cek kesehatan tersebut. Hasilnya adalah sebagai berikut.

Tabel 5.34 Waktu Terakhir Cek Kesehatan pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Waktu terakhir cek kesehatan	Jenis Cek Kesehatan																		Total	
	Tinggi Badan		Berat Badan		Lingkar Perut		Tekanan Darah		Lingkar Lengan Atas		Kolesterol		Hb		Gula Darah		Papsmear			
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 bulan lalu	162	40,40	263	56,2	36	33,64	188	55,79	29	47,54	13	40,63	11	20,4	11	50	1	9,09	714	353,7
2 bulan lalu	40	9,98	44	9,40	7	6,54	32	9,5	4	6,56	3	9,38	6	11,11	1	4,55	1	9,09	138	76,1
3 bulan lalu	32	7,98	28	5,98	3	2,8	22	6,53	1	1,64	2	6,25	2	3,7	3	13,64	0	0	93	48,5
4 bulan lalu	9	2,24	11	2,35	2	1,87	9	2,67	2	3,28	2	6,25	3	5,6	1	4,55	0	0	39	28,7
5 bulan lalu	16	3,99	11	2,35	1	0,93	5	1,48	1	1,64	4	12,5	2	3,7	2	9,09	1	9,09	43	44,7
≥ 6 bulan lalu	142	35,4	111	23,7	58	54,2	81	24,04	24	39,34	8	25	30	55,6	4	18,18	8	72,7	355	348
Total	401	100	468	100	107	100	337	100	61	100	32	100	54	100	22	100	11	100	1493	900

Tabel 5.34 menunjukkan bahwa untuk jenis pemeriksaan kesehatan yang cenderung dilakukan secara rutin oleh Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur adalah pemeriksaan tinggi badan, berat badan, tekanan darah, kolesterol dan gula darah. Jenis pemeriksaan ini biasanya mudah didapatkan di berbagai tempat, termasuk saat ada kegiatan di Posyandu.

Hasil Terakhir Cek Kesehatan tersebut beberapa perlu diuraikan hasilnya karena dapat menunjukkan status kesehatan reproduksi responden

Tabel 5.35 Beberapa Hasil Terakhir Cek Kesehatan pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Hasil terakhir cek kesehatan	n	%	
Tinggi Badan	125-135	19	4,74
	136-145	57	14,21
	146-155	169	42,14
	156-165	145	36,16
	166-175	11	2,74
Tekanan darah	<120/80 mmHg	210	62,31
	120-129 mmHg	94	27,89
	>130/80 mmHg	33	9,79
Lingkar lengan atas	<23,5 cm	14	22,95
	23,5 cm	4	6,56
	>23,5 cm	43	70,49
Kolesterol	<130 mg/dL	12	37,5
	130-159 mg/dL	6	18,75
	>160 mg/dL	14	43,75
Hb	<12 g/dL	26	48,15
	≥12 g/dL	28	51,85
Gula darah	≤140 mg/dL	19	86,36
	140-199 mg/dL	3	13,64
	≥200 mg/dL	0	0
Papsmear	Positif	0	0
	Negatif	11	100

Hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh sebagian responden ternyata menunjukkan adanya faktor risiko yang mengancam kesehatan ibu. Hasil pemeriksaan tinggi badan ibu mendapatkan 18,95% wanita pelaku UMKM memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm. Tinggi badan yang kurang merupakan salah satu faktor risiko persalinan aman. Sebesar 9,79% Wanita pelaku UMKM juga ditemukan memiliki tekanan darah >130/80 mmHg sehingga ini berpotensi terhadap terjadinya hipertensi. Beberapa Wanita pelaku UMKM juga memiliki kadar kolesterol yang tinggi (>130 mg/dL) yaitu sebanyak 62,5. Untuk hasil pemeriksaan gula darah, beberapa berada pada kadar yang cukup tinggi (>140 mg/dL) tetapi persentasenya cukup kecil (13,64).

e) Kebersihan lingkungan

Variabel kebersihan lingkungan diukur dengan beberapa sub variabel, meliputi: jenis penampungan sampah. Jenis penampungan / pengumpulan sampah

basah (organik) di dalam rumah yang dimiliki oleh Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur adalah sebagai berikut.

Tabel 5.36 Jenis Penampungan Sampah Organik di dalam Rumah Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Jenis penampungan / pengumpulan sampah basah (organik) di dalam rumah	n	%
Tempat sampah tertutup	561	55,9
Tempat sampah terbuka	443	44,1
Total	1004	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas wanita pelaku UMKM memiliki jenis penampungan/pengumpulan sampah basah dengan tempat sampah tertutup yaitu 55,9%. Angka ini memiliki selisih sedikit dengan persentase wanita pelaku UMKM memiliki jenis tempat basah terbuka yaitu 44,1%, sehingga penting untuk diperhatikan mengenai jenis tempat sampah basah di dalam rumah.

Cara utama menangani sampah rumah tangga juga dapat mempengaruhi kebersihan lingkungan dan kesehatan ibu. Berikut hasil pengukurannya.

Tabel 5.37 Cara Utama Menangani Sampah Rumah Tangga Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Cara utama menangani sampah rumah tangga	n	%
Diangkut Petugas	349	34,8
Dibuang sendiri ke TPS	152	15,1
Ditimbun dalam tanah	76	7,6
Dibuat Kompos	9	0,9
Dibakar	406	40,4
Dibuang ke parit/laut/kali	11	1,1
Dibuang Sembarangan	1	0,1
Total	1004	100

Data penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.37 menunjukkan sebagian besar wanita pelaku UMKM belum melakukan pengelolaan sampah dengan benar. Sebesar 40% menangani sampah rumah tangga dengan cara dibakar, 1,1% dibuang ke parit/laut/kali, dan 0,1% dibuang sembarangan. Hal ini menunjukkan bahwa Pendidikan mengenai kebersihan lingkungan, khususnya mengenai cara pengelolaan sampah yang benar masih diperlukan oleh para Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.

Tempat pembuangan air limbah utama dari kamar mandi / tempat cuci juga perlu diperhatikan untuk mencegah potensi penularan beberapa penyakit seperti

diare dan demam berdarah. Pada tabel berikut diuraikan tempat pembuangan air limbah baik untuk limbah kamar mandi/cuci maupun limbah dapur.

Tabel 5.38 Tempat Pembuangan Air Limbah Utama dari Kamar Mandi/Tempat Cuci Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Tempat pembuangan air limbah utama dari kamar mandi / tempat cuci	n	%
Penampungan tertutup	349	34,8
Penampungan terbuka	136	13,5
Tanpa penampungan (di tanah)	69	6,9
Langsung ke got/kali/sungai	450	44,8
Total	1004	100

Salah satu informasi penting yang didapatkan dari tabel 5.38 adalah sebagian pembuangan air limbah dari kamar mandi/tempat cuci belum sesuai dengan syarat kesehatan karena hanya berupa penampungan terbuka atau dialirkan terbuka ke tanah dengan persentase sebesar 20,4%.

Tempat pembuangan air limbah utama dari dapur ditampilkan pada tabel 5.38 berikut.

Tabel 5.39 Tempat Pembuangan Air Limbah Utama dari Dapur Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Tempat pembuangan air limbah utama dari dapur	n	%
Penampungan tertutup	320	31,9
Penampungan terbuka	144	14,3
Tanpa penampungan (di tanah)	75	7,5
Langsung ke got/kali/sungai	465	46,3
Total	1004	100

Kondisi yang hampir sama ditemukan pada pembuangan air limbah dapur. Sebesar 21,8% tidak memenuhi syarat kesehatan karena berupa penampungan terbuka atau sekedar dialirkan ke tanah. Kondisi ini rentan sebagai sumber penularan beberapa penyakit.

f) Penggunaan jamban

Tingginya kasus diare berhubungan erat dengan kebiasaan penggunaan jamban. Berikut hasil pemetaan penggunaan jamban pada Wanita pelakuUMKM di Jawa Timur.

Tabel 5.40 Tempat Buang Air Besar Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Tempat buang air besar	n	%
Jamban	949	94,5
Sungai/danau/laut	37	3,7
Pantai/tanah lapang/kebun/halaman	4	0,4
Kolam/sawah/selokan	4	0,4
Lubang tanah	10	1
Total	1004	100

Tabel 5.40 menggambarkan bahwa sebagian besar wanita pelaku UMKM buang air besar di jamban yaitu 94,5%. Angka tersebut dapat dikatakan tinggi, namun masih terdapat wanita pelaku UMKM yang menyatakan buang air besar di sungai/danau, pantai/tanah lapang, sawah/kolam, maupun lubang tanah dengan total 5,5%.

Tetapi diantara yang menyatakan sudah buang air besar di jamban, masih ada yang kondisi jambannya belum memenuhi kriteria jamban sehat. Datanya adalah sebagai berikut.

Tabel 5.41 Model Jamban Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Model Jamban	n	%
Jamban duduk/jongkok, dengan ada septick tank	867	91,4
Jamban cemplung	81	8,5
Tidak tau ada septicktanknya atau tidak	1	0,1
Total	949	100

Wanita pelaku UMKM yang buang air besar di jamban, mayoritas memiliki model jamban duduk/jongkok lengkap dengan septick tank yaitu 91,4%. Lainnya menggunakan jamban cemplung sebanyak 8,5%. Meskipun persentasenya relatif kecil, tetapi model jamban cemplung bisa mendatangkan masalah terutama jika warga sekitar masih banyak yang menggunakan sumur gali sebagai sumber air minum.

Cara membuang tinja balita seringkali luput dari perhatian, padahal kebiasaan ini juga sangat besar pengaruhnya terhadap terciptanya lingkungan yang sehat.

Tabel 5.42 Cara Pembuangan Tinja Balita Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Cara pembuangan tinja balita	n	%
Menggunakan jamban	435	43,9
Dibuang di jamban	317	32,0
Ditanam	142	14,3
Dibuang sembarang tempat/tempat sampah	61	6,1
Dibersihkan di sembarang tempat	12	1,2
Lainnya	25	2,5
Total	992	100

Hasil penelitian menjelaskan bahwa mayoritas cara wanita pelaku UMKM dalam membuang tinja balita adalah menggunakan jamban sebesar 43,3%. Ini dilakukan pada responden yang usia balitanya sudah 2 tahun ke atas. Anak sudah dibiasakan buang air besar langsung di jamban. Kemudian wanita pelaku UMKM yang masih memiliki bayi atau anaknya belum bisa buang air besar secara langsung di jamban, membuang tinja balitanya ke jamban sebesar 31,7%. Kondisi ini cukup bagus karena berarti ibu sudah memiliki kesadaran untuk tidak membuang tinja sembarangan. Tetapi sayangnya masih terdapat wanita pelaku UMKM yang membuang tinja balita dengan cara ditanam, dibuang sembarang tempat maupun dibersihkan di sembarang tempat dengan total sebesar 21,6%.

g) Higiene sanitasi

Pada masa pandemi Covid 19 masalah higiene sanitasi, khususnya terkait dengan kebiasaan cuci tangan sangat penting diukur karena merupakan salah satu cara ampuh untuk mengendalikan diri dari penularan Covid 19.

Tabel 5.43 Rata-Rata Cuci Tangan Dalam Sehari pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Rata-rata cuci tangan dalam sehari	n	%
1 Kali	11	1,1
2 Kali	63	6,3
3 Kali	180	17,9
4 Kali	122	12,2
≥ 5 Kali	628	62,5
Total	1004	100

Informasi yang didapatkan dari tabel 5.43 yaitu sebanyak 37,5% wanita pelaku UMKM melakukan cuci tangan <5 kali dalam sehari. Jika dibandingkan dengan macam berbagai aktivitas yang membutuhkan persyaratan cuci tangan

sebelumnya seperti makan, menyiapkan makanan, menyuapi anak, sehabis berinteraksi dengan banyak orang, frekuensi cuci tangan kurang dari 5 kali sehari dipandang masih kurang. Dengan demikian dari tabel 5.42 dapat disimpulkan bahwa cuci tangan belum menjadi budaya pada sebagian besar wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.

Tabel 5.44 Cuci Tangan dengan Air Mengalir pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Cuci tangan dengan air bersih mengalir	n	%
Ya	910	90,6
Tidak	94	9,4
Total	1004	100

Wanita pelaku UMKM sebagian besar melakukan cuci tangan dengan menggunakan air mengalir yaitu 90,6%. Tetapi masih terdapat 9,4% yang melakukan cuci tangan tidak menggunakan air mengalir.

Tabel 5.45 Cuci Tangan Pakai Sabun pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Cuci tangan pakai sabun	N	%
Ya	906	90,2
Tidak	98	9,8
Total	1004	100,0

Mayoritas wanita pelaku UMKM melakukan cuci tangan pakai sabun yaitu 90,2%. Sedangkan, wanita pelaku UMKM yang cuci tangan tanpa sabun sebesar 9,8%. Kelompok inilah yang perlu menjadi sasaran edukasi terkait dengan pencegahan Covid 19 maupun beberapapenyakit menular lain seperti diare.

Tabel 5.46 Waktu Mencuci Tangan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Waktu mencuci tangan	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sebelum Menyiapkan Makanan/ Sebelum Makan	951	94,72	53	5,27	1004	100
Setiap tangan kotor	874	87,05	130	12,94	1004	100
Setelah buang air besar	801	79,78	203	20,21	1004	100
Setelah menceboki balita	761	75,79	243	24,20	1004	100
Sebelum menyusui bayi	564	56,17	440	43,82	1004	100

Tabel 5.46 menggambarkan bahwa 3 waktu terbanyak wanita pelaku UMKM mencuci tangan yaitu sebelum menyiapkan makanan/sebelum makan, setiap tangan kotor, dan setelah buang air besar, secara berurutan yaitu 94,72%;

87,05%; dan 79,78%. Tetapi jika pengamatan dilakukan pada kolom tidak cuci tangan, sebuah gambaran kondisi yang berisiko muncul, dimana sekitar 20 – 24% ibu tidak mencuci tangan setelah buang air besar atau setelah menceboki balita, dan 43,82% tidak cuci tangan saat hendak menyusui bayinya. Kebiasaan ini sangat berbahaya bagi kesehatan bayi dan anak.

5.7 Faktor Keluarga pada Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur

Faktor keluarga menjadi penting untuk diukur dalam penelitian ini karena banyak hal yang terkait kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor keluarga. Beberapa ibu/istri tidak mempunyai kemandirian ekonomi, keterbatasan mobilitas, sehingga dalam pengambilan keputusan ditentukan oleh kondisi faktor keluarga. Faktor keluarga yang diukur dalam penelitian ini terdiri dari tingkat sosial ekonomi dan ketersediaan pangan.

1. Tingkat Sosio Ekonomi

Tingkat social ekoomi keluarga diukur dari 3 hal, yaitu Pendidikan suami, pekerjaan suami, serta pendapatan rumah tangga.

a. Pendidikan Suami

Tabel 5.47 Pendidikan Suami pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Pendidikan Suami	n	%
Tidak Menjawab	24	2,4
Tidak/Belum pernah sekolah	25	2,5
Tidak tamat SD/MI	25	2,5
Tamat SD/MI	110	11
Tamat SMP/MTs	224	22,3
Tamat SMA/MA	467	46,5
Tamat D1/D2/PT	129	12,8
Total	1004	100

Berdasarkan tabel 5.47, mayoritas suami wanita pelaku UMKM merupakan lulusan SMA/MA, sebanyak 46,5%, diikuti lulusan SMP/MTs sebanyak 22,3%. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar suami wanita pelaku UMKM telah mengikuti pendidikan wajib 12 tahun.

b. Pekerjaan Suami

Tabel 5.48 Pekerjaan Suami Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Pekerjaan Suami	n	%
Tidak menjawab	24	2,4
Belum/Tidak bekerja	44	4,4
Sekolah	2	0,2
PNS/TNI/POLRI/BUMN/ BUMD	11	1,1
Pegawai swasta	120	12
Wiraswasta	478	47,6
Petani/buruh tani	136	13,5
Nelayan	29	2,9
Buruh/Sopir/Pembantu Rumah Tangga	40	4
Mengelola UMKM bersama istri	66	6,6
Lainnya	54	5,4
Total	1004	100

Sebagian besar suami wanita pelaku UMKM bekerja sebagai wiraswasta dan petani/buruh tani dengan persentase masing-masing 47,6% dan 13,5%. Hanya sebagian kecil wanita pelaku UMKM yang mengelola UMKM bersama istri, yaitu 6,6% (66 wanita pelaku UMKM).

c. Pendapatan Rumah Tangga

Tabel 5.49 Pendapatan Keluarga Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Pendapatan Keluarga dalam 1 bulan	n	%
Rp 1.900.000 - < Rp 2.900.000	736	73,3
Rp 2.900.000 - < Rp 3.900.000	170	16,9
\geq Rp 3.900.000	98	9,8
Total	1004	100

Berdasarkan data tabel 5.49, mayoritas wanita pelaku UMKM memiliki pendapatan Rp 1.900.000- < Rp 2.900.000, yaitu sebanyak 73,3%. Hanya sebagian kecil wanita pelaku UMKM yang berpendapatan \geq Rp 3.900.000, yaitu sebanyak 9,8%. Dengan banyaknya keluarga yang memiliki pendapatan <Rp. 2.900.000 menegaskan bahwa Sebagian besar Wanita pelakuUMKM di Jawa Timur berada pada kondisi ekonomi lemah.

2. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan menjadi variabel penting dalam studi terkait stunting. Sekalipun bukan satu-satunya penyebab, tetapi asupan makanan yang kurang sangat berisiko terhadap kejadian stunting.

a. Akses tempat pembelian bahan pangan

Tabel 5.50 Akses tempat pembelian bahan pangan pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Jarak rumah dengan tempat membeli bahan makanan	n	%
Dekat	732	72,91
Cukup jauh tapi dapat ditempuh dengan jalan kaki	239	23,8
Jauh tidak dapat ditempuh dengan jalan kaki	33	3,29
Total	1004	100

Mayoritas wanita pelaku UMKM memiliki rumah yang dekat dengan tempat membeli bahan makanan, yaitu sebanyak 72,91%. Hanya sebagian kecil wanita pelaku UMKM yang memiliki akses jauh dari tempat membeli bahan makanan, yaitu 3,29%.

b. Kerawanan pangan

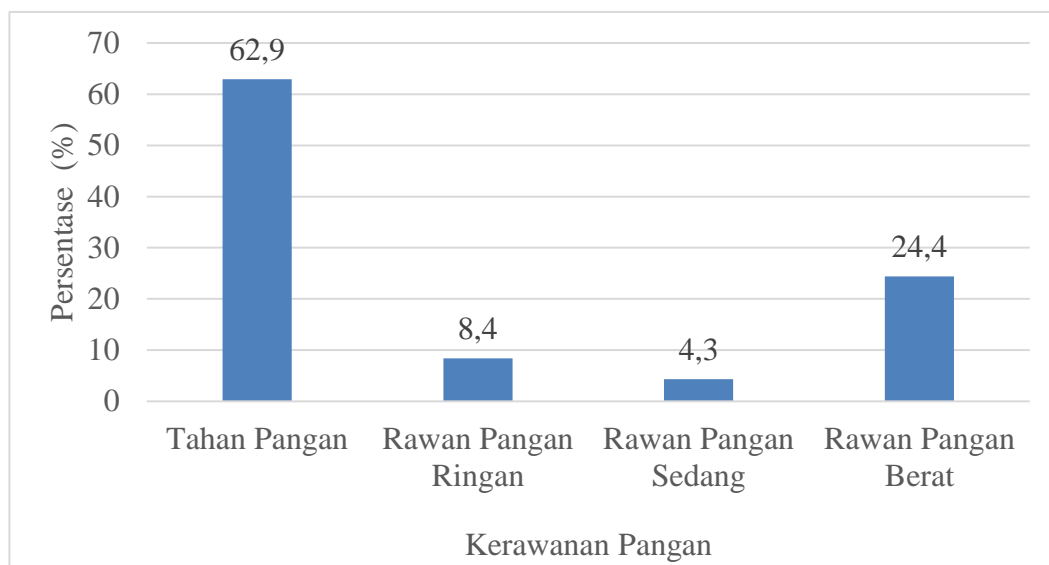
Selain akses terhadap tempat penyediaan bahan pangan data lain yang penting untuk digali adalah mengenai kerawanan pangan. Kerawanan pangan adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu atau sekumpulan individu di suatu wilayah untuk memperoleh pangan yang cukup dan sesuai untuk hidup sehat dan aktif. Kerawanan pangan dapat diartikan juga sebagai kondisi suatu daerah, masyarakat atau rumah tangga yang tingkat ketersediaan dan keamanan pangannya tidak cukup untuk memenuhi standar kebutuhan fisiologis bagi pertumbuhan dan kesehatan sebagian masyarakat (Permentan No 43/2010).

Dalam penelitian ini kerawanan pangan diukur dari 8 indikator yang meliputi: Kekhawatiran tidak memiliki cukup; Ketidakmampuan menyantap makanan sehat dan bergizi; Anggota rumah tangga menyantap sedikit makanan; Anggota rumah tangga melewatkan makan pada suatu hari tertentu; Anggota rumah tangga makan lebih sedikit dari seharusnya; Kehabisan makanan; Anggota rumah tangga merasa lapar tetapi tidak makan; dan Anggota rumah tangga tidak makan seharian, dan semua hal tersebut disebabkan oleh kekurangan uang atau sumber daya lainnya.

Tabel 5.51 Kerawanan Pangan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Asupan pangan	Ya		Tidak		Tidak tahu		Menolak menjawab		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kekhawatiran tidak memiliki cukup makanan karena kekurangan uang atau sumber daya lainnya	151	15,04	739	73,61	102	10,16	12	1,2	1004	100
Ketidakmampuan menyantap makanan sehat dan bergizi karena kekurangan uang atau sumber daya lainnya	109	10,86	776	77,29	109	10,86	10	1	1004	100
Anggota rumah tangga menyantap sedikit makanan karena kekurangan uang atau sumber daya lainnya	119	11,85	763	76	111	11,06	11	1,1	1004	100
Anggota rumah tangga melewati makan pada suatu hari tertentu karena kekurangan uang atau sumber daya lainnya	78	7,77	802	79,88	111	11,06	13	1,29	1004	100
Anggota rumah tangga makan lebih sedikit dari seharusnya karena kekurangan uang atau sumber daya lainnya	115	11,45	761	75,80	114	11,35	14	1,39	1004	100
Kehabisan makanan karena kekurangan uang atau sumber daya lainnya	91	9,06	792	78,88	108	10,76	13	1,29	1004	100
Anggota rumah tangga merasa lapar tetapi tidak makan karena kekurangan uang atau sumber daya lainnya	66	6,57	816	81,27	110	10,96	12	1,2	1004	100
Anggota rumah tangga tidak makan seharian karena kekurangan uang atau sumber daya lainnya	46	4,58	840	83,67	106	10,56	12	1,2	1004	100
Total	775	77,19	6289	626,4	871	86,75	97	9,66	8032	800

Tabel 5.51 memperlihatkan bahwa sebagian besar wanita pelaku UMKM tidak khawatir dan mampu mencukupi asupan pangan keluarga. Meski demikian, diantara 8 indikator penilaian asupan pangan, masih terdapat wanita pelaku UMKM yang mengalami hambatan dalam mendapatkan pemenuhan makanan karena kekurangan uang atau sumber daya lainnya dengan persentase sampai 15,04%. Jika ditambah dengan responden yang ragu-ragu dalam menjawab, persentase menjadi 2 kali lipat. Hasil komposit dari ke-8 indikator tersebut untuk menyimpulkan kondisi kerawanan pangan yang dihadapi keluarga adalah sebagai berikut.



Gambar 5.10 Kondisi kerawanan pangan pada Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur tahun 2021

Berdasarkan gambar 5.10 terlihat bahwa persentase keluarga yang mengalami masalah kerawanan pangan masih cukup banyak, yaitu sebesar 37,1 dengan level kerawanan yang berbedamulai dari rawan pangan ringan sampai rawan pangan berat. Fenomena ini patut dicermati dengan serius mengingat dampaknya yang cukup besar bagi status gizi keluarga.

5.8 Faktor Pekerjaan

Mengingat responden penelitian ini adalah para Wanita pelaku UMKM, maka pengukuran faktor pekerjaan menjadi penting. Banyak kondisi di tempat kerja yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Tidak dapat dipungkiri bahwa

tempat kerja bisa menjadi faktor risiko kesehatan ibu dan anak jika di lingkungan kerja terdapat bahan berbahaya, maupun Tindakan berbahaya.

a. Bidang Usaha

Bidang usaha responden dalam penelitian ini sangat bervariasi. Masing-masing bidang usaha tentunya menghadapi paparan bahaya yang berbeda.

Tabel 5.52 Bidang UMKM Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Bidang UMKM	n	%
Perdagangan	524	52,2
Makanan dan Minuman	241	24,0
Jasa Konveksi	46	4,6
Pertanian, Perkebunan, dan Perhutanan	35	3,5
Industri Pengolahan	27	2,7
Peternakan	27	2,7
Jasa Salon, Barbershop, dan sejenisnya	8	0,8
Perikanan	9	0,9
Sampah, Limbah, dan Daur Ulang	5	0,5
Jasa Pendidikan	3	0,3
Jasa Keuangan dan Asuransi	3	0,3
Informasi dan Komunikasi	2	0,2
Penyediaan Akomodasi	2	0,2
Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	2	0,2
Pedagang besar dan eceran	2	0,2
Jasa Kesehatan dan Sosial	2	0,2
Pengadaan dan Pengelolaan Air	2	0,2
Transportasi dan pergudangan	1	0,1
Lainnya	63	6,3
Total	1004	100

Tabel 5.52 menggambarkan bahwa sebagian besar wanita pelaku UMKM bergerak di bidang perdagangan sebanyak 52,2%. Urutan kedua yaitu di bidang makanan dan minuman sebesar 24%, dan urutan ketiga jasa konveksi sebesar 4,6%.

b. Durasi Kerja

Lama seseorang menjalankan pekerjaannya dapat mempengaruhi daya tahan fisik. Bagi wanita hamil dan menyusui dibutuhkan ketahanan fisik yang bagus agar peran kehamilan dan peran menyusui dapat dilakukan dengan baik. Berikut ditampilkan data mengenai durasi kerja para wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.

