



JPPMI: Jurnal Produk Pengabdian Masyarakat Indonesia
Vol. 2, No. 4, April 2026 Hal 343 – 353
ISSN 3030-8313 (online)

**PEMBERDAYAAN KELUARGA DAN MASYARAKAT DALAM
PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU MELALUI PROGRAM QUICK
WINS PELAYANAN DARAH DI KROMENGAN MALANG**

*FAMILY AND COMMUNITY EMPOWERMENT IN REDUCING MATERNAL
MORTALITY RATE THROUGH THE QUICK WINS BLOOD SERVICE
PROGRAM IN KROMENGAN MALANG*

¹Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari, ²Sri Mudayatiningsih,
¹D-III RMIK Poltekkes Kemenkes Malang¹,
²D-III Teknologi Bank Darah Poltekkes Kemenkes Malang
endang_sri@poltekkes-malang.ac.id¹, mudayati69@gmail.com²

Abstrack

Perdarahan pada ibu melahirkan merupakan salah satu penyebab langsung kematian ibu dan anak di masyarakat. Pengabdian masyarakat dilakukan bertujuan meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam penurunan kematian ibu hamil melalui program Quick Wins pelayanan darah. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan tiga tahapan. **Tahap pertama** dilakukan mapping sasaran kegiatan dan cara pengawasan resiko tinggi penyebab kematian ibu hamil dengan sasaran ibu hamil, keluarga dan masyarakat. **Tahap kedua** melakukan pemeriksaan ANC dan screening kesehatan serta pemeriksaan laboratorium haemoglobine, golongan darah, gula darah, HIV, Syphilis dan hepatitis B, dan Protein Urine. **Tahap ketiga** dilakukan kegiatan penyuluhan persediaan darah untuk ibu hamil. Hasil mapping sasaran menunjukkan data sasaran terbanyak 19,6% berada di desa Karangrejo dan paling sedikit 11,76% ada didesa Ngadirejo dan Peniwen. Dari 30 sasaran terdapat 33,34% pada usia resiko kehamilan (<20 dan > 35 tahun). Hasil pengukuran IMT didapatkan 60,0 % overweight ringan menuju obesitas awal. Pengukuran LiLA menunjukkan 36.7% dengan LiLA (< 23.5 cm dan > 29 cm). Pengukuran tekanan darah diperoleh 33,3% berada pada kategori hipertensi mulai dari prahipertensi hingga hipertensi derajat II. Riwayat abortus menunjukkan 16,7% memiliki riwayat abortus. Pemeriksaan Hb menunjukkan 33,3% tergolong resiko tinggi dengan nilai Hb < 11 gr/dl. Pemeriksaan protein urine didapatkan 16,7% hasil positif +1 (kategori resiko tinggi). Pemeriksaan GDA menunjukkan seluruh responden (100%) tergolong resiko rendah. Penyakit infeksi (Hepatitis B, HIV, dan Syphilis), seluruh responden menunjukkan hasil non-reaktif.

Kata kunci: Program Quick Wins, pelayanan darah, penurunan kematian, ibu hamil , resiko tinggi

Abstract

Bleeding in mothers during childbirth is one of the direct causes of maternal and child mortality in society. The community service carried out aims to increase the participation of families and communities in reducing maternal mortality through the Quick Wins blood service program. The implementation of activities were carried out in three stages. The first stage was mapping the targets of activities in the Kromengan Community Health Center work area and outreach activities on knowledge and methods of monitoring high-risk causes of maternal mortality targeting pregnant women, families and the community. The second stage involves conducting ANC examinations and health screenings as well as laboratory examinations for hemoglobin, blood type, blood sugar, HIV, syphilis and hepatitis B, and urine protein. The third stage involved providing information on blood supply for pregnant women. The results of target mapping showed that the most target data, 19.6%, was in Karangrejo village and the least, 11.76%, were in Ngadirejo and Peniwen villages. Of the 30 targets, 33.34% were at risk of pregnancy (<20 and > 35 years). The results of BMI measurements showed 60.0% mild overweight towards early obesity. LiLA measurements showed that 36.7% had LiLA (< 23.5 cm and > 29 cm). Blood pressure measurements obtained 33.3% were in the hypertension category ranging from prehypertension to second grade hypertension. The history of abortion showed that 16.7% had a history of abortion. Hb examination showed that 33.3% were classified as high-risk, with Hb values <11 g/dl. Urine protein examination showed a positive result of (+1) in 16.7% (high-risk category). GDA examinations showed that all respondents (100%) were classified as low risk. For infectious diseases (Hepatitis B, HIV, and Syphilis), all respondents showed non-reactive results

