

**PEMETAAN KESEHATAN IBU DAN ANAK MELALUI PENDEKATAN
PARTICIPATORY RURAL APPRAISAL (PRA)****Astuti Dyah Bestari^{1*}, Didah², Ariyati Mandiri³, Neneng Martini⁴**¹⁻⁴Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: astuti.dyah.bestari@unpad.ac.id

Disubmit: 20 September 2023

Diterima: 04 Januari 2024

Diterbitkan: 01 Maret 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i3.12272>**ABSTRAK**

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian di suatu wilayah. Data menyebutkan bahwa angka kematian ibu, bayi dan balita di Indonesia masih tinggi. Hal tersebut membutuhkan perhatian khusus agar dapat ditangani dengan baik dan berdampak pada turunnya angka kematian. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan partisipasi masyarakat (kader kesehatan) agar dapat melakukan pemetaan kesehatan ibu dan anak dalam rangka pemantauan serta deteksi dini masalah kesehatan. Metode yang digunakan pada kegiatan pengabdian ini adalah *Participatory Rural Appraisal* (PRA) dimana keikutsertaan masyarakat dalam hal ini yaitu kader menjadi peran utama. Kegiatan ini menghasilkan pemetaan kesehatan ibu dan anak di empat dusun Desa Cikoneng Kecamatan Ciparay Kabupaten Bandung. Hasil pemetaan kesehatan ibu memuat data dan sebaran ibu hamil, nifas, menyusui, pasangan usia subur pengguna kontrasepsi dan bukan pengguna kontrasepsi serta pasangan pernikahan dini. Hasil pemetaan kesehatan anak memuat data dan sebaran bayi dan balita dengan kondisi sehatan normal maupun beresiko. Kesimpulan dari kegiatan pengabdian ini adalah kader dibantu oleh fasilitator dapat membuat pemetaan kesehatan ibu dan anak baik dengan kondisi normal maupun beresiko tinggi. Pembuatan pemetaan kesehatan ibu dan anak ini sebaiknya dilakukan secara rutin dan berkala agar pemantauan dapat dilakukan berkelanjutan oleh berbagai pihak yang terkait seperti bidan desa, puskesmas, dinas kesehatan maupun perangkat desa itu sendiri.

Kata Kunci: Pemetaan, Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Participatory Rural Appraisal

ABSTRACT

One indicator of the level of public health is the death rate in an area. Data shows that the maternal, infant and toddler mortality rates in Indonesia are still high. This requires special attention so that it can be handled well and have an impact on reducing the death rate. The aim of this service activity is to increase community participation (health cadres) so that they can carry out maternal and child health mapping in the context of monitoring and early detection of health problems. The method used in this service activity is Participatory Rural Appraisal (PRA) where community participation in this case, namely cadres, plays the main role. This activity resulted in mapping of maternal and child health in four hamlets of Cikoneng Village, Ciparay District,

Bandung Regency. The results of the maternal health mapping contain data and distribution of pregnant, postpartum, breastfeeding mothers, couples of childbearing age who use contraception and those who do not use contraception as well as couples in early marriage. The results of child health mapping contain data and distribution of babies and toddlers with normal and at-risk health conditions. The conclusion of this service activity is that cadres, assisted by facilitators, can map the health of mothers and children in both normal and high-risk conditions. Mapping the health of mothers and children should be carried out routinely and periodically so that monitoring can be carried out continuously by various related parties such as village midwives, community health centers, health services and village officials themselves.

