

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI GERAKAN
BERSAMA AMANKAN KEHAMILAN (GEBRAK)**

Suprapti¹, Surachmindari¹, Ardi Panggayuh¹

¹Poltekkes Kemenkes Malang Indonesia

supraptisantoso@gmail.com

Abstract: *The joint movement program to safeguard pregnancy and childbirth (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan, GEBRAK) is a policy of the East Java Provincial Office that was launched through the assistance of pregnant women, childbirth by optimizing the use of the MCH Handbook. The purpose is to monitor the condition of pregnant women, childbirth to neonates to conduct monitoring and screening early on any changes that occur. Thus it is expected to reduce the occurrence of maternal mortality (MMR) or infant mortality (IMR). GEBRAK application was carried out in the Puskesmas Dinoyo involving 40 pregnant women with screening scores of 19 pregnant women (47.5%) with a low risk category while 7 pregnant women (17.5%) with high risk categories. All pregnant women get assistance starting from pregnancy, childbirth and babies aged 42 days*

Keywords : *assistance, pregnant women, childbirth, neonates*

Abstrak : *Program Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan (GEBRAK) merupakan kebijakan dari Dinas Propinsi Jatim yang dicanangkan melalui pendampingan ibu hamil, nifas dengan optimalisasi pemanfaatan Buku KIA. Adapun tujuannya untuk memantau kondisi ibu hamil, nifas sampai neonatus untuk melakukan pemantuan dan penapisan secara dini terhadap setiap perubahan yang terjadi. Dengan demikian diharapkan dapat menekan terjadinya angka kematian ibu (AKI) ataupun angka kematian bayi (AKB). Penerapan Gebarak dilakukan di Puskesmas wilayah Dinoyo dengan melibatkan 40 ibu hamil dengan penapisan skor puji 19 ibu hamil (47.5%) dengan katagori SPR rendah sedangkan 7 ibu hamil (17.5%) dengan katagori SPR tinggi. Semua ibu hamil mendapatkan pendampingan mulai hamil, nifas dan bayi usia 42 hari.*

Kata Kunci : *pendampingan , ibu hamil, nifas, neonatus*

PENDAHULUAN

Kondisi ibu hamil dapat sebagai penentu untuk proses bersalin, nifas bahkan sampai neonatus. Oleh karenanya sangat penting melakukan pemantuan dan penapisan secara dini dan dilakukan secara rutin sehingga dapat melakukan penatalaksanaan dari setiap perubahan yang mungkin terjadi pada ibu hamil. Dengan pemantauan, diharapkan dapat menekan terjadinya angka kematian ibu (AKI) yang saat ini masih cukup tinggi yaitu 359 per 100.000 KH tahun 2012, sedangkan target MDGs 102 per 100.000 KH (Kemenkes et al., 2007; Kemenkes RI, 2013; PKMK FK UGM, 2013). Di Provinsi Jawa Timur, AKI berdasarkan data Laporan Kematian Ibu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017 adalah 97,43 per 100.000 KH.

Permasalahan kematian ibu bukan hanya tanggung jawab pemerintah, melainkan tanggung jawab bersama masyarakat, terutama dalam menjamin bahwa setiap ibu hamil memiliki akses terhadap kesehatan ibu yang berkualitas, terutama sejak

masa kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Salah satu strategi Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, dengan menyusun strategi untuk melibatkan ibu hamil melalui *Program Gerakan Bersama Amankan Kehamilan* (GEBRAK).