Keywords: *Quick Wins Program, blood services, mortality reduction, pregnant women, high risk*

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan bayi merupakan masalah yang perlu mendapatkan prioritas utama, karena sangat menentukan kualitas Sumber daya Manusia (SDM) pada generasi mendatang. Salah satu indikator kesuksesan pembangunan negara bisa dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI), sebab tingginya AKI menggambarkan fungsi kegagalan pemerintah dan masyarakat untuk mengurangi resiko kematian ibu dan anak pada masa kehamilan persalinan dan nifas. AKI pada saat ini masih jauh dari target dari tujuan

pembangunan program kesehatan yang berkelanjutan Sustainable Development Goals (MDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Upaya menurunkan AKI tidak akan efektif jika hanya mengandalkan program dari pemerintah tanpa peran serta semua pihak(1) dan kematian ibu dan anak dapat diturunkan apabila masyarakat diberikan informasi tentang tanda dan gejala kegawatdaruratan, tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu ditingkat pelayanan dasar serta sistem rujukan untuk mengelola komplikasi pada system pelayanan yang lebih

tinggi dan terkoordinir (2). Jumlah kematian ibu tertinggi di Jawa Barat pada tahun 2020 selanjutnya di Jawa Timur yakni mencapai 565 jiwa dengan jumlah bayi lahir hidup sebanyak 562.006 jiwa (3). Data statistik Indonesia pada tahun 2022 AKI sebesar 16.9/100.000 kelahiran hidup (KH) (4). Sedangkan data kementerian kesehatan (2020) memperkirakan AKI di Indonesia pada tahun 2024 sebesar 183 dan akan menurun menjadi 131/100.000 KH yang artinya masih jauh dari target MDGs(5).

Data AKI di kabupaten Malang berdasarkan laporan kinerja Dinas Kesehatan tahun 2022 sebesar 55.47/100.000 KH dan angka kematian bayi (AKB) 1,83/1000 KH. Tingginya angka kematian ibu dan bayi perlu dilakukan program peningkatan kapasitas diberbagai bidang mulai peningkatan SDM sampai peran serta keluarga dan masyarakat (6). Perdarahan pada ibu melahirkan merupakan salah satu masalah dan penyebab langsung kematian ibu dan anak di masyarakat. Salah satu upaya pemerintah sesuai dengan PP No.2 tahun 2015 yaitu peningkatan pelayanan darah yang

aman dan berkualitas melalui program *Quick Wins* pelayanan darah yang bekerjasama dengan puskesmas. Program *Quick Wins* pelayanan darah ini mendukung program kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dengan menjamin ketersediaan darah yang cukup bagi ibu hamil, bersalin dan nifas serta meningkatkan peran serta masyarakat untuk menjadi pendonor yang sukarela, sehingga kekurangan jumlah kantong darah dan jenis golongan darah yang dibutuhkan dapat terpenuhi dan secara tidak langsung akan mencegah kematian ibu karena kekurangan darah.

Pengabdian masyarakat yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam penurunan kematian ibu hamil melalui program *Quick Wins* pelayanan darah dengan cara meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan darah yang aman dan berkualitas, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan darah yang aman dan berkualitas, meningkatkan kemampuan keluarga dan masyarakat dalam mengelola dan memanfaatkan pelayanan darah,

mengurangi angka kematian ibu akibat perdarahan persalinaan dan postpartum, serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi.