1) Hari Kerja dalam Seminggu

Tabel 5.53 Jumlah Hari Kerja dalam Seminggu Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Hari Kerja dalam Seminggu	n	%
1 Hari	2	0,2
2 Hari	5	0,5
3 Hari	9	0,9
4 Hari	6	0,6
5 Hari	74	7,4
6 Hari	209	20,8
7 Hari	699	69,6
Total	1004	100,0

Tabel 5.53 menjelaskan bahwa mayoritas jumlah hari kerja wanita pelaku UMKM dalam seminggu adalah 7 hari sebanyak 69,6%. Terdapat wanita pelaku UMKM yang bekerja selama 6 hari dalam seminggu yaitu 20,8%. Selain itu, wanita pelaku UMKM yang bekerja selama 1-3 hari dalam seminggu adalah 1,6%.

2) Jam kerja dalam sehari

Tabel 5.54 Jumlah Jam Kerja dalam Sehari Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Jam kerja dalam sehari	N	%
< 8 Jam	603	60,1
≥ 8 Jam	401	39,9
Total	1004	100

Sebagian besar wanita pelaku UMKM menyatakan jam kerja dalam sehari adalah <8 jam sebanyak 60,1%. Sedangkan, wanita pelaku UMKM yang bekerja ≥ 8 Jam sebanyak 39,9%. Satu hal yang patut menjadi perhatian adalah, Sebagian dari pelaku UMKM tersebut juga menjalankan usaha berbasis online, sehingga dari sisi waktu kerja lebih leluasa, tetapi sangat panjang. Pada kelompok Wanita yang menjalankan usaha di bidang perdagangan, makanan dan minuman bahkan sudah harus mulai kerja sejak pukul 02.00 dini hari.

c. Paparan Bahaya di Tempat Kerja

Berbagai paparan bahaya sangat mungkin ditemukan di tempat kerja, hal ini dipengaruhi juga oleh bidang usahanya. Paparan bahaya yang dimaksud bisa berupa bahaya fisik, kimia, maupun biologis.

Tabel 5.55 Paparan bahaya di Tempat Kerja Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Paparan bahaya di tempat kerja	n	%	
Mengangkat beban berat dengan usaha sendiri/bukan dengan alat	Ya	292	29,1
	Tidak	712	70,9
	Total	1004	100
Tempat kerja bising	Ya	78	7,8
	Tidak	926	92,2
	Total	1004	100
Bekerja menggunakan computer	Ya	43	4,3
	Tidak	961	95,7
	Total	1004	100
Bekerja dengan duduk	Ya	518	51,6
	Tidak	486	48,4
	Total	1004	100
Bekerja dengan berdiri	Ya	536	53,4
	Tidak	468	46,6
	Total	1004	100
Bekerja dengan berjalan	Ya	349	34,8
	Tidak	655	65,2
	Total	1004	100
Terpapar radiasi elektromagnetik termasuk cahaya matahari/ultraviolet	Ya	102	10,2
	Tidak	902	89,8
	Total	1004	100
Menggunakan bahan kimia beracun Termasuk logam berat, sianisa, dll	Ya	11	1,1
	Tidak	993	98,9
	Total	1004	100,0
Bekerja menggunakan herbisida/pestisida	Ya	24	2,4
	Tidak	980	97,6
	Total	1004	100
Bekerja dengan bahan yang menghasilkan debu	Ya	44	4,4
	Tidak	960	95,6
	Total	1004	100
Bekerja menggunakan materi mikrobiologi	Ya	18	1,8
	Tidak	986	98,2
	Total	1004	100
Bekerja di tempat sangat panas atau sangat dingin	Ya	50	5
	Tidak	954	95
	Total	1004	100

Tabel 5.55 menyajikan data mengenai berbagai aktivitas yang memiliki risiko bahaya bagi pekerjaannya, jika durasi, beban, atau perlakuannya tidak tepat. Untuk aktivitas bekerja dengan duduk, berdiri atau berjalan semua responden

melakukannya. Tetapi yang perlu diperhatikan adalah durasi kegiatan tersebut dilakukan. Dalam batas yang wajar semua aktivitas tersebut tidak menimbulkan bahaya, tetapi jika dilakukan secara berlebihan akan memicu munculnya beberapa risiko. Misal, berdiri terlalu lama pada Wanita hamil maka dapat memicu kelelahan dan menghambat aliran darah ke rahim karena aliran darah akan terfokus ke kaki. Demikian juga jika berjalan terlalu lama. Berdasarkan penelusuran data lebih lanjut durasi ibu dalam menjalankan aktivitas dengan berdiri, duduk dan berjalan Sebagian besar masih terkategori normal, karena rata-rata dalam sehari masing-masing tidak lebih dari 2 jam. Tetapi ada Sebagian kecil yang durasinya mencapai 12 jam, bahkan 17 jam (data tabel 5.55). Pada kelompok inilah yang perlu perhatian ekstra agar tidak sampai timbul bahaya yang mengancam kesehatan.

Sebagian Wanita pelaku UMKM karena bidang usahanya mengakibatkan sehari-hari harus menghadapi paparan bahan kimia berbahaya dan pestisida, meskipun persentasenya kecil. Beberapa diantaranya juga menghadapi paparan bahaya berupa debu dan panas.

Tabel 5.56 Risiko Bahaya di Tempat Kerja Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Risiko bahaya di tempat kerja	%	Min	Max	Modus
Angkat beban berat tenaga sendiri (kg)	29,1	1	20	10
Bekerja Menggunakan Komputer (jam)	4,3	1	12	2
Bekerja dengan duduk (jam)	51,6	1	17	2
Bekerja dengan berdiri (jam)	53,4	1	12	1
Pekerjaan dengan Berjalan (jam)	34,8	1	10	1
Bekerja terpapar radiasi (jam)	10,2	1	12	4
Bekerja terpapar bahan kimia beracun	1,1			
Bekerja dengan herbisida dan pestisida	2,4			
Bekerja dengan materi mikrobiologi	1,8			
Bekerja dengan bahan yang menghasilkan debu	4,4			
Bekerja ditempat sangat panas atau sangat dingin	5,0	1	10	4

Tabel 5.56 menguraikan lebih lanjut besarnya risiko yang dihadapi para wanita pelaku UMKM saat menjalankan aktivitas sehari-hari. Mengingat sebagian

besar responden dalam penelitian ini level usahanya terkategori usaha mikro yang mengalami keterbatasan modal, mengakibatkan para pekerja tersebut harus menjalankan sendiri seluruh aktivitas pekerjaannya, karena tidak memungkinkan untuk mengupah orang lain. Aktivitas ini tetap dijalankan sekalipun ibu dalam keadaan hamil dan menyusui. Aktivitas fisik yang berat pada saat hamil tentunya sangat berisiko bagi keehatan kehamilan dan keselamatan janin.

Tabel 5.57 Pengurangan aktivitas pekerjaan wanita Pelaku UMKM Jawa Timur saat dalam kondisi hamil atau menyusui, Tahun 2021

Apakah ada pengurangan aktivitas pekerjaan saat hamil/menyusui	n	%
Tidak (tetap melakukan aktivitas seperti biasa)	545	54,3
Ya (sebagian masih dilakukan tetapi ada pengurangan)	459	45,7
Total	1004	100,0

Sebesar 54,3% wanita pelaku UMKM tidak mengurangi beban pekerjaannya saat hamil maupun menyusui. Beberapa aktivitas yang masih dilakukan saat hamil dan menyusui diantaranya angkat beban (galon, gas, pakan, atau produk lain), mengantar pesanan, mengolah makanan, menjahit, melakukan pencatatan administrasi, menyiapkan dagangan, mengemas produk, dan mencuci. Aktivitas yang paling patut diwaspadai terutama adalah ibu yang masih mengangkat beban berat sampai 20 kg saat kondisi hamil.

Penggunaan APD di tempat kerja juga menjadi perhatian dalam penelitian ini, terutama karena penelitian ini dilakukan pada saat pandemi Covid 19.

Tabel 5.58 Penggunaan APD oleh Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Bekerja Menggunakan APD	n	%
Ya	556	55,4
Tidak	448	44,6
Total	1004	100

Tabel 5.58 menggambarkan bahwa wanita pelaku UMKM yang bekerja menggunakan APD sebesar 55,4%. Angka tersebut memiliki selisih sedikit dengan wanita pelaku UMKM yang tidak menggunakan APD saat bekerja yaitu sebanyak 44,6%. Hal ini dapat meningkatkan risiko para Wanita tersebut terhadap paparan bahaya tertentu maupun risiko penularan penyakit.

Tabel 5.59 Jenis APD yang Digunakan Saat Bekerja oleh Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Jenis APD yang digunakan saat Bekerja	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Masker	541	97,30	15	2,69	556	100
Sarung Tangan	129	23,20	427	76,79	556	100
Sepatu/Sepatu Keselamatan	33	5,93	523	94,06	556	100
Kacamata/Kacamata Keselamatan	9	1,61	547	98,38	556	100
Lainnya	4	0,71	552	99,28	556	100

Informasi yang didapatkan dari tabel 5.59 2 jenis APD terbanyak yang digunakan wanita pelaku UMKM saat bekerja yaitu masker dan sarung tangan yaitu sebesar 97,30% dan 23,20%.

5.9 Faktor Organisasi Pelayanan Kesehatan

Penjangkauan program/layanan kesehatan dan pembinaan kesehatan kerja pada kelompok UMKM adalah 2 aspek yang diukur pada faktor organisasi pelayanan kesehatan. Para Wanita pelaku UMKM diminta menyampaikan penilannya apakah selama ini mereka pernah mendapatkan program pembinaan kesehatan kerja maupun program kesehatan lain dengan sasaran khusus wanita pekerja UMKM. Informasi ini penting sebagai bahan evaluasi pelaksanaan program kesehatan yang sudah berjalan selama ini apakah sudah mampu memberikan layanan yang optimal kepada kelompok ini atau belum, sehingga dapat digunakan sebagai bahan menyusun rekomendasi perbaikan program.

a. Penjangkauan program/ layanan kesehatan reproduksi

Penjangkauan program/layanan kesehatan reproduksi diukur dengan menanyakan kepada responden perihal interaksi yang pernah dibangun oleh petugas kesehatan, khususnya dari Puskesmas dengan para Wanita pelaku UMKM.

Tabel 5.60 Kunjungan Tenaga Kesehatan Puskesmas kepada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Kunjungan Tenaga Kesehatan dari Puskesmas	n	%
Pernah	386	38,45
Tidak Pernah	618	61,55
Total	1004	100

Sebagian besar wanita pelaku UMKM menyatakan tidak pernah mendapatkan kunjungan tenaga kesehatan Puskesmas yaitu sebanyak 61,55.

Sedangkan, 38,45% wanita pelaku UMKM menyatakan pernah mendapat kunjungan dari tenaga kesehatan Puskesmas.

b. Pembinaan kesehatan kerja

Tabel 5.61 Pembinaan Kesehatan Kerja pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Pembinaan terkait upaya kesehatan di tempat kerja	n	%
Pernah	383	38,15
Tidak Pernah	621	61,85
Total	1004	100

Hasil penelitian yang tertera pada tabel 5.61 menggambarkan bahwa mayoritas wanita pelaku UMKM tidak pernah mendapatkan pembinaan terkait upaya kesehatan di tempat kerja sebanyak 61,85%. Hanya 38,15% wanita pelaku UMKM yang pernah mendapatkan pembinaan terkait upaya kesehatan di tempat kerja.

Pembinaan usaha kesehatan kerja menjadi salah satu peluang yang memungkinkan upaya penjangkauan layanan kesehatan untuk mencegah AKI, AKB dan stunting dapat dilakukan secara lebih terstruktur.

5.10 Faktor Lingkungan

Pengukuran faktor lingkungan pada penelitian ini secara khusus ditujukan untuk mengukur dukungan sosial (*social support*) yang dirasakan oleh para wanita pelaku UMKM, terkhusus terkait dengan upaya kesehatan ibu, anak dan pencegahan stunting.

a. Dukungan Keluarga (suami/pasangan)

Tabel 5.62 Dukungan Keluarga terhadap Kesehatan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Dukungan Keluarga		n	%
Pemeriksaan kesehatan didampingi suami/pasangan	Ya	88,3	88,3
	Tidak	117	11,7
	Total	1004	100,0
Persalinan didampingi suami/pasangan	Ya	885	88,1
	Tidak	110	11,9
	Total	1004	100

Tabel 5.62 menjelaskan bahwa sebagian besar wanita pelaku UMKM didampingi suami/pasangan saat melakukan pemeriksaan kesehatan maupun saat

persalinan, masing-masing yaitu 88,3% dan 88,1%. Meskipun demikian, terdapat 11,7% yang tidak didampingi suami/pasangan saat pemeriksaan kesehatan dan 11,9% saat persalinan karena alasan kesibukan atau persalinan yang mendadak (diluar prediksi).

b. Dukungan Rekan Kerja dan Tempat Kerja

Tabel 5.63 Dukungan Rekan Kerja terhadap Kesehatan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Terdapat perhatian dari rekan kerja terkait kesehatan saat hamil /punya anak kecil	n	%
Ya	547	54,5
Tidak	457	45,5
Total	1004	100

Sebagian besar wanita pelaku UMKM menyatakan mendapat perhatian dari rekan kerja terkait kesehatan saat hamil/punya anak kecil yaitu sebanyak 54,5%. Angka tersebut memiliki selisih sedikit dengan wanita pelaku UMKM yang tidak mendapat perhatian dari rekan kerja yaitu 45,5%.

c. Dukungan Masyarakat

Tabel 5.64 Dukungan Masyarakat terhadap Kesehatan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Adanya kepedulian dari masyarakat mengenai kesehatan ibu hamil dan balita	n	%
Ya	459	45,7
Tidak	545	54,3
Total	1004	100

Informasi yang didapatkan dari tabel 5.64 adalah mayoritas wanita pelaku UMKM tidak mendapat kepedulian dari masyarakat mengenai kesehatan ibu hamil dan balita sebanyak 54,3%. Hanya 45,7% yang menyatakan mendapat kepedulian dari masyarakat mengenai kesehatan ibu hamil dan balita.

Berdasarkan data pada ke-3 tabel (5.61 – 5.63) kesimpulan yang dapat diambil adalah *social support* yang baik hanya terjadi pada kurang lebih 50% responden. Artinya hamper setengah dari jumlah responden (\pm 500 orang) belum mendapatkan dukungan sosial yang memadai, terutama dari rekan kerja dan darilingkungan terdekat.

5.11 Perilaku Pencarian dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Wanita Pelaku UMKM di Jawa Timur

Dalam kajian kesehatan masyarakat, perilaku pencarian dan pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi salah satu variabel penentu status kesehatan masyarakat. Terjadinya masalah kesehatan yang main memburuk seringkali diawali oleh perilaku pencarian pengobatan yang tidak tepat yang berakibat pada rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini mencoba menggali informasi mengenai perilaku pencarian dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada wanita pelaku UMKM Jawa Timur untuk mendapatkan gambaran riwayat pemeriksaan kehamilan, persalinan hingga nifas, dan berlanjut pada pemeriksaan kesehatan pada anak. Terjadinya kematian ibu, abak dan stunting dapat dicegah jika Wanita mendapatkan pelayanan yang adekuat sejak kehamilan, bahkan sejak sebelum hamil.

5.11.1 Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care/ANC*)

a. Pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan

Setiap wanita hamil berhak untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan. Tetapi sayangnya tidak semua wanita hamil merasa membutuhkan pelayanan pemeriksaan kehamilan, sehingga tidak semua wanita hamil pernah mendapatkan pelayanan *antenatal care* ini.

Tabel 5.65 Pemeriksaan Kehamilan ke Tenaga Kesehatan oleh Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan	N	%
Pernah	887	88,3
Tidak pernah	117	11,7
Total	1004	100

Berdasarkan tabel 5.65 terlihat bahwa sebagian besar wanita pelaku UMKM telah memiliki kesadaran untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, yaitu sebanyak 88,3%. Tetapi sayangnya masih ada 11,7% yang tidak pernah memeriksakan kesehatannya selama masa kehamilan. Pada kelompok wanita hamil yang memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan ini, ternyata tidak seluruhnya pemeriksaan dilakukan pada waktu yang tepat. Beberapa diantaranya bahkan hanya melakukan pemeriksaan kehamilan sesaat menjelang kelahiran. Berikut datanya.

Tabel 5.66 Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 887)

Pemeriksaan ke tenaga kesehatan	n	%	
Umur kandungan pemeriksaan kehamilan pertama	0-4 minggu	519	58,51
	5-8 minggu	270	30,44
	9-12 minggu	60	6,76
	>12 minggu	38	4,28
Frekuensi pemeriksaan pada usia kehamilan 0-3 bulan	Tidak pernah	16	1,80
	1 Kali	160	18,04
	2 Kali	368	41,49
	3 Kali	289	32,58
	4 Kali	22	2,48
	>4 Kali	32	3,61
Jumlah pemeriksaan pada usia kehamilan 4-6 bulan	Tidak pernah	8	0,90
	1 Kali	64	7,22
	2 Kali	264	29,76
	3 Kali	422	47,58
	4 Kali	41	4,62
	>4 Kali	88	9,92
Jumlah pemeriksaan pada usia kehamilan 7-9 bulan	Tidak pernah	9	1,01
	1 Kali	21	2,37
	2 Kali	203	22,89
	3 Kali	404	45,55
	4 Kali	76	8,57
	>4 Kali	174	19,62

Tabel 5.66 merupakan turunan dari tabel 5.67. Dari 887 wanita pelaku UMKM yang pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, 4,28% melakukan pemeriksaan kehamilan pertama (K1) tidak tepat waktu karena usia kehamilan sudah diatas 12 minggu. Pada periode kehamilan di bulan selanjutnya (timester 2) beberapa ibu tidak lagi memeriksakan kehamilan, dan baru memeriksakan Kembali pada trimester ke 3. Inipun masih menyisakan 9 orang (1,01%) yang tidak memeriksakan kehamilan. Pemetaan pada tabel 5.68 memberikan banyak informasi mengenai kepatuhan ibu melakukan antenatal care yang masih rendah, baik dari segi waktu kunjungan maupun frekuensinya.

Tabel 5.67 Tenaga Pemeriksa Kehamilan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 887)

Tenaga yang memeriksa kehamilan	n	%
Dokter spesialis	87	9,8
Dokter umum	21	2,4
Bidan	773	87,1
Perawat	6	0,7
Total	887	100

Sebagian besar wanita pelaku UMKM diperiksa kehamilannya oleh bidan, dengan persentase 87,1%, dan dokter spesialis sebanyak 9,8%.

Tabel 5.68 Tempat Pemeriksaan Kehamilan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Tempat pemeriksaan kehamilan	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
RS Pemerintah	52	5,9	835	94,1	887	100
RS Swasta	121	13,6	766	86,4	887	100
Klinik	107	12,1	780	87,9	887	100
Puskesmas/Pustu/ Pusling	253	28,5	634	71,5	887	100
Praktek dokter mandiri	43	4,8	844	95,2	887	100
Praktek bidan mandiri	448	50,5	439	49,5	887	100
Poskesdes/Polindes	91	10,3	796	89,7	887	100
Posyandu	94	10,6	793	89,4	887	100
Praktek perawat	4	0,5	883	99,5	887	100
Rumah	31	3,5	856	96,5	887	100

Selaras dengan data mengenai tenaga pemeriksa kehamilan, tempat pemeriksaan kehamilan yang banyak diminati wanita pelaku UMKM adalah praktek bidan mandiri (50,5%). Puskesmas/pustu/pusling juga banyak dimanfaatkan wanita pelaku UMKM untuk memeriksakan kehamilan, dengan persentase 28,5%.

Tabel 5.69 Tindakan yang Didapatkan saat Pemeriksaan Kehamilan menurut persepsi Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Pemeriksaan yang didapatkan saat memeriksakan kehamilan	Ya		Tidak		Tidak Tahu		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tinggi badan	792	89,3	64	7,2	31	3,5	887	100
Berat badan	856	96,5	7	0,8	24	2,7	887	100
Tekanan darah	843	95	17	2	27	3	887	100
Lingkar lengan atas	675	76,1	144	16,2	68	7,7	887	100
Tinggi rahim	707	79,7	98	11	82	9,3	887	100
Letak janin	744	83,9	73	8,2	70	7,9	887	100
Denyut jantung janin	762	85,9	73	8,2	52	5,9	887	100
Konseling dan tata laksana kasus (tindakan)	664	74,9	132	14,9	91	10,2	887	100

Data pada tabel 5.69 adalah persepsi responden atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan saat melayani pemeriksaan kehamilan. Karena ini

merupakan persepsi responden, sangat dimungkinkan ada perbedaan antara tindakan riil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan persepsi responden. Kesimpulan yang bisa dimunculkan dari tabel ini diantaranya adalah kurangnya komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien sehingga pasien tidak memiliki pengetahuan mengenai tindakan apa saja yang diterimanya.

Untuk mengetahui siapa tenaga pemberi pelayanan yang paling banyak memunculkan jawaban tidak atau tidak tahu, maka dilakukan tabulasi silang sebagai berikut.

Tabel 5.70 Identifikasi tenaga pemeriksa kehamilan yang menurut responden tidak/tidak tahu memberikan tindakan pemeriksaan tertentu

Tindakan Pemeriksaan	Tenaga Kesehatan Pemeriksa Kehamilan								Total	
	Bidan		Dokter spesialis		Dokter umum		Perawat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tinggi badan	71	74,7	15	15,8	8	8,4	1	1,1	95	100
Berat badan	22	71,0	3	9,7	5	16,1	1	3,2	31	100
Tekanan darah	35	79,5	2	4,5	6	13,6	1	2,3	44	100
Lingkar lengan atas	179	84,4	19	9,0	12	5,7	2	0,9	212	100
Tinggi rahim	157	87,2	13	7,2	7	3,9	3	1,7	180	100
Letak janin	128	89,5	5	3,5	7	4,9	3	2,1	143	100
Denyut jantung janin	110	88,0	5	4,0	7	5,6	3	2,4	125	100
Konseling dan tata laksana kasus (tindakan)	196	87,9	10	4,5	12	5,4	5	2,2	223	100

Tabel 5.70 menunjukkan data bahwa di semua kategori tenaga kesehatan ada responden yang merasa tidak mendapatkan jenis tindakan pemeriksaan tertentu. Persentase terbanyak ada pada tenaga bidan dengan sebaran persentase antara 70 – 90%.

b. Konsumsi tablet tambah selama hamil

Tabel 5.71 Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Wanita Pelaku UMKM di Jawa Timur Tahun 2021

Jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi selama hamil	n	%
Tidak pernah minum TTD	183	18,2
1 - < 10 tablet	369	36,8
10 - < 45 tablet	112	11,1
45 - < 90 tablet	79	7,9
90 tablet	64	6,4

Jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi selama hamil	n	%
>90 tablet	40	4
Tidak tahu	157	15,6
Total	1004	100

Berdasarkan tabel 5.71 sebanyak 18,2% wanita pelaku UMKM tidak pernah meminum tablet tambah darah selama masa kehamilan. Mayoritas wanita pelaku UMKM yaitu 36,8% mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 1 - <10 tablet selama masa kehamilan, sedangkan 15,6% wanita pelaku UMKM tidak mengetahui jumlah tablet yang telah dikonsumsi selama masa kehamilan. Wanita pelaku UMKM yang sudah memenuhi konsumsi tablet darah yaitu minimal 90 tablet atau setiap hari selama kehamilan hanya 10,4%, dengan masing-masing 6,4% mengkonsumsi 90 tablet tambah darah dan 4% mengkonsumsi >90 tablet tambah darah.

c. Pemberian makanan tambahan (PMT) selama hamil

Tabel 5.72 Pemberian Makanan Tambahan pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Mendapat Pemberian Makanan Tambahan (PMT) selama hamil	n	%
Ya	263	26,2
Tidak	741	73,8
Total	1004	100

Tidak semua ibu hamil pelaku UMKM mendapatkan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Dari 1004 ibu, hanya 26,2% yang saat hamil mendapatkan PMT. Adapun waktu pertama kali mendapatkan PMT adalah sebagai berikut.

Tabel 5.73 Usia Kehamilan saat Pemberian Makanan Tambahan pada Wanita Pelaku UMKMDi Jawa Timur Tahun 2021 (n: 263)

Usia kehamilan saat pemberian makanan tambahan (PMT)	n	%
0-4 minggu	72	27,38
5-8 minggu	110	41,83
9-12 minggu	40	15,21
13-16 minggu	6	2,28
>16 minggu	35	13,31
Total	263	100

Sebagian besar ibu hamil mendapatkan PMT ketika usia kehamilan masih trimester pertama (≤ 12 minggu), yaitu sebanyak 84,42%. Alasan yang melatar belakangi pemberian PMT pada ibu hamil dari kalangan pelaku UMKM tersebut adalah sebagai berikut.