Program Gebrak bergerak dalam hal pendampingan ibu hamil sampai nifas dengan pemanfaatan buku KIA. Kegiatan ini, merupakan salah satu bentuk optimalisasi dari pemanfaatan Buku KIA di tingkat keluarga, yang dilakukan tenaga kesehatan ataupun kader dengan cara menjelaskan dan memastikan ibu dan keluarga paham isi Buku KIA. Peningkatan pemahaman terhadap isi dari buku KIA ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, baik saat memberi pelayanan, waktu tunggu pelayanan, maupun pada saat kegiatan di masyarakat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader ataupun berbagai pihak yang punya minat besar terkait dengan kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan dilakukan pada 40 ibu hamil sampai dengan 40 hari pasca persalinan dan menggunakan buku KIA, dengan kegiatan pendampingan pada ibu diawali dalam masa hamil dengan melakukan: a) skrining faktor resiko ibu hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan meriviu pada ibu hamil hasil pemeriksaan dilakukan (6-8 X) kali kunjungan sesuai usia kehamilan, b) Melakukan monitoring lanjutan secara menyeluruh dan berkesinambungan masa nifas dan bayi baru lahir sampai berusia 42 hari (4 kali kunjungan) yang bertujuan untuk : (1) Pada ibu post partum : tidak mengalami ada tanda infeksi, tidak mengalami perdarahan sekunder, tercukupi kebutuhan nutrisi dan cairan, dapat memberikan ASI pada bayinya, rencana kehamilan berikutnya ; (2) Pada Neonatus: tidak ada tanda-tanda infeksi, tercukupi kebutuhan nutrisi melalui ASI



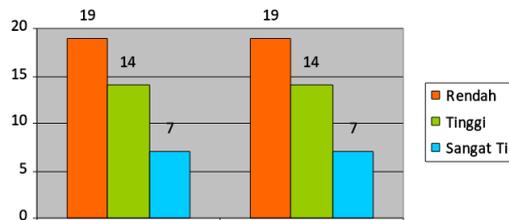
Gambar 1.1.

Kartu Skor Poedji Rochjati

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 2.2. Didapatkan bahwa kondisi 40 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo didapatkan hasil tertinggi sebanyak 19 ibu hamil (47.5%) dengan katagori SPR rendah sedangkan 7 ibu hamil (17.5%) dengan katagori SPR

tinggi. Dan dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar , 1.2

Hasil Penilaian Scor Puji Rochwijati pada Ibu Hamil

Untuk selanjutnya dapat dilihat hasil kunjungan pendampinagn pada ibu hamil sebagai berikut :

1) Ny. DK (Hamil ke-2). HPHT : 12-4-2017, HPL : 19-1-2018, SPR Awal : 2 , Lahir : 24-12-2017 SC indikasi bayi kurang bulan di RS Permata Bunda BBL 1900 gr, PBL 49 cm JK Laki-Laki premature, Masa nifas ibu berjalan baik dan bayi dengan kondisi baik . Analisa masa nifas berjalan baik lecet susu teratasi , bayi dengan kondisi baik dan BB 2700 gram. 2) Ny. AI (Hamil ke-1) HPHT : 20-05-17, HPL : 27-2-2018, SPR Awal : 2 , Lahir : 24-2-2018 dengan SC di RS. Permata bunda dg letak sungsang , JK : perempuan, BB : 3700 gr/ PB : 52 cm , Masa nifas ibu berjalan baik dan bayi dengan kondisi baik . Analisa nifas : Masa nifas ibu berjalan baik dan bayi dengan kondisi baik.

