

**MONITORING EVALUASI KESEHATAN IBU POST
PARTUM DAN BAYI RIWAYAT RESIKO TINGGI
KEHAMILAN MELALUI KEGIATAN PEMBERDAYAAN
MASYARAKAT DENGAN PENDEKATAN CONTINUUM OF
CARE DI PUSKESMAS KROMENGAN**

*MONITORING AND EVALUATION OF THE HEALTH OF POST PARTUM
MOTHERS AND BABIES WITH A HISTORY OF HIGH-RISK PREGNANCY
THROUGH COMMUNITY EMPOWERMENT ACTIVITIES WITH A
CONTINUUM OF CARE APPROACH AT THE KROMENGAN
COMMUNITY HEALTH CENTER*

*Sri Mudayatiningsih¹, Endang Sri Dewi²,
^{1,2}, Poltekkes Kemenkes Malang
mudayati69@gmail.com¹*

ABSTRAK

Pengelolaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) bertujuan bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. sehingga deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya (Depkes, 2003). Tujuan pengabdian masyarakat untuk melakukan monitoring evaluasi kesehatan ibu post partum dan bayi resiko tinggi kehamilan melalui pendekatan continuum of care di Puskesmas Kromengan dengan melakukan evaluasi kerja kelompok, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan haemoglobine dan keikutsertaan KB. Hasil monitoring evaluasi dari 30 orang ibu yang berisiko berdasarkan usia 41 sampai 45 tahun, 1 (3,33%). Dan jumlah anak lebih dari lima 1 (3,33%). Riwayat kejadian abortus 6 (20%), persalinan section sesaria 4 (13,33%). keikutsertaan keluarga berencana metode suntik 20 (66,66%), IUD 1 (3,33%), Steril 2 (6,66%), cara pil 4 (13,33%) dan 3 (10%) belum berKB. Haemoglobine 2 (2,67%) ibu dengan kadar haemoglobine kurang dari 10gr/dl. Monitoring perkembangan balita diperoleh data kelompok usia terbanyak 8 (26,68%) berusia 37 sampai 48 bulan, dan 4 (13,33%) berusia 1 sampai 12 bulan. Penurunan berat badan dari bulan juni 2 (6,67%), juli 5 (16,67%) dan 4 (13,33%) tetap, Agustus 3 (10%). September mengalami penurunan 5 (16,67%), dan tetap 3 (10%). Oktober 8 (26,67%),

Katakunci: *Kehamilan resiko tinggi, Monitoring Evaluasi, Post Partum*

Abstract:

The management of Maternal and Child Health (MCH) program aims to establish and improve the range and quality of MCH services effectively and efficiently. Pregnancy is a normal reproductive process, but still has a risk for complications. so that early detection by health workers and the community of risk factors and complications, as well as adequate treatment is the key to success in reducing maternal mortality and babies born (Depkes, 2003). The purpose of community service is to monitor the health evaluation of post partum mothers and high-risk babies through a continuum of care approach at the Kromengan Health Center by evaluating group work, health checks, haemoglobine checks and family planning participation. The results of monitoring evaluation of 30 mothers at risk based on age 41 to 45 years, 1 (3.33%). And the number of children more than five 1 (3.33%). History of abortion 6 (20%), section cesarean delivery 4 (13.33%). family planning participation injectable method 20 (66.66%), IUD 1 (3.33%), Sterile 2 (6.66%), pill method 4 (13.33%) and 3 (10%) have not had family planning. Haemoglobine 2 (2.67%) mothers with haemoglobine levels less than 10gr/dl. Monitoring the development of toddlers obtained data on the most age groups 8 (26.68%) aged 37 to 48 months, and 4 (13.33%) aged 1 to 12 months. Weight loss from June 2 (6.67%), July 5 (16.67%) and 4 (13.33%) remained, August 3 (10%). September decreased by 5 (16.67%), and remained 3 (10%). October 8 (26.67%), November 1 (3.33%). Targets who experienced problems were given assistance and additional food.

