

Continuity of Care pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik melalui Interprofesional Education

Maidar¹, Radhiah Zakaria*¹, Dharina Baharuddin²,
Sri Alna Mutia³, Marlina¹, Cholila¹

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia

³Prodi Fisioterapi Fakultas Vokasi, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia

e-mail: maidar7117@gmail.com, *radhiah@unmuha.ac.id,

dharinabaharuddin@gmail.com, srialnamutia96@gmail.com, marmarlina843@gmail.com,
liladimas01@gmail.com

Abstrak

Kurang Energi Kronik (KEK) pada Bumil (Bumil) meningkatkan risiko anemia, pendarahan, dan terkait erat dengan stunting. Pada tahun 2023 di Puskesmas Montasik, ditemukan Bumil KEK 29 kasus (8%) berkontribusi terhadap prevalensi stunting 20%. Untuk menanggulangi masalah ini dilakukan pengabdian masyarakat melalui action research dengan pendekatan Continuity of Care (CoC) dan Interprofessional Education (IPE), melibatkan bidan, penanggung jawab program, kader, keluarga, dan mahasiswa kesehatan dalam memantau kenaikan berat badan Bumil KEK minimal 16 kg hingga akhir kehamilan. Proses meliputi sosialisasi konsep CoC dan IPE, pelatihan, dan penerapan teknologi pemantauan berat badan Bumil, pendampingan dan evaluasi, serta mendukung keberlanjutan kegiatan. Dari skrining periode Januari - Agustus 2024 diidentifikasi 20 Bumil KEK, primigravida (45%), rata-rata berat badan 42 kg, kadar hemoglobin <11 gram/dl (50%), LiLA 21,8 cm. Pendekatan CoC melalui IPE dan pemanfaatan teknologi pemantauan kenaikan berat badan Bumil berhasil menekan BBLR pada 5 persalinan Bumil KEK, mendukung kemandirian Bumil, dan keluarga memonitor perkembangan janin melalui rekomendasi kenaikan berat badan. CoC melalui IPE dan penggunaan teknologi pemantauan berat badan Bumil telah meningkatkan kapasitas bidan dan penanggung jawab program dalam mendukung kemandirian Bumil dan keluarga memonitor kehamilan sehingga implementasi kegiatan lebih efektif dan efisien.

Kata kunci: *Stunting, Kurang Energi Kronik (KEK), Continuity of Care (CoC), Interprofessional Education (IPE)*

1. PENDAHULUAN

Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil (Bumil) merupakan salah satu masalah gizi yang berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan anak. Bumil dengan KEK berisiko tinggi mengalami komplikasi seperti anemia, perdarahan saat persalinan, hingga melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang kemudian meningkatkan risiko stunting pada anak. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi KEK pada Bumil secara nasional mencapai 17,3%, dengan angka tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (36,8%) dan terendah di Kalimantan Utara (1,7%) [1]. KEK lebih banyak dialami oleh Bumil

berusia muda (15–19 tahun), khususnya yang tinggal di wilayah perdesaan [2]. KEK pada Bumil meningkatkan risiko komplikasi seperti anemia dan pendarahan, serta berhubungan erat dengan stunting pada bayi [3].

Meski KEK dapat dicegah dan ditangani, keberhasilan sangat bergantung pada deteksi dini serta pemberian asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan. Bumil dengan KEK yang memperoleh intervensi gizi dan edukasi sejak awal kehamilan masih memiliki peluang besar untuk melahirkan bayi sehat dan terhindar dari BBLR. Oleh karena itu, strategi penanganan KEK perlu menekankan identifikasi sedini mungkin dan pemantauan status gizi ibu secara berkelanjutan.

Masalah KEK pada Bumil masih menjadi perhatian serius di wilayah kerja Puskesmas Montasik, Kecamatan Montasik, Kabupaten Aceh Besar. Pada tahun 2023, tercatat 29 kasus KEK dari 363 Bumil (8%), dan satu kasus di antaranya berujung pada kematian bayi. Data dari Januari hingga Februari 2024 menunjukkan adanya 10 kasus KEK dari 283 Bumil (3,5%). Meskipun terdapat penurunan angka, KEK tetap menjadi tantangan kesehatan maternal yang membutuhkan penanganan optimal dan berkesinambungan.