3)Ny. DS (Hamil ke-3), HPHT : 14-2-2017, HPL : 21-11-2017. SPR Awal : 2, melahirkan : 17-11-2017, Persalinan Spontan di RSSA jam 01.00 dengan BBL 3100 gram , PB 55 cm, jenis kelamin laki-laki. Masa nifas ibu berjalan baik dan bayi dengan kondisi baik. Analisa Nifas : Masa nifas ibu berjalan baik dan bayi dengan kondisi baik. 4)Ny. WP (Hamil ke-1). HPHT : 24 Juli 2017, HPL : 1 Mei 2018, SPR Awal : 10 (KRT). Partus tgl 17 April 2018 secara SC indikasi plasenta previa, Jenis perempuan, BB : 2840 gram. PB : 47 cm. Nifas ibu tidak ada keluhan dan bayinya juga baik serta mendapat ASI. Analisa Nifas ibu tidak ada keluhan dan bayinya juga baik serta mendapat ASI. 5) Ny. P (Hamil ke-4), HPHT : 16-7-2017, HPL : 24-4-2018 , SPR Awal : 18 (KRT), Partus tanggal 20-4-2018 secara SC indikasi pernah mengalami TBC paru, Jen kel laki-laki, BB 2800 Gr, PB 49 cm. Nifas normal, Bayi kondisi baik. Analisa Nifas normal, Bayi telah diberi imunisasi dan kondisi baik. 6) Ny. Is (Hamil ke-1), HPHT : 2-11-2017 HPL :27-2-2018, SPR Awal : 2, Partus tgl 12 Sept 2018 secara SC di RS.M , jen.kel perempuan, BB : 3200 gram, PB : 46 cm. Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI. Analisa Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI dan telah

diiimunisasi. 7) Ny. IN (Hamil ke-2), HPHT : 22-7-2018 , HPL : 15-4-2018, SPR Awal : 10 (KRT). Partus tanggal 28-4-2018 normal, Jenis perempuan, BB: 2700 gram, PB : 47 cm, Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI. Analisa Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI dan telah diimunisasi. 8) Ny. W (Hamil ke-2), HPHT : 7-6-2018, HPL :14-3-2018. SPR Awal : 2, Partus : Normal di RS PN tanggal 27 Februari 2018 pukul 00.38 , JK: Laki-laki, BBL: 2900 gram, PB : 48 cm , Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI. Analisa Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI dan telah diimunisasi. 9)Ny. S T (Hamil ke-5), HPHT : 24-4-2017, HPL : 1-2-2018, partus : 23 Januari 2018, secara : SC di RS, JK Bayi : laki laki, BBL : 3.560 gram, PBL : 50 cm. Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI. Analisa Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI dan telah diimunisasi. 10)NY. MS (Hamil ke-3), HPHT : 27-7-2017. HPL : 4-5-2018. SPR Awal : 10 (KRT). Partus tgl 5-5-2018 di Melati Husada secara SC dg riwayat KET. Jenis perempuan, BB 3500 gr/ PB 48 cm . Nifas berjalan normal dan bayi mendapatASI. Analisa Nifas berjalan normal dan bayi mendapatASI dan telah diimunisasi. 11) Ny. E (Hamil ke-2), HPHT : 12-3-2017. HPL : 19-12-2017, SPR Awal : 6 Partus : 23 januari 2018 pukul 21.00 di BPM secara normal. BBL 3800 gr, PB 50 cm. Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI. Analisa Nifas berjalan normal dan bayi mendapatASI dan telah diimunisasi. 12) Ny. N (Hamil ke-1) HPHT : 28-4-2017, HPL :5-2-2018. SPR Awal : 2, Melahirkan : 14 Februari 2018, normal,Di RSMM, JK Bayi : Perempuan, BBL : 3.200 gr, PBL : 50 cm. Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI. Analisa: Nifas berjalan normal dan bayi mendapatASI dan telah diimunisasi. 13) Ny. F (Hamil ke-1) SPR Awal 6, HPHT : 15-6-2017, HPL : 22-3-2017 KSPR ; 6 (skor awal bumil + anemia). Melahirkan : tanggal 17 Maret 2018, Normal, Di Melati Husada, JK : Perempuan, BBL : 3, 4 kg, PBL : 50 cm Nifas dengan masalah payudara bengkak tapi sudah teratasi serta bayi kuning dan sudah dapat perawatan medis. Analisa : Nifas dengan masalah payu-dara bengkak tapi sudah teratasi serta bayi kuning dan sudah mendapatkan pera-watan medis. 14) Ny. S (Hamil ke-2 SPR awal 2, HPHT 21 April 2017), HPL : 28 Januari 2018, Melahirkan : 5 Januari 2018, Pukul : 08.30 WIB Persalinan : SC indikasi IUGR, di RS.UMM , JK Bayi : Perempuan, BBL : 2570 gr, PBL : 45 cm Nifas berjalan normal tetapi bayi malas menyusu dan sudah mendapat perawatan