Keywords: Mapping, Maternal Health, Child Health, Participatory Rural Appraisal

1. PENDAHULUAN

Angka kematian menjadi salah satu indikator dalam menentukan derajat dan status kesehatan masyarakat. Kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih menjadi perhatian khusus mengingat angka kematian ibu dan anak yang masih tinggi. (Badan Pusat Statistik, 2022) (Kemenkes Republik Indonesia, 2022) Data tahun 2020 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebanyak 189 per 100.000 lekahiran hidup. Tiga faktor penyebab kematian ibu terbanyak diantaranya hipertensi sebesar 33,07%, perdarahan obstetri sebesar 27,03% dan komplikasi non obstetrik sebesar 15,7%. Angka Kematian Bayi (usia kurang dari 1 tahun) pada tahun 2020 sebanyak 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian bayi diantaranya komplikasi intrapartum sebesar 28,3%, gangguan respiratori dan kardiovaskuler sebesar 21,3% serta Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematur sebesar 19%. Masalah kesehatan lain yang menjadi perhatian pemerintah saat ini adalah tingginya angka *stunting* (pendek dan sangat pendek) serta *wasting* (gizi kurang dan gizi buruk). *Stunting* atau gagal tumbuh adalah kondisi seorang anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan akibat kekurangan gizi kronis disertai adanya infeksi berulang. Hal mendasar yang menjadi ciri khas *stunting* adalah panjang atau tinggi badan yang berada di bawah standar. *Wasting* merupakan kondisi seorang anak yang mengalami penurunan berat badan hingga dibawah standar kurva pertumbuhan berdasarkan tinggi badannya (kurus). (Direktorat Gizi dan KIA, 2023) (Ardiansyah, Dharmawan, & Nugroho, 2017)

Kematian ibu dan bayi tidak dapat diprediksi kapan akan terjadi, namun dapat diidentifikasi faktor predisposisi sejak sebelum terjadinya komplikasi. Hal yang sama dengan kejadian *stunting* dan *wasting* yang dapat diketahui faktor predisposisi sejak dini. Apabila faktor-faktor predisposisi diketahui sejak dini maka angka kejadian tersebut akan sangat mungkin untuk ditekan. Peran tenaga kesehatan dalam hal ini sangatlah penting. (Ardiansyah et al., 2017) Pemantauan kesehatan tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan) yang jumlahnya terbatas dalam satu desa yaitu 1-2 orang. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan ini dapat dilakukan oleh kader kesehatan yang ada di tengah masyarakat. Salah satu tugas dan peran kader kesehatan yaitu melakukan dokumentasi dan pemantauan kesehatan ibu dan anak di wilayahnya. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012)

Participatory Rural Appraisal (PRA) merupakan metode yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat untuk dapat berperan aktif pada kegiatan yang dilakukan. PRA terdiri dari beberapa teknik yang dapat dilakukan melalui pendekatan masalah diantaranya penelusuran desa (transek), kalender musim, bagan kecenderungan dan perubahan, ranking kesejahteraan, diagram venn dan pemetaan wilayah (mapping). (M. A. Lestari, Santoso, & Mulyana, 2021) (Paul, 2006) (Sontakki & Venkatesan, 2019) Teknik pemetaan wilayah dapat dilakukan untuk mengetahui sebaran dan masalah yang ada pada suatu wilayah termasuk masalah kesehatan. (Amanah, 2000)

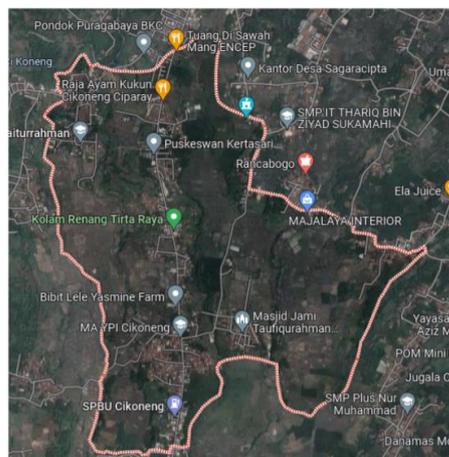
Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk melakukan pemetaan kesehatan ibu dan anak di Desa Cikoneng Kecamatan Ciparay Kabupaten Bandung. Luaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah dieprolehnya gambaran pemetaan kesehatan ibu dan anak beserta sebarannya agar memudahkan bidan dan kader dalam mengidentifikasi posisi dan status kesehatan ibu dan anak. Selain itu, melalui pemetaan ini dapat diidentifikasi kondisi kesehatan beresiko tinggi baik ibu dan anak sehingga memudahkan kader dan tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan kesehatan.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan data hasil Survei Mawas Diri (SMD), terdapat sejumlah masalah kesehatan ibu dan anak diantaranya :

- a. Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) sebanyak 5 orang, underweight sebanyak 2 orang, anemia sebanyak 8 orang dan beresiko tinggi lainnya sebanyak 6 orang.
- b. Bayi dengan gizi lebih sebanyak 7 orang, imunisasi tidak lengkap sebanyak 8 orang, tidak ASI eksklusif sebanyak 9 orang, tidak mendapat vitamin A sebanyak 22 orang
- c. Balita dengan kondisi pendek sebanyak 62 orang, sangat pendek sebanyak 4 orang, imunisasi dasar tidak lengkap 51 orang

Rumusan masalah pada kegiatan ini adalah “Bagaimana pelaksanaan kegiatan pemetaan kesehatan ibu dan anak di Desa Cikoneng Kecamatan Ciparay Kabupaten Bandung ?”