Kondisi Bumil KEK di Montasik turut berkontribusi pada tingginya angka stunting Balita di wilayah tersebut. Pada tahun 2023, prevalensi stunting mencapai 20%, jauh di atas target nasional sebesar 14% yang ditetapkan untuk tahun 2024. Fakta ini menunjukkan adanya hubungan erat antara status gizi ibu selama kehamilan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Upaya penurunan stunting yang tidak diiringi perbaikan gizi Bumil berisiko tidak memberikan hasil yang optimal.

Puskesmas Montasik telah mengembangkan berbagai inovasi dalam upaya penanggulangan KEK dan stunting, antara lain GEMA ASI (Gerakan Masyarakat Peduli ASI Eksklusif), CS KOBER (Cegah Stunting Kelompok Berisiko), dan Jatmiko (Jemput Antar Bumil Risiko). Namun demikian, keberhasilan dari inovasi-inovasi tersebut belum konsisten. Angka stunting masih berfluktuasi di atas 20%, dan prevalensi KEK masih ditemukan cukup tinggi. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan strategi yang lebih terpadu dan berkelanjutan.

Tantangan dalam penanganan KEK di wilayah ini mencakup terbatasnya keterlibatan lintas profesi dalam edukasi dan pendampingan Bumil, rendahnya literasi gizi ibu mengenai target kenaikan berat badan selama kehamilan, serta belum optimalnya pemanfaatan teknologi sederhana untuk pemantauan status gizi. Untuk menjawab tantangan tersebut, dibutuhkan pendekatan yang mengintegrasikan *Continuity of Care* (CoC) dan *Interprofessional Education* (IPE), guna memastikan asuhan gizi dan kesehatan Bumil berjalan secara kolaboratif, holistik, dan berkelanjutan [4][5][6].

Puskesmas Montasik memiliki potensi untuk mengembangkan pendekatan CoC dan IPE karena telah menjalin kemitraan dengan beberapa institusi pendidikan kesehatan. Mahasiswa dari institusi tersebut rutin menjalani praktik klinik dan komunitas di Puskesmas. Dengan melibatkan mahasiswa dalam proses pendampingan Bumil KEK sejak awal kehamilan hingga persalinan, inovasi pelayanan dapat diperkuat dan dijalankan lebih efisien. Strategi ini dapat didukung melalui optimalisasi data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) untuk mengidentifikasi sasaran prioritas dan memfasilitasi intervensi berbasis tim.

Melalui pendekatan CoC dan IPE, diharapkan Bumil, keluarga, dan kader kesehatan dapat lebih aktif dalam pemantauan kehamilan, khususnya kenaikan berat badan per bulan [7] [8]. Edukasi mengenai target kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan (sekitar 16 kg hingga akhir trimester ketiga) juga menjadi poin penting dalam mencegah KEK dan dampak lanjutannya. Pelibatan tim pelaksana, mahasiswa, dan mitra dalam monitoring dan evaluasi dapat membantu mengidentifikasi hambatan dan mengembangkan solusi yang tepat.

2. METODE

Metode Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk *action research* atau penelitian tindakan, yang berfokus pada peningkatan kapasitas manajemen Puskesmas sebagai mitra utama. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memperkuat dan mereplikasi inovasi pelayanan terintegrasi yang telah dikembangkan oleh Puskesmas Montasik sejak tahun 2018, dengan pendekatan *Continuity of Care (CoC)* dan *Interprofessional Education (IPE)* dalam penanganan kasus Kurang Energi Kronis (KEK) pada Bumil. Pelatihan dirancang untuk meningkatkan kompetensi tim layanan primer dan institusi pendidikan dalam mengimplementasikan konsep CoC dan IPE dalam pelayanan kesehatan Bumil KEK. Pelatihan ini dilaksanakan secara partisipatif, dengan pendekatan *problem-based learning*, praktik langsung (*hands-on practice*), dan diskusi reflektif untuk memperkuat keterampilan kolaboratif lintas profesi.

