

PELATIHAN KADER KESEHATAN DENGAN METODE DABA UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DI WILAYAH KOTA SURABAYA

**Dhiana Setyorini, Intim Cahyono, Rini Ambarwati, Nur Hasanah,
Adivtian Ragayasa, Yessy Dessy Arna**
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya
indhiatelu@gmail.com

ABSTRACT

The health problem that is of concern and concern at this time is the still high mortality rate of mothers and babies. Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are indicators to see the nation's health status. The immediate causes of maternal death include: bleeding, preeclampsia or eclampsia (PE-E), abortion, infection, prolonged labor or obstructed labour, and other causes. The aim of this training is to increase the knowledge, commitment and motivation of cadres in conducting early detection of the risk of complications in pregnant women. The training method uses the DABA method (support, appreciation, learning, and knowledge transfer). The DABA approach is an innovative communication strategy that aims to develop creative societal responses rooted in community strengths. The DABA method in empowering cadres will increase the knowledge, motivation and competence of cadres in carrying out early detection of the risk of preeclampsia and the risk of post partum bleeding so that it will increase the commitment and willingness of cadres to carry out early detection and referral to health workers. The results of the training were an increase in the knowledge, commitment and motivation of cadres in carrying out early detection of the risk of preeclampsia and post partum bleeding. The conclusion from this training is that the DABA method is effective in increasing the knowledge, commitment and motivation of cadres in conducting early detection of the risk of preeclampsia and post partum bleeding. It is hoped that the DABA method will be used in training cadres for the knowledge, commitment and motivation of cadres in early detection of the risk of preeclampsia and postpartum hemorrhage so that complications in pregnant women can be detected as early as possible.

Keywords: DABA method; early detection of risk of preeclampsia; early detection of risk of postpartum hemorrhage.

ABSTRAK

Masalah kesehatan yang menjadi keprihatinan dan perhatian saat ini adalah masih tingginya angka kematian ibu dan Bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan bangsa. Penyebab langsung kematian ibu antara lain: perdarahan, preeklampsia atau eklampsia (PE-E), abortus, infeksi, partus lama atau persalinan macet, dan penyebab lain. Tujuan pelatihan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, komitmen dan motivasi kader dalam melakukan deteksi dini risiko komplikasi pada ibu hamil. Metode pelatihan dengan menggunakan metode DABA (dukungan, apresiasi, belajar, dan alih pengetahuan). Pendekatan DABA adalah strategi komunikasi inovatif yang bertujuan untuk mengembangkan respon kreatif masyarakat yang berakar pada kekuatan masyarakat. Metode DABA dalam pemberdayaan kader akan meningkatkan pengetahuan, motivasi dan kompetensi kader dalam melakukan deteksi dini risiko preeklampsia dan risiko perdarahan post partum sehingga akan meningkatkan komitmen dan kemauan kader melakukan deteksi dini dan rujukan ke tenaga kesehatan. Hasil dari pelatihan terjadi peningkatan pengetahuan, komitmen dan motivasi kader dalam melakukan deteksi dini risiko preeklampsia dan perdarahan post partum. Simpulan dari pelatihan ini adalah metode DABA efektif dalam meningkatkan pengetahuan, komitmen dan motivasi kader dalam melakukan deteksi dini risiko preeklampsia dan perdarahan post partum. Diharapkan metode DABA digunakan dalam melakukan pelatihan pada kader untuk pengetahuan, komitmen dan motivasi kader dalam melakukan deteksi dini risiko preeklampsia dan perdarahan post partum sehingga komplikasi pada ibu hamil dapat terdeteksi sedini mungkin.

Kata kunci: metode DABA; deteksi dini risiko preeklampsia; deteksi dini risiko perdarahan post partum.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang menjadi keprihatinan dan perhatian saat ini adalah masih tingginya angka kematian ibu dan Bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan bangsa. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan, angka kematian ibu (AKI) meningkat dari tahun-tahun sebelumnya yaitu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Data yang diverifikasi tim Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur ditahun 2018 ini angka kematian ibu melahirkan meningkat secara bermakna yakni mencapai 474 kasus ibu meninggal saat melahirkan, dibandingkan pada tahun 2012 angka kematian ibu melahirkan hanya 450 kasus. Pemerintah telah berupaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 390 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI,1994) menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, dan menurunkan lagi menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Sementara itu data SDKI 2012 mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini melonjak tajam dibandingkan SDKI 2007 yang hanya 228 per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2013). SDKI 2017 AKI 305/100.000 KH. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa

penyebab langsung kematian ibu antara lain: perdarahan 42%, preeklampsia atau eklampsia (PE-E) 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama atau persalinan macet 9%, dan penyebab lain 15%, Kematian ibu di Kota Surabaya tahun 2017 antara lain disebabkan karena preeklampsia atau eklampsia 32,4%, perdarahan 8,1%, sepsis atau infeksi 5,4%, partus lama 2,7% dan lain-lain 51,4% (Dinkes Kota Surabaya, 2017). Jumlah kematian ibu di Kota Surabaya tahun 2017 17 orang, tahun 2018 Kematian ibu sebanyak 11 orang dan tahun 2019 sampai bulan Maret sebanyak 3 orang. Kematian ibu terjadi di Kota Surabaya terkait dengan komplikasi Eklampsia dan perdarahan post partum.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dhiana tahun 2017 tentang Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) sangat efektif untuk deteksi dini risiko preeklampsia dan penelitian oleh Dhiana dkk tahun 2018 tentang Kartu skor deteksi Dini Risiko Perdarahan Pos Partum (KSPPP) sangat efektif untuk mendeteksi secara dini risiko terjadinya PPP. Kedua kartu skor tersebut dapat dipergunakan oleh kader kesehatan karena cara penggunaannya sangat mudah. Pemberdayaan kader melalui pelatihan dengan Metode DABA (Dhiana, 2018) akan meningkatkan komitmen, motivasi dan keyakinan kader bahwa kader mampu melakukan pemecahan masalah AKI dan AKB dengan melakukan rujukan ibu hamil risiko tinggi ke tenaga kesehatan. Kegiatan melatih kader kesehatan diharapkan masalah yang ada di masyarakat terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak dapat segera teratasi. Selama ini masyarakat terutama kader belum mengetahui bagaimana ibu hamil yang berisiko mengalami preeklampsia atau perdarahan post partum.

Masalah yang kita temukan dari latar belakang diatas adalah: a) AKI dan AKB yang tinggi mengindikasikan bahwa tingkat kesejahteraan masyarakat rendah. Penyebab tingginya AKI adalah perdarahan, eklampsia dan Infeksi yang seharusnya hal ini bisa dicegah bila tenaga kader kesehatan dan masyarakat mampu melakukan tindakan deteksi dini adanya risiko terjadinya penyebab kematian tersebut. Sehingga tenaga kader kesehatan dapat segera bisa melakukan rujukan bila terdapat risiko tersebut, b) Salah satu penyebab kematian pada ibu dan bayi adalah keterlambatan merujuk ke fasilitas kesehatan, ini terjadi karena masyarakat atau kader kesehatan belum mampu melakukan rujukan pemeriksaan kesehatan dan pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Sementara kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan masih rendah, c) Pelatihan Kader kesehatan dengan metode DABA diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, komitmen dan motivasi kader dalam mengatasi masalah kematian ibu dan bayi, dengan melakukan deteksi dini risiko preeklampsia dan risiko perdarahan post partum, d) Masyarakat terutama ibu hamil di Kelurahan Kemayoran masih banyak yang belum mau dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan walaupun kehamilannya risiko tinggi, sehingga diperlukan pemberdayaan kader menggunakan metode DABA untuk meningkatkan komitmen, motivasi dan kemampuan kader untuk melakukan rujukan, e) Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) adalah kartu skor yang khusus digunakan untuk mendeteksi secara dini risiko terjadinya preeklampsia. Sementara Kartu Skor Deteksi Dini Risiko PPP (KSPPP) kartu skor yang khusus digunakan untuk mendeteksi secara dini risiko terjadinya perdarahan post partum. KSDS dan KSPPP ini memiliki skor untuk menentukan ibu hamil berisiko rendah atau risiko tinggi mengalami preeklampsia atau PPP. KSDS dan KSPPP ini dapat digunakan

oleh ibu, kader atau tenaga kesehatan. Dengan menggunakan KSDS ini maka ibu dapat terdeteksi secara dini adanya risiko terjadinya preeklamsi sehingga ibu segera mendapatkan terapi pencegahan terhadap preeklamsi. KSDS dapat digunakan di seluruh wilayah tanah air dengan karakteristik ibu yang hampir sama. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan kemampuan kader dalam deteksi dini risiko preeklamsi dan risiko perdarahan post partum untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kota Surabaya.