Gambar 1. Peta Wilayah Desa Cikoneng

3. KAJIAN PUSTAKA

Participatory rural appraisal (PRA) merupakan salah satu metode analisis situasi kesehatan dengan keterlibatan atau partisipasi masyarakat sebagai kunci utama. PRA merupakan sekumpulan metode untuk mendorong masyarakat agar turut serta dalam rangka menganalisis kondisi mereka sendiri kemudian menentukan rencana tindakan terhadap masalah yang ditemukan. (Suharyani & Wayan, 2020) (Hidayana et al., 2019) PRA bertujuan untuk meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam menganalisis kondisi mereka sendiri sehingga dapat membuat rencana tindak lanjut atas masalah yang ditemukan khususnya dalam bidang kesehatan. (Nurjasmi, Ruwaida, & Hidayana, 2012) (Paul, 2006) Metode dengan pendekatan ini merupakan alat belajar masyarakat dan prosesnya tidak berhenti sampai dengan pengkajian keadaan saja namun sampai dengan perencanaan dan pelaksanaan program atau intervensi. Beberapa prinsip PRA yang perlu diperhatikan diantaranya : 1) mengutamakan keberpihakan, 2) menerapkan prinsip pemberdayaan masyarakat, 3) tidak terburu-buru pada prosesnya, 4) berfokus pada hal yang relevan dengan tujuan yang ditetapkan sebelumnya oleh kelompok, 5) orang luar sebagai fasilitator, 6) setiap yang terlibat saling menghargai perbedaan pendapat. (Nurjasmi et al., 2012) (Suharyani & Wayan, 2020)

PRA terdiri dari beberapa metode, diantaranya : 1) penelusuran sejarah desa, 2) pembuatan bagan perubahan dan kecenderungan, 3) pembuatan kalender musim, 4) pembuatan diagram venn, 5) penelusuran lokasi atau desa (transect), 6) pembuatan peringkat kekayaan dan kesejahteraan, 7) wawancara semi terstruktur, dan 8) pemetaan desa (mapping). (M. A. Lestari et al., 2021) (Nurjasmi et al., 2012) (Suharyani & Wayan, 2020) Pemetaan adalah metode yang digunakan untuk memfasilitasi diskusi masyarakat mengenai keadaan di desa/wilayah tempat tinggalnya. Hasil pemetaan dapat dituangkan dalam bentuk pemetaan di atas tanah, di atas kertas bahkan membuat maket atau model yang sesuai dengan gambaran situasi yang terjadi. Pembuatan pemetaan ini menggunakan simbol-simbol yang mewakili kondisi tertentu agar mudah untuk dipahami. Hasil pemetaan ini dapat digunakan untuk mengetahui sebaran masalah kesehatan ibu dan anak, memudahkan pengumpulan data serta mengetahui jarak subjek ke fasilitas kesehatan. (Nurjasmi et al., 2012) (Sontakki & Venkatesan, 2019)

Sesuai dengan prinsip pemberdayaan masyarakat, sumber informasi dalam pembuatan pemetaan adalah masyarakat itu sendiri yang mengetahui dengan baik situasi di wilayah yang akan dikaji. Apabila pemetaan memiliki tema khusus seperti kesehatan ibu dan anak, maka sumber informasi bisa ditunjuk masyarakat yang mengetahui tentang kesehatan seperti kader atau bidan desa. Tujuan dibuatnya pemetaan kesehatan adalah memfasilitasi masyarakat untuk dapat mengungkapkan kondisi kesehatan di lingkungannya berikut sumber daya yang berhubungan dengan status kesehatan, batas wilayah serta potensi-potensi yang mungkin ada di wilayah tersebut. (Nurjasmi et al., 2012) Berdasarkan hasil pemetaan kesehatan tersebut masyarakat dapat menentukan rencana program yang tepat agar terjadi peningkatan kesehatan. Beberapa contoh pemetaan terkait masalah kesehatan diantaranya :