METODE

Metode kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang sesuai kondisi yang ada di Kecamatan Kromengan. Untuk kegiatan tahap pertama dan tahap ketiga dilakukan dengan metode, ceramah dan tanya jawab dengan sasaran ibu hamil, keluarga dan masyarakat. Sedangkan untuk kegiatan tahap kedua dilakukan melalui kerjasama dengan **Tahap pertama** melakukan mapping sasaran kegiatan pengabdian masyarakat diwilayah kerja puskesmas Kromengan. Hasil dari mapping sasaran diperoleh data pihak.

puskesmas Kromengan untuk pemeriksaan ANC dan screening kesehatan, serta dengan pihak laboratorium swasta untuk pemeriksaan laboratorium darah dan urine. Pengabdian masyarakat dikemas dalam bentuk pendekatan program Quick Wins pelayanan darah yang bekerjasama dengan puskesmas dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dengan menjamin ketersediaan darah yang cukup bagi

ibu hamil, bersalin dan nifas serta meningkatkan peran serta masyarakat untuk menjadi pendonor yang sukarela, sehingga kekurangan jumlah kantong darah dan jenis golongan darah yang dibutuhkan dapat terpenuhi dan secara tidak langsung akan mencegah kematian ibu karena kekurangan darah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program kegiatan pengabdian masyarakat untuk tahun pertama dilakukan dengan tiga tahapan yaitu: ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) sebanyak 51 orang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil identifikasi sasaran kegiatan pengabmas diwilayah kerja puskesmas kromengan

NO	Wilayah Sasaran	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Jatikerto	7	13,73
2	Slorok	7	13,73
3	Ngadirejo	6	11,76
4	Kromengan	7	13,73
5	Karangrejo	10	19,6
6	Peniwen	6	11,76
7	Jambuwer	8	15,8
Jumlah		51	100

Tabel 1. Menunjukkan bahwa data sasaran terbanyak 10 (19,6%) berada di desa Karangrejo dan yang paling sedikit 6 (11,76%) ada didesa Ngadirejo dan Peniwen.

Selanjutnya dari hasil mapping sasaran tersebut di kelompokkan

menjadi dua berdasarkan kondisi wilayah yang terdekat untuk memudahkan jangkauan sasaran. Kelompok satu terdiri dari desa Jatikerto, Slorok, Ngadirejo, Kromengan, Krangrejo berjumlah 38 sasaran dan kelompok kedua desa Jambuer serta Peniwen. berjumlah 14 sasaran. Kegiatan dilanjutkan dengan memberikan penyuluhan tentang pengetahuan dan cara pengawasan melalui program *Quick wins* pelayanan darah. Untuk mengetahui pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang resiko kehamilan dan penanganannya melalui program *Quick wins* pelayanan darah diberikan pre test dan post test, hasil penilaian dapat dilihat pada pada Tabel 2.

Tabel 2. Identifikasi Tingkat Pengetahuan Sasaran Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan tentang cara mengetahui adanya resiko kehamilan dan penanganannya melalui program *Quick wins* pelayanan darah

Tingkat pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	Frekuensi	Prosentase(%)	Frekuensi	Prosentase(%)
Kurang	3	5,88	0	0
Cukup	40	78,43	14	27,45
Baik	8	15,69	37	72,55
Jumlah	51	100	51	100

Pada Tabel 2. Menunjukkan ada perubahan pengetahuan sasaran dari sebelum penyuluhan terdapat pada tingkat pengetahuan kurang (5,88%), cukup (78,43%) dan baik (15,69%).

resiko tinggi penyebab kematian ibu hamil dengan sasaran ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk kelompok pertama bertempat di desa Slorok dan kelompok kedua bertempat di desa Jambuer. Kegiatan penyuluhan untuk mengetahui pengetahuan dan pemahaman ibu hamil, keluarga dan masyarakat tentang cara mengetahui adanya resiko kehamilan dan penanganannya , Setelah penyuluhan berada pada tingkat pengetahuan cukup (27,45%) dan baik sebanyak (72,55%). Pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang penting untuk perilaku kesehatan. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut, dan ibu memiliki kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan (9).

Faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah pengetahuan dan usia

(Hariadi,2004). Masih banyaknya ibu yang beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sesuatu yang alami yang berarti tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, serta tanpa mereka sadari bahwa ibu hamil termasuk kelompok resiko tinggi. Ibu hamil memiliki resiko 50% dapat mengakibatkan kematian. Risiko kehamilan mempunyai sifat yang dinamis, karena secara tiba-tiba ibu hamil yang awalnya normal dapat menjadi resiko tinggi. Sedangkan untuk kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan resiko lebih besar dari biasanya dan dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan, baik bagi ibu ataupun bayi nya. Kategori resiko tinggi berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2020, resiko tinggi tunggal (4 Terlalu) mencapai 22,4% dengan rincian jarak kelahiran <24 bulan sebesar 5,2%, umur ibu 34 tahun sebesar 3,8%, dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4% (8).