Tabel 5.74 Alasan Mendapat PMT pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Alasan mendapat PMT	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ibu kurang gizi/Kurang Energi Kronis	65	24,7	198	75,3	263	100
Keluarga miskin	63	24,0	200	76,0	263	100
Periksa hamil di posyandu	168	63,9	95	36,1	263	100
Anemia	33	12,5	230	87,5	263	100
Berat badan selama hamil tidak pernah naik	45	17,1	218	82,9	263	100
Lainnya	33	12,5	230	87,5	263	100

Berdasarkan data di atas, mayoritas wanita pelaku UMKM mendapatkan PMT karena melakukan pemeriksaan hamil di posyandu yaitu sebanyak 63,9%. Ibu yang mendapatkan PMT dengan alasan kurang gizi sebanyak 24,7%, sedangkan ibu yang mendapat PMT karena alasan anemia hanya sebesar 12,5%.

5.11.2 Pelayanan Persalinan

Ketepatan pelayanan persalinan sangat menentukan keselamatan ibu dan bayi. Banyak faktor yang mempengaruhi pemilihan tempat bersalin, termasuk diantaranya unsur kepercayaan dan kedekatan. Tidak semua responden pada penelitian ini dapat ditanya pertanyaan tentang riwayat persalinan karena sebagian responden saat ini masih hamil untuk pertama kalinya, yaitu sebanyak 12 orang, sehingga yang sudah memiliki riwayat persalinan adalah sejumlah 992 orang..

Tabel 5.75 Penolong Persalinan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 992)

Penolong Persalinan	n	%
Dokter kandungan	290	29,2
Dokter umum	35	3,5
Bidan	646	65,1
Perawat	17	1,7
Dukun	2	0,2
Lainnya	2	0,2
Total	992	100

Berdasarkan tabel 5.75 mayoritas wanita pelaku UMKM yaitu 65,1% pada saat persalinan dibantu oleh bidan. Masih terdapat 0,2% yang ditolong oleh dukun dan 0,2% lainnya (biasanya terjadi karena ibu sudah melahirkan sebelum ada tenaga penolong persalinan, jawa = kebrojolan).

Tabel 5.76 Tempat Persalinan pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 992)

Tempat Persalinan	n	%
RS pemerintah	137	13,8
RS swasta (RSIA)	240	24,2
Klinik	97	9,8
Puskesmas	157	15,8
Puskesmas Pembantu/Puskesmas keliling	32	3,2
Praktek dokter mandiri	13	1,3
Praktek mandiri bidan	267	26,9
Poskesdes/polindes	42	4,2
Rumah	6	0,6
Lainnya	1	0,1
Total	992	100

Berdasarkan tabel 5.76 mayoritas wanita pelaku UMKM telah melakukan persalinan di tempat yang sesuai, yaitu di fasilitas pelayanan kesehatan modern, dengan urutan tertinggi di praktek mandiri bidan yaitu 26,9%, RS swasta 24,2%, Puskesmas 15,8% dan RS pemerintah 13,8%. Tetapi sayangnya masih ada 0,6% wanita pelaku UMKM yang melakukan persalinan di rumah. Tentu saja hal ini tidak sesuai dengan anjuran persalinan aman.

Tabel 5.77 Lama Perawatan Setelah Bersalin pada Wanita Pelaku UMKM di Jawa Timur Tahun 2021 (n: 988)

Lama dirawat di Fasilitas pelayanan kesehatan setelah bersalin	n	%
<24 jam	673	67,8
>24 - 48 jam	199	20,1
>48 jam	120	12,1
Total	992	100

Data pada tabel 5.77 menunjukkan bahwa sebagian besar lama dirawat di fasilitas kesehatan setelah bersalin berada pada rentang kurang dari 48 jam, dengan total sebesar 87,8%. Rentang waktu ini adalah terkategori sebagai lama perawatan yang ideal. Terdapat 12,1% yang menjalani lama perawatan lebih dari 48 jam. Kondisi ini biasanya terjadi karena adanya beberapa kondisi penyerta, misal pada kasus preeklampsia atau masalah kesehatan lain.

Tabel 5.78 Sumber Biaya Persalinan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 988)

Sumber biaya persalinan	n	%
BPJS/KIS/SKTM	530	53,4
Asuransi Swasta	9	0,9
Biaya sendiri	434	43,8
Jampersal	13	1,3
Jamperda	2	0,2
Lainnya, biaya orang lain	4	0,4
Total	992	100

Berdasarkan tabel 5.78 dapat diketahui sumber biaya persalinan wanita pelaku UMKM terbesar adalah BPJS/KIS/SKTM, yaitu 53,4% dan pada urutan kedua biaya sendiri sebesar 43,8%. Jika dibandingkan dengan data kepemilikan asuransi temuan ini sejalan karena sebagian besar wanita pelaku UMKM di Jawa Timur belum menjadi peserta BPJS. Pada penelitian ini meskipun responden belum menjadi peserta BPJS tetapi jika pada saat melahirkan tidak mengeluarkan biaya karena menggunakan surat keterangan tidak mampu datanya digabung menjadi 1 dengan pembiayaan oleh BPJS/KIS, karena beberapa responden kesulitan memberikan kepastian jawaban apakah pembiayaan SKTM berasal dari BPJS atau bukan.

Tabel 5.79 Metode Persalinan Terakhir pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Metode persalinan terakhir	n	%
Normal	784	79,0
Operasi sesar	202	20,4
Lainnya, vacuum, forceps	6	0,6
Total	992	100

Berdasarkan tabel 5.79 dapat diketahui 79,0% wanita pelaku UMKM di Jawa Timur melahirkan secara normal. Persalinan yang dilakukan secara Seccio cesaria sebesar 20,4%. Jika dibandingkan dengan standar WHO yang mengatakan proporsi persalinan dengan seccio cesaria idelanya antara 10 – 15%, maka hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang melebihi stadar WHO tersebut. Mengingat responden penelitian ini adalah Wanita pelaku UMKM yang sebagian besar level usahanya adalah mikro, dapat dipastikan bahwa persalinan secara seccio cesaria yang dilakukan memang atas indikasi medis, bukan atas permintaan pasien. Hal ini menunjukkan proporsi ibu yang memiliki risiko tinggi saat persalinan cukup banyak sehingga persalinan tidak memungkinkan dilakukan secara normal.

5.12 Riwayat Kesehatan Wanita Pelaku UMKM di Jawa Timur

Riwayat kesehatan ibu yang diukur dalam penelitian ini meliputi kondisi kesehatan selamahamil, bersalin dan nifas.

5.12.1 Riwayat Kesehatan Kehamilan

Persyaratan untuk menjadi responden pada penelitian ini adalah Wanita pelaku UMKM yang sedang memiliki balita, sedang hamil atau pernah hamil dalam jangka 5 tahun terakhir. Dengan demikian seluruh responden penelitian sudah memiliki riwayat kehamilan. Sebanyak 36 orang (3,59%) dalam kondisi hamil saat penelitian berlangsung, sedang 968 orang (96,41%) memiliki riwayat kehamilan dalam 5 tahun terakhir). Dari 36 orang yang saat penelitian sedang hamil, 12 orang diantaranya (33,33%) baru hamil pertama kali, sedang sisanya 24 orang (66,34%) sudah pernah hamil sebelumnya.

Deskripsi kondisi ke-12 wanita yang saat penelitian sedang hamil diuraikan sebagai berikut.

Tabel 5.80 Deskripsi pengalaman hamil dan melahirkan pada 36 Wanita Pelaku UMKM di Jawa Timur yang sedang hamil saat penelitian tahun 2021

Wanita pelaku UMKM sedang hamil		n	%
Usia kandungan saat ini	1-3 bulan	12	33,33
	4-6 bulan	15	41,67
	7-9 bulan	9	25
Jumlah anak yang pernah dilahirkan	Belum ada	12	33,3%
	1 Anak	14	38,9%
	2 Anak	8	22,2%
	3 Anak	1	2,8%
	4 Anak	1	2,8%
Jumlah anak yang masih hidup	Belum ada	12	33,3%
	1 Anak	14	38,9%
	2 Anak	8	22,2%
	3 Anak	1	2,8%
	4 Anak	1	2,8%

Berdasarkan tabel 5.80 dapat diketahui bahwa beberapa terkategori ibu hamil grand multipara, karena saat ini adalah kehamilan ke 5. Sebesar 2,8% ibu sudah memiliki 3 anak, dan 2,8% ibu sudah memiliki 4 anak. Ibu hamil nullipara sejumlah 12 atau 33,33%.

Jika pada tabel 5.80 menguraikan deskripsi wanita pelaku UMKM yang saat penelitian sedang hamil, maka pada tabel 5.88 berikut diuraikan deskripsi wanita pelaku UMKM yang saat ini tidak sedang hamil tetapi memiliki anak balita (n: 968).

Tabel 5.81 Deskripsi pengalaman hamil dan melahirkan pada Wanita Pelaku UMKM di Jawa Timur Tahun 2021 (n: 968)

Wanita pelaku UMKM tidak sedang hamil		n	%
Kehamilan terakhir	≤6 bulan lalu	100	10,33
	7-12 bulan lalu	166	17,15
	13-18 bulan lalu	77	7,95
	19-24 bulan lalu	180	18,6
	24-48 bulan lalu	352	36,36
	>48 bulan lalu	93	9,61
Jumlah anak yang pernah dilahirkan	1 Anak	316	32,64
	2 Anak	440	45,45
	3 Anak	152	15,70
	4 Anak	47	4,86
	5 Anak	10	1,03
	6 Anak	2	0,21
	8 Anak	1	0,11
	Pernah menggunakan alat kontrasepsi	Ya	632
Tidak		336	34,71
Saat ini menggunakan alat kontrasepsi	Ya	538	55,58
	Tidak	430	44,42

Data tabel 5.81 memunculkan beberapa informasi penting, diantaranya jumlah wanita pelaku UMKM yang saat ini berada pada kategori primipara adalah 32,35%, kategori multipara sebesar 66,01%, dan kategori grand multipara sebesar 1,35%. Untuk Wanita dengan kategori multipara dan grand multi para (total 67,36%) secara normatif sebenarnya sedang berada fase membutuhkan alat kontrasepsi. Tetapi dari data tentang penggunaan alat kontrasepsi, Wanita pelaku UMKM yang saat ini sedang menggunakan alat kontrasepsi hanya sebesar 55,58%.

Pada tabel 5.82 berikut dilakukan tabulasi silang antara jumlah anak yang dimiliki oleh perempuan multipara dengan penggunaan alat kontrasepsi. Tabulasi silang ini bisa mengidentifikasi adanya unmet need pada Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.

Tabel 5.82 Penggunaan alat kontrasepsi pada Wanita pelak UMKM di Jawa Timur yang sudah berstatus multipara/grand multi para tahun 2021

Jumlah Anak	Penggunaan alat kontrasepsi				Total	
	Ya		Tidak			
	N	%	n	%	n	%
4 anak	20	42,6	27	57,4	47	100,0
5 anak	2	20,0	8	80,0	10	100,0
6 anak	1	50	1	50	2	100,0
8 anak	1	100,0	0	0,0	1	100,0

Tabel 5.82 ini merupakan turunan dari tabel 5.88 untuk menunjukkan angka *unmet need* pada Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur yang cukup tinggi. Misalnya, dari 47 wanita yang telah memiliki 4 anak, ternyata yang saat ini menggunakan alat kontrasepsi hanya 42,6%, dan sisanya 57,4% tidak menggunakan alat kontrasepsi. Demikian juga pada ibu yang telah memiliki 5 anak, yang saat ini tidak menggunakan alat kontrasepsi sebesar 80%, dan pada ibu yang sudah memiliki 6 anak 50% tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Jarak kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya juga bisa menjadi faktor risiko kematian ibu dan bayi. Jarak kehamilan terlalu dekat atau terlalu jauh sama-sama memiliki risiko tinggi. Data jarak kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya pada Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur dijelaskan pada tabel 5.90.

Tabel 5.83 Jarak Kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya pada wanita Pelaku UMKM di Jawa Timur Tahun 2021

Jarak kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya	n	%
Baru satu kali hamil	328	32,7
< 12 bulan dari kehamilan sebelumnya	81	8,1
12 - < 18 bulan	46	4,6
18 - 24 bulan	73	7,3
> 24 – 48 bulan	164	16,3
> 48 bulan	312	31,1
Total	1004	100

Berdasarkan tabel 5.83 sebanyak 32,7% wanita pelaku UMKM baru mengalami kehamilan pertama. Pada kelompok wanita pelaku UMKM yang pernah hamil lebih dari 1 kali, 31,1% memiliki jarak kehamilan > 48 bulan (4 tahun) dari kehamilan sebelumnya. Disisi lain ada 8,1% ibu dengan jarak kehamilan kurang

dari 12 bulan. Kelompok ini termasuk kelompok yang berisiko karena jarak kehamilan yang terlalu dekat.

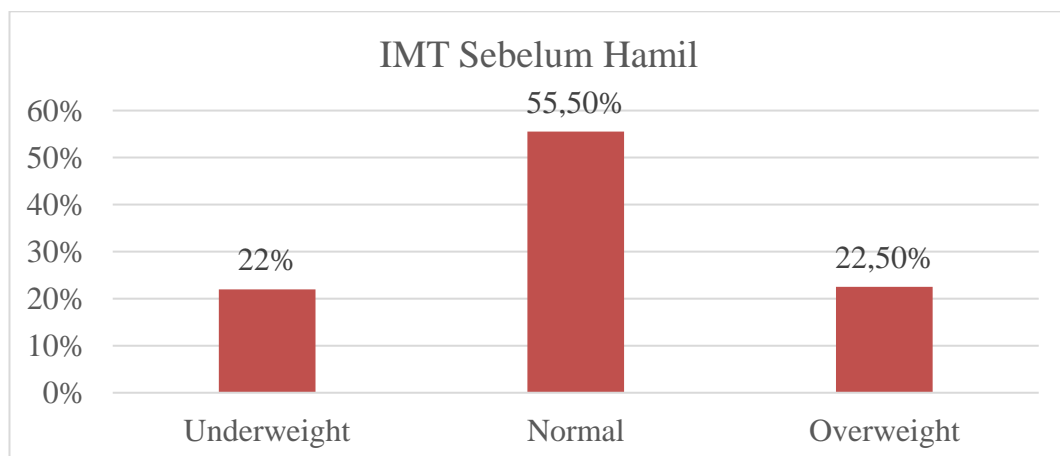
Untuk menggambarkan status gizi calon ibu hamil, berikut ditampilkan data berat badan ibu sebelum kehamilan anak terakhir. Meskipun data ini tidak secara presisi menggambarkan status gizi karena tidak dibandingkan satu lawan satu dengan tinggi badan, tetapi secara umum sudah dapat menunjukkan kondisi saat menjelang kehamilan.

Tabel 5.84 Berat Badan dan tinggi badan ibu Sebelum Kehamilan pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Berat badan sebelum kehamilan anak terakhir (kg)	Min	35
	Max	97
	Median	56
	Modus	50
Tinggi badan sebelum kehamilan anak terakhir (cm)	Min	130
	Max	173
	Median	155
	Modus	155

Berdasarkan data tabel 5.84 beberapa informasi penting yang bisa dimunculkan adalah: masih ada ibu yang tinggi badannya terkategori berisiko karena kurang dari 145 cm, dan ada ibu yang mengalami kelebihan berat badan.

Berikut ditampilkan hasil pengukuran indeks massa tubuh (IMT) calon ibu hamil untuk menggambarkan status gizi ibu.



Gambar 5.11 IMT Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur sebelum kehamilan terakhir

Gambar 5.11 menunjukkan adanya kelompok ibu yang berisiko, yaitu 22% terkategori *underweight*, dan 22,50% terkategori *overweight*. Kedua kelompok ini sama-sama berisiko.

Kenaikan berat badan semasa hamil juga penting diperhatikan untuk memantau kesehatan ibu hamil. Data kenaikan berat badan Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur saat hamil ditampilkan pada tabel 5.85.

Tabel 5.85 Kenaikan Berat Badan ketika Hamil pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Kenaikan berat badan ketika hamil anak terakhir (kg)	n	%
0-2	164	16,33
3-5 kg	142	14,14
6-10 kg	455	45,32
11-15 kg	163	16,24
16-20 kg	41	4,08
>20 kg	39	3,88
Total	1004	100

Informasi penting dari tabel 5.85 adalah masih adanya ibu yang tidak mengalami kenaikan berat badan atau kenaikan berat badan yang sangat kecil selama kehamilan, yaitu sebesar 16,33%. 14,14% kenaikan berat badannya hanya 3-5 kg. Kedua kelompok ini termasuk kelompok yang berisiko.

Tabel 5.86 Tabulasi silang antara karakteristik ibu dengan IMT ibu pada Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur

Karakteristik ibu		Underweight	
		n	%
Pendapatan Keluarga	1.900.000 – < 2.900.000	75	78,1
	2.900.000 – < 3.900.000	21	21,9
	Total	96	100,0
Waktu pertama kali memeriksakan kehamilan	≤12 minggu	63	65,6
	>12 minggu	33	34,4
	Total	96	100,0
Ketahanan pangan	Tahan pangan	57	59,4
	Rawan pangan	39	40,6
	Total	96	100,0

Tabel 5.86 menunjukkan wanita yang mempunyai IMT kurang sebagian besar berasal dari keluarga dengan ekonomi lemah (78,1%). Terbukti pendapatan adalah faktor risiko untuk status gizi. Meskipun hasil yang sedikit berbeda

ditemukan pada ketahanan pangan, ternyata 59,4% waitea *underweight* bersal dari keluarga yang ketahanan pangannya bagus.

Tabel 5.87 Distribusi Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Berdasarkan Masalah Yang Dialami Saat Hamil

Gejala yang dialami saat hamil	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mual dan muntah berlebihan	736	73,3	268	26,7	1004	100
Berat badan tidak naik	164	16,3	840	83,7	1004	100
Demam tinggi	75	7,5	929	92,5	1004	100
Kram perut	172	17,1	832	82,9	1004	100
Sakit kepala berlebihan	66	6,6	938	93,4	1004	100
Bengkak pada kaki	201	20	803	80	1004	100
Bengkak pada tangan dan wajah	28	2,8	976	97,2	1004	100
Pandangan Kabur	19	1,9	985	98,1	1004	100
Terasa sakit saat kencing	11	1,1	993	98,9	1004	100
Batuk lama (> 2 Minggu)	37	3,7	967	96,3	1004	100
Jantung berdebar-debar dan nyeri dada	31	3,1	973	96,9	1004	100
Pergerakan janin berkurang atau berhenti	46	4,6	958	95,4	1004	100
Keguguran atau janin keluar sebelum waktunya	36	3,6	968	96,4	1004	100
Hipertensi	164	16,3	840	83,7	1004	100
Ketuban pecah dini	97	9,7	907	90,3	1004	100

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar wanita pelaku UMKM yaitu 73,3% pernah mengalami mual dan muntah berlebihan selama hamil. Gejala lain yang pernah dialami adalah bengkak pada kaki dan kram perut, masing-masing dialami oleh 20% dan 17,1%. Gejala lain yang hanya dialami sebagian kecil wanita pelaku UMKM adalah terasa sakit saat kencing dan pandangan kabur, sebanyak 1,1% dan 1,9%.

Berbagai gejala di atas membutuhkan respon yang tepat agar masalah tidak semakin berlarut. Berikut ditampilkan data Tindakan yang dilakukan saat gejala tersebut muncul.

Tabel 5.88 Tindakan Yang Dilakukan Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Ketika Mengalami masalah Kehamilan Tahun 2021

Tindakan yang diambil Jika Bergejala	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Beristirahat di rumah	822	81,9	182	18,1	1004	100
Berobat ke tenaga kesehatan	349	34,8	655	65,2	1004	100
Membeli obat di apotik sesuai gejala	124	12,4	880	87,6	1004	100
Minum jamu	69	6,9	935	93,1	1004	100
Datang ke dukun	11	1,1	993	98,9	1004	100

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas wanita pelaku UMKM yaitu 81,9% memilih beristirahat di rumah jika mengalami tanda bahaya kehamilan. Sebanyak 34,8% yang memilih berobat ke tenaga kesehatan, dan hanya 1,1% yang datang ke dukun jika mengalami tanda bahaya kehamilan.

5.12.2 Riwayat Persalinan Dan Rujukan

Rujukan diperlukan jika ibu membutuhkan pelayanan yang tidak mampu disediakan oleh pemberi pelayanan yang pertama didatangi. Biasanya hal ini dipicu oleh adanya masalah kesehatan kehamilan dan persalinan. Berikut data beberapa masalah yang dialami para wanita pelaku UMKM saat persalinan. Pertanyaan mengenai Riwayat rujukan ini juga hanya ditanyakan kepada ibu yang pernah punya riwayat melahirkan, dengan total responden 992.

Tabel 5.89 Masalah yang Dialami Saat Persalinan oleh Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 992)

Masalah yang dialami saat persalinan	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Posisi janin melintang (sungsang)	87	8,8	905	91,2	992	100
Pendarahan	52	5,2	940	94,8	992	100
Kejang	11	1,1	981	98,9	992	100
Ketuban pecah dini	97	9,8	895	90,2	992	100
Partus lama	25	2,5	967	97,5	992	100
Lilitan tali pusar	60	6,0	932	94,0	992	100
Plasenta letak rendah	16	1,6	976	98,4	992	100
Plasenta tertinggal	9	0,9	983	99,1	992	100
Hipertensi	40	4,0	952	96,0	992	100

Berdasarkan tabel 5.89, masalah yang paling banyak muncul adalah ketuban pecah dini (9,8%), pada urutan kedua posisi janin melintang atau sungsang (8,8%) dan urutan ke-3 lilitan tali pusar (6,07%). Pada umumnya bidan akan merujuk

pasien jika masalah yang muncul tidak bisa diatasi pada faskes primer. Berikut pengalaman responden terkait pelaksanaan rujukan.

Tabel 5.90 Pengalaman Rujukan Persalinan pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n:992)

Pengalaman rujukan persalinan	n	%
Pernah	199	20,1
Tidak pernah	793	79,9
Total	992	100

Berdasarkan tabel 5.90, wanita pelaku UMKM yang pernah dirujuk lebih sedikit daripada wanita pelaku UMKM yang tidak pernah dirujuk dengan perbandingan 20,1% dan 79,9%. Tabel di bawah ini mengeksplorasi lebih jauh pengalaman yang pada wanita pelaku UMKM yang pernah diminta untuk melakukan rujukan.

Tabel 5.91 Respon saat dirujuk pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 199)

Tindakan saat mengalami masalah/gangguan persalinan	n	%
Segera mengikuti proses rujukan	162	81,4
Perlu waktu untukberfikir	33	16,6
Menolak dirujuk	4	2,0
Total	199	100

Sebagian besar wanita pelaku UMKM, yaitu sebanyak 81,4% memilih untuk segera mengikuti proses rujukan ketika mengalami masalah/gangguan persalinan. Hanya sebagian kecil wanita pelaku UMKM yaitu 2,0% yang menolak untuk dirujuk saat mengalami masalah/gangguan persalinan.

Tabel 5.92 Alasan Tidak Mau dirujuk pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 4)

Alasan tidak mau dirujuk	n	%
Merasa tidak perlu	1	25
Masalah biaya	3	75
Total	4	100

Alasan wanita pelaku UMKM tidak mau dirujuk adalah merasa tidak perlu (25%) dan terkendala masalah biaya (75%). Kendala biaya persentasenya cukup tinggi, yaitu mencapai 75%, kemungkinan hal ini terkait dengan jarak antara tempat tinggal responden dengan lokasi fasilitas kesehatan rujukan. Data mengenai waktu tempuh untuk menuju tempat rujukan diuraikan pada tabel 5.86 berikut.

Tabel 5.93 Waktu tempuh rujukan persalinan pada Wanita Pelaku UMKM dengan di Jawa Timur Tahun 2021

Waktu tempuh dari tempat persalinan pertama dengan faskes penerima rujukan pertama	n	%
<1 jam	50	25,13
1- ≤2 jam	119	59,80
2 - ≤3 jam	11	5,53
>3 jam	19	9,55
Total	199	100

Wanita pelaku UMKM yang pernah dirujuk menyatakan bahwa lama waktu rujukan dari tempat persalinan pertama ke faskes rujukan pertama adalah 1-≤2 jam sebanyak 59,80%.

Berdasarkan data rujukan yang ada pada tabel 5.83 - 5.86, isu terkait masaah rujukan yang muncul adalah: respon masyarakat terhadap saran rujukan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sudah baik, dimana sebagian besar bersedia mengikuti saran tersebut. Tetapi pada sebagian kecil mengatakan membutuhkan waktu untuk berfikir apakah akan mengikuti atau tidak, dan pada akhirnya ada sebagian yang tidak bersedia mengikuti saran rujukan. Adapun alasan yang dimunculkan adalah khawatir tidak mampu membiayai rujukan karena jarak yang jauh dari rumah. Waktu tempuh rujukan masih ada yang lebih dari 3 jam. Sekalipun masalah ini hanya terjadi pada sebagian kecil responden, tetapi jika akan membuat kematian ibu dan bayi turun, maka hal kecil ini sebaiknya menjadi prioritas perhatian pemerintah.

5.12.3 Riwayat Nifas

Masa nifas terkategori masa yang riskan bagi ibu. Berbagai penelitian menemukan bahwa kematian ibu tertinggi terjadi pada masa nifas. Oleh karena itu pemantauan kesehatan pada saat nifas menjadi salah satu strategi kunci untuk mencegah terjadi kematian ibu dan bayi.