METODE

1. Tahap perencanaan

Perencanaan pelaksanaan kegiatan dengan melakukan pengkajian pada ibu hamil dan kader Kesehatan di wilayah kelurahan Karah kecamatan Jambangan. Hasil pengkajian didapatkan masyarakat terutama ibu hamil di Kelurahan Karah masih banyak yang belum mau dirujuk ketempat pelayanan kesehatan walaupun kehamilannya risiko tinggi, sehingga diperlukan pemberdayaan kader menggunakan metode DABA untuk meningkatkan komitmen, motivasi dan kemampuan kader untuk melakukan rujukan. Tenaga kader kesehatan diharapkan mampu untuk membantu tenaga kesehatan menangani masalah dengan melakukan deteksi dini risiko preeklamsi serta risiko perdarahan post partum serta melakukan rujukan ke tenaga kesehatan, karena kaderlah yang paling dekat dengan masyarakat terutama ibu hamil. Untuk meningkatkan kemampuan kader dalam hal pengetahuan tentang deteksi dini risiko preeklamsi dan perdarahan post partum maka diperlukan pemberdayaan kader kesehatan melalui berbagai pelatihan.

2. Tahap Persiapan

- a. Mengkaji kemampuan kader Kesehatan dalam melakukan deteksi dini risiko komplikasi kehamilan dan kemampuan melakukan rujukan kehamilan ketenaga Kesehatan.
- b. Menentukan metode pelatihan yang tepat untuk meningkatkan kemampuan kader Kesehatan dalam melakukan deteksi dini risiko komplikasi kehamilan dan kemampuan melakukan rujukan kehamilan ketenaga Kesehatan.
- c. Menyiapkan media pelatihan yang terdiri dari modul pelatihan, modul deteksi dini risiko PE dan PPP, KSDS dan KSPP, laptop dan LCD

3. Tahap pelaksanaan kegiatan

1) Pertemuan 1

- a) Pelatihan dilakukan secara luring dengan memberikn materi materi tentang: Kehamilan, persalinan dan Nifas
- b) Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan Nifas
- c) Penanganan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas
- d) Deteksi dini risiko komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas dengan KSDS dan KSPPP

2) Pertemuan 2

Pada kegiatan ini kader menyampaikan hasil kegiatan melakukan deteksi dini dini risiko preeklamsi dan risiko perdarahan post partum pada ibu

hamil yang ada disekitarnya menggunakan KSDS dan KSPPP. Kader juga menyampaikan kesulitan dan permasalahan selama melakukan deteksi dini. Fasilitator membantu Kader menyelesaikan masalah yang dihadapi

3) Pertemuan 3

Kegiatan pada pertemuan ketiga adalah melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh kader, mengingatkan kembali pada kader pentingnya deteksi dini risiko terjadinya preklampsia dan perdarahan postpartum, mengingatkan komitmen dan motivasi kader terhadap pentingnya melakukan rujukan bila hasil deteksi menunjukkan adanya risiko tinggi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan 3 kali pertemuan. Setiap kegiatan dihadiri oleh 100 Kader Kesehatan.

1. Karakteristik Kader Kesehatan Berdasarkan Usia

Berdasarkan klasifikasi kelompok usia didapatkan 46% Kader yang berada pada kelompok usia >55 tahun, 30% kader berada pada kelompok usia 40-50 tahun dan hanya 24% yang berada pada kelompok usia < 40 tahun. Data tersebut tercantum dalam tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Usia Kader Kesehatan Peserta Pelatihan Pemberdayaan Kader Kesehatan Dengan Metode Daba Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi (Deteksi Dini Risiko Eklampsia Dan Perdarahan Post Partum) Di Wilayah Kota Surabaya tahun 2021

Usia	Frekuensi	%
<40 tahun	24	24
40-50 tahun	30	30
>55 tahun	46	46
Total	100	100

Usia kader dalam kegiatan ini hampir setengahnya berusia lebih dari 55 tahun dan hanya sebagian kecil yang berusia kurang dari 40 tahun, hal ini menunjukkan bahwa kader kesehatan adalah mereka yang sudah berkurang kegiatannya sebagai pekerja. Hal ini akan memberikan banyak waktu pada kader untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat disekitarnya. Kader adalah kegiatan yang bersifat sukarela dan banyak memakan waktu sehingga hanya mereka yang memiliki waktu luang dan berjiwa sosial yang mampu melakukannya, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Desi (2017) yang mengatakan bahwa kader adalah tenaga sukarela yang memiliki jiwa sosial tinggi dan banyak memiliki waktu luang untuk melaksanakan kegiatannya.

