

SKRINING DAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS) SEBAGAI UPAYA DALAM PENCEGAHAN PENYAKITMaryati^{1*}, Novita², Masluroh³, Nurlaela⁴, Sari Widianingrum⁵¹⁻⁵STIKes Abdi Nusantara

Email Korespondensi: maryatisutarno2054@gmail.com

Disubmit: 27 Januari 2023

Diterima: 15 Maret 2023

Diterbitkan: 01 April 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.9122>**ABSTRAK**

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya, tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi ukuran kemampuan pelayanan obstetrik suatu Negara. Indonesia dengan Angka Kematian Ibu (AKI) 359 per 100.000 persalinan hidup, menunjukkan bahwa kemampuan pelayanan obstetrik belum menyentuh masyarakat dengan cakupan bermutu dan menyeluruh, (Manuaba, dkk, 2009). Membantu menemukan masalah kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setempat. Mengumpulkan data primer melalui wawancara dengan beberapa masyarakat setempat dan data sekunder yaitu mencari data informasi pendukung dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini. Hasil pemeriksaan dari seluruh anak yang berjumlah 93 anak, yang termasuk dalam kategori normal sebesar 58 anak (62,4%), yang datang untuk melakukan imunisasi sebanyak 17 anak (18,3%), yang mempunyai keluhan dengan mengalami batuk pilek 12 anak (12,9%), demam sebanyak 4 anak (4,3%), termasuk BGM sebanyak 2 anak (2,1%) dan tidak didapatkan anak dengan kategori Stunting. Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh tim dosen dan mahasiswa Stikes Abdi Nusantara Jakarta sudah berjalan dengan lancar.

Kata Kunci: Kehamilan, Angka Kematian Ibu, Imunisasi**ABSTRACT**

The success of maternal health programs can be measured using a key indicator, maternal mortality ratio (MMR). Maternal mortality for this indicator is defined as all deaths during pregnancy, childbirth, and childbirth attributable to pregnancy, childbirth, childbirth, or its treatment, and not attributable to other causes, such as accidents or incidents. The level of maternal mortality ratio (MMR) is a measure of the effectiveness of a country's maternity services. In Indonesia, the maternal mortality rate (MMR) is 359 per 100,000 live births, indicating that midwifery opportunities have not yet reached communities (Manuaba, et al., 2009). It helps us discover health problems and improve the health of our communities. Gathering primary and secondary data from multiple local community interviews, i.e. finding supporting information data in the performance of this community service.

Test results for all 93 patients showed that 58 (62.4%) were healthy, 17 (18.3%) were vaccinated, 12 (12.9%) had cough and cold symptoms, and 4 (4.3%) had fever, had including BGM in 2 children (2.1%) and no children in the stunting category. The implementation of community services by the Stikes Abdi Nusantara Jakarta faculty and student team is well underway.

Keywords: *Pregnancy, Maternal Mortality Rate, Immunization*

1. PENDAHULUAN

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup, (Kemenkes RI, 2021). Tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi ukuran kemampuan pelayanan obstetrik suatu Negara. Indonesia dengan Angka Kematian Ibu (AKI) 359 per 100.000 persalinan hidup, menunjukkan bahwa kemampuan pelayanan obstetrik belum menyentuh masyarakat dengan cakupan bermutu dan menyeluruh, (Manuaba, dkk, 2009).

Dengan AKI yang masih tinggi pemerintah melakukan program Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu Pembangunan Berkelanjutan ini hadir menggantikan Millenium Development Goals (MDGs) yang ke-3 adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dengan meningkatkan kesehatan sesuai target yang sudah ditentukan bahwa SDGs menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2030 adalah menjadi 12 kematian per 1000 Kelahiran Hidup, (Dirjen Bina Gizi KIA, 2015).

Untuk menilai kesejahteraan penduduk termasuk ibu dan anak, Kementrian Kesehatan, pada tahun 2012 meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini di laksanakan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan, (Kemenkes, 2015). Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti 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 RI, 2021).