Tabel 5.94 Riwayat Nifas Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 992)

Hal yang dialami pada periode nifas (0-42 hari setelah melahirkan)	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Perdarahan banyak pada jalan lahir	144	14,5%	848	85,5%	992	100
Keluar cairan berbau dari jalan lahir	62	6,3%	930	93,8%	992	100
Bengkak di wajah, tangan, dan kaki	75	7,6%	917	92,4%	992	100
Sakit kepala	128	12,9	864	87,1	992	100

Hal yang dialami pada periode nifas (0-42 hari setelah melahirkan)	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kejang-kejang	14	1,4	978	98,6	992	100
Demam lebih dari 2 hari	34	3,4	958	96,6	992	100
Payudara bengkak, merah, terasa sakit	103	10,4	889	89,6	992	100
Ibu terlihat sedih, murung/menangis tanpa sebab (depresi)	52	5,2	940	94,8	992	100
Hipertensi	34	3,4	958	96,6	992	100
Lainnya	49	4,96	939	95,04	988	100

Berdasarkan tabel 5.94 masalah kesehatan yang banyak dialami oleh wanita pelaku UMKM di Jawa Timur pada masa nifas terbanyak adalah mengalami pendarahan banyak pada jalan lahir (14,5%), urutan kedua sakit kepala (12,9%), dan urutan ketiga payudara bengkak, merah, terasa sakit (10,4%). Beberapa gejala lain juga muncul meskipun persentasenya kecil, seperti kejang, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, hingga depresi.

Tabel 5.95 Tindakan yang Dilakukan Saat Mengalami Masalah/Gangguan pada Periode Nifas Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 992)

Tindakan saat mengalami masalah/gangguan pada periode nifas (0-42 hari setelah melahirkan)	n	%
Istirahat di rumah sampai gejala reda	282	28,4
Jika sudah ditunggu gejala tidak reda, baru mencari pengobatan	331	33,4
Segera mencari pengobatan saat gejala muncul	379	38,2
Total	992	100

Berdasarkan tabel 5.95 mayoritas wanita pelaku UMKM yaitu sebanyak 38,2% mengatasi masalah atau gangguan pada periode nifas (0-42 hari setelah melahirkan) dengan segera melakukan tindakan pencarian pengobatan saat gejala muncul, sedangkan 28,4% memilih beristirahat di rumah sampai gejala tersebut reda. Mengingat masa nifas adalah periode rentan bagi seorang ibu, kebiasaan ini perlu diarahkan dengan baik agar tidak membawa efek yang merugikan.

Tabel 5.96 Faskes yang Dimanfaatkan Apabila Mengalami Gejala pada Periode Nifas Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Faskes yang dimanfaatkan apabila mengalami gejala pada periode nifas	n	%
Rumah sakit	187	18,9
Puskesmas/Pustu	562	56,7
Polindes	103	10,4
Praktek tenaga kesehatan	136	13,7
Lain-lain	4	0,4
Total	992	100

Berdasarkan tabel 5.96 mayoritas wanita pelaku UMKM yaitu sebanyak 56,7% memanfaatkan fasilitas kesehatan puskesmas/pustu pada saat mengalami masalah kesehatan pada periode nifas, dan pada urutan kedua yang dituju adalah rumah sakit (18,9%).

5.12.4 Pemanfaatan Buku KIA

Buku KIA sangat berguna bagi upaya menjaga kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil dan ibu balita sangat penting untuk dipantau. Berikut potret pemanfaatan buku KIA oleh wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.

Tabel 5.97 Pemanfaatan Buku KIA pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Variabel		n	%
Kepemilikan buku KIA	Ya	880	87,6
	Tidak	124	12,4
	Total	1004	100,0
Penyimpanan buku KIA	Ya	847	84,4
	Tidak	33	3,3
	Total	880	100
Membaca Buku KIA	Jarang	563	56,1
	Sering	268	26,7
	Tidak pernah	173	17,2
	Total	1004	100
Membawa buku KIA saat datang ke petugas kesehatan	Ya	822	81,9
	Tidak	159	15,8
	Buku KIA ditiptkan di petugas	23	2,3
	Total	1004	100

Berdasarkan tabel 5.97 sebanyak 87,6% wanita pelaku UMKM memiliki buku KIA, yang mana 96,35% diantaranya masih menyimpan buku tersebut.

Sebanyak 56,1% dari seluruh wanita pelaku UMKM menyatakan jarang membaca buku KIA dan hanya 26,7% yang sering membaca buku tersebut. Sebanyak 81,9% wanita pelaku UMKM membawa buku KIA saat datang ke petugas kesehatan. Informasi penting dari data ini adalah masih belum optimalnya pemanfaatan buku KIA oleh para wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.

Kurang optimalnya pemanfaatan buku KIA berdampak pada kurangnya pemahaman para Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur terhadap isi buku KIA.

Tabel 5.98 Pengetahuan mengenai isi buku KIA pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Pengetahuan tentang buku KIA	n	%
Baik	471	46,9
Kurang baik	533	53,1
Total	1004	100

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan mengenai buku KIA yang kurang baik (53,1%).

5.13 Pengasuhan Anak

Pengasuhan anak pada kelompok Wanita pekerja sering menghadapi masalah. Kesibukan dalam menjalankan pekerjaan kadang membuat pengasuhan anak terganggu. Dalam kaitannya dengan identifikasi faktor risiko stunting pada balita, penelitian ini juga mengukur praktek pengasuhan anak yang dijalankan oleh wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.

Salah satu yang berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak adalah jarak antara rumah tempat tinggal dengan tempat usaha. Tempat usaha yang terpisah dari rumah tinggal menyebabkan ibu tidak bisa secara intens melakukan pengawasan pada anak.

Tabel 5.99 Lokasi usaha pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Lokasi usaha	n	%
Terpisah dari rumah	188	19
Tidak terpisah dari rumah	804	81
Total	992	100

Berdasarkan tabel 5.99 mayoritas wanita pelaku UMKM yaitu sebanyak 81% menjalankan usaha menjadi satu dengan rumah, sedangkan 18% menjalankan usaha terpisah dari rumah. Pada kelompok wanita yang tempat usahanya terpisah dari rumah, pengasuhan anak saat bekerja seringkali menjadi masalah.

Tabel 5.100 Pengasuhan Anak saat bekerja pada wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 188)

Bekerja membawa bayi/balita	n	%
Ya	92	49,21
Tidak	96	50,79
Total	188	100

Berdasarkan tabel 5.100 mayoritas wanita pelaku UMKM yang memiliki tempat usaha terpisah dari rumah bekerja dengan tidak membawa bayi/balita yaitu sebanyak 50,79%. Artinya mereka membutuhkan adanya pihak lain yang turut membantu mengasuh anaknya saat ditinggal bekerja. Apalagi jika waktu kerjanya lama.

Tabel 5.101 Lama Meninggalkan Bayi Saat Bekerja pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021 (n: 96)

Lama meninggalkan bayi saat bekerja dalam sehari	n	%
1-3 jam	38	39,58
4-6 jam	42	43,75
7-12 jam	15	15,63
>12 jam	1	1,04
Total	96	100

Wanita pelaku UMKM yang bekerja tanpa membawa bayi/balita, mayoritas meninggalkan bayi/balita selama 4-6 jam, yaitu sebanyak 43,75%. Sekalipun bukan jumlah terbesar, tetapi sebantak 16,67% meninggalkan bayi/balitanya hingga lebih dari 7 jam. Bagi ibu yang memiliki bayi tentunya ini dapat menjadi hambatan proses memberikan ASI.

Pengasuhan anak saat ditinggal ibu bekerja pada wanita pelaku UMKM di Jawa Timur sebagian besar melibatkan orang-orang terdekat, seperti suami ataupun orang tua. Berikut datanya.

Tabel 5.102 Pengasuh Anak Saat Ditinggal Bekerja pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Pengasuh anak saat ditinggal bekerja	N	%
Suami	17	17,71
Ibu	47	48,96
Pengasuh	8	8,33
Tidak ada pengasuh	9	9,38
Lainnya	15	15,63
Total	96	100

Berdasarkan tabel di atas, bayi/balita yang tidak dibawa ke tempat kerja mayoritas diasuh oleh ibu dan suami dengan persentase masing-masing 48,96% dan 17,71%. Pengasuhan oleh ibu (nenek dari bayi/balita) dapat dilakukan bagi keluarga yang neneknya tinggal satu rumah atau berdekatan. Tetapi jika neneknya tidak ada atau sudah meninggal, tidak jarang pengasuhan anak dilakukan dengan meminta tolong sanak saudara lain yang terdekat, seperti bu Dhe, bu Lik, atau sepupu lain (pada jawaban di atas termasuk kategori lainnya sebesar 15,63%). Pada beberapa keluarga yang usia anak sudah di atas 3 tahun dan durasi waktu kerja ibu tidak terlalu lama, ada yang meninggalkan anaknya tanpa pengasuh (9,38%).

Salah satu informasi penting yang digali untuk mendapatkan gambaran pola asuh adalah mengenai pemberian susu formula dan makanan pendamping ASI.

Tabel 5.103 Pemberian ASI pada Bayi/Balita Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Pemberian ASI	N	%
Ya	895	90,2
Tidak	97	9,8
Total	992	100

Berdasarkan tabel 5.103 terlihat bahwa Sebagian besar wanita pelaku UMKM sempat memberikan ASI nya kepada anaknya ketika bayi. Tetapi ada 9,8% yang sama sekali tidak memberikan ASI. Adapun alasannya adalah sebagai berikut.

Tabel 5.104 Alasan Utama Belum/tidak Pernah Memberi ASI pada Bayi/Balita Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Alasan utama belum/tidak pernah diberi ASI	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Asi Tidak Keluar	19	19,6	78	80,4	97	100
Anak Tidak mau menyusu	15	15,5	82	84,5	97	100
Repot	9	9,3	88	90,7	97	100
Rawat Pisah	6	6,2	91	93,8	97	100
Alasan Medis	8	8,2	89	91,8	97	100
Anak terpisah dari Ibunya	8	8,2	89	91,8	97	100
Mengalami Baby Blues/Depresi	6	6,2	91	93,8	97	100
Ibu Meninggal	5	5,2	92	94,8	97	100

Alasan terbanyak adalah karena ASI tidak keluar (19.6%) dan anak tidak mau menyusu (15,5%). Alasan lain yang dikemukakan dengan persentase berkisar

antara 8% - 9% adalah ibu merasa repot jika harus menyusui, anak terpisah dari ibunya, serta ibu mengalami depresi sehingga enggan menyusui.

Dari 90,2% anak yang mendapat ASI ternyata tidak semuanya termasuk ASI eksklusif. Banyak diantaranya yang sudah mendapatkan susu formula dan makanan pendamping ASI sejak bayi belum berusia 6 bulan.

Tabel 5.105 Pemberian Susu Formula pada Anak Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Pemberian Susu Formula dan MP ASI		N	%
Usia anak diberi susu formula	0-6 bulan	252	44,16
	7-12 bulan	127	23,18
	13-18 bulan	20	3,65
	19-24 bulan	126	22,99
	>24 bulan	33	6,02
	Total	548	100
Usia anak mendapatkan MP-ASI	<6 bulan	236	23,8
	6 bulan	553	55,7
	>6 bulan	203	20,5
	Total	992	100

Berdasarkan tabel 5.105 bayi yang sudah mendapat susu formula sejak bayi belum berusia 6 bulan sejumlah 44,16%. Bahkan 23,8% diantaranya selain mendapat susu formula juga mendapat makanan pendamping ASI. Biasanya berupa nasi biskuit. Hal ini menunjukkan kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif masih sangat rendah. Para wanita pelaku UMKM banyak yang belum memahami bahayanya memberikan makanan lumat kepada bayi dibawah 6 bulan.

Tabel 5.106 Jenis Minuman dan Makanan Pertama Selain ASI pada Bayi/Balita Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Jenis minuman (cairan) dan makanan pertama selain ASI	Ya		Tidak		Total	
	N	%	n	%	n	%
Susu formula	577	58,2	415	41,8	992	100
Susu lain-lain	257	25,9	735	74,1	992	100
Bubur formula/bubur kemasan	679	68,4	313	31,6	992	100
Biskuit	680	68,5	312	31,5	992	100
Bubur tepung atau bubur sating	450	45,4	542	54,6	992	100
Air tajin	217	21,9	775	78,1	992	100
Buah dihaluskan	539	54,3	453	45,7	992	100
Bubur nasi/nasi tim/nasi di haluskan	637	64,2	355	35,8	992	100
Sari buah	400	40,3	592	59,7	992	100
Minuman manis	483	48,7	509	51,3	992	100

Terbanyak anak diberikan bubur sebagai makanan pendamping ASI (68,4%) dan biskuit (68,5%). Ibuyang memberi nasi dihaluskan juga masih cukup banyak, yaitu 64,2%.

Makanan dan minuman yang dikonsumsi anak dalam 24 jam terakhir dapat digunakan sebagai indikator antara untuk memotetkecukupan asupan nutrisi anak.

Tabel 5.107 Makanan dan Minuman yang Dikonsumsi 24 Jam Terakhir oleh Bayi/Balita Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Makanan dan minuman dalam 24 jam terakhir	n	%
Nasi	651	65,6
Bubur	88	8,9
Roti/biskuit	136	13,7
Lauk (telur, tahu, tempe, ayam, daging, ikan)	515	51,9
Sayur	256	25,8
Buah (pisang, apel)	219	22,1
Air putih	319	32,2
Air tajin	24	2,4
The	26	2,6
ASI	781	78,7
Susu Formula	130	13,1

Informasi penting tabel 5.107 ini adalah konsumsi berbagai zat gizi yang masih kurang. Misalnya konsumsi buah dan sayur (sumber vitamin) yang hanya 25%, konsumsi lauk (sebagai sumber protein) 51,9%.

Tabel 5.108 Kunjungan ke posyandu anak Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur tahun 2021

Kunjungan posyandu	n	%
Tidak pernah	88	8,9
Pernah tapi tidak rutin	272	27,4
Selalu rutin ke posyandu	632	63,7
Total	992	100,0

Berdasarkan data di atas, terdapat 63,7% anak wanita pelaku UMKM yang selalu rutin datang ke posyandu. Ini artinya jumlah anak yang tidak rutin ke Posyandu cukup banyak, yaitu 36,3%. Bahkan 8,9% diantaranya tidak pernah sama sekali ke Posyandu. Hal ini dikhawatirkan akan berampak pada status kesehatan anak.

5.14 Kesehatan Anak

Pemantauan status kesehatan anak dilakukan dengan mengukur beberapa variabel, diantaranya usia kehamilan saat lahir (untuk melihat lahir premature atau tidak), berat badan lahir,

Tabel 5.109 Usia kehamilan saat lahir

Variabel		n	%	Min	Max	Mode
Usia kandungan ketika melahirkan (bulan)	7	11	1,1	7	9	9
	8	27	2,7			
	9	932	94,0			
	10	22	2,2			
Total		992	100,0			

Sebagian besar bayi dari Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur lahir cukup bulan (94,0%). Ada 3,8 % yang lahir belum cukup bulan, dan 2,2% terkategori post date.

Tabel 5.110 Berat badan lahir bayi Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur tahun 2021

Berat badan lahir	n	%	min	max	median	mode
<2,5 kg	196	19,8	2	4,1	3	3
≥2,5 – 3,9 kg	734	74,0				
≥ 4 kg	62	6,3				
Total	992	100,0				

Berdasarkan tabel 5.110 terlihat bahwa ada bayi dengan status Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu sebesar 19,8%.

Kesehatan anak juga dipantau dari kelengkapan imunisasi yang diberikan. Pengukuran kelengkapan imunisasi pada anak dalam penelitian ini hanya dibatasi pada anak usia 2 tahun sampai 5 tahun. Anak usia 2 tahun ke atas seharusnya sudah mendapatkan seluruh antigen.

Tabel 5.111 Kelengkapan imunisasi anak wanita pelaku UMKM di Jawa Timur tahun 2021 (n: 696)

Usia anak saat ini (tahun)	Imunisasi Hepatitis B (HB-O)	BCG, Polio 1	DPT-HB-Hib, Polio 2	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, dan IPV	Campak	DPT-HB-Hib dan MR lanjutan
2	244	246	242	240	240	237	224
	86.5%	87.2%	85.8%	85.1%	85.1%	84.0%	79.4%
3	170	170	168	168	167	166	161

Usia anak saat ini (tahun)	Imunisasi Hepatitis B (HB-O)	BCG, Polio 1	DPT-HB-Hib, Polio 2	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, dan IPV	Campak	DPT-HB-Hib dan MR lanjutan
	85.0%	85.0%	84.0%	84.0%	83.5%	83.0%	80.5%
4	124	127	125	122	122	120	120
	86.1%	88.2%	86.8%	84.7%	84.7%	83.3%	83.3%
5	41	44	43	41	40	37	37
	68.3%	73.3%	71.7%	68.3%	66.7%	61.7%	61.7%
Total	579	587	578	571	569	560	542
	84.4%	85.6%	84.3%	83.2%	82.9%	81.6%	79.0%

Tabel 5.111 memberikan informasi yang menarik. Jika dilihat perbandingan antar usia bahwa pada anak yang saat ini berusia 5 tahun cakupan imunisasi per antigennya paling rendah dibanding usia di bawahnya. Sementara itu jika dilihat per kelompok usia, terlihat bahwa terjadi drop out (DO) imunisasi mulai dari imunisasi polio ke imunisasi selanjutnya. Dari imunisasi polio 1 ke imunisasi DPT-HB-Hib, Polio 2 penurunannya rata-rata 2%. Dari DPT-HB-Hib, Polio 2 ke imunisasi DPT-HB-Hib 2, Polio 3 rata-rata penurunan 1%. Dari DPT-HB-Hib 2, Polio 3 ke DPT-HB-Hib 3, Polio 4, dan IPV juga sama, rata-rata menurun 1%. Demikian juga ke imunisasi campak juga menurun 1%. Dengan demikian total angka drop out keseluruhan sekitar 4%.

Tabel 5.112 Masalah pada Anak Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Masalah pada Anak	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sering sakit	39	3,9	953	96,1	992	100
Berat badan tidak naik	85	8,6	907	91,4	992	100
Tinggi badan tidak naik	53	5,3	939	94,7	992	100
Susah makan	123	12,4	869	87,6	992	100
Keterlambatan jalan	40	4,0	952	96,0	992	100
Keterlambatan bicara	44	4,4	948	95,6	992	100

Berdasarkan data di atas, masalah kesehatan yang sering dialami anak wanita pelaku UMKM adalah susah makan, yaitu sebanyak 12,4%. Masalah kesehatan lain dialami kurang dari 10% anak wanita pelaku UMKM, dengan persentase terendah adalah masalah sering sakit yaitu 3,9%.

Tabel 5.113 Jenis Kelainan/Cacat Sejak Lahir pada Anak Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Jenis kelainan/cacat sejak lahir	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	N	%
Tuna netra (penglihatan)	4	0,4	988	99,6	992	100
Tuna rungu (pendengaran)	8	0,8	984	99,2	992	100
Tuna wicara (berbicara)	5	0,5	987	99,5	992	100
Tuna daksa (bagian tubuh)	7	0,7	985	99,3	992	100
Bibir sumbing	4	0,4	988	99,6	992	100
Down syndrom	7	0,7	985	99,3	992	100
Hyperactive	2	0,2	990	99,8	992	100
Tanda lahir di pipi	2	0,2	990	99,8	992	100
Kaki bengkok	1	0,1	991	99,9	992	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa 0,8% anak wanita pelaku UMKM menderita tuna rungu, dan masing-masing 0,7% menderita tuna daksa dan down syndrom. Ketika dilakukan tabulasi silang antara kecacatan yang dimiliki dengan kunjungan ke Posyandu diperoleh informasi yang mengejutkan, bahwa ternyata jika kondisi anak mengalami kecacatan, orangtua cenderung enggan membawa anak ke luar, termasuk ke Posyandu

Tabel 5.114 Tabulasi silang anak dengan kelainan/cacat sejak lahir dengan kunjungan posyandu

Kelainan/Cacat Lahir	Kunjungan Posyandu						Total	
	Tidak Pernah		Pernah Tapi Tidak Rutin		Selalu Rutin			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tuna netra	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
Tuna rungu	7	87,5	1	12,5	0	0,0	8	100,0
Tuna Wicara	4	80,0	1	20,0	0	0,0	5	100,0
Tuna daksa	6	85,7	1	14,3	0	0,0	7	100,0
Bibir sumbing	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
Down syndrom	6	85,7	1	14,3	0	0,0	7	100,0

Tabel 5.114 menunjukkan kurangnya pemenuhan hak akan kesehatan pada anak yang memiliki kelainan bawaan. Sebagian besar tidak pernah dibawa ke Posyandu ($\geq 75\%$).

Tabel 5.115 Masalah Kesehatan yang sering muncul 3 bulan terakhir pada Anak dari Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Masalah anak 3 bulan terakhir	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Diare	41	4,1	951	95,9	992	100
Mual dan muntah	18	1,8	974	98,2	992	100
Demam sampai kejang	10	1,0	982	99,0	992	100
Kecacangan (diagnosa tenaga kesehatan)	5	0,5	987	99,5	992	100
Batuk lebih dari 2 minggu	17	1,7	975	98,3	992	100
Gejala sesak nafas atau nafas cepat	8	0,8	984	99,2	992	100
Bersin, hidung tersumbat, sakit tenggorokan	71	7,2	921	92,8	992	100

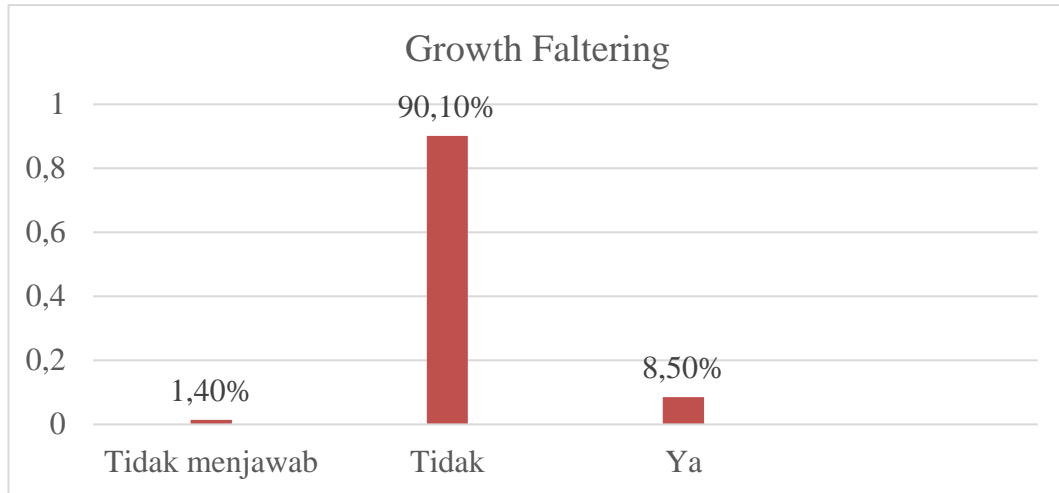
Berdasarkan data tabel 5.115, masalah kesehatan yang sering dialami anak wanita pelaku UMKM 3 bulan terakhir adalah bersin, hidung tersumbat dan sakit tenggorokan yaitu sebanyak 7,2%. Masalah kesehatan lainnya adalah mual dan muntah sebanyak 1,82% dan batuk lebih dari dua minggu sebanyak 1,72%.

Tabel 5.116 Frekuensi Masalah Kesehatan Anak dalam 3 bulan terakhir pada Wanita Pelaku UMKM Jawa Timur Tahun 2021

Masalah anak 3 bulan terakhir	Frekuensi	n	%
Diare	1-2 kali	31	75,6
	3 kali	5	12,2
	4 kali	3	7,3
	5 kali	2	4,9
Mual dan muntah	1-2 kali	11	61
	3 kali	5	28
	4 kali	2	11
Demam sampai kejang	1-2 kali	9	90
	3 kali	1	10
Kecacangan (diagnosa tenaga kesehatan)	1-2 kali	3	60
	3 kali	2	40
Batuk lebih dari 2 minggu	1-2 kali	16	94
	3 kali	1	6
Gejala sesak nafas atau nafas cepat	1-2 kali	7	88
	5 kali	1	12
Bersin, hidung tersumbat, sakit tenggorokan	1-2 kali	63	88,7
	3 kali	5	7
	4 kali	3	4,2

Berdasarkan data di atas, ketujuh masalah kesehatan dialami dengan frekuensi mayoritas 1-2 kali dalam 3 bulan terakhir. Terdapat pula masalah

kesehatan yang dialami hingga 5 kali dalam 3 bulan terakhir, yaitu diare dan gejala sesak nafas atau nafas cepat dengan persentase masing-masing 4,9% dan 12%. Semakin sering anak mengalami masalah kesehatan, dikhawatirkan semakin sulit anak bertumbuh. Berikut ditampilkan data perkembangan berat badan anak.



Gambar 5.12 Perkembangan berat badan anak

Berdasarkan gambar 5.12 terlihat bahwa masih ada anak yang tidak mengalami perkembangan berat badan, yaitu sejumlah 8,50%. Meskipun jumlahnya kecil tetapi dalam upaya mempercepat prevalensi stunting di Jawa Timur hal seperti ini harus dikelola dengan baik.