2. Karakteristik Kader Kesehatan Berdasarkan Pendidikan:

Berdasarkan klasifikasi kelompok pendidikan didapatkan 70% Kader berada pada kelompok berpendidikan SMA, 13% kader berada pada kelompok berpendidikan PT, 10% kader berpendidikan SMP dan hanya 7% yang berpendidikan SD. Data tersebut tercantum dalam tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Karakteristik Pendidikan Kader Kesehatan Peserta Pelatihan Pemberdayaan Kader Kesehatan Dengan Metode Daba Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi (Deteksi Dini Risiko Eklamsi Dan Perdarahan Post Partum) Di Wilayah Kota Surabaya tahun 2021.

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	7	9
SMP	10	10
SMA/Sederajat	70	70
PT	13	13
Total	100	100

Sebagian besar kader kesehatan berpendidikan SMA/ sederajat dan hanya sebagian kecil yang berpendidikan SMP dan PT. Pendidikan menengah keatas (SMA dan PT) sangat memudahkan kader dalam menerima informasi, hal ini sangat membantu bagi tenaga kesehatan untuk menyampaikan segala hal yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku dan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin mudah dalam menerima informasi dan semakin mudah untuk melakukan inovasi (Notoatmodjo, 2012).

3. Karakteristik Kader Kesehatan berdasarkan Pengetahuan Tentang Preeklamsi dan Perdarahan Post Partum (Pre test dan Post Tes), Komitmen dan Motivasi.

Hasil pre test kader sebelum dilaksanakan pelatihan menunjukkan nilai simpangan baku 1,52. Hasil pengetahuan kader kesehatan sebelum dan setelah dilaksanakan pelatihan Pemberdayaan kader dalam deteksi dini risiko perdarahan post partum dan risiko Preeklamsi menunjukkan nilai simpangan baku 0,85.

Tabel 3. Hasil analisis Pengetahuan, Komitmen dan Motivasi Kader sebelum dan sesudah dilaksanakan Pelatihan Pemberdayaan Kader Kesehatan Dengan Metode DABA Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi (Deteksi Dini Risiko Eklamsi Dan Perdarahan Post Partum) Di Wilayah Kota Surabaya tahun 2021.

Kemampuan Kader	Pre	Post	p-value
Pengetahuan			
Rerata	7.84	8.58	.039
Nilai Tengah	8.00	8.50	
Komitmen			
Rerata	48.76	51.84	.016
Nilai Tengah	48.50	52.50	
Motivasi			
Rerata	31.44	33.54	.031
Nilai Tengah	30.00	33.00	

Setelah dilaksanakan pre test tentang Pengetahuan Perdarahan Pasca Partum dan Pre Eklamsi, komitmen dan motivasi kader dalam melakukan deteksi dini risiko komplikasi kehamilan pada kader kesehatan, maka untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam Upaya deteksi dini risiko Perdarahan pasca

partum dan Preeklamsi di wilayah kelurahan Karah, perlu dilakukan upaya promotif dan preventif yang di berikan yaitu melalui Pelatihan Pemberdayaan Kader Kesehatan Dengan Metode Daba Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi (Deteksi Dini Risiko Eklamsi Dan Perdarahan Post Partum) Di Wilayah Kota Surabaya tahun 2021.

Setelah pelaksanaan pelatihan, untuk mengetahui hasil yang dicapai maka dilakukan evaluasi melalui post tes. Adapun hasil post test kader tentang pengetahuan perdarahan pasca partum dan pre eklamsi dan bagaimana deteksi dini yang harus dilakukan, sesuai dengan tabel 5.3, nilai simpangan baku semua kader kesehatan di wilayah kelurahan Kemayoran berada dalam kriteria baik. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kader. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pelatihan pemberdayaan kader dalam deteksi dini risiko Perdarahan Pasca Partum dan Preeklamsi di wilayah kelurahan Kemayoran mendapatkan hasil yang baik dan diharapkan hasil pelatihan dapat di aplikasikan diwilayah setempat.