Tumbuh kembang merupakan salah satu proses yang harus dilalui dalam kehidupan anak. Pada bayi umur 6 sampai 12 bulan kemampuan tumbuh kembang lebih terlihat karena anak lebih banyak bereksplorasi. Secara fisiologis, bayi umur (0-12) bulan merupakan kelompok yang paling rawan terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan karena perubahan dari ASI (Air Susu Ibu) ke makanan biasa dan belum memiliki sistem kekebalan,

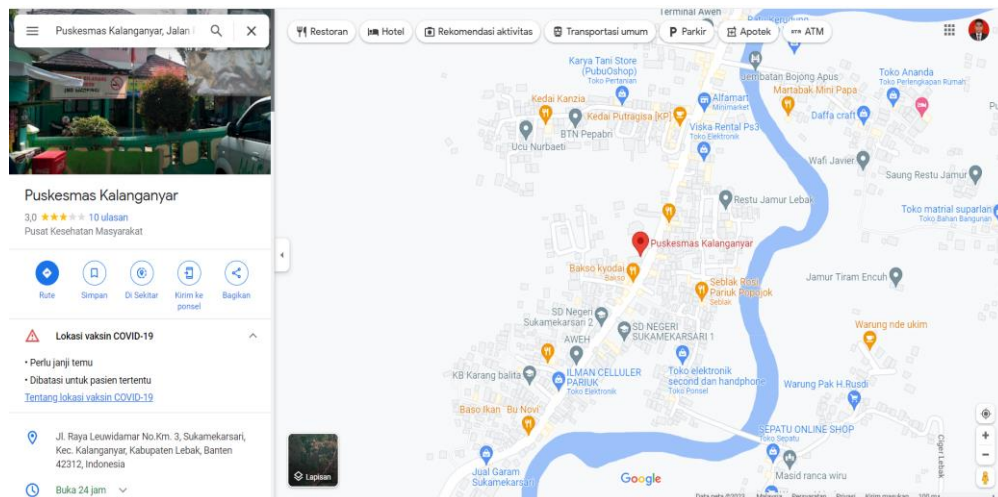
hingga lebih rentan terpapar infeksi. secara epidemiologis kelompok yang paling rawan adalah antara usia 6-12 bulan. Deteksi dini terhadap pertumbuhan dan perkembangannya perlu selalu dipantau oleh tenaga kesehatan.

Menurut data yang diperoleh di Puskesmas Kalanganyar Lebak Banten, ibu hamil KEK di Puskesmas Kalanganyar sebanyak 10,5 % dari jumlah seluruh ibu hamil di tahun 2020, dan mengalami kenaikan pada tahun 2021 sebesar 12%. Jumlah Bayi yang dilakukan deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) usia 0 bulan - 6 bulan pada tahun 2020 sebanyak 72,7%, dan di tahun 2021 mencapai 78,2%. Meskipun ada peningkatan dalam jumlah, namun masih perlu ditingkatkan lagi capaian pelayanan Ibu dan anak di Posyandu, agar semua sasaran masyarakat dapat mendapatkan kesehatan yang optimal (Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak Banten Tahun 2021). Oleh karena itu kami Dosen dari Stikes Abdi Nusantara tertarik untuk melakukan pengabdian masyarakat di daerah Puskesmas Kalanganyar Lebak Banten bersama-sama dengan mahasiswa.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Masalah actual yang terjadi di lapangan adalah rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai Bantuan Hidup Dasar dan rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan BHD. Berdasarkan masalah yang terjadi dilapangan, maka rumusan pertanyaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sebagai berikut:

- Apakah penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM)
- Apakah penyuluhan dapat meningkatkan penanganan pertama kegawatdaruratan dengan kasus henti jantung dan henti nafas.



Gambar 1. Lokasi Kegiatan

3. KAJIAN PUSTAKA

Teori dan konsep : Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya, tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup, (Kemenkes RI, 2021). Tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi ukuran kemampuan pelayanan obstetrik suatu Negara. Indonesia dengan Angka Kematian Ibu (AKI) 359 per 100.000 persalinan hidup, menunjukkan bahwa kemampuan pelayanan obstetrik belum menyentuh masyarakat dengan cakupan bermutu dan menyeluruh, (Manuaba, dkk, 2009).

Tujuan sebagai tugas dosen dalam pengabdian kepada masyarakat, selain pengajaran dan penelitian, kami ikut serta membantu masyarakat dalam menyelesaikan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak. Adapun yang kita lakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan, konseling terhadap ibu dan deteksi dini tumbuh kembang bayi-balita serta pemeriksaan akseptor Keluarga Berencana di wilayah Puskesmas Kalanganyar Lebak Banten Periode Juli 2022.