- a. Pemetaan penyintas covid-19
- b. Pemetaan ibu hamil (normal dan beresiko tinggi/bermasalah)
- c. Pemetaan bayi dan balita

- d. Pemetaan bayi dan balita stunting
- e. Pemetaan warga dengan penyakit menular
- f. Pemetaan warga dengan penyakit kronis
- g. Pemetaan pasangan usia subur pengguna kontrasepsi
- h. Pemetaan pernikahan dini

4. METODE

Kegiatan ini dilakukan di masing-masing dusun yang ada di Desa Cikoneng (4 dusun) dengan melibatkan kader di setiap wilayahnya. Kader yang terlibat di setiap dusun berjumlah 2-4 orang dengan jadwal pelaksanaan yang berbeda pada rentang tanggal 20 -22 Februari 2023. Tahapan kegiatan yang telah dilaksanakan antara lain :

a. Tahap persiapan.

Pemetaan ini membutuhkan data kesehatan ibu dan anak yang diperoleh secara langsung dengan *door to door*. Sebagai langkah awal, dilakukan pembentukan penanggungjawab dusun yang terdiri dari mahasiswa yang telah memiliki pengalaman untuk pengumpulan data dibantu oleh kader wilayah setempat. Mahasiswa akan mengumpulkan data sesuai dengan formulir yang telah disediakan, sedangkan kader bertugas untuk memandu mahasiswa dalam pengambilan data seperti menunjukkan batas wilayah dan mengkomunikasikan kepada masyarakat mengenai tujuan kegiatan pengumpulan data. Kegiatan ini dilaksanakan selama 4 minggu.

b. Tahap pelaksanaan.

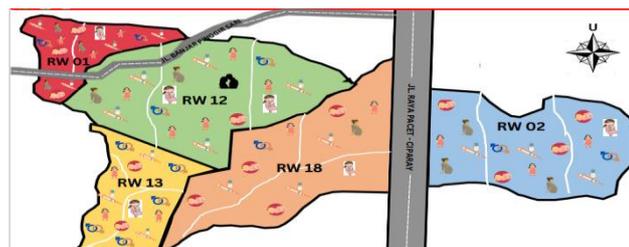
Setiap dusun memiliki seorang fasilitator untuk pelaksanaan pemetaan kesehatan ibu dan anak. Dalam kegiatan ini peneliti bertindak sebagai fasilitator. Fasilitator dan penanggungjawab dusun membuat gambaran peta untuk memudahkan mengilustrasikan lokasi sasaran ibu maupun anak yang diperoleh dari petugas Balai Desa. Perlengkapan lain yang harus dipersiapkan seperti gambaran peta wilayah, simbol-simbol yang disepakati dan alat tulis lainnya. Kader sebagai perwakilan masyarakat berdiskusi untuk menempatkan simbol-simbol yang telah disepakati sesuai dengan tempat tinggal subjek (ibu dan anak) pada peta wilayah yang telah disediakan.

c. Tahap evaluasi.

Hasil gambaran pemetaan kesehatan ibu dan anak yang telah dibuat dikonfirmasi kembali dengan data yang dimiliki sebelumnya sampai tercapai kesepakatan.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