Tabel 5.117 Tabulasi silang anak sering sakit dengan berat badan tidak naik

Anak sering sakit	Perkembangan BB anak				Total	
	Tidak naik		Naik			
	n	%	n	%	n	%
Ya	21	53,8	18	46,2	39	100,0
Tidak	64	6,7	889	93,3	953	100,0
Total	85	8,6	907	91,4	992	100,0

Tabel 5.117 membuktikan bahwa ketika anak sering sakit perkembangan berat badan anak cenderung lambat.

5.15 Rekapitulasi Faktor Risiko Kematian Ibu, Kematian Bayi, dan Stunting Pada Wanita Pelaku UMKM Di Jawa Timur

Faktor risiko kematian ibu, bayi dan stunting pada wanita pelaku UMKM di Provinsi Jawa Timur didapatkan dari hasil analisis diskriptif data hasil penelitian. Ada 7 faktor utama yang dikaji dalam penelitian sebagai determinan dari kondisi

kesehatan ibu dan anak yang pada akhirnya akan dapat berpengaruh terhadap terjadinya kematian ibu, bayi dan stunting. Ke-7 faktor tersebut adalah faktor ibu, faktor keluarga, faktor pekerjaan, faktor organisasi pelayanan kesehatan, faktor lingkungan, faktor anak, serta faktor perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

1. Faktor ibu

Analisis berbagai variabel pada faktor ibu menemukan ada beberapa hal yang belum ideal kondisinya sehingga ditengarai dapat menjadi penyebab munculnya masalah kesehatan selama kehamilan, persalinan dan nifas. Variabel pertama adalah pengetahuan ibu. Pengetahuan dan sikap ibu adalah 2 variabel penting yang terbukti mempengaruhi kesehatan kehamilan (Olorunda et al, 2015). Hasil penelitian ini menemukan bahwa dari seluruh pertanyaan yang diberikan, responden yang mampu menjawab dengan benar setiap pertanyaan tidak sampai 50%. Artinya sebagian besar wanita pelaku UMKM di Jawa Timur pengetahuannya mengenai kesehatan reproduksi masih sangat rendah. Sebagian besar wanita pelaku UMKM di Jawa Timur tidak dapat menyebutkan dengan benar frekuensi pemeriksaan kehamilan (66,54%), jumlah tablet tambah darah yang perlu dikonsumsi saat hamil (87,65%), usia yang aman untuk melahirkan (41,330%), jarak kehamilan yang aman (82,17%), penyakit yang dapat dicegah penularannya dari ibu ke anak (93,23%), serta KB pasca salin (77,69%).

Pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan juga masih kurang. Beberapa gejala tanda bahaya kehamilan dianggap sebagai fenomena yang wajar dalam kehamilan, sehingga ibu merasa tidak perlu mencari pengobatan saat gejala tersebut muncul, seperti bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, berat badan tidak naik, kejang hingga demam tinggi. Sebagian besar Wanita pelaku UMKM akan mengambil tindakan dengan beristirahat, menunggu gejala tersebut reda sendiri.

Selain aspek pengetahuan, penerapan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) juga belum optimal dipraktekkan oleh para wanita pelaku UMKM. Beberapa indikator yang belum mampu diterapkan dengan baik adalah pemenuhan kecukupan konsumsi buah dan sayur serta olahraga. Sebanyak

71,1% konsumsi buah kurang, 40,18% konsumsi sayur kurang, 45,2% tidak berolah raga.

Meskipun proporsi Wanita pelaku UMKM yang merokok relatif kecil, tetapi sebagian besar adalah perokok pasif karena hidup dengan perokok di sekitarnya (77,2%).

Kesadaran para wanita pelaku UMKM terhadap masalah kesehatan juga masih kurang, terbukti dari rendahnya proporsi Wanita yang melakukan pemeriksaan kesehatan berkala ($\geq 53,39\%$). Faktor risiko yang berhasil diidentifikasi dari hasil pemeriksaan kesehatan diantaranya adalah: 18,95% wanita pelaku UMKM memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, 9,79% Wanita pelaku UMKM juga ditemukan memiliki tekanan darah $>130/80$ mmHg, 62,5% kadar kolesterol tinggi (>130 mg/dL), 13,64% kadar gula tinggi (>140 mg/dL) Untuk indikator kebersihan lingkungan, praktek yang masih bermasalah meliputi pengolahan sampah tidak sesuai syarat kesehatan (41,5%), tempat buang air besar tidak sesuai standar kesehatan (13,56%). Pembuangan tinja balita juga masih menyisakan masalah pada 66,7%, serta cuci tangan belum menjadi budaya.

Disamping beberapa hal di atas, para wanita pelaku UMKM di Jawa Timur juga menghadapi masalah dalam hal kepesertaan BPJS. Angka kepesertaan suransi rendah (tidak memiliki asuransi 50,6%), sehingga dikhawatirkan ini akan mengganggu aksesibilitas mereka terhadap pelayanan kesehatan.

2. Faktor keluarga

Pada faktor keluarga variabel dengan hasil pengukuran kurang diantaranya adalah pendapatan keluarga. Sebagian besar pendapatan keluarga wanita pelaku UMKM di Jawa Timur terkategori rendah (73,3%). Kerawanan pangan juga menjadi salah satu faktor risiko yang perlu diwaspadai karena persentase keluarga yang mengalami kerawanan pangan cukup banyak (37,1%).

3. Faktor pekerjaan

Faktor risiko dari aspek pekerjaan adalah jam kerja yang panjang (69,6% bekerja 7 hari dalam seminggu, 39,9% bekerja >8 jam perhari) dan paparan bahaya di tempat kerja, terutama bahaya fisik dan kimia. Aktivitas angkat beban yang cukup berat (sampai 20 kg) sering dilakukan terutama oleh wanita

yang bergerak di bidang usaha perdagangan. Sedangkan paparan bahaya kimia dihadapi oleh mereka yang bergerak di bidang usaha pertanian dan pengolahan barang bekas. Adanya risiko bahaya di tempat kerja diperparah dengan kebiasaan menggunakan APD yang masih rendah (44,5%).

4. Faktor organisasi pelayanan kesehatan

Analisis pada faktor organisasi pelayanan kesehatan tidak memunculkan faktor risiko, tetapi menunjukkan adanya potensi yang belum dimanfaatkan dengan baik. Belum banyak aktivitas Puskesmas yang menjadikan para pelaku UMKM sebagai sasaran kegiatan. Hanya 38,45% pelaku UMKM yang pernah mendapat kunjungan dari petugas Puskesmas.

5. Faktor lingkungan

Sama seperti faktor organisasi, pada faktor lingkungan juga tidak memunculkan adanya faktor risiko, tetapi juga menemukan potensi sosial yang belum banyak dibina. Dukungan rekan kerja dan masyarakat sekitar terhadap kesehatan kehamilan dan pengasuhan anak rendah.

6. Faktor perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Perilaku pencarian dan pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor yang secara langsung membentuk status kesehatan ibu dan anak. Berbagai kejadian morbiditas dan mortalitas pada ibu dan anak seharusnya bisa dicegah jika masyarakat mempunyai perilaku pencarian dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik. Tetapi sayangnya hasil pengolahan data masih menemukan perilaku masyarakat yang tidak mendukung kesehatan.

Penelitian ini masih menemukan 11,7% wanita pelaku UMKM yang semasa hamil tidak pernah memeriksakan diri ke tenaga kesehatan. Diantara yang melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilan, masih terdapat 3,71 yang tidak rutin melakukan pemeriksaan ANC. Variabel lain yang dikenali sebagai faktor risiko adalah kepatuhan minum tablet tambah darah (TTD). Hanya 10,4% yang minum TTD secara teratur, artinya 89,6 lainnya tidak patuh dan berisiko terhadap terjadinya anemi. Padahal dari hasil penelitian ini menemukan wanita pelaku UMKM banyak yang mengalami tanda gejala anemi. Penolong

persalinan sudah bukan masalah, meskipun masih menyisakan 0,4% yang bersalin di non tenaga kesehatan.

Jika melihat pada metode persalinan, dimana proporsi persalinan dengan secsio cesaria sebesar 20,4%, maka proporsi ini lebih tinggi dibanding standar WHO yang mematok angka 10-15% sebagai angka toleransi kejadian persalinan dengan operasi. Juga masih ditemukan 4,9% ibu tidak bersalin di tempat yang semestinya.

Penggunaan alat kontrasepsi hanya 44,42%, padahal 67,36% diantaranya terkategori multipara bahkan grand multipara. Status gizi ibu juga muncul sebagai faktor risiko karena hasil pengolahan data menemukan adanya calon ibu yang memiliki IMT rendah atau terkategori *underweight* (22%).

Kurangnya kewaspadaan wanita pelaku UMKM di Jawa Timur terhadap kondisi kesehatannya dibuktikan dengan sedikitnya ibu yang kemudian langsung berobat ketenaga kesehatan saat mengalami tanda bahaya kehamilan (34,8%), 2,0% yang pernah dirujuk menolak proses rujukan, 16,65% cenderung lambat dalam merespon saran rujukan persalinan, 61,8% cenderung menunda pencarian pertolongan ke tenaga kesehatan saat mengalami tanda bahaya nifas.

Sebanyak 12,4% ibu tidak memiliki buku KIA, 43,9% tidak pernah atau jarang membaca buku KIA, sehingga 53,1% memiliki pengetahuan yang kurang mengenai isi buku KIA.

Sebesar 44,16% wanita pelaku UMKM memberikan susu formula dan 23,8% memberikan makanan lembek kepada bayinya saat usia <6 bulan. Sebesar 36,3% ibu tidak pernah atau jarang membawa anaknya ke Posyandu. 19,8% Wanita pelaku UMKM melahirkan bayi dalam kondisi BBLR (Berat badan <2,5 kg). Anak usia 2 tahun ke atas dengan status imunisasi lengkap hanya 83%, dan 8,5% anak tidak mengalami kenaikan berat badan.

5.16 Identifikasi Manajemen Risiko

Risiko adalah kemungkinan/ancaman cedera, kerugian, kerusakan yang disebabkan oleh kerentanan dan yang dapat dihindari melalui tindakan pencegahan (Alam, 2017). Tempat kerja adalah salah satu tempat berisiko. Apalagi bagi kelompok wanita pekerja, ada fase-fase dalam siklus hidupnya yang membuatnya

berada pada situasi berisiko ketika bekerja. Henrotin et al, 2017 menemukan bahwa paparan bahaya di tempat kerja pada wanita hamil berpengaruh terhadap cuti karena sakit.

Berdasarkan hasil survei didapatkan bahwa ada paparan bahaya yang dihadapi para wanita pelaku UMKM di Jawa Timur. Paparan bahaya ini meliputi bahaya fisik, kimia, maupun biologis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa para wanita pelaku UMKM akan tetap bekerja seperti biasa saat hamil dan menyusui karena alasan ekonomi. Level UMKM yang masih berada pada skala mikro mengakibatkan mereka tidak mempunyai pilihan lain selain mengerjakan semua pekerjaannya sendiri. Karena jika harus memperkerjakan orang, profit yang didapat tidak mencukupi, dan jika tidak dikerjakan, pendapatan akan terhenti. Untuk itulah dalam penelitian ini dilakukan identifikasi manajemen risiko untuk masalah kesehatan reproduksi dan status gizi.

Manajemen risiko adalah segala proses kegiatan yang dilakukan semata untuk meminimalkan bahkan mencegah terjadinya risiko. Djojosoedarso (2003) menyebutkan manajemen risiko adalah penerapan fungsi manajemen secara umum untuk memetakan masalah dan solusinya yang terjadi di dalam sebuah organisasi perusahaan maupun keluarga dan masyarakat. Proses identifikasi manajemen risiko dilakukan dengan focus group discussion (FGD) dengan perwakilan wanita pelaku UMKM dari 20 kab/kota sasaran penelitian.

Tahapan manajemen risiko yang menjadi acuan dalam penelitian ini meliputi : 1) *Risk identification*; 2) *Risk assessment and analysis*; 3) *Risk response and control*. Dalam penelitian ini dilakukan identifikasi risiko, mengukur faktor risiko yang sering muncul berdasarkan penilain responden, serta mendiskusikan bagaimana strategi yang diusulkan untuk bisa mengendalikan dan mencegah risiko yang mencancam kesehatan pada wanita pelaku UMKM di Jawa Timur.

Beberapa faktor risiko yang berhasil diidentifikasi melalui survei dikonfirmasi kepada peserta FGD dan ditelaah lebih lanjut untuk menggali faktor penyebabnya. Kesimpulan hasil FGD dirangkum dalam tabel berikut.

Tabel 5.118 Identifikasi manajemen risiko kematian ibu, kematian bayi dan stunting pada Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur 2021

Tahapan manajemen risiko	Hasil diskusi	Penjelasan
<p><i>Risk identification</i></p> <p>a. Risiko yang berhubungan dengan pekerjaan</p>	<p>Jam kerja tidak teratur</p>	<p>Jam kerja sektor informal tidak terikat waktu. Meskipun jika ditotal durasi waktu kerja masih sesuai dengan rata-rata 8 jam per hari, tetapi waktu pelaksanaan kerja cenderung tidak teratur. Pada kelompok uaha makanan minuman serinkali mereka harus mulai beraktivitas dini hari, mulai pukul 03.00. Beberapa pedagang juga harus memulai aktivitasnya sejak pukul 02.00. Beberapa jenis usaha lain yang sudah mulai menggunakan system online permintaan bisa datang kapanpun dan harus segera direspon.</p>
	<p>Beban kerja fisik yang berat</p>	<p>Sebagian besar UMKM di Jawa Timur berskala mikro, maka segala aktivitas dilakukan sendiri (tidak mampu membayar orang, karena akan mengurangi profit). Banyak aktivitas pelaku usaha yang membutuhkan mengangkat beban (misal pada pedagang, harus mengangkat sendiri semua barang dagangannya), sehingga memaksa para wanita tersebut mengangkat berat yang bisa membahayakan kesehatan-nya, terutama saat hamil. Beberapa peserta FGD menyampaikan pengalamannya saat harus mengangkat barang saat usia kehamilan lebih 7</p>

Tahapan manajemen risiko	Hasil diskusi	Penjelasan
b. Risiko yang berhubungan dengan faktor individu (<i>Knowledge, attitude, practice</i> kesehatan)		bulan yang akhirnya mengakibatkan terjadinya flek pada keesokan harinya.
	Posisi/sikap kerja tidak aman	Aktivitas yang dijalankan pada saat menjalankan usaha membuat para wanita tersebut harus melakukan Tindakan atau bertahan pada posisi tertentu untuk waktu yang relatif lama. Misal pada pekerja konveksi, posisi duduk menjahit dilakukan sampai lebih dari 8 jam. Demikian juga pada pekerja daur ulang barang bekas, posisi kerja membungkuk, jongkok, dan mengangkat banyak dilakukan setiap harinya.
	Pengetahuan tentang kesehatan yang rendah	Sebagian besar wanita pelaku UMKM di Jawa Timur tidak memahami hal-hal sederhana terkait kesehatan reproduksi, misalnya berapa usia aman untuk melahirkan, berapa jarak aman kelahiran, berapa jumlah tablet tambah darah yang harus diminum selama kehamilan, apasaja tanda bahaya kehamilan, dan sebagainya.
	Rendahnya kepatuhan mengikuti anjuran kesehatan	Temuan hasil survei yang dikonfirmasi oleh peserta FGD adalah kurangnya kesadaran para wanita pelaku UMKM dalam melakukan aktivitas untuk menjaga kesehatannya, seperti minum TTD saat hamil, berkunjung ke faskes tepat waktu untuk pemeriksaan hamil, dan mengikuti saran rujukan persalinan

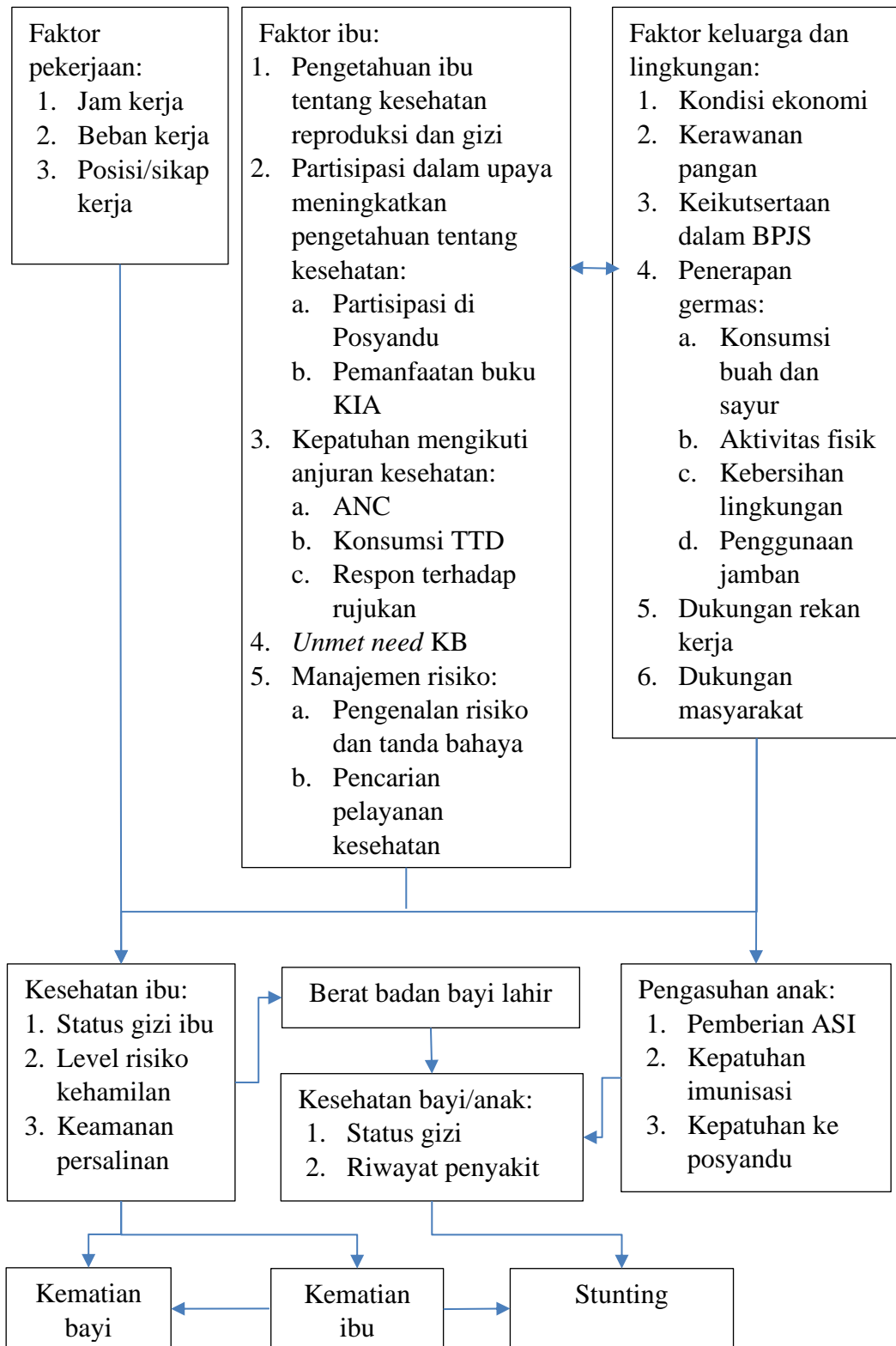
Tahapan manajemen risiko	Hasil diskusi	Penjelasan
c. Risiko yang berhubungan dengan faktor keluarga	Unmet need KB	Unmet need KB adalah PUS yang mestinya KB tetapi belum terlayani atau tidak ikut KB karena berbagai alasan. Dalam penelitian ini menemukan banyak ibu multipara dan grand multipara yang pada saat penelitian sedang hamil atau tidak sedang hamil tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi.
	Kurangnya keterlibatan wanita pelaku UMKM dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan	Interaksi para wanita pelaku UMKM dengan tenaga kesehatan terbatas hanya pada saat mereka berkunjung untuk berobat ke Puskesmas atau bidan karena ada keluhan kesehatan tertentu. Keaktifan di Posyandu terbatas karena berbenturan dengan waktu kerja. Kedatangan di Posyandu terutama jika ada jadwal imunisasi untuk anak. Keaktifan ibu dalam membaca buku KIA juga sangat rendah.
	Kemampuan ekonomi yang lemah	Sebagian besar UMKM berada pada level usaha mikro dengan modal dan omset yang kecil. Pendapatan keluarga juga relatif kecil (di bawah UMR), sehingga kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pangan terbatas.
	Belum menerapkan germas	Sebagian indikator germas belum bisa diterapkan oleh para wanita pelaku UMKM di Jawa Timur, seperti konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, pemeriksaan kesehatan berkala, menjaga kesehatan lingkungan dan tidak buang air besar/tinja sembarangan.

Tahapan manajemen risiko	Hasil diskusi	Penjelasan
	Kerawanan pangan	Sebagian keluarga berada dalam kondisi rawan pangan, dengan level ringan sampai berat. Masih ditemukan keluarga yang terpaksa membatasi frekuensi/ kecukupan makannya karena ketiadaan uang untuk membeli makanan.
	Belum menjadi peserta BPJS Kesehatan	Angka kepesertaan BPJS pada Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur tergolong rendah, meskipun dari sisi status ekonomi tergolong lemah.
<i>Risk assessment and analysis</i>	Hasil diskusi menyepakati kategori risiko berdasarkan pertimbangan besarnya masalah yang dirasakan, serta dampaknya. Risiko yang ada dibedakan menjadi 3, yaitu low, moderate dan high.	
	<i>High risk:</i>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beban kerja fisik yang berat 2. Unmet need KB 3. Pengetahuan tentang kesehatan yang rendah 4. Rendahnya kepatuhan mengikuti anjuran kesehatan 	
	<i>Moderate risk:</i>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Jam kerja tidak teratur 2. Posisi/sikap kerja tidak aman 3. Kemampuan ekonomi yang lemah 4. Kerawanan pangan 		
<i>Low risk:</i>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum menjadi peserta BPJS Kesehatan 2. Belum menerapkan germas 3. Kurangnya keterlibatan wanita pelaku UMKM dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan 		
<i>Risk response and control</i>	Pada tahap ini dilakukan penyusunan strategi untuk bisa mengendalikan risiko yang ada. Strategi disusun dengan memperhatikan masukan peserta FGD, hasil telaah literatur, serta telaah peneliti dengan mempertimbangkan feasibilitasnya di lapangan.	

Tahapan manajemen risiko	Hasil diskusi	Penjelasan
	<p>Strategi pengendalian risiko yang diusulkan adalah melalui pendampingan pada para pelaku UMKM. Agar para wanita pelaku UMKM dengan sukarela dan antusias mengikuti pendamping-an, maka pendampingan dikemas dengan mengintegrasikan 2 issue utama, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Issue usaha 2. Issue kesehatan <p>Seluruh faktor risiko yang berhasil diidentifikasi di atas berpangkal pada 2 hal ini, yaitu masalah pengelolaan usaha yang belum professional sehingga memakan banyak waktu, tenaga, tetapi tidak berkembang dengan baik. Hal ini menyebabkan para wanita tersebut kekurangan tenaga dan semangat untuk memperhatikan masalah kesehatan dirinya. Energi dan waktu yang dimiliki tercurah untuk menjalankan usaha dalam rangka memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga.</p> <p>Untuk pelaksanaan pendampingan bisa dilakukan dengan membentuk pos UKK (Usaha Kesehatan Kerja) pada lokasi yang merupakan sentra UMKM.</p>	

5.17 Model Faktor Risiko Kematian Ibu, Kematian Bayi, Dan *Stunting*, Pada Wanita Pelaku UMKM Di Jawa Timur

Berdasarkan seluruh analisis data yang telah dilakukan, model konseptual faktor risiko kematian ibu, kematian bayi, dan *stunting*, pada wanita pelaku UMKM di Jawa Timur dapat dirumuskan sebagai berikut. Model ini disusun berdasarkan analisis data diskriptif, dimana jika sebuah variabel masih menunjukkan kondisi di lapangan yang belum ideal, maka akan diidentifikasi sebagai faktor risiko.