4. METODE

a. Observasi dan Pemetaan Masalah.

Observasi merupakan salah satu cara mengumpulkan informasi mengenai obyek atau peristiwa yang bersifat kasat mata atau dapat dideteksi dengan panca indra (Pujaastawa, 2016). Observasi merupakan cara atau metode menghimpun keterangan atau data yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap fenomena yang sedang dijadikan sasaran pengamatan (Mania, 2008). Masalah merupakan ketidaksesuaian antara harapan dengan kenyataan, tidak terpenuhinya kebutuhan seseorang, atau sesuatu yang dapat menghambat seseorang dalam mencapai tujuan (Bustomi, 2020).

b. Perencanaan program

Berdasarkan hasil observasi dan pemetaan masalah, maka salah satu cara yang dilakukan yaitu mengadakan program pelayanan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan. Sebelum melaksanakan pengabdian kepada masyarakat STIKes Abdi Nusantara Jakarta mempersiapkan personil atau sumber daya manusia dan berkoordinasi dengan koordinator dilapangan Wilayah Puskesmas Kalanganyar Lebak Banten, untuk mengadakan pemeriksaan dan pengobatan di wilayah tersebut.

c. Pelaksanaan Program.

Pelaksanaan program adalah serangkaian kegiatan proses kegiatan yang dilakukan oleh tim Pengabdian Masyarakat Stikes Abdi Nusantara Jakarta sesuai dengan perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pelayanan terhadap masyarakat meliputi pemeriksaan: pada ibu hamil, penimbangan pada bayi dan anak, pemeriksaan pada akseptor keluarga berencana dan lansia.

d. Evaluasi Program.

Evaluasi program bertujuan untuk menguji dan menilai apakah program pemeriksaan kesehatan dan pengobatan yang telah dijalankan

secara efektif mampu mencapai tujuan yang ditetapkan, yaitu bertujuan untuk mengetahui dan menyelesaikan Masalah Kesehatan secara fisik bagi masyarakat di Desa Kalanganyar Lebak Banten.

e. Tindak Lanjut.

Tindak lanjut merupakan serangkaian langkah yang berkelanjutan agar program yang sudah dikerjakan oleh tim Pengabdian masyarakat STIKes Abdi Nusantara di Desa Kalanganyar Lebak Banten terus berjalan meskipun sudah selesai dilaksanakan, sehingga kesehatan secara fisik masyarakat di desa tersebut bisa terjaga secara terus menerus.

f. Rangkaian Pengabdian masyarakat



Gambar 1. Metode pelaksanaan program Pengmas

Kegiatan ini di ikuti oleh warga desa Kalanganyar sebanyak 163 orang dengan kualifikasi anak-anak 93 orang, ibu hamil 35 orang, akseptor KB 15 orang, lanjut usia 11 orang dan remaja 9 orang. Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini terdiri dari empat tahap yaitu: tahap pertama melakukan wawancara kepada warga, tahap kedua melakukan pemeriksaan fisik dan pengobatan gratis jika diperlukan, tahap ketiga melakukan konseling, tahap ke empat melakukan evaluasi kepada warga setelah pengobatan dan pelaksanaan pemeriksaan. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Kalanganyar Lebak Banten, dengan mendatangi Pos Pelayanan Terpadu yang ada di wilayah tersebut. Kegiatan ini terdiri dari Pemeriksaan kesehatan pada ibu hamil, pemeriksaan akseptor Keluarga berencana, pemeriksaan pada lansia, pemeriksaan pada remaja dan pemeriksaan-penimbangan pada Bayi dan Anak Balita dengan pengobatan gratis dan konseling. Kegiatan ini dilaksanakan selama 1 hari pada tanggal 21 Juni 2022, dimulai pukul 08.00 WIB sampai selesai dengan melakukan: wawancara, pemeriksaan fisik, pengobatan dan konseling kepada 163 orang dengan kualifikasi: anak-anak, remaja, ibu hamil dan lanjut usia. Dari hasil pengkajian, pemeriksaan dan pengobatan didapatkan data dengan beberapa kategori sebagai berikut:

- a) Jumlah seluruh pasien
b) Jumlah yang datang pada saat dilakukan pemeriksaan seperti yang tertera pada tabel dibawah ini:

Tabel 1 Jumlah Pasien yang diperiksa di Wilayah PKM Kalanganyar Banten

Kategori	Jumlah	%
Ibu Hamil	35	21,5
Akseptor KB	16	9,8
Ibu Lansia	11	6,7
Remaja	9	5,5
Bayi-Anak Balita	93	57
Total:	163	100%

Dari hasil pemeriksaan yang ada pada Tabel 3.1 didapatkan masyarakat yang datang untuk melakukan pemeriksaan pada saat dilakukan pengabdian masyarakat di Posyandu Wilayah PKM Kalanganyar berjumlah 163 orang. Terdiri dari: Ibu hamil sebanyak 35 orang (21,5%), akseptor KB sebanyak 16 orang (9,8%), Ibu lansia sebanyak 11 orang (6,7%), remaja sebanyak 9 orang dan bayi-anak balita sebanyak 93 orang (57%).

Kategori dari jumlah pasien yang berkunjung pada saat pemeriksaan seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 2 Hasil Pemeriksaan Kesehatan Di wilayah PKM Kalanganyar Lebak Banten

Kategori	Jumlah	%
Ibu Hamil	T I: 9	25,7
	T II: 15	42,8
	T III: 11	31,5
Total	35	100 %
Akseptor KB	Inj.: 8	50
	Pil: 5	31,2
	Kondom: 3	18,8
Total	16	100%
Lansia	HT: 3	27,3
	DM: 5	45,4
	Lain: 3	27,3
Total	11	100%
Remaja	Dismen: 2	22,2
	Anemia: 2	22,2
	Normal: 5	55,6
Total	9	100%
Bayi-Anak Balita	Imun: 17	18,3
	Bapil: 12	12,9
	Dem: 4	4,3
	BGM: 2	2,1
	Norm: 58	62,4
Total	93	100%
Total Seluruh Pasien	163	

- c) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil
Dari hasil pemeriksaan didapatkan data Ibu hamil sebanyak 35 orang dengan jumlah ibu hamil yang masuk kategori pada trimester I: 9 orang (25,7%), Trimester II: 15 orang (42,8) dan Trimester III: 11 orang (31,5%).
- d) Pemeriksaan pada akseptor keluarga berencana
Dari pemeriksaan akseptor Keluarga Berencana didapatkan pasien sebanyak 15 orang dengan rincian peserta: KB Suntik 8 orang (%), KB Pil 5 orang (31,2%), KB Kondom 3 orang (18,8%).
- e) Pemeriksaan pada lansia dan remaja
Pemeriksaan pada Lansia berjumlah 11 orang dengan rincian masalah Hipertensi sebanyak 3 orang (27,3%), DM sebanyak 5 orang (45,4) dan lainnya sebanyak 3 orang (27,3%) dan untuk pengunjung Remaja sebanyak 9 orang, dengan permasalahan dismenorhoe sebanyak 2 orang (22.2%), anemia ringan sebanyak 2 (22,2) orang dan kategori normal sebanyak 5 orang (55,6).
- f) Pelayanan kesehatan pada bayi-anak balita
Pemeriksaan yang dilakukan pada bayi dan anak balita seluruhnya berjumlah 93 anak, dengan rincian, penimbangan sebanyak 93 anak, seperti terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3 Pelayanan Kesehatan pada Bayi-Anak Di Wilayah PKM Kalanganyar

Hasil Pemeriksaan	Jumlah	%
Normal	58	62,4
Imunisasi	17	18,2
Batuk pilek	12	12,9
Demam	4	4,3
BGM	2	2,1
Stunting	0	0
Total	93	100

Hasil pemeriksaan sesuai Tabel 3.3 dari seluruh anak yang berjumlah 93 anak, yang termasuk dalam kategori normal sebesar 58 anak (62,4%), yang datang untuk melakukan imunisasi sebanyak 17 anak (18,3%), yang mempunyai keluhan dengan mengalami batuk pilek 12 anak (12,9%), demam sebanyak 4 anak (4,3%), termasuk BGM sebanyak 2 anak (2,1%) dan tidak didapatkan anak dengan kategori Stunting.