. Analisa: Nifas berjalan normal tetapi bayi malas menyusui dan sudah mendapatkan perawatan . 15) Ny,B N (Hamil ke-2) , HPHT : 20-6-2017 , HPL : 27-3-2018, SPR Awal 8 (skor awal + riwayat SC). Melahirkan : 11-4-2018. dengan Sectio Cesaria, Di RS UMM, JK Perempuan, BBL : 3000 gram, PBL : 49 cm, Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI. Analisa: Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI dan telah diimunisasi. 16) Ny. S (Hamil ke-3) SPR Awal 2, HPHT : 17-2-2016, HPL : 24-11-2017, Melahirkan : 30 November 2017, Normal, Di Bidan Prasetyo, JK Bayi : Laki Laki, BBL : 4,1 Kg, PBL : 51 cm, Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI. Analisa: Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI dan telah diimunisasi. 17) Ny. RK(Hamil ke-1) SPR Awal 2. HPHT : 15-9-2017, HPL : 22-6-2018 , SPR awal 2, Persalinan : 25-5-2018 secara SC di RS Permata Bunda dengan indikasi partus lama , BBL 2400 gr, PBL 47 cm, Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI. Analisa: Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI dan telah diimunisasi. 18) Ny. U (Hamil ke-2) SPR Awal 2, HPHT : 3-5-2017, HPL : 12-12-2017 Melahirkan : 10-12-2017 secara SC, Di RS. UMM, JK Bayi : perempuan, BBL : 2800 gram, PBL : 48 cm. Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI lancar.

Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI ibu pun juga lancar dan sering diberikan. 19) Ny. A(Hamil ke-1) SPR Awal 2. HPHT :2-4-2017, HPL : 9-1-2018. Melahirkan : 4-1-2018 dg SC , di RSMM , JK Bayi : Laki – Laki, BBL : 3200 gram, PBL : 49 cm. Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI lancar. Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI ibu pun juga lancar dan sering diberikan. 20) Ny. M (Hamil ke-3) SPR 14 (tergolong dalam KRST) G3P1001Ab1 HPHT : 15-8-2017, TP : 22-05-2018. Melahirkan : 25-01-2018 , dg SC di RSI, JK Bayi : laki-laki, BBL : 450 gram dan masuk di incubator. Bayi bertahan 2 jam , Ibu dengan kondisi nifas baik. Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik. 21) Ny. S (Hamil ke-1) SPR 2, HPHT : 14-6-2017, HPL : 22-3-2018, Melahirkan : 7 Maret 2018, SC, di RS JK : laki laki, BBL : 2,600 gram, PBL : 48 cm, , Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI lancar. Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI ibu pun juga lancar dan sering diberikan. 22) Ny. H (Hamil ke-1) SPR 2, HPHT : 25-3-2017, HPL : 2-1-2018, Melahirkan : 24-12-2017, normal , Di RS, JK Bayi : laki-laki BBL : 2.950 gram, PBL :49 cm. Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI lancar. Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik.