Keywords: High risk pregnancy, Evaluation Monitoring, Post Partum.

PENDAHULUAN

Pengelolaan program kesehatan ibu anak (KIA) bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok salah satunya peningkatan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan serta bayi oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat, deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko merupakan kegiatan yang

dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai risiko dan komplikasi kebidanan. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi, sehingga penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya (Depkes, 2003). Angka kematian ibu berdasarkan kesepakatan Millenium Development Goals/MDGs, 2000 tahun 2015

diharapkan menurun sebesar tiga perempatnya dalam kurun waktu 1990–2015, maka komitmen yang dilakukan oleh Negara Indonesia dalam menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102/100.000 KH pada tahun 2015. Data AKI menurut Kementerian Kesehatan dari Siaran Pers.Nomor.B578/SETMEN/HM.02. 04/11/2022, menyatakan bahwa tren tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih terjadi hingga saat ini, data tersebut menunjukkan terdapat 6.856 jumlah masih kematian ibu tahun 2021, meningkat dari sebelumnya 4.197 kematian ibu tahun 2019. Sedangkan Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Timur memaparkan Angka Kematian Ibu (AKI) menurut data provinsi relatif masih tinggi juga, yakni terdapat sekitar 184 kematian Ibu per 100 ribu kelahiran hidup di Provinsi Jawa Timur hasil tersebut berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk (LF SP) tahun 2020. Tingginya AKI pada hasil LF SP 2020 itu diakibatkan pengaruh pandemi Covid- 19 yang berdampak pada kualitas maupun kuantitas Antenatal Care (ANC) atas pemeriksaan kesehatan ibu hamil baik dari sisi layanan terkait persalinan di

fasilitas kesehatan maupun dari sisi ibu hamil keluarga. Capaian AKI di Jawa Timur masih lebih rendah dari nasional 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH), maka harapan target RPJMD 2024 Jawa Timur sebesar 94,42 per 100 ribu kelahiran hidup. Sedangkan target pemerintah yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024.

Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan (SKRT, 2001). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis/KEK pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%). Kejadian anemia pada ibu hamil ini akan meningkatkan risiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Berdasarkan laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) tahun 2007, penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklamsia (20%), infeksi (7%) dan lain-lain (33%). Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk

mendapatkan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Diperkirakan sekitar 15–20% ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan (Pedoman PWS-KIA, 2004).

Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani serta diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat difasilitas pelayanan kesehatan serta faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Deteksi faktor risiko pada ibu hamil baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan ibu.

Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan pertolongan persalinan adalah dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan (Rochjati, P, 2008). Monitoring kelengkapan pengisian buku KIA

dapat mengetahui dengan pasti kesehatan ibu dan anak. Buku KIA yang diisi lengkap akan memudahkan petugas kesehatan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya risiko atau masalah yang terjadi pada kehamilan dan mengetahui perkembangan serta pertumbuhan balita (Depkes RI, 2003). Buku KIA tercatat adanya gangguan yang terjadi pada ibu hamil. Faktor risiko ibu hamil yang dideteksi oleh tenaga kesehatan melalui buku KIA adalah anemia berat (Hb kurang dari 8gr %), tekanan darah tinggi (lebih dari 140/90 mmHg), edema yang nyata, riwayat penyakit ibu, letak sungsang pada kehamilan pertama, letak lintang pada kehamilan lebih dari 32 minggu, kemungkinan atau ada janin kecil, kemungkinan atau ada kehamilan ganda, kemungkinan atau ada janin besar (Depkes RI, 2003).