b. Pembahasan

a) Pelayanan Kesehatan Ibu

Hasil pemeriksaan pada ibu hamil yang berjumlah 35 orang, sebagian besar berada pada semester II (42,8%), dimana yang ada pada semester III dan akan mendekati persalinan sebesar 31,5%. Pada semester II, seorang ibu hamil akan mengalami hemodilusi, yakni penurunan kadar haemoglobin (Sarwono, 2012). Hal ini harus selalu dipantau agar tidak terjadi anemia pada ibu hamil. Dampak yang akan terjadi pada ibu hamil trimester II dengan anemia pada janinnya dapat terjadi partus prematurus, janin tumbuh lambat sehingga bisa terjadi BBLR (berat bayi lahir rendah), bahkan dapat terjadi kematian dalam rahim (IUFD) karena kekurangan nutrisi pada

janin tersebut. Bagi ibunya jika anemia ringan tentu saja dapat terjadi anemia yang lebih berat, dapat menyebabkan terjadinya hipotonik pada saat kontraksi menjelang bersalin sehingga menyebabkan partus lama, pemanjangan kala II, bahkan perdarahan post partum pada kala III dan kala IV (Manuaba, 2018).

Dari hasil pemeriksaan pada akseptor Keluarga Berencana yang berjumlah 16 orang, didapatkan akseptor sebagian besar menggunakan metode Injeksi setiap 3 bulan sebanyak 8 orang (50%). Keluarga Berencana dengan Metode injeksi setiap 3 bulan sekali ini digemari sebagian besar masyarakat, karena dianggap paling praktis bagi ibu-ibu baik yang bekerja maupun yang tidak bekerja. Akseptor inggal mengingat-ingat waktu kontrol kembali setiap 3 bulan kemudian, tidak rutin untuk datang setiap bulan. Side efek dari KB suntik 3 bulan ini juga tidak banyak dirasakan, sebagian menyatakan merasa nyaman (BKKBN, 2017).

Hasil pemeriksaan pada 11 orang lansia yang memeriksakan diri, sebagian besar mengalami Diabetes Mellitus (DM) yang dikarenakan herediter, keturunan dari orang tua mereka (45,4%). Penyakit DM ini menjadi salah satu penyakit yang rentan dialami oleh lansia. Sebenarnya penyakit ini bisa memicu berbagai keluhan/gejala pada lansia, diantaranya adalah; kelelahan, meningkatnya rasa haus, penurunan berat badan hingga gangguan buang air kencing. Penyakit lain yang diderita para lansia adalah Hipertensi sebesar (27,3%) dan keluhan lainnya adalah adanya sakit pada lutut/sendi kaki. Sebagian besar penyakit yang biasa diderita pada masa lansia, selain tiga keluhan tadi, tidak ada/tidak didapatkan lagi.

Pada remaja yang memeriksakan pada kesempatan ini, dikarenakan ada yang mau menikah sebanyak 2 orang dan mengalami anemia ringan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pada saat pra-konsepsi, jika tidak segera dapat ditangani. Gangguan lain yang dirasakan pada masa remaja ini adalah adanya dismenorhoe. Hal ini dikarenakan belum seimbang sistem hormonal pada remaja, sehingga terjadi kontraksi yang berlebihan pada saat terjadi menstruasi.

b) Pelayanan Kesehatan Bayi-Anak

Pemeriksaan yang dilakukan pada kesempatan ini terhadap bayi dan balita yang datang sebanyak 93 orang. Kebutuhan imunisasi bagi 17 anak yang terdiri dari imunisasi DPT, Polio, dan campak sebesar (18,3%). pada bayi dan anak yang datang terdapat anak dengan keluhan sakit batuk pilek terdapat 12 anak (12,9%), demam sebesar 4 anak (4,3%) dan sudah diberikan konseling serta obat untuk mengatasi keluhannya. Yang utama pada pemeriksaan dan konseling terhadap orang tuanya juga diajarkan untuk pola hidup bersih dan sehat. Terdapat dua anak yang mengalami BGM (bawah garis merah) pada kartu KIA, sudah diberikan makanan tambahan serta konseling kepada orang tuanya untuk memberikan makanan tambahan setiap harinya dan menu yang berganti-ganti agar anak tidak bosan. Kenaikan berat badan dan tinggi badan dipantau setiap bulan, serta dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang anaknya.