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat oleh Mitayakuna

Stianto.dkk.2024 tentang penyuluhan ibu terhadap penurunan resiko tinggi dalam kehamilan di Dusun Banggle, Desa Dapur Kejambo, dari 10 ibu hamil, menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan resiko rendah sebanyak 4 orang (40%), jumlah ibu hamil resiko tinggi sebanyak 4 orang (40%), dan jumlah ibu hamil dengan resiko sangat tinggi sebanyak 2 orang (20%) serta diperoleh peningkatan pengetahuan dari peserta tentang Resiko Tinggi Ibu Hamil, serta keterampilan dalam merealisasikan ke kehidupan sehari-hari dengan baik. (7). Hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Asih Dwi Astuti (2025) dengan menggunakan metode penyuluhan dan identifikasi faktor resiko dengan kartu skor Poedji Rochjati, menunjukkan bahwa dari 14 ibu hamil di Puskesmas C.H. Martha Tiahahu yang mengalami resiko kehamilan kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan nilai 2 sebesar 6,43% (6 ibu hamil). Pada kategori resiko kehamilan dengan kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan nilai score 6 - 10 sejumlah 7,50% (7 ibu hamil). Pada kategori resiko kehamilan dengan Kehamilan Risiko

Sangat Tinggi (KRST) dengan nilai score > 12 sejumlah 1,7% (1 ibu hamil) (10).

Tahap kedua melakukan pemeriksaan ANC dan screening kesehatan serta pemeriksaan laboratorium haemoglobine, golongan darah, gula darah, HIV, Syphilis dan hepatitis B, dan Protein Urine pada ibu hamil. Jumlah sasaran pada kegiatan kedua 30 ibu hamil yang datang dalam kegiatan *screening* kesehatan dan pemeriksaan laboratorium. Fungsi kegiatan *screening* dapat membantu mendeteksi dini mengidentifikasi faktor resiko yang dapat mempengaruhi kehamilan, seperti usia ibu hamil yang terlalu muda atau tua, riwayat abortus, riwayat kehamilan sebelumnya dan kemungkinan adanya masalah kesehatan pada ibu hamil, seperti hipertensi, diabetes, dan lain-lain. Screening juga dapat membantu mengambil tindakan pencegahan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya masalah kesehatan pada ibu hamil. Data hasil pemeriksaan dan screening dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Identifikasi Resiko Sasaran Pengabdian Masyarakat Berdasarkan Usia Ibu Hamil

No	Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	<20	2	6,67
2.	20 -35	20	66,66
3.	>35	8	26,67
Jumlah		30	100

Pada Tabel 3. menunjukkan bahwa dari 30 sasaran terdapat 33,34% yang beresiko berada pada rentang usia beresiko dalam kehamilan < 20 dan > 35 tahun). Usia ibu hamil sangat penting dalam menentukan risiko kehamilan dan kesehatan janin. Ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun atau di bawah 20 tahun harus melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan mengikuti anjuran dokter untuk mengurangi risiko kehamilan. Menurut penelitian Puspitasari, dkk (11) yang berjudul hubungan usia, graviditas dan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, menyimpulkan hasil analisis diperoleh bahwa ada sebanyak 15 dari 94 (16,0%) ibu dengan usia risiko tinggi yaitu >35 tahun yang mengalami hipertensi dalam kehamilan (HDK). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,004$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian HDK dan ibu dengan usia risiko tinggi 2,774 kali berisiko mengalami HDK dibandingkan

dengan ibu yang memiliki usia risiko rendah. *World Health Organisation* (WHO) tahun 2015 menyebutkan penyebab kematian ibu yang paling umum adalah perdarahan (28%), HDK (24%), dan infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma (5%) dan lain-lain (11%). WHO memperkirakan angka kejadian hipertensi di Negara berkembang 7 kali lebih tinggi dari pada Negara maju (12, 13). Hasil penelitian Siti Husaidah, dkk.(2020) menyatakan bahwa dari 59 ibu yang beresiko dengan usia (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 36 (61,0%) dan hasil analisa uji statistik Chi Square diketahui bahwa ada hubungan antara Resiko Tinggi Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Batu Aji dengan nilai p value sebesar $0,003 < 0,05$. (14).