Penangan kesehatan ibu dan anak di Indonesia memiliki beberapa konsep, diantaranya pendekatan Continuum of Care, yang merupakan program pencegahan lewat tata kelola yang baik dari hulu ke hilir. Terkait dengan Kematian Ibu Dalam Tujuan Pembangunan Milenium, telah ditetapkan indikator peningkatan

kesehatan ibu adalah penurunan kematian ibu yang dihubungkan dengan peningkatan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (MDG 5a). Namun upaya ini saja tidaklah cukup, karena penurunan kematian ibu tidak dapat dilakukan hanya dengan mengatasi faktor penyebab langsung kematian ibu tetapi juga harus mengatasi faktor penyebab tidak langsungnya. Oleh sebab itu, upaya penurunan kematian ibu juga harus didukung oleh upaya kesehatan reproduksi lainnya termasuk peningkatan pelayanan antenatal terpadu, penurunan kehamilan remaja serta peningkatan cakupan peserta aktif KB dan penurunan unmet need KB. Keempat indikator tersebut tertuang di dalam tujuan MDG akses universal terhadap kesehatan reproduksi, sementara dua indikator tambahan terakhir merupakan upaya dalam program KB. Diperkirakan 15% kehamilan dan persalinan akan mengalami komplikasi. Sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila: 1) ibu segera mencari pertolongan ketenaga kesehatan; 2) tenaga kesehatan melakukan prosedur

penanganan yang sesuai, antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan, dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pasca-salin; 3) tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi; 4) apabila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan; 5) proses rujukan efektif; 6) pelayanan di RS yang cepat dan tepat guna. Dengan demikian, untuk komplikasi yang membutuhkan pelayanan di RS, Kementerian Kesehatan memandang diperlukan penanganan yang berkesinambungan (continuum of care), yaitu dari pelayanan di tingkat dasar sampai di Rumah Sakit.

Beberapa studi juga menunjukkan bahwa kematian ibu dapat juga disebabkan oleh komplikasi obstetri atau penyakit yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Huda, 2005). Selain itu masih banyak ditemukan kehamilan yang berisiko atau memiliki masalah (terlalu banyak, terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat

jarak kelahiran) yang sangat membahayakan bagi kesehatan ibu atau yang dikenal dengan “4 Terlalu” (4-T). Penelitian yang dilakukan Rahma dewi (2011) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan status ekonomi dapat mempengaruhi risiko kehamilan ibu. Sementara data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 yang telah dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan pada perempuan berawal dari masih tingginya usia perkawinan pertama dibawah 20 tahun yaitu 5% pada usia 10-14 tahun, dan 42% pada usia 15-19 tahun. Pada perempuan dengan umur pertama haid yang masih muda, dan perkawinan dibawah umur, membuat panjang rentang usia reproduksi perempuan dan berdampak pada banyaknya anak yang dilahirkan. Secara nasional, dapat dilihat ada 8% perempuan 10-59 tahun melahirkan 5-6 anak, serta 3% melahirkan anak lebih dari 7. Provinsi dengan kelompok perempuan mempunyai 7% tertinggi adalah Papua Barat (7,5%) dan terendah di DI Yogyakarta (0,5%). Berdasarkan hasil Riskesdas 2010

dan penelitian-penelitian sebelumnya diketahui bahwa tingginya kematian ibu disebabkan faktor langsung dan tidak langsung. faktor tidak langsung yaitu faktor-faktor karakteristik ibu, faktor sosial budaya, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku ibu yang menyebabkan risiko kehamilan 4-T tersebut. Perilaku masyarakat, kesehatan lingkungan dan sebagainya. Salah satau yang faktor lingkungan adalah keluarga yang mempunyai peranan sangat besar dalam kesehatan reproduksi adalah ibu atau nenek yang dikenal dengan mother center .hal inilah yang mendorong kita untuk memberdayakan peran keluarga atau nenek, sehingga diharapkan dapat membantu memberikan nasehat dan ikut mengawasi anggota keluarganya atau ibu hamil diharapkan secara tidak langsung dapat mengurangi resiko kehamilan. Serta program pemantapan pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok.