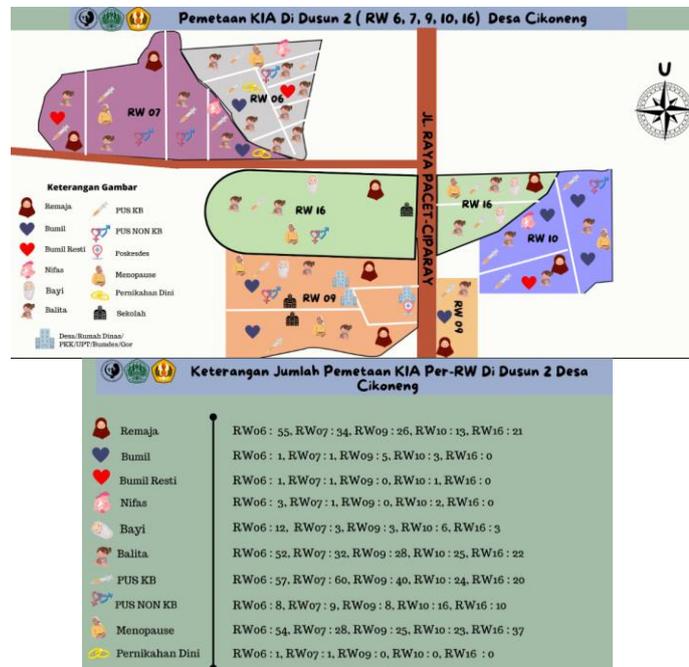
a. Hasil





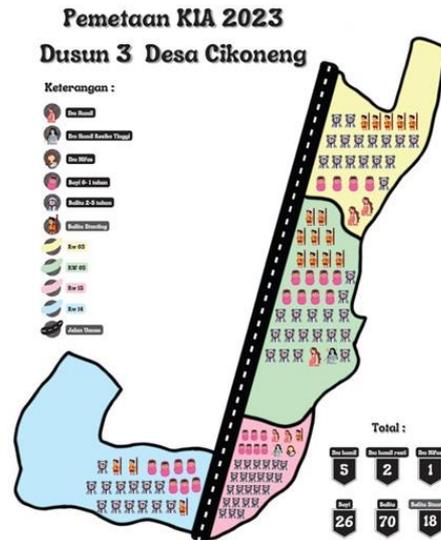
Gambar 2. Pemetaan Kesehatan Ibu dan Anak Dusun 1

Gambar 2 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil di dusun 1 berjumlah 9 orang. Pesebaran ibu hamil terbanyak di RW terdapat di RW 01 dan 02 masing-masing sebanyak 3 orang, sedangkan di RW 13 tidak terdapat ibu hamil. Jumlah bayi terbanyak di RW 18 yaitu sebanyak 10 orang. Jumlah balita terbanyak di RW 12 sebanyak 42 orang. Jumlah akseptor KB terbanyak di RW 12 sebanyak 80 orang.



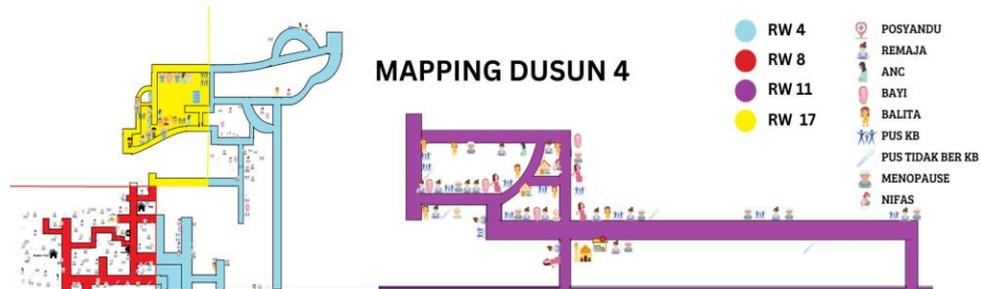
Gambar 3. Pemetaan Kesehatan Ibu dan Anak Dusun 2

Gambar 3 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil terbanyak di dusun 2 yaitu di RW 09 berjumlah 5 orang dengan 1 orang ibu hamil resiko tinggi di RW 06. Jumlah bayi terbanyak di RW 06 yaitu sebanyak 12 orang. Jumlah balita terbanyak di RW 06 sebanyak 52 orang. Jumlah akseptor KB terbanyak di RW 07 sebanyak 60 orang.



Gambar 4. Pemetaan Kesehatan Ibu dan Anak Dusun 3

Gambar 4 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil terbanyak di dusun 3 yaitu di RW 03 dan 15 berjumlah masing-masing 2 orang sedangkan di RW 14 tidak ada ibu hamil dan di RW 05 terdapat 1 orang ibu hamil beresiko tinggi. Jumlah bayi terbanyak di RW 05 yaitu sebanyak 8 orang. Jumlah balita terbanyak di RW 15 sebanyak 24 orang.