Bayi sehat dan ASI ibu pun juga lancar dan sering diberikan. 23) Ny. L (Hamil ke-2) , SPR Awal : 2. HPHT : 25-5-2017, HPL : 4-3 2018, Persalinan : SC indikasi preeklamsi (bengkak dan tensi 150/90 mmHg, di Rumah Sakit, JK Bayi : perempuan BBL : 3400 gram, PBL : 49 cm Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI lancar. Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI ibu pun juga lancar dan sering diberikan. 24) Ny. C (Hamil ke-1), SPR Awal : 2. HPHT : 14-3-2017, HPL : 21-12-2017. Melahirkan : 5-12-2017 secara SC, BBL: 2000 gram, PB BBL: 49 cm , JK: perempuan. Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI lancar. Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI ibu pun juga lancar dan sering diberikan. 25) Ny. W (Hamil ke-2) , SPR Awal : 2 , HPHT : 8-5-2017, HPL : 25-2-2018, Persalinan 12 feb 2018 Secara normal di Bidan , JK Laki-laki. BB 2600 gram, PB 49 cm. Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI lancar. Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI ibu pun juga lancar dan sering diberikan 26) Ny. DLC (Hamil ke-2) , SPR Awal : 14 (KRT), HPHT : 17-7-2017, HPL : 24-4-2018. Melahirkan : tanggal 19 April 2018. Persalinan : Normal di RS UMM . JK Bayi : Laki-laki, BBL : 2900 gr. PBL : 49 cm Ibu dengan kondisi

nifas baik. Bayi sehat dan ASI lancar. Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI ibu pun juga lancar dan sering diberikan. 27) Ny. EW (Hamil ke-1) SPR Awal : 6 (skor awal bumil + TB < 145 cm. Persalinan: SC di RS UMM tanggal 8 Februari 2018 , BBL: 3000 gram, PB BBL: 50 cm , JK: Laki-laki Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI ibu pun juga lancar dan sering diberikan HPHT : 4-5-2017, HPL : 11-2-2018. Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI ibu pun juga lancar dan sering diberikan. 28) Ny. IDR (Hamil ke-5), HPHT : Mei 2017, HPL : Februari 2018, SPR Awal : 38 . Partus : SC di RS Baptis batu tanggal 31 januari 2018 BBL: 3500 gram, PB BBL: 49 cm , JK: perempuan. Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI lancar . Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI ibu pun juga lancar dan sering diberikan. 29) Ny. DA (Hamil ke-2), HPHT : 16-3-2017, HPL : 23-12-2017, SPR Awal : 6 (skor awal bumil + abortus). Persalinan : 11-12-2017. SC di RSI Aisiah Dinoyo indikasi Ketuban pecah dini . JK. Laki-laki, BB 3400 gram, PB 50 cm. Kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI lancar. Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI ibu pun juga lancar dan sering diberikan. 30) Ny. SLN (Hamil ke-1),

HPHT : 10-5-2017, HPL : 17-2-2018. SPR Awal : 12, Partus : SC di RS MM indikasi bayi yang satu sudah meninggal. Bayi ke 2 Lahir tanggal 30-01-2018 BBL: 2800 gram. PB BBL: 48 cm . Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI juga lancar. Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI ibu pun juga lancar dan sering diberikan. 31) Ny. ZD (Hamil ke-1), HPHT : 12-3-2017, HPL :19-12-2017, SPR Awal : 2. Partus : Normal di Bidan tanggal 14-12-2017 , Jk: perempuan, BBL: 3200 gr, PB BBL: 50 cm Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan dapat ASI. Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan dapat memberikan bayi ASI secara eksklusif. 32) Ny. AF (Hamil ke-2), HPHT : 20-3-2017, HPL : 27-12-2017, SPR Awal : 6 Partus Spontan, BBL : 3000gr/ PB: 45 cm, JK:Laki-laki. Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat . Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan dapat ASI secara eksklusif. 33) Ny. AK , (Hamil ke-1), HPHT : 3-4-2017, HPL : 10-1-2018, SPR Awal : 2 Partus : RS Gresik , Jk: perempuan, BBL: 3000 gr, PB : 49 cm . Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan dapat memberikan bayi ASI. Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan dapat memberikan bayi ASI secara eksklusif. 34) Ny. LM