Puskesmas Kromengan berada di wilayah Kecamatan Kromengan adalah salah satu wilayah Kabupaten Malang mempunyai tujuh desa dengan kondisi jarak wilayah dengan pusat kesehatan pratama atau

puskesmas sangat jauh sehingga dibutuhkan pembentukan kelompok untuk memudahkan koordinasi. Dalam mengatasi situasi ini, maka dibentuk kelompok untuk memudahkan koordinasi dan pemantauan ibu/kelompok yang beresiko tinggi dan perkembangan balita. Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat tahun 2022, 2023 dan 2024 dilakukan monitoring evaluasi kesehatan ibu dan balita.

METODE

Metode kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang sesuai kondisi yang ada di Kelurahan Pandanwangi. Semua kegiatan dilakukan dengan metode, ceramah, Pengabdian masyarakat dikemas dalam bentuk pendekatan *continuum of care* untuk melakukan monitoring evaluasi kesehatan ibu post partum dan bayi resiko ibu hamil di Puskesmas Kromengan untuk mengurangi permasalahan kesehatan ibu dan bayi pada kelompok berisiko.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di tujuh desa dengan kondisi wilayah yang berjauhan untuk memudahkan

kegiatan, maka kegiatan disentralkan di dua desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kromengan. Puskesmas kromengan merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah kecamatan kromengan kabupaten malang. Jumlah sasaran yang terlibat pada kegiatan ini adalah 30 sasaran yang berada di kecamatan kromengan.

Kegiatan pelaksanaan pengabdian masyarakat yang dilakukan pertama melakukan evaluasi kerja kelompok yang telah dibentuk. Kedua melakukan pemeriksaan kesehatan ibu yang mempunyai riwayat resiko tinggi dilanjutkan dengan pemeriksaan haemoglobin dan keikutsertaan keluarga berencana, ketiga melakukan evaluasi perkembangan dan pertumbuhan balita dengan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, yang keempat pemberian makanan tambahan untuk balita diperoleh hasil sebagai berikut :

a. Hasil Monitoring Kesehatan Ibu

Tabel 1. Identifikasi Hasil Pemeriksaan Kesehatan Ibu Berdasarkan Usia Ibu Peserta Pengabdian Masyarakat

Usia	n	f (%)
16-20	4	13,33
21-25	5	16,67

26-30	6	20
31-35	6	20
36-40	8	26,67
41-45	1	3,33
Total	30	100

Tabel 1. Menunjukkan dari 30 ibu hasil pemeriksaan kesehatan didapatkan usia kurang atau sama dengan 20 tahun berjumlah 4 (13,33%) dan usia 41 sampai 45 tahun berjumlah 1 (3,33%), sedangkan terbanyak pada rentang usia 36-40 tahun terdapat 8 (26,67%)

Usia merupakan lama waktu hidup seseorang sejak dilahirkan, usia ibu hamil yaitu usia yang diperoleh melalui pengisian data. Widatiningsih dan Dewi (2017) menyatakan bahwa batasan faktor resiko tinggi dikelompokkan menjadi tiga kategori, pada kelompok satu ada potensi gawat obstetrik diantaranya adalah faktor usia yang < 20 tahun karena rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, sehingga kehamilan pada usia ini mempunyai resiko medis yang cukup tinggi karena alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Usia ibu hamil > 35 tahun kemungkinan terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur, ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu serta ada kemungkinan lebih

besar mendapatkan anak cacat, persalinan macet serta perdarahan. (Widatiningsih S, Dewi CHT.,2017).

Tabel 2. Menunjukkan dari 30 ibu hasil pemeriksaan kesehatan didapatkan jumlah anak rentang 1 sampai dua 19 (63,34%) dan jumlah anak lebih dari lima 1 (3,33%).