Gambar 5.13 Model faktor risiko kematian ibu, kematian bayi, dan stunting, pada wanita pelaku UMKM di Jawa Timur

5.18 Rekomendasi Untuk Mengurangi Terjadinya Kematian Ibu, Kematian Bayi, Dan *Stunting* Pada Wanita Pelaku UMKM Di Jawa Timur

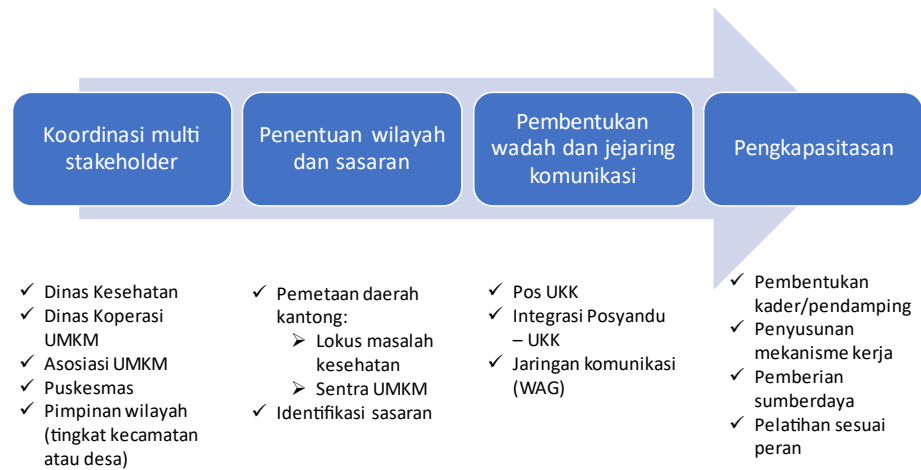
Penyusunan rekomendasi dilakukan berdasarkan temuan-temuan lapangan dengan memanfaatkan hasil literature review dan diskusi dengan praktisi. Adapun rekomendasi yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Mengembangkan kerja sama antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas – Dinas Koperasi dan UMKM – Asosiasi UMKM untuk berkolaborasi dalam melakukan pendampingan bagi wanita pelaku UMKM. Peran yang bisa dijalankan oleh setiap pihak tersebut adalah sebagai berikut:
 - a. Dinas Kesehatan dan Puskesmas
 - 1) Mendorong terbentuknya pos UKK di setiap daerah sentra UMKM. Pembentukan pos UKK dilakukan secara bersama-sama antara Puskesmas dengan pemerintah desa/kelurahan dan kecamatan.
 - 2) Merencanakan, menggerakkan, memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan surveilans kesehatan bagi wanita pelaku UMKM
 - 3) Mengolah data hasil surveilans
 - 4) Menyusun rencana tindak lanjut dan mengimplementasikannya sebagai respons atas hasil pengolahan data
 - 5) Memfasilitasi Puskesmas dalam melakukan pendampingan bagi kelompok UMKM. Materi pendampingan diperluas bukan hanya tentang kesehatan kerja, tetapi juga tentang kesehatan ibu – anak dan *stunting*, serta berbagai isu kesehatan lain seperti kesehatan lingkungan, gernas, dll.
 - 6) Mendiseminasikan hasil surveilans kepada stakeholder terkait seperti: pemerintah desa/kelurahan, Dinas Koperasi dan UMKM, asosiasi UMKM, Tim penggerak PKK kelurahan/kecamatan, kader kesehatan, posyandu setempat.
 - b. Dinas Koperasi dan UMKM
 - 1) Memperbaiki database pelaku UMKM, dengan penekanan khusus untuk bisa mendata persebaran wanita pelaku UMKM dan karakteristiknya
 - 2) Memfasilitasi para pelaku UMKM agar mudah dalam mengurus izin usahanya dan terjangkau

- 3) Mendorong lahirnya kebijakan yang mampu mengendalikan perilaku para wanita pelaku UMKM di Jawa Timur agar bersedia dan bersemangat mengikuti kegiatan di Pos UKK dan terlibat aktif dalam pelaksanaan surveilans.
 - 4) Membina para pelaku UMKM dengan memberikan capacity building agar kemampuan mengelola usahanya semakin meningkat.
- c. Asosiasi UMKM
- 1) Membantu mendampingi wanita pelaku UMKM dalam mengelola usahanya agar lebih professional
 - 2) Membantu Puskesmas dalam melakukan surveilans kesehatan
2. Membentuk wadah yang bisa digunakan sebagai sarana komunikasi dan pembinaan bagi wanita pelaku UMKM dengan memanfaatkan whatsapp grup
 3. Pendampingan yang dilakukan bergerak pada 2 issue, yaitu issue usaha dan issue kesehatan.
 - a. Issue usaha: membantu para pelaku UMKM mengembangkan usahanya, memberikan pelatihan yang dibutuhkan sesuai bidang usahanya, membantu pemasaran, dan kebutuhan lain sejalan dengan masalah yang dihadapi setiap pelaku usaha
 - b. Issue kesehatan: memberikan pembinaan kepada para pelaku UMKM agar semakin memahami masalah kesehatan dan penanganannya, pengontrolan kesehatan secara rutin bagi ibu dan bayi/anak, serta pemantauan status gizi dan tumbuh kembang.
 4. Secara spesifik menyusun rencana kegiatan operasional sebagai tindak lanjut atas temuan penelitian ini meliputi:
 - c. Membantu pengurusan BPJS bagi wanita pelaku UMKM yang sampai saat ini belum menjadi peserta BPJS. Untuk mereka yang termasuk level usaha mikro diusahakan untuk bisa masuk BPJS PBI
 - d. Memetakan keluarga yang termasuk rawan pangan, mengusahakan agar keluarga ini bisa menjadi sasaran program keluarga harapan (PKH) maupun program pemberian bantuan lainnya
 - e. Menyusun upaya literasi kesehatan bagi wanita pelaku UMKM

- f. Mendorong para wanita yang baru saja melahirkan, berstatus multi para, dan grand multipara untuk menggunakan alat kontrasepsi
 - g. Kunjungan rumah bagi wanita pelaku UMKM yang hamilnya berisiko serta memiliki anak dengan status gizi dan tumbuh kembang yang kurang optimal.
5. Mendorong setiap kabupaten/kota melaksanakan surveilans kesehatan ibu dan anak dengan sasaran para wanita pelaku UMKM. Adapun rancangan sistem surveilans yang diusulkan adalah sebagai berikut:

Persiapan pelaksanaan surveilans

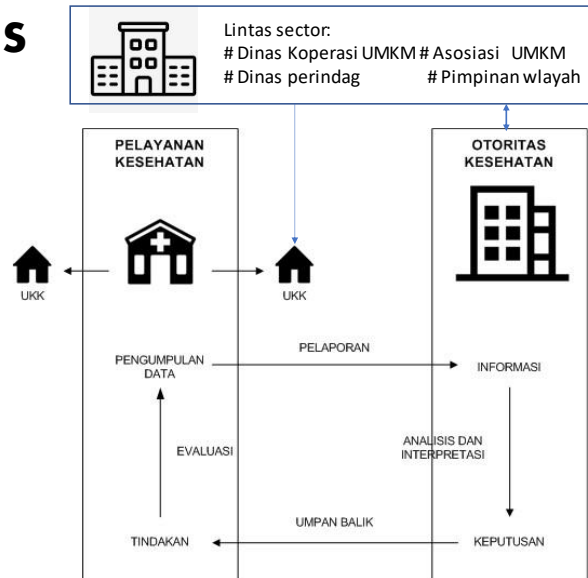


Gambar 5.14 Tahapan persiapan pelaksanaan surveilans bagi Wanita pelaku UMKM di Jawa Timur

Pelaksanaan surveilans diawali dengan mengadakan koordinasi multi stakeholder, yang terdiri dari Dinas Kesehatan, Dinas Koperasi dan UMKM, Asosiasi UMKM, Puskesmas, dan pimpinan wilayah setempat baik di tingkat kecamatan maupun kelurahan/desa. Koordinasi dilakukan untuk membentuk kesamaan persepsi tentang pentingnya pelaksanaan surveilans bagi wanita pelaku UMKM. Penting untuk mendapatkan dukungan dari pimpinan wilayah, terutama terkait dengan dukungan pembentukan pos UKK dan menggerakkannya. Dinas Kesehatan bersama seluruh stakeholder boleh memprioritaskan rencana pembentukan pos UKK dan penentuan sasaran intervensi dengan memperhatikan hasil pemetaan dan analisis masalah.

Setelah ada kesepakatan, maka mulailah dilakukan aktivitas pembentukan pos UKK serta membentuk wadah komunikasi melalui grup Whatapps. Sejalan dengan berbagai aktivitas lain yang sudah berjalan, maka dilakukan pula pengkapisitasan bagi para wanita pelaku UMKM agar terlihat lebih berdaya, dan dilanjutkan dengan penyusunan rencana operasional.

MODEL SURVEILANS



Gambar 5.15 Usulan model surveilans

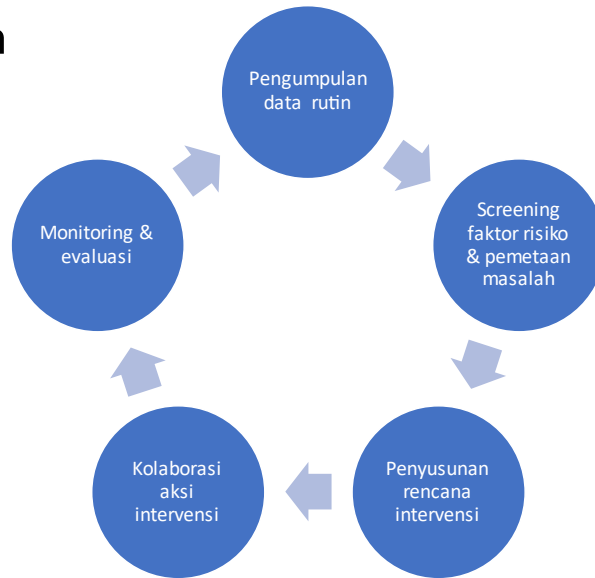
Surveilans merupakan proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistemik dan terus menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan. Berdasarkan definisi ini dapat diketahui bahwa surveilans adalah suatu kegiatan pengamatan penyakit atau kasus yang dilakukan secara terus menerus dan sistematis terhadap kejadian dan distribusinya serta faktor yang mempengaruhinya pada masyarakat sehingga dapat dilakukan penanggulangan untuk dapat mengambil tindakan efektif.

Untuk menjamin terselenggaranya pengumpulan data yang kontinu, maka usulan sistem surveilans yang dikembangkan perlu diintegrasikan dengan system yang sudah ada. Sistem yang dimaksud adalah melalui pos UKK yang dikembangkan bukan hanya membahas kesehatan dan keselamatan kerja tetapi juga mengenai kesehatan ibu anak dan gizi.

Pendataan peserta pos UKK dilakukan oleh Dinas Koperasi dan UMKM, dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas, untuk ditindaklanjuti di level desa.

Pelaksanaan surveilans

- Pengumpulan data: **online / offline**
- Pengisian mandiri /** dengan pendampingan
- Pengolahan data dan penyampaian feedback oleh Puskesmas
- Koordinasi hasil pemetaan masalah dengan bidang terkait (gizi, kesling, kesjaor, KIA, dll)
- Penyusunan rencana intervensi
- Kolaborasi aksi: pelaksanaan intervensi, rujukan kasus
- Pencatatan pelaporan
- Monev



Gambar 5.16 Pelaksanaan surveilans

Pelaksanaan surveilans dilakukan melalui 5 tahap, yaitu pengumpulan data, screening faktor risiko dan pemetaan masalah, penyusunan rencana intervensi, kolaborasi aksi intervensi, dan monitoring dan evaluasi. Pengumpulan data bisa dilakukan secara online maupun offline. Pada awal pengenalan system surveilans bisa dilakukan pendampingan, tetapi untuk selanjutnya diharapkan dapat dilakukan secara mandiri. Data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis oleh Puskesmas, disertai rekomendasi feedback. Selanjutnya dilakukan koordinasi hasil pemetaan masalah dengan bidang terkait seperti gizi, kesling, kesjaor, kesga, dll. Melalui koordinasi ini diharapkan dapat Bersama-sama menyusun rencana intervensi terintegrasi, sehingga bisa dilanjutkan dengan kolaborasi aksi untuk melaksanakan intervensi dan rujukan kasus. Pencatatan pelaporan kegiatan dilakukan secara rutin, dan terakhir dilakukan monitoring dan evaluasi.

6. Alternatif rekomendasi lain:
 - a. Mengintegrasikan kegiatan posyandu dengan pos UKK pada daerah sentra UMKM

- b. Meng-insertkan status “Wanita pelaku UMKM” pada data kohort ibu dan bayi sehingga data kunjungan dan kesehatan para wanita pelaku UMKM dapat secara khusus ditarik dari sistem pencatatan rutin

5.19 Policy Brief Penurunan AKI, AKB Dan Stunting Pada Wanita Pelaku UMKM Di Jawa Timur

Policy brief ini disusun sebagai tindaklanjut hasil penelitian agar lebih berdayaungkit tetapi tetap feasible dilaksanaka, dan relevan dengan masalah yang ada. Dengan demikian akan dapat membantu para pengambil kebijakan untuk memutuskan dengan lebih baik

Judul policy brief yang disusun adalah:

“PEMBERDAYAAN UMKM SEBAGAI LANGKAH STRATEGIS UNTUK MENCEGAH KEMATIAN IBU, BAYI, DAN STUNTING”

POLICY BRIEF

PEMBERDAYAAN UMKM SEBAGAI LANGKAH STRATEGIS UNTUK MENCEGAH KEMATIAN IBU, BAYI, DAN STUNTING

Penyusun: Tim Peneliti Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

EXECUTIVE SUMMARY

AKI, AKB dan stunting masih menjadi isu nasional dan menjadi pekerjaan Bersama yang belum terselesaikan. Penyelesaian masalah ini membutuhkan kontribusi dan kolaborasi dari berbagai pihak, termasuk dunia usaha. UMKM sebagai salah satu penggerak perekonomian masyarakat memiliki posisi strategis dalam upaya pencegahan AKI, AK dan stunting karena sebagian besar pelaku usaha adalah wanita usia subur. Ketidakberdayaan secara ekonomi berdampak besar pada ketidakberdayaan pada aspek kesehatan. Pengentasan masalah kesehatan pada para pelaku UMKM perlu dilaksanakan secara simultan dengan penataan usaha. Berbagai potensi yang ada di masyarakat dapat disinergikan untuk secara bersama-sama mengeliminir berbagai faktor risiko kematian ibu, bayi dan stunting melalui penyelenggaraan surveilans ibu dan anak pada para wanita pelaku UMKM secara kontinu yang diikuti dengan langkah tindak lanjut; pembentukan kelompok komunitas UMKM dan perluasan kegiatan pos UKK; serta kolaborasi Puskesmas – Pemerintah Desa – Dinas Kesehatan – Dinas Koperasi & UMKM – Asosiasi UMKM untuk pendampingan UMKM dari sisi pengelolaan usaha dan penguatan aspek kesehatan.

PENDAHULUAN

AKI, AKB dan stunting di Jawa Timur masih tinggi. Jawa Timur masih berada pada posisi 5 besar penyumbang kematian ibu dan kematian bayi di Indonesia. Prevalensi stunting meskipun bukan yang tertinggi, tetapi secara absolut jumlah balita stunting masih cukup tinggi. Berbagai upaya telah dilakukan, sudah ada hasil, tetapi belum secara signifikan mampu menyelesaikan masalah. Setelah mengalami trend menurun sampai tahun 2019, pada tahun 2020 dan 2021 seiring dengan terjadinya pandemic Covid 19, pencapaian kinerja program kesehatan ibu anak dan gizi di Jawa Timur mengalami penurunan. AKI di Jawa Timur pada tahun 2020 meningkat tajam menjadi 98,39, sementara untuk AKB masih bertahan di angka 23. Prevalensi stunting pada beberapa kabupaten/kota mencapai 22%.

Pelaku Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) dari kalangan wanita di Indonesia terus meningkat. Sebagian besar pemilik UMKM di Jawa Timur adalah perempuan yang berada pada usia produktif yaitu 26-30 tahun. Keterlibatan wanita sebagai pencari nafkah keluarga disamping peran utamanya sebagai istri dan ibu menempatkan wanita pada posisi yang rentan. Beban pekerjaan rumah tangga dan beban pekerjaan usaha yang dijalankan membuat wanita seringkali mengabaikan hak-hak kesehatannya. Bahkan tidak jarang pada masa hamilpun wanita pelaku UMKM masih menjalankan perannya seperti saat tidak hamil. Oleh karena itu upaya pencegahan kematian ibu, bayi dan stunting melalui jalur UMKM adalah sebuah pemikiran strategis yang perlu didukung banyak pihak.



ISSUE STRATEGIS

Dunia UMKM dengan segala karakteristiknya, disamping memiliki potensi yang bisa digerakkan untuk mendukung pembangunan kesehatan, juga memiliki beberapa keterbatasan yang membuat upaya penurunan AKI, AKB dan stunting terhambat. Issue strategis yang masih dihadapi pemerintah provinsi Jawa Timur untuk menurunkan AKI, AKB dan stunting pada kalangan wanita pelaku UMKM adalah:

1. Sebagian besar UMKM di Jawa Timur berskala mikro, dengan aset dan omset relatif kecil, sehingga para pelaku UMKM harus melaksanakan seluruh aktivitas usahanya secara mandiri. Hal ini mengakibatkan para wanita pelaku UMKM memiliki durasi waktu kerja yang panjang, jam kerja tidak teratur, beban fisik berlebih dan posisi atau sikap kerja berisiko yang harus tetap dijalankan sekalipun dalam kondisi hamil, menyusui, dan mengasuh anak balita.
2. Para wanita pelaku UMKM berada pada kondisi kurang optimal, karena memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang rendah, kewaspadaan terhadap masalah kesehatan yang kurang, kepatuhan mengikuti anjuran kesehatan yang rendah, unmet need KB yang tinggi, serta kurang aktif dan kurang memiliki kesempatan untuk mengikuti program/upaya kesehatan.
3. Kemampuan ekonomi yang lemah menempatkan beberapa wanita pelaku UMKM berada pada kondisi rawan pangan, sehingga pemenuhan kebutuhan gizi terhambat.
4. Aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan kurang optimal karena sebagian besar belum menjadi peserta BPJS Kesehatan

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Untuk mengatasi berbagai masalah yang masih menjadi issue strategis, perlu dilakukan pemberdayaan kepada para wanita pelaku UMKM sehingga memiliki kemampuan pengelolaan usaha yang lebih baik agar memiliki kesempatan lebih banyak untuk memperhatikan kesehatan diri dan anaknya dan lebih mandiri dalam aspek kesehatan. Beberapa Langkah strategis yang bisa dilakukan:

1. Mendorong setiap kabupaten/kota melaksanakan surveilans kesehatan ibu dan anak dengan sasaran para wanita pelaku UMKM secara kontinu, bertindaklanjut, dan terpadu dengan melibatkan Puskesmas – Pemerintah Desa – Dinas Kesehatan – Dinas Koperasi & UMKM – Asosiasi UMKM
2. Mengembangkan kerja sama antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas – Dinas Koperasi & UMKM – Asosiasi UMKM untuk berkolaborasi dalam melakukan pendampingan bagi wanita pelaku UMKM. Peran yang bisa dijalankan oleh setiap pihak tersebut adalah:
 - a. Dinas Kesehatan dan Puskesmas
 - 1) Mendorong terbentuknya pos UKK di setiap daerah sentra UMKM. Pembentukan pos UKK dilakukan secara bersama-sama antara Puskesmas dengan pemerintah desa/kelurahan dan kecamatan.
 - 2) Merencanakan, menggerakkan, memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan surveilans kesehatan bagi wanita pelaku UMKM
 - 3) Mengolah data hasil surveilans
 - 4) Menyusun rencana tindak lanjut dan mengimplementasikannya sebagai respons atas hasil pengolahan data



- 5) Memfasilitasi Puskesmas dalam melakukan pendampingan bagi kelompok UMKM. Materi pendampingan diperluas bukan hanya tentang kesehatan kerja, tetapi juga tentang kesehatan ibu – anak dan stunting, serta berbagai isu kesehatan lain seperti kesehatan lingkungan, gernas, dll.
 - 6) Mendiseminasikan hasil surveilans kepada stakeholder terkait seperti: pemerintah desa/kelurahan, Dinas Koperasi dan UMKM, asosiasi UMKM, Tim penggerak PKK kelurahan/kecamatan, kader kesehatan, posyandu setempat.
- b. Dinas Koperasi dan UMKM
 - 1) Memperbaiki database pelaku UMKM, dengan penekanan khusus untuk bisa mendata persebaran wanita pelaku UMKM dan karakteristiknya
 - 2) Memfasilitasi para pelaku UMKM agar mudah dalam mengurus ijin usahanya dan terjangkau
 - 3) Mendorong lahirnya kebijakan yang mampu mengendalikan perilaku para wanita pelaku UMKM di Jawa Timur agar bersedia dan bersemangat mengikuti kegiatan di Pos UKK dan terlibat aktif dalam pelaksanaan surveilans.
 - 4) Membina para pelaku UMKM dengan memberikan capacity building agar kemampuan mengelola usahanya semakin meningkat.
 - c. Asosiasi UMKM
 - 1) Membantu mendampingi wanita pelaku UMKM dalam mengelola usahanya agar lebih profesional
 - 2) Membantu Puskesmas dalam melakukan surveilans kesehatan
 3. Membentuk wadah yang bisa digunakan sebagai sarana komunikasi dan pembinaan bagi wanita pelaku UMKM dengan memanfaatkan whatsapp grup
 4. Pendampingan pada UMKM yang bergerak pada 2 issue, yaitu issue usaha dan issue kesehatan.
 - a. Issue usaha: membantu para pelaku UMKM mengembangkan usahanya, memberikan pelatihan yang dibutuhkan sesuai bidang usahanya, membantu pemasaran, dan kebutuhan lain sejalan dengan masalah yang dihadapi setiap pelaku usaha
 - b. Issue kesehatan: memberikan pembinaan kepada para pelaku UMKM agar semakin memahami masalah kesehatan dan penanganannya, pengontrolan kesehatan secara rutin bagi ibu dan bayi/anak, serta pemantauan status gizi dan tumbuh kembang.
 5. Pemerintah kab/kota perlu segera menyusun rencana kegiatan operasional yang di dalamnya membahas tentang:
 - a. Percepatan kepesertaan BPJS kesehatan bagi wanita pelaku UMKM terutama untuk yang termasuk level usaha mikro agar bisa masuk kuota BPJS PBI
 - b. Pemetaan keluarga rawan pangan agar bisa menjadi sasaran program keluarga harapan (PKH) maupun program pemberian bantuan lainnya
 - c. Program literasi kesehatan bagi wanita pelaku UMKM
 - d. Peningkatan kepesertaan KB bagi para wanita pelaku UMKM yang berstatus multi para dan grand multipara, atau KB pasca salin bagi yang baru melahirkan
 - e. Program kunjungan rumah bagi wanita pelaku UMKM yang memiliki faktor risiko serta memiliki anak dengan status gizi dan tumbuh kembang yang kurang optimal.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Perkembangan UMKM di Jawa Timur mengalami kenaikan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun, dengan persentase terbesar adalah kriteria usaha mikro. Sebagian besar pemilik UMKM di Jawa Timur adalah perempuan. Sebagian besar wanita pelaku UMKM berada pada usia produktif yaitu 26-30 tahun, berstatus kawin/menikah, telah menyelesaikan pendidikan SMA/ sederajat, bekerja di bidang UMKM selama kurang dari 3 tahun, aset usaha <300 juta, dan rata-rata omset per tahun <100 juta. Sebagian besar bergerak di bidang perdagangan, makanan – minuman, dan konveksi.

Para wanita pelaku UMKM berada pada kondisi kurang optimal, karena memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang rendah, kewaspadaan terhadap masalah kesehatan yang kurang, kepatuhan mengikuti anjuran kesehatan yang rendah, unmet need KB yang tinggi, serta kurang aktif dan kurang memiliki kesempatan untuk mengikuti program/upaya kesehatan. Paparan bahaya yang dihadapi para wanita pelaku UMKM adalah jam kerja yang panjang dan paparan bahaya fisik dan kimia.

Gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) juga belum optimal dipraktekkan oleh para wanita pelaku UMKM. Beberapa indikator yang belum mampu diterapkan dengan baik adalah pemenuhan kecukupan konsumsi buah dan sayur serta olahraga. Kemampuan ekonomi yang lemah menempatkan beberapa wanita pelaku UMKM berada pada kondisi rawan pangan, sehingga pemenuhan kebutuhan gizi terhambat. Aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan kurang optimal karena sebagian besar belum menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Faktor risiko kematian ibu, bayi dan stunting yang berhasil diidentifikasi dari studi ini sebagai meliputi:

- 1) Faktor pekerjaan, terdiri dari jam kerja, beban kerja, posisi/sikap kerja;
- 2) Faktor ibu, terdiri dari pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi dan gizi, partisipasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan (partisipasi di Posyandu, pemanfaatan buku KIA), kepatuhan mengikuti anjuran kesehatan (ANC, konsumsi TTD, respon terhadap rujukan); *unmet*

need KB; penerapan manajemen risiko meliputi pengenalan risiko dan tanda bahaya dan pencarian pelayanan kesehatan;

- 3) Faktor keluarga dan lingkungan meliputi kondisi ekonomi, kerawanan pangan, keikutsertaan dalam BPJS, penerapan germas (konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, kebersihan lingkungan, penggunaan jamban), dukungan rekan kerja, dukungan masyarakat,
- 4) Faktor pengasuhan anak meliputi pemberian ASI, kepatuhan imunisasi, dan kepatuhan ke posyandu

Strategi pengendalian risiko yang diusulkan adalah melalui pendampingan pada para pelaku UMKM. Agar para wanita pelaku UMKM dengan sukarela dan antusias mengikuti pendampingan, maka pendampingan dikemas dengan mengintegrasikan 2 issue utama, issue usaha dan issue kesehatan. Untuk itu perlu dikembangkan kerja sama antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas – Dinas Koperasi dan UMKM – Asosiasi UMKM untuk berkolaborasi dalam melakukan pendampingan bagi wanita pelaku UMKM. Disamping itu perlu dibentuk wadah yang bisa digunakan sebagai sarana komunikasi dan pembinaan bagi wanita pelaku UMKM, misalnya dengan memanfaatkan whatsapp grup. Salah satu upaya penting lainnya adalah mendorong setiap kabupaten/kota melaksanakan surveilans kesehatan ibu dan anak dengan sasaran para wanita pelaku UMKM, dengan perluasan fungsi Pos UKK yang diselenggarakan secara terpadu.