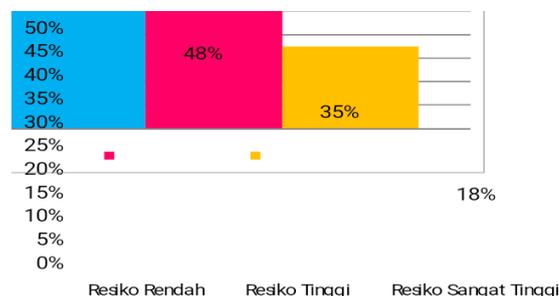
(Hamil ke-1), HPHT : 11-6-2017, HPL :18-3-2018, SPR Awal : 2 Partus : SC di RS UNISMA , indikasi KPD Usia hamil 36-37 mgg tgl 21 Feb 2018 pukul 10.00 BBL: 1850 gr, PB : 40 cm , JK: Perempuan. Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI lancar. Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI ibu pun juga lancar dan sering diberikan. 35) Ny. A (Hamil ke-2) , HPHT : 7-4-2017, HPL : 14-1-2018, SPR Awal : 22 (KRST). Partus tgl 7/1/16 secara SC karena riwayat SC di RSIA Galery Candra, JK laki laki, BB : 3150 gr, PB : 48 cm. Nifas berjalan normal, bayi mendapat ASI. Analisa: Ibu dengan kondisi nifas baik. Bayi sehat dan ASI ibu pun juga lancar dan sering diberikan. 36) Ny. FI (Hamil ke-2), HPHT : 25-7-2017. HPL : 2-5-2018, SPR Awal : 2 Partus tgl 20 April 2018 , laki-laki BB : 3150 gr, PB : 48 cm. Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI. Analisa: Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI dan telah diimunisasi. 37) Ny. SR (Hamil ke-3) , HPHT : 21-3-2017, HPL : 28-12-2017, SPR : 2 Partus : 10-12-2017 normal di Puskesmas Dinoyo Jenis kelamin bayi : Laki-laki, BBL : 2800 gr, PBL : 49 cm. Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI. Analisa: Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI dan telah di imunisasi 38) Ny. FP (Hamil ke-

2), HPHT : 9-4-2017, HPL : 16-1-2017, SPR 6 Partus Normal di Bidan tgl 28-12-2017 , JK : Perempuan , BBL : 3100 gr . PB : 48 cm . Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI. Analisa: Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI dan telah diimunisasi. 39) Ny. KY (Hamil ke-1) , HPHT : 21-6-2017, HPL :28-3-2018, SPR 6 Partus : 20 April 2018 secara SC Indikasi : Mata minus lebih dari 5 di Rumah Sakit UMM. JK. perempuan. BBL= 2500 gr PB = 46 cm. Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI. Analisa: Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI dan telah diimunisasi. 40)Ny. RFY (Hamil ke-2), HPHT : 8-5-2017, HPL :15-2-2018, SPR Awal : 6 Partus : 17 Februari 2018, Normal di RS. UMM, JK Bayi : perempuan, BBL : 3.300 gram, PBL : 50 cm Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI. Analisa: Nifas berjalan normal dan bayi mendapat ASI dan telah diimunisasi

HASIL KEGIATAN

Rancangan evaluasi yang digunakan adalah rancangan deskriptif. Rancangan deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif yang dapat dilihat pada hasil dibawah ini :

a. Distribusi Skor Resiko Ibu Hamil Trimester III

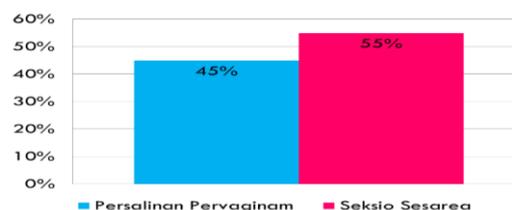


Gambar 1.3

Grafik Skor Resiko Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan gambar 1.3. Diketahui bahwa sebagian besar sasaran pendampingan termasuk dalam resiko rendah (48%), resiko tinggi (35%) dan sebagian kecil termasuk dalam resiko sangat tinggi (18%).