Tabel 2. Identifikasi Hasil Pemeriksaan Kesehatan Ibu Berdasarkan Jumlah Kehamilan Ibu Peserta Pengabdian Masyarakat

Jumlah Parietas	n	f (%)
1-2	9	63,34
3-4	12	33,33
>5	2	3,33
Total	30	100

Seorang ibu yang sering melahirkan dapat mempengaruhi keadaan kesehatan dari ibu hamil dan dapat mempengaruhi elastisitas dinding rahim yang bisa menyebabkan resiko perdarahan. Frekuensi ibu melahirkan dengan riwayat kehamilan lebih dari dua atau terlalu banyak anak merupakan kelompok resiko tinggi yang dapat menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu. (Nasional BA. 2019 dan Prihandini SR, Pujiastuti W, Hastuti TP.2016).

Tabel 3. Identifikasi Hasil Pemeriksaan Kesehatan Ibu Berdasarkan Riwayat Abortus

Riwayat abortus	n	F (%)
Tidak ada Riwayat	24	80
Ada Riwayat	6	20
Total	30	100

Tabel 3. Menunjukkan dari 30 ibu hasil pemeriksaan kesehatan yang mempunyai riwayat abortus sebanyak 6 (20%) dan yang tidak ada riwayat abortus sebagian besar 24 (80%).

Riwayat Aborsi dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan hasil kehamilan yang tidak diinginkan. Disamping itu bahwa bisa menyebabkan risiko keguguran kembali: Wanita yang pernah mengalami abortus sekali memiliki risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi. Sedangkan wanita yang pernah mengalami abortus dua kali atau lebih memiliki risiko 30-45% untuk mengalami keguguran kembali. Risiko pada persalinan prematur: Wanita dengan riwayat abortus memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur. Dan risiko abortus spontan: Ibu dengan riwayat abortus memiliki risiko untuk mengalami abortus spontan 2,0 kali lebih besar

daripada ibu yang tidak ada riwayat abortus. Riwayat abortus juga salah satu penyebab kematian ibu dan janin menurut (WHO) 15-50% kematian ibu.

Riwayat sebelumnya obstetrik sebelumnya merupakan prediktor terjadinya keguguran spontan. Multigravida secara signifikan beresiko lebih besar dibandingkan dengan primigravida, dan keguguran yang terjadi pada kehamilan sebelumnya merupakan indikator resiko utama (Cunningham F.G.2012). Riwayat abortus sebelumnya juga merupakan faktor predisposisi terjadinya abortus dengan angka kejadian sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah satu kali mengalami abortus spontan, pasangan mempunyai risiko 15% untuk mengalami abortus kembali sedangkan bila pernah 2 kali risiko untuk abortus meningkat 25%. (Fadlun dan Feryanto A. 2012).

Tabel 4. Identifikasi Hasil Pemeriksaan Kesehatan Ibu Berdasarkan Riwayat Persalinan

Riwayat Persalinan	n	F (%)
Normal	26	86,67
Sectio Sasaria	4	13,33
Total	30	100

Tabel 4. Menunjukkan bahwa bahwa dari 30 ibu didapatkan data sebagian besar 26 (86,67%) mempunyai riwayat persalinan secara normal dan 4 (13,33%) mempunyai riwayat persalinan dengan section sesaria.

Tindakan SC merupakan tindakan yang cepat dan mudah, akan tetapi tindakan SC juga memiliki beberapa bahaya komplikasi. Komplikasi ini diantaranya adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkannya operasi, komplikasi anastesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Kematian ibu lebih besar jika dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Sulit untuk memastikan hal tersebut terjadi apakah dikarenakan prosedur operasinya atau karena alasan yang menyebabkan ibu hamil tersebut harus dioperasi. Selain itu takipneu sesaat pada bayi baru lahir lebih sering terjadi pada persalinan sectio caesarea dan kejadian-kejadian trauma persalinanpun tidak dapat disingkirkan. Resiko jangka panjang yang dapat terjadi adalah terjadinya plasenta previa, solusio plasenta akuta dan ruptur uteri. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan

prevalensi kejadian sectio caesarea adalah dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut continuity of care (COC). Continuity Of Care ini dilakukan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan. Hasil penelitian Rahmawati, 2015 yang berjudul “Asuhan Berkesinambungan Untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi di Kabupaten Subang”. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi maka dilakukanlah continuity of care ini, pada penelitian tersebut bahkan dijelaskan bahwa asuhan berkesinambungan dilakukan sejak masa remaja dan sebelum kehamilan. Hal tersebut dilakukan untuk mendeteksi dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi kelak, jika ditemukan kelainan maka dapat segera ditangani sedini mungkin. Oleh karena itu dengan dilakukannya continuity of care ini maka kesehatan ibu dan bayi dapat meningkat serta kejadian sectio caesarea dapat menurun.

Tabel 5. Menunjukkan bahwa nilai pemeriksaan haemoglobin dari 30 ibu didapatkan 28 (93,33%) pada kategori normal dan 2 (6,67%) pada kategori anemia.

Tabel 5. Identifikasi Hasil Pemeriksaan Kesehatan Ibu Berdasarkan Nilai Kadar Haemoglobine

Hasil Pemeriksaan Haemoglobin	n	F (%)
10-11 gr/dl	28	93,33
< 10 gr/dl	2	6,67
Total	30	100

Anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah yang menyebabkan fungsi pembawa oksigen keseluruhan jaringan berkurang. Anemia merupakan keadaan yang memperlihatkan bahwa massa eritrosit atau hemoglobin yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen dan membawakan zat nutrisi bagi jaringan. Jenis anemia yang disebabkan oleh defisiensi besi, asam folat, dan vitamin B12 (Wikjosastro, 2022). Bahaya yang ditimbulkan oleh anemia selama masa purpuenium adalah resiko terjadinya sub involusi uteri yang

mengakibatkan perdarahan post partum, resiko terjadinya dekomposisi jantung segera setelah persalinan, resiko infeksi selama masa purpuenium, penurunan produksi ASI, anemia selama masa purpuenium (Pratimi, 2020).

b. Hasil Monitoring Evaluasi Perkembangan dan Pertumbuhan Bayi

Hasil monitoring perkembangan dan pertumbuhan bayi diperoleh data usia balita terbanyak 8 (26,67%) berada di rentang usia 37 sampai 48 bulan dan paling sedikit 4 (13,33%) di rentang usia 1 sampai 12 bulan. Dan dari 30 sasaran terdapat 1 (3,33%) hanya mengikuti sampai bulan juli dikarenakan usia mencapai lebih dari 60 bulan dan 1 (3,33%) dikarenakan pindah alamat.

Hasil monitoring evaluasi pemeriksaan perkembangan dan pertumbuhan balita pada bulan Juni menunjukkan data dari 30 balita 2 (6,67%) terjadi penurunan dan 2 (6,67%) berada pada posisi tetap. Hasil bulan Juli menunjukkan 5 (16,67%) mengalami penurunan dan 4 (13,33%) tetap. Bulan Agustus baik yang mengalami penurunan dan

tetap 3 (10%) nilai normal mengalami peningkatan dari 21 (70%) dibulan Juli menjadi 24 (80%) di bulan Agustus 2024.

Hasil monitoring evaluasi pemeriksaan perkembangan dan pertumbuhan balita pada bulan September menunjukkan data dari 30 balita 5 (16,67%) terjadi penurunan dan 3 (10%) berada pada posisi tetap. Hasil bulan Oktober menunjukkan 8 (26,67%) mengalami penurunan dan 1 (3,33%) tetap. Bulan Nopember baik yang mengalami penurunan dan tetap 1 (3,33%) . nilai normal mengalami peningkatan dari 21 (70%) dibulan Oktober menjadi 28 (93,33%) dibulan Nopember 2024. Evaluasi yang dilakukan saat ini didapatkan hasil pembentukan kelompok ada 7 kelompok yang terbagi satu kelompok dalam satu desa berjalan dengan baik, yaitu semua kelompok bekerja sesuai dengan tugasnya. Hasil monitoring seluruh 100% kader menjalankan menjalankan dengan baik dibawah pengawasan petugas kesehatan. Secara keseluruhan hasil pemeriksaan monitori evaluasi pertumbuhan dan perkembangan balita dalam kondisi pertumbuhan normal