SIMPULAN DAN SARAN

Adanya peningkatan pengetahuan kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini risiko perdarahan pasca partum dan preeklamsi pada ibu hamil, adanya peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang deteksi dini risiko perdarahan pasca partum dan preeklamsi preeklamsi pada ibu hamil dan kader kesehatan mampu melakukan deteksi dini risiko perdarahan pasca partum dan preeklamsi preeklamsi pada ibu hamil. Diharapkan kader kesehatan menyebarkan kemampuan melakukan deteksi dini risiko perdarahan pasca partum dan preeklamsi preeklamsi baik dengan kartu maupun dengan aplikasi di Android pada kader kesehatan lainnya sehingga AKI dapat turun, dan bagi pihak terkait yaitu puskesmas dan Dinas Kesehatan unutm terus bekerjasama dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan deteksi dini risiko perdarahan pasca partum dan preeklamsi preeklamsi di wilayahnya.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2013. *Angka Kematian Ibu SDKI 2012 Tinggi*. BKKBN.go.id
- Briley et al, 2014.. *SDGs dan Kematian ibu di Indonesia pasca MDGs*
- Community Life Competence. 2016. *Community Life Competence (Connecting Local Responses Around The World), Community Life Competence*. Tersedia pada: <http://aidcompetence.ning.com> (Diakses: 26 Februari 2016).
- Cunningham, F., Gary., Norman, F., Gant., Kenneth, J., Leveno., Larry, C., Gilstrap., John, C., Hauth Katharine, D., Wenstrom. 2013. *Obstetri Williams*, Jakarta: EGC, hal 241-435Depkes RI, 2010
- Desi, L.W. 2017. *Model Peningkatan Rujukan Ibu Hamil Tes HIV oleh Kader ke Klinik VCT Puskesmas melalui Metode SALT*, Disertasi
- Developments in Community Psychology Practice September,2014,” hal. 1–7
- JPNK-KR. 2007. *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal dan Lampiran Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: JPNK-KR.
- Badan Pusat Statistik. 2018. Kabupaten Bangkalan, Kota Surabaya Dalam Angka.

- Kemenkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202012.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.
- Kohar, H.S. 2019 Penanganan stunting di 11 daerah yang termasuk dalam 100 kabupaten se Indonesia dengan angka stunting tertinggi, Jatim Newsroom–Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Timur
- Meilani, N., Setiyawati, N. dan Estiwidani, D. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mochtar, R. 2008. *Sinopsis Obstetri*, Jakarta: EGC, hal. 194-206.
- Olugbenga-Bello, A. I. *et al.* 2013. Perception on prevention of mother-to-child-transmission (PMTCT) of HIV among women of reproductive age group in Osogbo, Southwestern Nigeria,” *International Journal of Women’s Health*, 5(1), hal. 399–405. doi: 10.2147/IJWH.S45815.
- Pranata, S., Pratiwi, N. L. dan Rahanto, S. 2011. Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, Gambaran Peran Kader Posyabdu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kota Manado dan Palangkaraya,” *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(2), hal. 174–182.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Supriyanto, S. dan Djohan, A. J. 2011 *Metodologi Riset Bisnis dan Kesehatan*. Banjarmasin: Kompas Gramedia.
- Syafrudin. 2007. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Sudiyono. 2019. Penderita Stunting di Bangkalan Mencapai 38 % Mengalahkan Angka Nasional, Kabardaerah.Com
- Sulin, D. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: Bina Pustaka
- Stanford. 2009. *Risk Factors of haemorrhagic Post Partum in Thai Women*. *Journal Of The Medical Association Of Thailand*. Vol 93(6). p.661-666
- Varney, H. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. 4 ed. Jakarta: EGC.
- WHO. 2010. *Dibalik angka pengkajian kematian maternal dan komplikasi untuk mendapatkan kehamilan yang lebih aman*. <http://www.who.int/reproduktive-healthpublication/rh-indikator> diakses tgl 13 Januari 2014
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kandungan*. 3 ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Zachariah, B. *et al.* 2014. THEory into ACTion A Bulletin of New
- Zan. 2018. Tahun 2019 Penanganan Stunting di Bangkalan di Anggarkan 3,3 Miliar. Lingkar Jatim