Hasil Identifikasi risiko berdasarkan Pemeriksaan ANC, Riwayat Kehamilan, Pemeriksaan laboratorium di peroleh data : dari 30 sasaran berada pada trimester II sebanyak 14 responden (46,7 %), disusul trimester III sebanyak 10 responden (33,3 %) dan trimester I

sebanyak 6 responden (20%). Hasil pengukuran IMT 18 (60,0 %) overweight ringan menuju obesitas awal, dengan sebaran nilai yang cukup bervariasi dari kategori underweight hingga obesitas kelas II. Meskipun masih terdapat responden dengan status gizi normal dan satu orang yang underweight, proporsi terbesar berada pada kelompok obesitas kelas I dan II.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) menunjukkan dengan LiLA (< 23.5 cm dan > 29 cm) sebanyak 36.7%, dan 63.3% ibu hamil lainnya mempunyai LiLA (> 23.5 cm - < 29 cm) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kondisi gizi yang relatif baik, meskipun tetap terdapat kelompok ibu yang berpotensi mengalami masalah nutrisi sehingga memerlukan perhatian lebih selama kehamilan untuk mencegah risiko komplikasi yang mungkin muncul. Pengukuran tekanan darah diperoleh data 10 (33,3 %) sudah berada pada kategori hipertensi mulai dari prahipertensi hingga hipertensi derajat 2. Riwayat kehamilan berisiko sebelumnya atau abortus menunjukkan 5 responden (16,7%)

memiliki riwayat abortus. Proporsi ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden dalam kondisi kehamilan yang relatif baik, meskipun tetap ada sebagian kecil yang mempunyai riwayat abortus sehingga tetap memerlukan perhatian khusus selama kehamilan untuk mencegah resiko komplikasi yang mungkin muncul.

Hasil pemeriksaan laboratorium meliputi Haemoglobin, gula darah, golongan darah, *triple elimination* dan protein urine . didapatkan data 10 responden (33,3 %) tergolong resiko tinggi dengan nilai Hb < 11 gr/dl yang mempunyai rata-rata 11,68 gr/dl dengan rentang terendah 9,6 gr/dl. Meskipun sebagian kecil responden tergolong resiko tinggi akan tetapi berpeluang terjadinya komplikasi kehamilan karena anemia. Pemeriksaan Gula darah Acak (GDA) menunjukkan seluruh responden (100%) tergolong resiko rendah yang memberikan gambaran kondisi ibu relatif baik. Pemeriksaan golongan darah dan rhesus menunjukkan bahwa terdeteksi resiko tinggi, sesuai dengan program *Quick Wins* pelayanan darah dimana satu ibu hamil disediakan dua orang pendonor sukarela. Hasil

karakteristik terbanyak ialah golongan darah O/Rh+ sebanyak 16 orang (53,3 persen), diikuti golongan B/Rh+ sebanyak 8 orang (26,7 %), AB/Rh+ 3 orang (10%), A/Rh+ 2 orang (6,7 %), serta AB/Rh+ sebanyak 1 orang (3,3 %). Hasil pemeriksaan terhadap penyakit infeksi, seluruh responden menunjukkan hasil non-reaktif pada pemeriksaan infeksi Hepatitis B, HIV, dan Syphilis (100 % non reaktif). Sedangkan pemeriksaan protein urine didapatkan 5 responden (16,7 %) hasil positif +1 (kategori resiko tinggi).

Tahap ketiga dilakukan kegiatan yang bertujuan meningkatkan sikap dan kepercayaan dalam upaya penyediaan darah melalui penyuluhan persediaan darah untuk ibu hamil. Penyuluhan ini juga bertujuan meningkatkan kesadaran keluarga serta masyarakat untuk menjadi donor darah sukarela yang aman dan berkualitas yang berguna untuk persediaan ibu hamil yang dilaksanakan melalui program satu pengabdian masyarakat tahun pertama akan dilanjutkan pembentukan kelompok siaga persediaan darah untuk ibu hamil