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang “pemberdayaan masyarakat melalui monitoring evaluasi kesehatan ibu dan bayinya dengan pendekatan pendekatan *continuum of care* di puskesmas kromengan malang.” Evaluasi yang diberikan kami menentukan indikator keberhasilan kegiatan dari analisis masalah yang dijumpai di masyarakat sebagai berikut: Hasil kinerja kelompok selama proses kegiatan tercapai 100% tetapi untuk partisipasi sasaran mengikuti keseluruhan kegiatan mulai dari sosialisasi hingga monitoring evaluasi baru sebesar 93,3%, hal ini dikarenakan 2 (6,67%) sudah mencapai usia lebih dari 60 bulan dan pindah alamat. Hasil monitoring berat dan tinggi badan secara keseluruhan mencapai 93,34% kondisi ini disebabkan masih ditemukan 6,67% sasaran yang mengalami penurunan dan tetap.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar S. 2007. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Departemen Kesehatan RI, 2001. Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001–2010. Jakarta.

- Departemen Kesehatan RI, 2002.
Pedoman Pemantauan
Wilayah Setempat Kesehatan
Ibu dan Anak, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2003.
Pedoman Pemantauan
Wilayah Setempat Kesehatan
Ibu dan Anak. Jakarta:
Direktorat Jenderal Bina
Kesehatan Masyarakat
Direktorat Kesehatan
keluarga.
- Departemen Kesehatan RI, 2003.
Petunjuk Teknis Penggunaan
Buku Kesehatan Ibu dan
Anak. Jakarta.
- Dinkes.,2021. Profil Kesehatan Jawa
Timur. Surabaya
- Imron R, Asih Y, Indrasari N.,2016.
Asuhan Kebidanan Patologi
dalam Kehamilan, Persalinan,
Nifas, dan Gangguan
Reproduksi. Jakarta: Trans
Info Media.
- JICA. 2009. Petunjuk Teknis
Penggunaan Buku KIA, Cara
Pengisian Buku KIA edisi III,
hal. 1–30, Jakarta.
- Majalah Kesehatan, 13(1), Juni, hal.
39–47. Kementerian
Kesehatan RI, 2004.
Keputusan Menteri
Kesehatan Republik
Indonesia No 284/Menkes/
SK/III/2004 Tentang Buku
Kesehatan Ibu dan Anak
(KIA), Jakarta.
- Malayu SP. dan Hasibuan. 2005.
Manajemen Sumber Daya
Manusia. Jakarta: Gunung
Agung.
- Rochjati P. 2008. Pengiriman
Rujukan yang Aman,
Surabaya: Fakultas
Kedokteran, Universitas
Airlangga.
- Kementerian Kesehatan RI. Sistem
Kesehatan Nasional: Bentuk
dan cara penyelenggaraan
pembangunan kesehatan.
Jakarta: Pusat Kajian
Pembangunan Kesehatan
Departemen Kesehatan.
2009.
- Kementerian Kesehatan RI. Laporan
Riset Kesehatan Dasar
(Riskesdas) 2013. Jakarta:
- Badan Penelitian dan Pengembangan
Kesehatan. 2013.
- Kemenkes.,2021. Profil Kesehatan
Indonesia 2020. Jakarta;
- Manuaba IB,2016. Ilmu Kebidanan
Penyakit dan Kandungan
untuk Pendidikan Bidan.
Jakarta: EGC.
- Nasional BA.,2009. Pelayanan
Kesehatan Maternal dan
Neonatal. Jakarta: PT Bina
Pustaka Sarwono
Prawirohardjo.
- Prawirohardjo S.,2011. Ilmu
kandungan. Jakarta: PT Bina
Pustaka Sarwono
Prawirohardjo.