Gambar 2. Pelaksanaan Kegiatan

6. KESIMPULAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh tim dosen dan mahasiswa Stikes Abdi Nusantara Jakarta sudah berjalan dengan lancar. Masyarakat wilayah Desa Kalanganyar Lebak banten sangat antusias mengikuti kegiatan ini, yang hadir pada kesempatan ini berjumlah sebanyak 163 orang. Adapun kegiatan ini bertujuan untuk membantu menemukan masalah kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setempat.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Aminudin. (2013). *Mitigasi Dan Kesiapsiagaan Bencana Alam*. Bandung: Angkasa.
- Argawa, I. M. (2017). 'Tribun Berita Sudimara Dan Karanganyar'. Available At: [Http://Bali.Tribunnews.Com/2017/03/22/N_Ahas-Dua-Siswa-Sd-Di-Tabananjadi-Korban-Gempa-Dahinyasampai-Dijarit](http://Bali.Tribunnews.Com/2017/03/22/N_Ahas-Dua-Siswa-Sd-Di-Tabananjadi-Korban-Gempa-Dahinyasampai-Dijarit). Diakses Tanggal 2 November 2017
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti & Sudaryono. (2010). 'Peran Sekolah Dalam Pembelajaran Mitigasi Bencana', *Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana*, 1(1), Pp. 30-42.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2010). 'Buku Renas B.Pdf'. Available At: [Http://www.bnpb.go.id/uploads/renas/1/buku_renas Pb.Pdf](http://www.bnpb.go.id/uploads/renas/1/buku_renas_pb.pdf). Diakses Tanggal 29 Oktober 2017
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2017). *Buku Pedoman Latihan Kesiapsiagaan Bencana Nasional*. Jakarta: Direktorat Kesiapsiagaan.
- BKKBN. (2015). *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Cetakan Ke-5. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.
- BKKBN. (2017). *Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak Untuk Percepatan Akses Terhadap Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi Yang Terintegrasi Dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia*. Kemenkes Ri; Bappenas; Unfpa; Embassy Of Canada

- BKKBN. (2020). Penggunaan Kb Meningkat, Baby Boom Dapat Dicegah. Available At: File:///C:/Users/Abdil/Downloads/Penggunaan Kb Meningkat, Baby Boom Dapat Dicegah.Html.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak. (2021). Laporan Kesehatan Keluarga Dinkes Lebak, Banten.
- Hartanto. H. (2014). Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Carter, N. (2008). *Disaster Management: A Disaster Manager's Handbook*. Philippines: Asian Development Bank.
- Daud, R. Dkk. (2014). 'Penerapan Pelatihan Siaga Bencana Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Komunitas Smanegeri 5 Banda Aceh', *Jurnal Ilmu Kebencanaan (Jika Pascasarjana Universitas Syiah Kuala*, 1(1), Pp. 26-34.
- Desmita. (2014). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Pt. Remaja Rosdakarya.
- Dharma, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduanmelaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Depok: Cv Trans Info Media.
- Efendi, F. Dan M. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hastono, S. (2007). *Analisis Data Kesehatanhasto*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. A. (2009). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E. (2011). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Indriasari, F. (2016). 'Pengaruh Pemberian Metode Simulasi Siaga Bencana Gempa Bumi Terhadap Kesiapsiagaan Anak Di Yogyakarta', *Jurnal Ict* 2(1), Pp.17-23.
- Kemenkes RI. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Kemenkes Ri : Jakarta
- Kemenkes RI. (2016). Praktikum Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Jakarta : Pusdik Sdm Kesehatan.
- Lesmana, C. Et Al. (2015). 'Kesiapsiagaan Komunitas Sekolah Dalam Menghadapi Bencana Di Kabupaten Magelang 1', *Jurnal Teknik Sipil*, Voume 11 N, Pp.15- 28.
- Lipi-Unesco/Isdr. (2006). *Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Mengantisipasi Bencana Gempa Bumi & Tsunami*. Jakarta: Deputi Ilmu Pengetahuan Kebumian Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
- Manuaba, Dkk. (2009). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakatra : Egc.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rinekacipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Imu Keperawatan (Edisi 4)*, Jakarta: Salemba Medika.
- Sarwono. (2018). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional', *Undangundang Republik Indonesia*, (1). Doi: 10.1017/Cbo9781107415324.004.