6.2 Saran

Di samping menjalankan rekomendasi yang sudah dihasilkan (tertulis pada sub bab 5.18), saran yang dapat dihasilkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Wanita pelaku UMKM:
 - a. Lebih memperhatikan kebutuhan kesehatan untuk diri dan anaknya, dengan bersedia bergabung dalam kelompok pembinaan seperti Pos UKK agar memperoleh kesempatan yang lebih luas untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan dan dapat lebih mudah memenuhi haknya akan kesehatan

- b. Lebih aktif dalam berbagai aktivitas promotif dan preventif untuk melindungi diri dan keluarganya.
2. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan:
 - a. Puskesmas dan Dinas Kesehatan perlu lebih aktif melakukan pembinaan kepada wanita pelaku UMKM baik melalui kelompok komunitas yang sudah ada maupun dengan membentuk pos UKK di setiap sentra UMKM
 - b. Puskesmas dan Dinas Kesehatan perlu semakin memperkuat jejaring dengan Dinas Koperasi dan UMKM serta asosiasi UMKM yang sudah ada
 - c. Puskesmas dan Dinas Kesehatan perlu mengalokasikan anggaran yang secara khusus ditujukan untuk menggarap kelompok Wanita pelaku UMKM
 - d. Memperbaiki mekanisme pencatatan dan pelaporan pada posyandu dan kohort ibu – anak, agar identitas pelaku UMKM dapat dikenali pada setiap kunjungan di pelayanan kesehatan
 - e. Mengintegrasikan kegiatan Posyandu dengan kegiatan Pos UKK pada daerah sentra UMKM
 3. Bagi Dinas Koperasi dan UMKM serta asosiasi UMKM:
 - a. Memperbaiki database pelaku UMKM
 - b. Memfasilitasi upaya penjangkauan sasaran ibu dan anak pada kelompok UMKM dengan memberi penanda khusus pada pelaku UMKM yang merupakan WUS dan memiliki balita, atau program yang khusus sasarannya ibu hamil dan balita.
 - c. Lebih aktif melakukan pendampingan pengelolaan usaha khususnya pada UMKM berskala mikro.
 4. Bagi Kementerian Kesehatan, khususnya direktorat kesehatan kerja dan olah raga:
 - a. Menindaklanjuti *policy brief* dan rekomendasi yang dihasilkan
 - b. Melakukan pendampingan, dan dilanjutkan dengan monitoring dan evaluasi pembentukan pos UKK, perluasan kegiatan pos UKK dengan sasaran ibu dan balita
 - c. Mendorong setiap kabupaten/kota untuk dapat menindaklanjuti rekomendasi dan saran yang dihasilkan dari penelitian ini.

- d. Menjalin kerjasama dengan pihak lain untuk mengawal rekomendasi agar dapat terimplementasikan dengan baik

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, A.Y., 2016. Steps in the Process of Risk Management in Healthcare, *J Epid Prev Med* 2(2)
- Bappenas, Kemendagri & TNP2K, 2018. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. Jakarta: s.n.
- Badan Pusat Statistik, 2020. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2020*, Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A. & Izwardy, D., 2018. A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia. *Wiley Maternal and Child Nutrition*, Volume 14, pp. 1-10.
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W. & Sibbritt, D., 2021. The Relationship Between Social Support and Mental Health Problem During Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Reproductive Health*, 18(162), pp. 1-23.
- BPS, 2020. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2020*, Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Cameron, L., Suarez, D. C. & Cornwell, K., 2019. Understanding The Determinants of Maternal Mortality: An Observasional Study Using The Indonesia Population Census. *PLOS ONE*, 14(6), pp. 1-18.
- Cai, C., et al., 2020. The impact of occupational activities during pregnancy on pregnancy outcomes: a systematic review and metaanalysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(3), pp. 224-238.
- Djojosoedarso, S. 2003. *Prinsip-Prinsip Manajemen Resiko dan Asuransi*, Edisi. Revisi. Jakarta: Salemba Empat.
- Eshete, H., et al., 2017. Nutritional status and effect of maternal employment among children aged 6–59 months in Wolayta Sodo Town, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 27(2), pp.155-162.
- Garti, H., Ali, Z. & Garti, H.A. 2018. Maternal daily work hours affect nutritional status of children in Northern Ghana. *Nutrire*, 43(16).
- Gitobu, C. M., Gichangi, P. B., & Mwanda, W.O., 2018. The effect of Kenya's free maternal health care policy on the utilization of health facility delivery services and maternal and neonatal mortality in public health facilities. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(77).

- Henrotin JB, Vaissière M, Etaix M, Dziurla M, Malard S, Lafon D. Exposure to occupational hazards for pregnancy and sick leave in pregnant workers: a cross-sectional study. *Ann Occup Environ Med.* 2017 Jan;29(1):12. <https://doi.org/10.1186/s40557-017-0170-3>
- Jose, M. J. et al., 2019. Knowledge Regarding Reproductive Health Among WOMen of Reproductive Age Group in Three SUB-Centre Areas of Primary Health Center, Sarjapur, Bengaluru, Karnataka: A Cross Sectional Study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(9), pp. 4082-4087.
- Kemenkes, 2021. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020*, Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, E., et al., 2018. Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatrica Indonesiana*, 58(3), pp. 123-127.
- Litbangkes, 2019. *Laporan Provinsi Jawa Timur Riskesdas 2018*, Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan.
- Liu, J. et al. 2020. Reducing maternal mortality in Chinain the era of the two-child policy. *BMJ Global Health*, 5.
- Mahmood, M. A. et al., 2021. Health system and quality of care factors contributing to maternal deaths in East Java, Indonesia. *PLoS ONE*, 16(2), pp. 1-13.
- Mahmoodi, Z., et al. 2015. Association of Maternal Working Condition with Low Birth Weight: The Social Determinants of Health Approach. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 5(6).
- Olorunda, T.E., Akinbode, O.O, Akinbode, A.O, 2015. Knowledge And Attitude Of Mothers On Risk Factors Influencing Pregnancy Outcomes In Abeokuta South Local Government Area, Ogun State. *European Scientific Journal* April 2015 edition vol.11, No.11
- Pusparisa, Y, 2020. Perempuan mendominasi tenaga kerja usaha jasa. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/10/14/perempuan-mendominasi-tenaga-kerja-usaha-jasa> **sitasi tanggal 20 Juni 2021**
- Rahman, F. S. & martiana, T., 2019. Analysis of Factors Related to Maternal Health in Female Workers in The Industrial Area of Sidoarjo, Indonesia. *Journal of Public Health in Africa*, 10(s1), pp. 41-44.
- Rahman, F. S. & Martiana, T. 2020. Pregnancy disorders in female workers at the industrial area of Sidoarjo, Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 9: 1824.

- Salsabiila, J. H., Joewono, H. T. & Sulistiawati, 2021. Maternal Educational Status as One of the Risk Factors Affecting the Incidence of Infants with Low Birth Weight in Dr. M. Soewandhie General Hospital Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Universitas Airlangga*, 12(1), pp. 10-13.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, K. K. B. P. M. d. K., 2018. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*, Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden RI.
- Selander, J., et al., 2019. Full-time exposure to occupational noise during pregnancy was associated with reduced birth weight in a nationwide cohort study of Swedish women. *Science of the total environment*. 651, pp. 1137-1143.
- Shirangi, A., et al., 2020. Occupational chemical exposures in pregnancy and fetal growth: evidence from the Born in Bradford Study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46 (4), pp.417-428.
- Skurzak, A. et al., 2015. Social Support for Pregnant Woman. *Pol J Public Health*, 125(3), pp. 169-172.
- Vir, S.C. 2016. Improving women's nutrition imperative for rapid reduction of childhood stunting in South Asia: coupling of nutrition specific interventions with nutrition sensitive measures essential. *Maternal & Child Nutrition*, 12(s1), pp. 72-90.
- Yumianto, T.K. 2020. Pelaku UMKM Perempuan Terus Bertambah, Butuh Perhatian Pemerintah. <https://katadata.co.id/yuliawati/berita/5f32ae9109931/pelaku-umkm-perempuan-terus-bertambah-butuh-perhati-an-pemerintah>
- Kemenkes, 2016. *Buku Panduan Germas*. Jakarta: Kemenkes
- RIPrasetyo, B. et al., 2018. Maternal Mortality Audit Based on District Maternal Health Performance in East Java Province, Indonesia. *Bali Medical Journal*, 7(1), pp. 61-67.

LAMPIRAN

SURVEILANS STATUS KESEHATAN REPRODUKSI DAN ANALISIS FAKTOR RISIKO PADA WANITA PELAKU UMKM DI JAWA TIMUR

Informed Consent

Ibu-ibu yang saya hormati, sebagai upaya untuk meningkatkan program pelayanan Kesehatan ibu dan anak bagi para wanita pelaku UMKM, kami membutuhkan informasi dari ibu tentang kondisi ibu dan keluarga, khususnya yang terkait dengan kondisikesehatan, kebiasaan menjaga kesehatan, pengasuhan anak, kesehatan lingkungan, gizi, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Informasi yang ibu berikan semata-mata untuk keperluan penelitian, dan akan dijamin kerahasiaanya. Wawancara ini membutuhkan waktu 30 – 45 menit. Keikutsertaan ibu dalam survei ini bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan jika keberatan dengan proses wawancara, ibu boleh mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi. Ketua peneliti: Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes (No HP 08123271291) Penelitian ini merupakan Kerjasama antara Direktorat Kesehatan Kerja dan Olah Raga Kementerian Kesehatan RI, dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Sebagai ucapan terima kasih atas keikutsertaan ibu, kami menyediakan souvenir berupa 1 paket sembako. Apakah ibu bersedia menjadi responden penelitian ini?

- Ya, Bersedia
 Tidak Bersedia

Data Responden

Nama Lengkap:

Alamat:

Nomor Handphone:

Foto Tempat Usaha

[Click here to upload file. \(< 10MB\)](#)

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Letak Usaha

latitude (x,y °)

longitude (x,y °)

altitude (m)

accuracy (m)



Karakteristik Individu

» Umur

Berapa Umur Anda? (dalam Tahun)

» Status Pendidikan

Apa Pendidikan Terakhir Anda?

- Tidak/Belum Pernah Sekolah
 Tidak Tamat SD/MI
 Tamat SD/MI
 Tamat SMP/MTS
 Tamat SMA/MA
 Tamat D1/D2/PT

» Bidang Usaha

UMKM yang Anda kelola bergerak di bidang apa?

- Perdagangan
- Industri Pengolahan
- Pertanian, Perkebunan, dan Perhutanan
- Pengadaan dan Pengelolaan Air
- Peternakan
- Perikanan
- Penyediaan Akomodasi
- Sampah, Limbah, dan Daur Ulang
- Pedagang Besar dan Eceran
- Reparasi Mobil dan Sepeda Motor
- Transportasi dan Pergudangan
- Informasi dan Komunikasi
- Jasa Keuangan dan Asuransi
- Jasa Pendidikan
- Jasa Kesehatan dan Sosial
- Jasa Konveksi
- Jasa Salon, Barbershop, dan Sejenisnya
- Makanan dan Minuman
- Lainnya

Lainnya, Sebutkan

» Masa Kerja

Berapa lama Anda menekuni pekerjaan di bidang UMKM?

- < 3 Tahun
- 3-5 Tahun
- > 5 Tahun

Berapa aset usaha yang Anda miliki sekarang?

- < 300 Juta
- 300 - < 600 Juta
- 600 - < 1 Miliar
- 1 - < 2 Miliar
- > 2 Miliar

Berapa rata-rata omset UMKM Anda per tahun?

- < 100 juta
- 100 - < 200 juta
- 200 - < 400 juta
- 400 - < 600 juta
- 600 - < 1 Miliar
- 1 - < 2 Miliar
- >= 2 Miliar

» Jaminan Kesehatan

Apakah Anda memiliki asuransi kesehatan?

- Ya
- Tidak

Jika ya, asuransi apa?

- BPJS PBI
- BPJS NON-PBI
- BPJS Ketenagakerjaan
- Asuransi Swasta
- Lainnya

Lainnya,Sebutkan

Tingkat Sosial Ekonomi

» Status Pernikahan

Apa Status Pernikahan Anda?

- Kawin
- Cerai Hidup
- Cerai Mati

» Data Diri Suami

Apa Pendidikan Terakhir Suami Anda?

- Tidak/Belum Pernah Sekolah
- Tidak Tamat SD/MI
- Tamat SD/MI
- Tamat SMP/MTS
- Tamat SMA/MA
- Tamat D1/D2/PT

Apa pekerjaan suami Anda?

- Belum/Tidak Bekerja
- Sekolah
- PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD
- Pegawai Swastaa
- Wiraswasta
- Petani/Buruh Tani
- Nelayan
- Buruh/Sopir/Pembantu Rumah Tangga
- Mengelola UMKM Bersama Istri
- Lainnya

Lainnya, Sebutkan

Berapa pendapatan Anda dan keluarga dalam satu bulan?

- 1.900.000 - < 2.900.000
- 2.900.000 - < 3.900.000
- >= 3.900.000

Durasi Kerja

Berapa hari dalam seminggu Anda bekerja?

Berapa jam dalam sehari ketika Anda bekerja?

- < 8 jam
- ≥ 8 jam

» Apakah dalam menjalankan pekerjaan, Anda melakukan atau mengalami hal-hal berikut:

Mengangkat beban berat dengan tenaga sendiri/bukan dengan alat

- Ya
- Tidak

Berat Beban (dalam Kg)

Bekerja di tempat kerja yang bising (suara yang keras dan memekakkan telinga serta mengganggu komunikasi/bicara).

- Ya
- Tidak

Bekerja dengan menggunakan komputer.

- Ya
- Tidak

Jumlah pemakaian per minggu berapa kali?

Jumlah pemakaian per hari berapa jam?

Melakukan pekerjaan dengan duduk

- Ya
- Tidak

Lama duduk per hari berapa jam?

Melakukan pekerjaan dengan berdiri

- Ya
- Tidak

Lama berdiri per hari berapa jam?

Banyak pekerjaan dengan berjalan

- Ya
- Tidak

Lama jalan per hari berapa jam?

Bekerja dengan terpapar radiasi elektromagnetik termasuk terpapar cahaya matahari/ultraviolet

- Ya
 Tidak

Lama paparan per hari berapa jam?

Bekerja menggunakan bahan kimia beracun termasuk logam berat, sianida dan lain-lain.

- Ya
 Tidak

Sebutkan Jenis bahan kimia beracun

Bekerja dengan menggunakan herbisida dan pestisida

- Ya
 Tidak

Bekerja dengan materi mikrobiologi misalnya masker bekas, sarung tangan bekas atau barang-barang bekas rumah sakit atau klinik atau laboratorium

- Ya
 Tidak

Bekerja dengan bahan yang menghasilkan debu

- Ya
 Tidak

Bekerja di tempat yang sangat panas atau sangat dingin

- Ya
 Tidak

Lama paparan udara sangat panas / sangat dingin per hari berapa jam?

Potensi bahaya lain yang belum disebutkan di atas, yang mempengaruhi kesehatan kehamilan dan kesehatan balita

Apakah saat Anda hamil atau menyusui, seluruh aktivitas di atas juga masih Anda lakukan?

- Ya
 Tidak
 Sebagian masih saya lakukan

Jika sebagian masih dilakukan, apa saja, sebutkan

Selama Anda bekerja apakah menggunakan Alat Pelindung Diri?

- Ya
 Tidak

Alat Pelindung Diri apa yang Anda gunakan selama bekerja? (boleh pilih lebih dari satu)

- Masker
 Sarung Tangan
 Sepatu/Sepatu Keselamatan
 Kacamata/Kacamata Keselamatan
 Lainnya

Lainnya, Sebutkan

Kesehatan Lingkungan

Dimana Anda biasa buang air besar?

- Jamban
 Sungai/danau/laut
 Pantai/Tanah Lapang/Kebun/Halaman
 Kolam/Sawah/Selokan
 Lubang Tanah

Jika menggunakan Jamban, bagaimana model jambannya?

- Jamban duduk/jongkok, dengan ada septictank
 Jamban cemplung
 Tidak tau ada septictanknya atau tidak

Apa jenis sumber air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan minum?

- 1. Air kemasan bermerk
- 2. Air isi ulang
- 3. Air ledeng/PDAM
- 4. Air ledeng eceran/membeli
- 5. Sumur bor/pompa
- 6. Sumur gali terlindungi/tertutup
- 7. Sumur gali tak terlindungi/terbuka
- 8. Mata air terlindungi/tertutup
- 9. Mata air tidak terlindungi/terbuka
- 10. Penampungan air hujan
- 11. Air permukaan (sungai/danau/irigasi)
- Lainnya

Lainnya, Sebutkan

Apa jenis sumber air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan masak dan mencuci peralatan masak/makan?

- 1. Air kemasan bermerk
- 2. Air isi ulang
- 3. Air ledeng/PDAM
- 4. Air ledeng eceran/membeli
- 5. Sumur bor/pompa
- 6. Sumur gali terlindungi/tertutup
- 7. Sumur gali tak terlindungi/terbuka
- 8. Mata air terlindungi/tertutup
- 9. Mata air tidak terlindungi/terbuka
- 10. Penampungan air hujan
- 11. Air permukaan (sungai/danau/irigasi)
- Lainnya

Lainnya, Sebutkan

Bagaimana ketersediaan air tersebut dibandingkan kebutuhan anda?

- Berlebihan
- Cukup
- Kadang Kekurangan
- Sering Kekurangan

Pengelolaan Sampah dan Limbah Rumah Tangga

Apa jenis tempat pengumpulan/penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah?

- 1. Tempat sampah tertutup
- 2. Tempat sampah terbuka

Bagaimana cara utama dalam menangani sampah rumah tangga?

- 1. Diangkut petugas
- 2. Dibuang sendiri ke TPS
- 3. Ditimun dalam tanah
- 4. Dibuat kompos
- 5. Dibakar
- 6. Dibuang ke kali/parit/laut
- 7. Dibuang sembarangan

Dimana tempat pembuangan air limbah utama dari kamar mandi / tempat cuci ?

- 1. Penampungan tertutup
- 2. Penampungan terbuka
- 3. Tanpa penampungan (di tanah)
- 4. Langsung ke got/kali/sungai

Dimana tempat pembuangan air limbah utama dari dapur ?

- 1. Penampungan tertutup
- 2. Penampungan terbuka
- 3. Tanpa penampungan (di tanah)
- 4. Langsung ke got/kali/sungai

Bagaimana cara pembuangan tinja balita?

- 1. Menggunakan jamban
- 2. Dibuang di jamban
- 3. Ditanam
- 4. Dibuang sembarang tempat/tempat sampah
- 5. Dibersihkan di sembarang tempat
- 6. Lainnya
- 7. Tidak ada balita

Kerawanan Pangan

Bagaimana jarak rumah Anda dengan tempat membeli bahan makanan?

- 1. Dekat
- 2. Cukup jauh tetapi dapat ditempuh dengan jalan kaki
- 3. Jauh tidak dapat ditempuh dengan jalan kaki

Selama setahun terakhir, Apakah anda/Anggota Rumah Tangga lainnya khawatir tidak akan memiliki cukup makananan untuk disantap karena kekurangan uang atau sumber daya lainnya?

- Ya
- Tidak
- Tidak Tahu
- Menolak Menjawab

Selama setahun terakhir, apakah ada saat dimana anda/Anggota Rumah Tangga lainnya tidak dapat menyantap makanan sehat dan bergizi karena kurangnya uang atau sumber daya lainnya?

- Ya
- Tidak
- Tidak Tahu
- Menolak Menjawab

Selama setahun terakhir, apakah anda/Anggota Rumah Tangga lainnya hanya menyantap sedikit jenis makanan karena tidak memiliki uang atau sumber daya lainnya?

- Ya
- Tidak
- Tidak Tahu
- Menolak Menjawab

Selama setahun terakhir, apakah anda/Anggota Rumah Tangga lainnya pernah melewatkan makan pada suatu hari tertentu karena tidak memiliki uang atau sumber daya lain yang cukup untuk mendapatkan makanan?

- Ya
- Tidak
- Tidak Tahu
- Menolak Menjawab

Selama setahun terakhir, apakah anda/Anggota Rumah Tangga lainnya makan lebih sedikit daripada seharusnya karena kurangnya uang atau sumber daya lainnya?

- Ya
- Tidak
- Tidak Tahu
- Menolak Menjawab

Selama setahun terakhir, apakah rumah tangga kehabisan makanan karena kurangnya uang atau sumber daya lainnya?

- Ya
- Tidak
- Tidak Tahu
- Menolak Menjawab

Selama setahun terakhir, apakah anda/Anggota Rumah Tangga lainnya merasa lapar tapi tidak makan karena kurangnya uang atau sumber daya lainnya untuk mendapatkan makanan?

- Ya
- Tidak
- Tidak Tahu
- Menolak Menjawab

Selama setahun terakhir, apakah anda/Anggota Rumah Tangga lainnya tidak makan seharian karena kurangnya uang atau sumber daya lainnya?

- Ya
- Tidak
- Tidak Tahu
- Menolak Menjawab

Germas

Berapa lama waktu dalam sehari yang Anda gunakan untuk berolah raga setiap harinya?

- 1. 0 menit (tidak pernah berolah raga)
- 2. 1- <10 menit
- 3. 10 - <20 menit
- 4. 20 - <30 menit
- 5. >30 menit

Apakah Anda mengonsumsi minuman beralkohol?

- Ya
- Tidak

Apakah ada anggota keluarga Anda yang mengonsumsi minimal beralkohol?

- Ya Ada
- Tidak Ada

Apakah di rumah Anda ada anggota keluarga yang merokok?

- Ya Ada
- Tidak Ada

Jika ada, dimanakah biasanya mereka merokok?

- 1. Dimana saja saat Ingin (termasuk di dalam rumah)
- 2. Di luar rumah atau di luar ruangan

Apakah Anda juga merokok?

- Ya
- Tidak

Jika Anda merokok, dimanakah biasanya anda merokok?

- 1. Dimana saja saat Ingin
- 2. Di luar rumah atau di luar Gedung/ruangan

Seberapa sering orang lain merokok di dekat Anda dalam ruangan tertutup (termasuk di rumah, tempat kerja, dan sarana transportasi)?

- 1. Ya, setiap hari
- 2. Ya, tidak setiap hari
- 3. Tidak pernah sama sekali

Dalam sehari, rata-rata berapa kali Anda mencuci tangan?

- 1 Kali
- 2 Kali
- 3 Kali
- 4 Kali
- > 5 Kali

Apakah Anda selalu mencuci tangan menggunakan air bersih mengalir?

- Ya
- Tidak

Apakah Anda selalu mencuci tangan pakai sabun?

- Ya
- Tidak

Kapan Anda biasa mencuci tangan? (Boleh memilih jawaban lebih dari 1)

- 1. Sebelum menyiapkan makanan/ sebelum makan
- 2. Setiap kali tangan kotor (memegang uang, binatang, berkebum)
- 3. Setelah buang air besar
- 4. Setelah menggunakan pestisida/insektisida
- 5. Setelah menceboki balita
- 6. Sebelum menyusui bayi

Dalam sehari, berapa porsi buah yang Anda sediakan untuk keluarga?

- Tidak pernah
- Sangat sedikit dan cenderung tidak teratur
- Sehari 1 - 2 porsi
- Sehari 3 - 4 porsi
- Sehari >5 porsi

Dalam sehari, berapa porsi sayur yang Anda sediakan untuk keluarga?

- Tidak pernah
- Sangat sedikit dan cenderung tidak teratur
- Sehari 1 - 2 porsi
- Sehari 3 - 4 porsi
- Sehari >5 porsi

Cek Kesehatan Berkala

» Cek Kesehatan

• Cek tinggi badan

- Pernah
 Tidak Pernah

» » Jika Pernah Cek Tinggi Badan

Kapan Terakhir Cek Tinggi Badan? (.....Bulan yang lalu)

• Hasil Cek tinggi badan (dalam cm)

• Cek berat badan

- Pernah
 Tidak Pernah

» » Jika Pernah Cek Berat Badan

Kapan Terakhir Cek Berat Badan? (.....Bulan yang lalu)

• Hasil Cek Berat Badan (dalam Kg)

• Cek lingkar perut

- Pernah
 Tidak Pernah

» » Jika Pernah Cek Lingkar Perut

Kapan Terakhir Cek Lingkar Perut? (.....Bulan yang lalu)

• Hasil Cek Lingkar Perut (dalam cm)

• Cek tekanan darah

- Pernah
 Tidak Pernah

» » Jika Pernah Cek Tekanan Darah

Kapan Terakhir Cek Tekanan Darah? (.....Bulan yang lalu)

• Hasil Cek Tekanan Darah

• Cek lingkar lengan atas

- Pernah
 Tidak Pernah

» » Jika Pernah Cek Lingkar Lengan Atas

Kapan Terakhir Cek Lingkar Lengan Atas? (.....Bulan yang lalu)

• Hasil Cek Lingkar Lengan Atas (dalam cm)

• Pemeriksaan kolesterol

- Pernah
 Tidak Pernah

» » Jika Pernah Cek Kolesterol

Kapan Terakhir Cek Kolesterol? (.....Bulan yang lalu)

• Hasil Periksa Kolesterol

• Pemeriksaan Hb

- Pernah
 Tidak Pernah

» » **Jika Pernah Cek Hb**

Kapan Terakhir Cek Hb? (.....Bulan yang lalu)

• Hasil Periksa Hb

• Cek gula darah

- Pernah
 Tidak Pernah

» » **Jika Pernah Cek Gula Darah**

Kapan Terakhir Cek Gula Darah? (.....Bulan yang lalu)

• Hasil Cek Gula Darah

• Papsmear

- Pernah
 Tidak Pernah

» » **Jika Pernah Papsmear**

Kapan Terakhir Papsmear? (.....Bulan yang lalu)

• Hasil Papsmear

Ketika anda atau anak anda merasa ada masalah kesehatan atau sedang membutuhkan pelayanan kesehatan, siapakah yang memutuskan pemilihan tindakan perawatan atau pengobatan yang perlu dilakukan?