Gambar 5. Pemetaan Kesehatan Ibu dan Anak Dusun 4

Gambar 5 menunjukkan jarak pemukiman antara RW 11 dengan RW yang lain terpisah cukup jauh. Jumlah ibu hamil di dusun 4 sebanyak 11 orang dengan jumlah terbanyak di RW 11 sebanyak 4 orang. Jumlah bayi sebanyak 25 orang dan jumlah balita sebanyak 37 orang.

b. Pembahasan

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Indonesia saat ini menjadi salah satu program prioritas pemerintah dalam bidang kesehatan. Salah satu target yang terus diupayakan adalah penurunan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan anak. Untuk mencapai tujuan tersebut, pemerintah terus melakukan upaya peningkatan pada mutu layanan kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan layanan rujukan. Indikator evaluasi program kesehatan ibu dan anak antara lain kunjungan ibu hamil (K1 dan K4), deteksi dini kehamilan beresiko tinggi oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, layanan nifas, layanan

kesehatan anak balita dan layanan kesehatan anak balita sakit. (Lestari, 2020) (Elisanti, 2017) (Silvia Tri Margianing Mukti, 2014)

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang diterapkan sejak tahun 2007 bertujuan untuk meningkatkan cakupan serta mutu layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Program ini dilaksanakan sejak masa kehamilan, nifas hingga penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Kegiatan yang dilaksanakan pada program P4K ini diantaranya pendataan sekaligus pemetaan ibu hamil, pengelolaan dana sosial atau tabungan ibu bersalin, menyiapkan donor darah dan transportasi serta pengenalan tanda bahaya kehamilan dan persalinan. (Nita & Fitri, 2021) (Kementerian Kesehatan RI, 2012)

Pemetaan merupakan alat analisis yang digunakan untuk memfasilitasi masyarakat agar mampu mengungkap atau memotret masalah yang ada di wilayahnya. (M. A. Lestari et al., 2021) Pada kegiatan ini, masyarakat diwakili oleh kader kesehatan bersama fasilitator telah membuat gambaran peta sebaran kondisi kesehatan ibu dan anak di empat dusun wilayah Desa Cikoneng. Berdasarkan hasil pemetaan tersebut dapat terlihat dengan mudah sebaran lokasi tempat tinggal ibu dan juga anak. Kondisi ibu hamil dengan resiko tinggi diberikan simbol khusus yang memudahkan bidan dan juga kader pada saat melakukan pemantauan kesehatan. Bayi dan balita bermasalahpun memiliki simbol yang berbeda dengan bayi dan balita lainnya untuk memudahkan pemberian intervensi. Hasil pemetaan kesehatan ibu dan anak disimpan ditempat yang dapat dengan mudah dijangkau oleh kader dan juga bidan desa, sebagai contoh Pos Kesehatan desa (Poskesdes), sedangkan dirumah sasaran (ibu dan bayi) dapat ditempet simbol yang sama agar masyarakatpun mengetahui bahwa dirumah tersebut terdapat sasaran kesehatan yang perlu diperhatikan. Kegiatan ini tentunya dapat berjalan beriringan dengan program P4K dengan menempelkan stiker dirumah ibu hamil.

Hasil pemetaan menunjukkan keempat dusun memiliki karakteristik wilayah yang cukup beragam. Wilayah dusun 3 sangat dekat dengan jalan raya utama, sedangkan tiga dusun lainnya bervariasi yaitu terdapat wilayah RW yang sangat dekat dengan jalan raya utama dan juga wilayah RW yang sangat jauh dari jalan raya utama. Hal ini tentunya menjadi hal yang harus diperhatikan apabila ibu hamil masuk kedalam fase bersalin dan membutuhkan rujukan. Pada wilayah yang sangat jauh dari jalan raya dengan akses yang sulit perlu dipikirkan sejak awal terkait transportasi dan sistem evakuasi.

Di era sekarang ini masyarakat relatif terbuka terhadap perkembangan informasi di berbagai bidang termasuk bidang kesehatan. Peningkatan status kesehatan di desa termasuk pada target pembangunan desa dan terkait hal ini masyarakat dinilai sudah sangat peka terhadap tujuan pembangunan desa. Salah satu tujuan tersebut adalah peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan bagi masyarakat itu sendiri. Untuk mencapai tujuan tersebut, pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk mengembangkan kemandirian melalui upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku serta mampu memanfaatkan sumber daya yang ada di wilayahnya. (Suharyani & Wayan, 2020) (Pujiati, 2018)