yang mengalami perdarahan dan membutuhkan tambahan darah dengan bekerjasama dengan Unit Tranfusi Darah (UTD) Setempat. Kegiatan Tahap ketiga baru sebatas sosialisasi pada sasaran pengabdian masyarakat dan akan dilakukan rekrutmen sukarela pada kegiatan selanjutnya yang bekerjasama dengan UTD PMI Kabupaten Malang.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan kegiatan pengabdian masyarakat ini diperoleh data tentang karakteristik dasar responden yang menggambarkan populasi ibu hamil dengan mayoritas berusia produktif dan berada pada trimester pertengahan. Walaupun sebagian besar masih memiliki tekanan darah, protein urine, GDA dan kadar hemoglobin yang normal, ditemukan persentase yang tidak sedikit dengan obesitas, paritas, LiLA, prahipertensi hingga hipertensi, serta anemia yang dapat menjadi faktor risiko terhadap komplikasi kehamilan. Parameter klinis seperti DJJ, TFU dan GDA berada dalam batas fisiologis yang masih sesuai dengan populasi ibu hamil pada umumnya. Gambaran ini

penting sebagai baseline untuk kegiatan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Susiana S. (2019). Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab dan Upaya Penanganannya. Pus Penelitian Badan Keahlian DPR RI. 2019;XI(24):13-8.
- Erlinawati (2018). Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Gizi Kronik (Kek) di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2017. J Doppler Univ Pahlawan Tuanku Tambusai. 2018;2(1):15-22.
- Arifin Z, Wahyuningsih S. (2018). Kemampuan Perawat Dalam Penatalaksanaan ABC (Airway, Breathing, Circulation) Terhadap Keberhasilan Penanganan Kegawatdaruratan Maternitas di ICU. *Indones J Heal Sci.* 2018;(April):88.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2023). *Statistik Indonesia 2023.* Jakarta: BPS
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Profil kesehatan Indonesia 2019.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. (2022) *LKj Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2022.* Malang : Dinkes Kabupaten Malang.
- Mitayakuna Stianto, Alfira Fitriana, Siti Fatimah, (2024). "Penyuluhan Ibu Hamil Terhadap Penurunan Angka Risikotinggidalam

- Kehamilan” JURNAL PERAK
MALAHAYATI :
PENGABDIAN KEPADA
MASYARAKAT, Vol 6, No. 1.
Mei 2024, P:ISSN 2685-547X,
E:ISSN 2684-8899, Hal 88-96
- Kemkes RI. (2020). Profil
Kesehatan Indonesia tahun 2019
- Arikunto, S. 2010. Prosedur
Penelitian Suatu Pendekatan
Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
- Asih Dwi Astuti. 2025.” Edukasi
Deteksi Dini Faktor Risiko
Kehamilan dengan Skor Poedji
Rochjati di Puskesmas C.H.
Martha Tiahahu” Nusantara
Mengabdikan Kepada Negeri
Volume. 2, Nomor. 1 Tahun 2025
e-ISSN: 3031-9560; p-ISSN:
3031-9595, Hal 111-118 DOI:
<https://doi.org/10.62383/numeken.v2i1.820> Available online at:
<https://journal.appihi.or.id/index.php/numeken>
- Puspitasari, D. R., Setyabudi,
M. T., & Rohmani, A.
(2015). Hubungan Usia,
Graviditas dan Indeks Massa
Tubuh dengan Kejadian
Hipertensi Dalam Kehamilan.
Jurnal Kedokteran
Muhammadiyah, 2(1), 29–33.
- Rohmani, A., Setyabudi, M. T., &
Puspitasari, D. R. (2015). Faktor
Resiko Kejadian Hipertensi dalam
Kehamilan. Jurnal Kedokteran
Muhammadiyah, 4, 1–9.
- World Health Organization.
(2015). Ethiopia: Maternal
mortality in 1990-2015. WHO,
UNICEF, UNFPA, World Bank
Group, and United Nations
Population Division Maternal
Mortality Estimation Inter-
Agency Group, 1–5.
http://www.who.int/gho/maternal_health/countries/idn.pdf
- Siti Husaidah, Nurbaiti. (2020).”
Hubungan Resiko Tinggi Usia Ibu
Hamil Dengan Kejadian
Hipertensi Dalam Kehamilan Di
Puskesmas Batu Aji.” Zona
Kebidanan –Vol. 10 No. 3
Agustus 2020. P-ISSN 2087-
7239.