1. Diri sendiri
 2. Suami
 3. Diskusi Bersama suami
 4. Orang Tua (Ayah, Ibu, Mertua)
 5. Tetangga atau Teman Akrab
 Lainnya

Lainnya, Sebutkan

Apakah Anda pernah ditemani suami/pasangan ketika memeriksakan kehamilan?

- Ya
 Tidak

Apakah suami/pasangan mendampingi Anda ketika persalinan?

- Ya
 Tidak

Apakah rekan kerja memperhatikan kondisi kesehatan Anda, terutama saat hamil dan punya anak kecil?

- Ya
 Tidak

Dukungan Masyarakat

Apakah masyarakat di lingkungan Anda tiggal peduli dengan Kesehatan Anda atau anak Anda?

- Ya
 Tidak

Jika peduli, diwujudkan dalam bentuk apa kepedulian tersebut?

Riwayat Kehamilan

Berapa usia saat Anda pertama kali hamil? (dalam tahun)

Apakah saat ini responden sedang hamil?

- Ya
 Tidak

» **Jika responden saat ini sedang hamil**

Saat ini kehamilan ke berapa?

Berapa usia kandungan saat ini? (dalam Bulan)

Berapa jumlah anak yang pernah dilahirkan sebelumnya?

Berapa jumlah anak yang masih hidup?

» Jika responden saat ini tidak sedang hamil

Kapan kehamilan terakhir terjadi?(berapa bulan yang lalu?)

Berapa jumlah anak yang pernah dilahirkan?

Berapa jumlah anak yang masih hidup?

Apakah Anda pernah menggunakan alat kontrasepsi (KB)?

- Ya
 Tidak

Apakah saat ini sedang menggunakan alat kontrasepsi?

- Ya
 Tidak

Jika ya, alat kontrasepsi apa?

- Pili
 Suntik
 IUD/Spiral
 Susuk/Implan
 Operasi (MOW-MOP)
 Kondom

Pertanyaan Berikut Untuk Kehamilan Terakhir

Berapa bulan jarak kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya?

1. Baru pertama hamil
 2. < 12 bulan dari kehamilan sebelumnya
 3. 12 bulan - <18 bulan
 4. 18 bulan - 24 bulan
 5. >24 bulan - 48 bulan
 6. > 48 bulan

Berapa berat badan Anda sebelum kehamilan anak terakhir? (dalam Kg)

Berapa kenaikan berat badan Anda ketika hamil anak terakhir? (dalam Kg)

Apakah selama hamil, Anda pernah melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga Kesehatan?

- Pernah
 Tidak Pernah

» Jika Pernah Melakukan Pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan

berapa minggu umur kandungan Anda saat memeriksakan kehamilan pertama kali? (dalam Minggu)

pada saat usia kehamilan 0 - 3 bulan, berapa kali Anda memeriksakan kehamilan?

pada saat usia kehamilan 4 - 6 bulan, berapa kali Anda memeriksakan kehamilan?

pada saat usia kehamilan 7 - 9 bulan, berapa kali Anda memeriksakan kehamilan?

siapa yang paling sering memeriksa kehamilan Anda?

- Dokter spesialis
- Dokter umum
- Bidan
- Perawat

dimana Anda melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC)? (Jawaban boleh lebih dari 1)

- 1. RS pemerintah
- 2. RS Swasta
- 3. Klinik
- 4. Puskesmas/Pustu/ Pusling
- 5. Praktek dokter mandiri
- 6. Praktek bidan mandiri
- 7. Poskesdes/Polindes
- 8. Posyandu
- 9. Prakter Perawat
- 10. Rumah

apakah Anda mendapatkan pemeriksaan berikut?

	Ya	Tidak	Tidak Tahu
Pengukuran Tinggi Badan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Penimbangan Berat Badan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pengukuran Tekanan Darah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pengukuran Lingkar Lengan Atas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pengukuran Tinggi Rahim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Penentuan Letak Janin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhitungan Denyut Jantung Janin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konseling dan Tata Laksanan Kasus (Tindakan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Berapa banyak tablet tambah darah yang Anda konsumsi selama hamil?

- 1. Tidak pernah minum TTD
- 2. 1 - <10 tablet
- 3. 10 - <45 tablet
- 4. 45 - <90 tablet
- 5. 90 tablet
- 6. >90 tablet
- 7. Tidak Tahu

Apakah selama kehamilan, Anda mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)?

- Ya
- Tidak

» Jika Mendapatkan PMT

Sejak umur kehamilan berapa bulan Anda mulai mendapatkan PMT? (dalam Minggu)

Alasan Anda mendapatkan PMT adalah	Ya	Tidak
Ibu Kurang Gizi / Kurang Energi Kronis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keluarga Miskin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Periksa Hamil di Posyandu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Berat Badan selama hamil tidak pernah naik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lainnya	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

Selama periode kehamilan, paling sedikit berapa kali ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya ke tenaga Kesehatan?

- 1. 1 Kali
- 2. 2 kali
- 3. 3 kali
- 4. 4 kali
- 5. Tidak Tahu

Selama kehamilan, berapa jumlah tablet tambah darah yang sebaiknya dikonsumsi oleh ibu?

- Tidak perlu minum TTD
- 10
- 40
- 50
- 90
- 100
- Tidak Tahu

Berapa usia yang aman untuk hamil dan melahirkan?

- 1. 15-30 tahun
- 2. 20-35 tahun
- 3. 20-40 tahun
- 4. Bebas usia berapapun
- 5. Tidak Tahu

Berikut ini yang termasuk jarak kehamilan yang aman adalah ... tahun

- 1. 1 tahun
- 2. 2 tahun
- 3. 3 tahun
- 4. 4 tahun
- 5. Tidak Tahu

Jika ibu hamil menderita penyakit berikut ini, yang pasti akan terjadi penularan dari ibu ke bayi adalah penyakit:

- 1. Hepatitis
- 2. Syphilis
- 3. HIV
- 4. Semua dapat dicegah penularannya
- 5. Semua tidak dapat dicegah penularannya
- 6. Tidak Tahu

Bolehkan seorang ibu yang baru melahirkan 1 minggu atau 2 minggu menggunakan alat kontrasepsi?

- Boleh
- Tidak Boleh
- Tidak Tahu

Riwayat Kesehatan dan Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan

Diantara tanda-tanda berikut, manakah yang sering Anda rasakan? (Jawaban boleh lebih dari 1)

- 1. Lemas dan cepat lelah.
- 2. Sakit kepala dan pusing.
- 3. Sering mengantuk, padahal sudah tidur cukup
- 4. Kulit terlihat pucat atau kekuningan
- 5. Detak jantung tidak teratur
- 6. Napas pendek.
- 7. Nyeri dada
- 8. Dingin di tangan dan kaki

Diantara gejala berikut ini, manakah yang pernah Anda alami saat hamil? (boleh pilih lebih dari 1)

- 1. Mual dan muntah berlebihan
- 2. Berat badan tidak naik
- 3. Demam tinggi
- 4. Kram perut
- 5. Sakit kepala berlebihan
- 6. Bengkak pada kaki
- 7. Bengkak pada tangan dan wajah
- 8. Pandangan kabur
- 9. Terasa sakit saat kencing
- 10. Batuk lama (>2 minggu)
- 11. Jantung berdebar-debar dan nyeri dada
- 12. Pergerakan janin berkurang atau terhenti
- 13. Keguguran atau janin keluar sebelum waktunya
- 14. Hipertensi
- 15. Ketuban pecah dini

Diantara gejala tersebut, manakah yang merupakan tanda bahaya kehamilan (boleh pilih lebih dari 1)

- 1. Mual dan muntah berlebihan
- 2. Berat badan tidak naik
- 3. Demam tinggi
- 4. Kram perut
- 5. Sakit kepala berlebihan
- 6. Bengkak pada kaki
- 7. Bengkak pada tangan dan wajah
- 8. Pandangan kabur
- 9. Pergerakan janin berkurang atau terhenti
- 10. Keguguran atau janin keluar sebelum waktunya
- 11. Hipertensi
- 12. Ketuban pecah dini

Apa yang Anda lakukan saat mengalami gejala di atas?

- 1. Beristirahat di rumah
- 2. Berobat ke tenaga Kesehatan
- 3. Membeli obat di apotik sesuai gejala
- 4. Minum jamu
- 5. Datang ke dukun

Berapa kali anda pernah mengalami keguguran?

- Tidak Pernah
- 1 Kali
- 2 Kali
- 3 Kali
- 4 Kali
- >= 5 Kali

Riwayat Persalinan (Untuk persalinan anak terakhir/paling kecil)

Siapa yang membantu Anda saat persalinan?

- 1. Dokter kandungan
- 2. Dokter umum
- 3. Bidan
- 4. Perawat
- 5. Dukun
- 6. Lainnya,
- 7. Tidak ada yang menolong

Dimana tempat Anda melakukan persalinan? (untuk persalinan terakhir)

- 1. RS pemerintah
- 2. RS Swasta
- 3. Klinik
- 4. Puskesmas
- 5. Puskesmas Pembantu
- 6. Puskesmas Keliling
- 7. Praktik Dokter Mandiri
- 8. Praktik Bidan Mandiri
- 9. Poskesdes/Polindes
- 10. Rumah
- 11. Dukun
- 12. Lainnya

Lainnya Sebutkan

Berapa jam Anda dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan setelah bersalin sampai pulang?

Darimana sumber pembiayaan persalinan?

- 1. BPJS/KIS
- 2. Asuransi swasta
- 3. Biaya sendiri
- 4. Biaya orang lain
- 5. Jampersal
- 6. Jampersda
- 7. Tidak mengeluarkan biaya

Bagaimana metode persalinan pada persalinan terakhir?

- 1. Normal
- 2. Operasi cesar
- 3. Vacum
- 4. Forceps (memakai alat)
- 5. Lainnya

Riwayat Rujukan

Diantara beberapa masalah berikut, manakah yang pernah Anda alami saat persalinan terakhir? (boleh memilih lebih dari 1 jawaban)

- 1. Posisi janin melintang/sungsang
- 2. Pendarahan
- 3. Kejang
- 4. Ketuban pecah dini
- 5. Partus lama
- 6. Lilitan tali pusar
- 7. Plasenta letak rendah
- 8. Plasenta tertinggal
- 9. Hipertensi
- 10. Lainnya
- 11. Tidak ada masalah/gangguan

Jika Anda mengalami gejala seperti di atas dan dirujuk ke rumah sakit, bagaimana respon Anda?

- 1. Segera mengikuti proses rujukan
- 2. Perlu waktu untuk berfikir
- 3. Menolak dirujuk

Jika menolak dirujuk, Apa alasan Anda tidak mau dirujuk (Jawaban boleh lebih dari 1)

- 1. Merasa tidak perlu
- 2. Tidak diijinkan keluarga
- 3. Masalah biaya
- 4. Tidak ada transportasi
- 5. Jarak faskes jauh
- 6. Masalah keluarga yang ditinggal
- 7. Lainnya

Jika Anda menolak rujukan, apa alasannya?

Pada proses persalinan yang pernah Anda alami, apakah Anda pernah dirujuk?

- Pernah
- Tidak Pernah

» Pernah Dirujuk

berapa lama waktu yang diperlukan dari tempat persalinan pertama untuk mencapai fasilitas pelayanan rujukan pertama? (dalam jam)

berapa lama waktu untuk memperoleh tindakan/penanganan saat di fasilitas kesehatan? (dalam jam)

Ke fasilitas pelayanan kesehatan mana saja Anda dirujuk?

- 1. Praktek bidan
- 2. Praktek dokter spesialis kandungan
- 3. Puskesmas
- 4. Klinik
- 5. Rumah Sakit Bersalin
- 6. Rumah Sakit Swasta
- 7. Rumah Sakit Pemerintah

Apakah anda mengalami estafet rujukan? (di rujuk ke 1 tempat, ternyata tidak bisa ditangani sehingga dirujuk lagi ke tempat yang lain)

- Ya
- Tidak

Berapa lama waktu yang diperlukan dari fasilitas kesehatan pertama sampai rujukan terakhir? (dalam jam)

Darimana saja sumber pembiayaan rujukan?

- 1. BPJS/KIS
- 2. Asuransi Swasta
- 3. Biaya sendiri
- 4. Biaya orang lain
- 5. Jampersal
- 6. Lainnya

Riwayat Nifas

Apakah pada periode nifas (0-42 hari setelah melahirkan) Anda mengalami hal sebagai berikut:

	Ya	Tidak
perdarahan banyak ada jalan lahir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
keluar cairan berbau pada jalan lahir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bengkak di wajah, tangan, dan kaki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sakit Kepala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kejang-Kejang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demam lebih dari 2 hari	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Payudara bengkak, merah, dan disertai rasa sakit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ibu terlihat sedih, murung/menangis tanpa sebab	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipertensi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lainnya	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tidak ada masalah/gangguan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jika Saudara mengalami keluhan seperti di atas, apa yang Anda lakukan?

- 1. Istirahat di rumah sampai gejalanya reda
- 2. Jika sudah ditunggu gejala tidak reda, baru mencari pengobatan
- 3. Segera mencari pengobatan begitu gejala muncul

Jika Anda mencari pengobatan, fasilitas kesehatan apakah yang pertama kali Anda manfaatkan?

- 1. Rumah Sakit
- 2. Puskesmas/Pustu
- 3. Polindes
- 4. Praktek tenaga kesehatan
- 5. Lainnya

Lainnya, Sebutkan

Faktor Anak

Berapa jumlah anak balita yang saat ini Ibu miliki?

2

» Jika Responden Memiliki Balita

* Berapa usia kandungan ketika melahirkan? (dalam Bulan)

* Berapa Berat Badan anak tersebut saat lahir? (dalam Kg)

* Berapa Panjang Badan anak tersebut saat lahir? (dalam cm)

* Berapa usia anak tersebut saat ini? (dalam tahun)

* Berapa berat badan saat ini? (dalam Kg)

* Berapa tinggi badan saat ini? (dalam cm)

» » Imunisasi Anak

Jenis Imunisasi

Ya

Tidak

1

- * • Imunisasi Hepatitis B (HB-O) untuk bayi yang usianya kurang dari 24 jam
- * • Imunisasi BCG, Polio 1 untuk bayi usia satu bulan.
- * • Imunisasi DPT-HB-Hib, Polio 2 untuk bayi usia dua bulan
- * • Imunisasi DPT-HB-Hib 2, Polio 3 untuk bayi usia tiga bulan
- * • Imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio 4, dan IPV untuk bayi usia empat bulan
- * • Imunisasi Campak/MR untuk bayi usia sembilan bulan.
- * • Imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan dan MR lanjutan untuk anak usia 18 bulan

» » Masalah Pada Anak
Masalah pada Anak

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Ya | Tidak |
| * • Sering sakit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * • Berat badan tidak naik | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * • Tinggi badan tidak naik | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * • Susah makan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * • Keterlambatan jalan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * • Keterlambatan bicara | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

* Apakah anak dibawa ke Posyandu?

- 1. Tidak pernah
- 2. Pernah tapi tidak rutin
- 3. Selalu rutin ke Posyandu

» » Kelainan / Cacat Sejak Lahir
Jenis Kelainan/Cacat Sejak Lahir

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Ya | Tidak |
| * 1. Tuna netra (penglihatan) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * 2. Tuna rungu (pendengaran) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * 3. Tuna wicara (berbicara) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * 4. Tuna daksa (bagian tubuh) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- * 5. Bibir sumbing
- * 6. Down syndrome

* Apakah ada kelainan lain selain tersebut diatas?

- Ya
- Tidak

* Jika ada, sebutkan

» » Masalah Anak dalam 3 Bulan Terakhir

* • Diare

- Ya
- Tidak

* • Frekuensi Diare Muncul dalam 3 Bulan Terakhir

- 1. 1 - 2 kali
- 2. 3 kali
- 3. 4 kali
- 4. 5 kali
- 5. >6 kali

* • Mual dan muntah

- Ya
- Tidak

* • Frekuensi Mual dan muntah Muncul dalam 3 Bulan Terakhir

- 1. 1 - 2 kali
- 2. 3 kali
- 3. 4 kali
- 4. 5 kali
- 5. >6 kali

* • Demam sampai kejang

- Ya
- Tidak

* • Frekuensi Demam sampai kejang Muncul dalam 3 Bulan Terakhir

- 1. 1 - 2 kali
- 2. 3 kali
- 3. 4 kali
- 4. 5 kali
- 5. >6 kali

* • Kecacingan (didiagnosis oleh tenaga Kesehatan)

- Ya
- Tidak

* • Frekuensi Kecacingan (didiagnosis oleh tenaga Kesehatan) Muncul dalam 3 Bulan Terakhir

- 1. 1 - 2 kali
- 2. 3 kali
- 3. 4 kali
- 4. 5 kali
- 5. >6 kali

* • Batuk lebih dari 2 minggu

- Ya
- Tidak

* • Frekuensi Batuk lebih dari 2 minggu Muncul dalam 3 Bulan Terakhir

- 1. 1 - 2 kali
- 2. 3 kali
- 3. 4 kali
- 4. 5 kali
- 5. >6 kali

* • Gejala sesak nafas atau nafas cepat

- Ya
- Tidak

* • Frekuensi Gejala sesak nafas atau nafas cepat Muncul dalam 3 Bulan Terakhir

- 1. 1 - 2 kali
- 2. 3 kali
- 3. 4 kali
- 4. 5 kali
- 5. >6 kali

* • Bersin, hidung tersumbat, sakit tenggorokan

- Ya
- Tidak

* • Frekuensi Bersin, hidung tersumbat, sakit tenggorokan Muncul dalam 3 Bulan Terakhir

- 1. 1 - 2 kali
- 2. 3 kali
- 3. 4 kali
- 4. 5 kali
- 5. >6 kali

Pola Pengasuhan Anak

Apakah tempat anda menjalankan usaha terpisah dari rumah?

- Ya
- Tidak

Apakah Anda selama bekerja membawa bayi/balita?

- Ya
- Tidak

Berapa lama Anda meninggalkan bayi Anda untuk bekerja dalam sehari? (dalam jam)

Siapa yang mengasuh anak Anda ketika ditinggal bekerja?

- Suami
- Ibu
- Pengasuh
- Tidak ada pengasuh
- Lainnya

Apakah ketika bekerja, Anda masih bisa mengurus sendiri keperluan bayi/balita anda (menyusui, memberimakan, dll)

- Ya
- Tidak

Siapa yang membantu mengurus bayi/balita anda?

- Suami
- Ibu/mertua
- Pengasuh
- Tidak Ada Pengasuh
- Lainnya

Lainnya, Sebutkan

Apakah di tempat bekerja Ibu ada tempat khusus menyusui/pompa ASI?

- Ya
- Tidak

Apakah anak Anda pernah disusui atau diberi ASI (Air Susu Ibu)?

- Ya
- Tidak

Jika belum/tidak pernah diberi ASI, apa alasan utamanya?	Ya	Tidak
ASI Tidak Keluar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anak Tidak Menyusu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Repot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rawat Pisah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alasan Medis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anak Terpisah Dari Ibunya	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mengalami Baby Blues/Depresi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ibu Meninggal

Lainnya, Sebutkan

Apakah anak terkecil anda disusui langsung (diberi ASI) hari kemarin (pagi dan malam)

- Ya
- Tidak
- Tidak Tahu

Apakah anak disusui dari botol hari kemarin (pagi dan malam)?

- Ya
- Tidak
- Tidak Tahu

Apakah anak Anda tersebut mendapat susu formula?

- Ya
- Tidak

Pada usia berapa anak Anda tersebut mulai diberi susu formula? (dalam Bulan)

Pada usia berapa anak Anda mulai mendapat makanan selain ASI? (dalam Bulan)

Jenis minuman (cairan) atau makanan pertama selain ASI yang diberikan kepada anak anda?

Jenis Minuman atau makanan pertama selain ASI	Ya	Tidak
Susu formula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Susu non-formula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bubur formula/bubur kemasan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Biskuit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bubur tepung/bubur sating	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Air tajin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buah dihaluskan (pisang, dll)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bubur nasi/ nasi tim/ nasi dihaluskan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sari buah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minuman manis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lainnya, Sebutkan	<hr/>	

Makanan apa sajakah yang dimakan anak anda dalam 24 jam terakhir? (mulai dari kemarin pagi hingga pagi tadi)

Jenis Makanan	Ya	Tidak
Air Putih	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Air tajin, madu, kopi, air gula, jus buah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bubur nasi/ nasi/ roti/ mie/ ketela/ ubi/ kentang/ biskuit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kacang-kacangan/ tempe/ tahu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Susu selain ASI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keju/ yoghurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Daging sapi/ daging ayam/ daging unggas lain/ ikan/ jerohan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sayuran sumber vitamin A (daun, hijau, wortel, bayam, tomat, dll)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buah sumber vitamin A (tomat, pepaya, buah naga, apel dll)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sayuran lainnya (tauge, kubis putih, mentimun, dll)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buah lainnya (nanas, melon, dll)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lainnya, Sebutkan

Apakah anak Anda sudah disapih?

- Ya Sudah
 Belum Disapih

Pada umur berapa bulan anak Anda disapih/mulai tidak disusui lagi? (dalam Bulan)

Sebutkan secara terinci, apa saja yang dimakan dan diminum anak terkecil anda dalam 24 jam terakhir

Jika anak anda sakit, apa yang anda lakukan?

- Membiarkan saja sampai sembuh sendiri
 Membeli obat sendiri di apotik
 Membawa ke bidan, puskesmas, atau klinik

Penjangkauan Program/Layanan Kesehatan Reproduksi

Apakah selama Anda bekerja, pernah ada pembinaan terkait upaya kesehatan di tempat kerja?

- Pernah
 Tidak Pernah

Selama ini, pernahkah Anda mendapatkan kunjungan dari petugas Kesehatan dari Puskesmas?

- Pernah
 Tidak Pernah

Apakah Anda pernah mendapatkan informasi mengenai cara menjaga kesehatan ibu dan anak?

- Pernah
 Tidak Pernah

Dari mana informasi tersebut Anda peroleh (boleh memilih lebih dari satu)

1. Saat berkunjung ke Bidan/perawat/dokter Puskesmas
 2. Saat berkunjung ke Bidan/dokter praktek swasta
 3. Mengikuti penyuluhan kesehatan massal
 4. Mendengar dari radio
 5. Melihat dari televisi
 6. Membaca brosur atau selebaran
 7. Dari grup Whatsapp
 8. Membaca koran atau majalah
 9. Dari social media (facebook, IG, Tiktok)

Pemanfaatan Buku KIA (Untuk kehamilan terakhir)

Apakah Anda memiliki buku KIA pada saat hamil dan punya anak?

- Ya
 Tidak

Jika memiliki, apakah Anda menyimpan buku KIA tersebut?

- Ya
 Tidak

Apakah buku KIA tersebut Anda bawa saat ke petugas kesehatan?

- Ya
- Tidak
- Buku KIA ditiptikan di petugas kesehatan

Apakah Anda membaca isi buku KIA?

- Tidak Pernah
- Jarang
- Sering

Apa saja yang dijelaskan di buku KIA tersebut?

- 1. Perawatan saat hamil
- 2. Perawatan masa nifas
- 3. Catatan Kesehatan ibu
- 4. KB
- 5. Perawatan bayi baru lahir
- 6. Cara memberi makan anak
- 7. Perawatan balita sehari-hari
- 8. Cara merangsang perkembangan anak
- 9. Perawatan anak sakit
- 10. Cara membuat Makanan Pendamping ASI
- 11. Catatan Kesehatan anak
- 12. Kartu Menuju Sehat (KMS)
- 13. Catatan pemberian imunisasi pada anak

Cek isi buku KIA (Bagi yang bisa menunjukkan buku KIA)

Riwayat kehamilan

- 1. Terisi lengkap
- 2. Terisi tidak lengkap
- 3. Tidak terisi
- 4. Tidak berlaku

Riwayat persalinan

- 1. Terisi lengkap
- 2. Terisi tidak lengkap
- 3. Tidak terisi
- 4. Tidak berlaku

Riwayat bayi baru lahir

- 1. Terisi lengkap
- 2. Terisi tidak lengkap
- 3. Tidak terisi
- 4. Tidak berlaku

Pemeriksaan kesehatan pada saat sakit

- 1. Terisi lengkap
- 2. Terisi tidak lengkap
- 3. Tidak terisi
- 4. Tidak berlaku

Pemantauan pertumbuhan

- 1. Terisi lengkap
- 2. Terisi tidak lengkap
- 3. Tidak terisi

Riwayat pemberian imunisasi

- 1. Terisi lengkap
- 2. Terisi tidak lengkap
- 3. Tidak terisi

Pemantauan perkembangan

- 1. Terisi lengkap
- 2. Terisi tidak lengkap
- 3. Tidak terisi

Manurut Anda, apakah stunting itu?

- Anak kerdil (tinggi badan tidak sesuai umur)
- Anak yang kurus atau sangat kurus
- Anak yang sering sakit-sakitan

Lampiran 2. Dokumentasi UMKM





Lampiran 3. Dokumentasi FGD dan pengumpulan data