6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian ini didapatkan kesimpulan bahwa masyarakat (kader) bersama fasilitator telah membuat pemetaan kesehatan ibu dan anak yang meliputi ibu hamil, nifas, akseptor kontrasepsi, pasangan usia subur tidak menggunakan kontrasepsi, bayi, balita dan pernikahan dini baik dengan kondisi normal maupun dengan masalah atau resiko tinggi. Hasil pemetaan kesehatan ibu dan anak ini diharapkan dapat digunakan secara terus menerus baik oleh kader maupun bidan desa dengan melakukan pembaharuan simbol secara berkala. Bagi pihak Puskesmas, data yang ada pada hasil pemetaan dapat dijadikan sebagai dasar intervensi bila ditemukan masalah kesehatan bagi ibu dan anak.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Amanah, S. (2000). Metode Pra Dan Rra. *Prosiding Pelatihan Untuk Pelatih, Pengelolaan Wilayah Pesisir Terpadu*, (1 983), 103-109.
- Ardiansyah, A., Dharmawan, Y., & Nugroho, D. (2017). Pembuatan Sistem Informasi Pemetaan Ibu Hamil Risiko Tinggi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Fkm Undip*, 5(3), 49-56. Retrieved From [Http://www.tjyybjb.ac.cn/cn/article/downloadarticlefile.do?attachtype=pdf&id=9987](http://www.tjyybjb.ac.cn/cn/article/downloadarticlefile.do?attachtype=pdf&id=9987)
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2022*.
- Direktorat Gizi Dan Kia. (2023). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Direktorat Gizi Dan Kia Tahun 2022*.
- Elisanti, A. D. (2017). Pemetaan Status Gizi Balita Di Indonesia. *Indonesian Journal For Health Sciences*, 1(1), 37. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v1i1.368>
- Hudayana, B., Kutanegara, P. M., Setiadi, S., Indiyanto, A., Fauzanafi, Z., Nugraheni, M. D. F., ... Yusuf, M. (2019). Participatory Rural Appraisal (Pra) Untuk Pengembangan Desa Wisata Di Pedukuhan Pucung, Desa Wukirsari, Bantul. *Bakti Budaya*, 2(2), 3. <https://doi.org/10.22146/bb.50890>
- Kemendes Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Kemendes Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Kurikulum Dan Modul Pelatihan Kader Posyandu. In *Medical Record* (Vol. 17).
- Kemendes Kesehatan Ri. (2012). Pedoman Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Dengan Stiker. In *Pedoman Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker Kontributor*.
- Lestari, M. A., Santoso, M. B., & Mulyana, N. (2021). Penerapan Teknik Participatory Rural Appraisal (Pra) Dalam Menangani Permasalahan Sampah. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(3), 513. <https://doi.org/10.24198/jppm.v7i3.29752>
- Lestari, T. R. P. (2020). Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak. *Jurnal Kajian*, 25(1), 75-89.
- Nita, S. I., & Fitri, I. (2021). Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Di Puskesmas. *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition*, 1(1), 101-113. Retrieved From [Http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ijphn](http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ijphn)

- Nurjasmi, E., Ruwaida, I., & Hidayana, I. M. (2012). *Perspektif Gender Dan Ham Dalam Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan.
- Paul, R. (2006). Participatory Rural Appraisal (Pra) Manual. *Fao*, 56. Retrieved From https://Himachal.Nic.In/Writereaddata/L892s/15_L892s/1499233403.Pdf
- Pujiati, S. (2018). *Pemetaan Masalah Dan Penentuan Prioritas Program Kesehatan Pada Masyarakat Kelurahan Gerem, Kecamatan Grogol, Kota Cilegon*. 6(2).
- Silvia Tri Margianing Mukti, A. W. (2014). Pemetaan Wilayah Kesehatan Ibu Dan Anak Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(1), 11-21.
- Sontakki, B., & Venkatesan, P. (2019). *Participatory Rural Appraisal(Pra):Tools & Techniques*. (October).
- Suharyani, & Wayan, T. (2020). Penerapan Model Participatory Rural Appraisal (Pra) Dalam Mewujudkan Program “Membangun Desa” Dan “Desa Membangun.” *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan Non Formal-Informal*, 6(September), 116-132. Retrieved From <https://E-Journal.Undikma.Ac.Id/Index.Php/Transformasi/Article/View/3316/2270#>