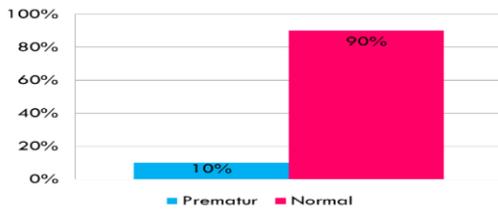
b. Distribusi Riwayat Persalinan



Gambar 1.4. Grafik Riwayat Persalinan

Berdasarkan gambar 1.4. Diketahui bahwa sebagian besar sasaran pendampingan melahirkan secara seksio secarea (55%) dan sebagian kecil melahirkan pervaginam (45%).

c. Distribusi Riwayat Kelahiran

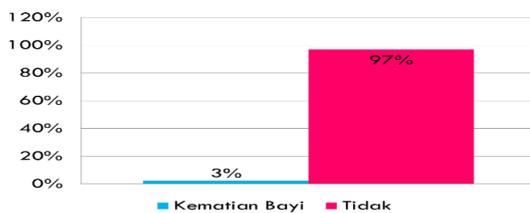


Bayi

Gambar 1.5 Grafik Riwayat Kelahiran Bayi

Berdasarkan gambar 1.5 Diketahui bahwa sebagian besar sasaran pendampingan melahirkan bayi dengan BB normal (90%) dan sebagian kecil melahirkan bayi dengan BB prematur (10%).

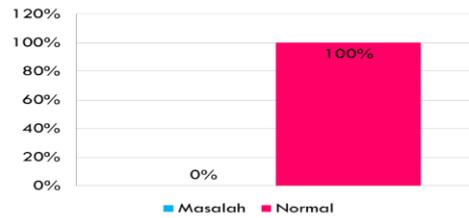
d. Distribusi Kematian Bayi



Gambar 4.4 Grafik Riwayat Kematian Bayi

Berdasarkan gambar 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian tidak terjadi kematian (97%) dan sebagian kecil terjadi kematian bayi (3%).

e. Distribusi Keadaan Nifas



Gambar 4.5 Grafik Keadaan Nifas

Berdasarkan gambar 4.5 dapat diketahui bahwa keadaan nifas sasaran berjalan normal (100%).

Dengan pendampingan pada ibu hamil melalui Gebrak (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan) pada tahap II yang dilakukan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin serta nifas dan bayi baru lahir pada 40 ibu, memberikan manfaat terhadap pemantauan kehamilan yang memiliki dampak pada persalinan. Sehingga persalinan bisa berjalan secara normal ataupun dengan buatan dengan seksio seksaria (SC). Dan selanjutnya ibu masuk dalam masa nifas yang berjalan secara normal dan keadaan bayi dalam kondisi baik.

DAFTAR PUSTAKA

Acni,N (2013), Faktor Resiko Kematian Ibu, Jurnal

Kesehatan Masyarakat
Nasional
,7(10),7Retrievedfromhttp://do
wnload. portal
garuda.org/article.php

Depkes.RI (2009), a.Pedoman
Program Perencanaan
Persalinan dan pencegahan
Komplikasi deengan Stiker
dalam rangka memperccepat
penurunan AKI, Depkes RI
Jakarta

Kemenkes RI (2010) , Forum
Kebijakan dan Manajemen
untuk Pencapaian MDG 4 dan
MDG 5

Kemenkes RI (2015) , Petunjuk
teknis penggunaan buku
kesehatan Ibu dan Anak ,
Ministry of Health Indonesia,
Jakarta Kementrian Kesehatan
RI

PKMK FK UGM (20113) , Policy
Brief Kebijakan Huku : Upaya
penurunan kematian ibu dan
bayi melalui pemberdayaan
masyarakat dengan gerakan
sayang ibu (GSI)