Secara garis besar PkM dilaksanakan melalui tahapan berikut:

1. Sosialisasi kepada mitra (Tim Puskesmas, institusi pendidikan kesehatan yang memiliki MoU dan MoA) terkait konsep CoC dan IPE.
2. Pelatihan CoC untuk bidan desa, penanggung jawab UKM, penanggung jawab program terintegrasi, dan mahasiswa praktik.
3. Penerapan teknologi dan media sosial, seperti *calculator.net* dan WhatsApp Web, untuk pemantauan dan diskusi hasil pertambahan berat badan Bumil.
4. Pendampingan dan evaluasi dilaksanakan secara langsung dan tidak langsung melalui WhatsApp Group khusus bidan dan tim program terintegrasi.
5. Keberlanjutan program dibahas dalam forum strategis seperti *lokakarya mini bulanan*, Rencana Usulan Kegiatan (RUK) 2025, dan pertemuan lintas sektor di masyarakat.

Struktur rangkaian pelatihan dilaksanakan secara bertahap dalam dua minggu pertama kegiatan PkM, dengan total waktu \pm 24 jam yang terdiri atas 16 jam pelatihan utama dan 8 jam sesi pendampingan. Sesi lanjutan berupa refleksi dan evaluasi dilakukan setiap dua minggu selama empat bulan, bertepatan dengan kegiatan Posyandu, kunjungan ke praktik mandiri bidan, serta Polindes. Minggu pertama pelatihan difokuskan kepada mahasiswa kebidanan yang sedang menjalani praktik klinik bersama *Clinical Instructure*. Metode yang digunakan meliputi diskusi reflektif dan presentasi kasus. Umpan balik diberikan berdasarkan analisis kasus Bumil KEK, termasuk pemantauan kenaikan berat badan selama kunjungan ANC, target berat badan berdasarkan usia kehamilan, dan strategi yang dapat dilakukan oleh ibu dan keluarga untuk mencapai standar kenaikan berat badan dan lingkaran lengan atas (LiLA). Minggu kedua pelatihan ditujukan bagi Kepala Puskesmas, penanggung jawab program, bidan desa, dan kader kesehatan melalui *workshop* interaktif. Materi mencakup konsep CoC, alur pelayanan KEK, serta peran lintas profesi dalam pendekatan IPE. Kegiatan dilakukan dengan metode presentasi visual, studi kasus lokal, analisis data PWS, serta *brainstorming* terkait tantangan dan strategi CoC/IPE.

Pendampingan dilakukan secara *blended* (luring dan daring) dengan memanfaatkan platform WhatsApp Group “IBI Montasik” dan Zoom Meeting yang dijadwalkan dua kali setiap bulan. Kegiatan pendampingan meliputi diskusi kasus secara *real-time*, evaluasi hasil intervensi, berbagi praktik baik, serta analisis berat badan bayi baru lahir dari Bumil KEK. Setiap bidan dilatih untuk menggunakan *calculator.net* dalam menghitung estimasi kenaikan berat badan berdasarkan usia kehamilan, berat badan sebelum hamil, dan berat badan saat kunjungan. Hasil analisis ini didiskusikan bersama Bumil, yang juga didorong untuk turut mencoba simulasi secara mandiri. Diskusi dan analisis keberhasilan intervensi dilakukan menggunakan template *Google Sheet* pelaporan CoC bulanan, dengan fokus pada data kenaikan berat badan dan LiLA.

Kegiatan refleksi terpadu dilakukan dalam bentuk diskusi kelompok yang membahas kendala lapangan, alternatif solusi, serta pembentukan komitmen peran dalam penguatan CoC dan IPE secara berkelanjutan. Refleksi ini juga memuat analisis bersama atas capaian target kenaikan berat badan dan LiLA, tingkat kemandirian Bumil dalam memantau status gizi, serta berat badan lahir.

Pelatihan ini tidak hanya memperkuat kompetensi teknis tenaga kesehatan dan mahasiswa, tetapi juga membentuk sinergi lintas profesi yang terstruktur melalui CoC dan IPE. Program ini menjadi dasar terbentuknya tim inovator gizi Bumil KEK di masing-masing wilayah kerja Puskesmas Montasik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dilaksanakan dengan memberdayakan mitra yaitu Puskesmas Montasik yang telah melakukan beberapa inovasi sejak tahun 2018. Secara terperinci tahapan proses yang dilakukan dan hasil kegiatan sebagai berikut:

3.1 Sosialisasi kepada mitra terkait konsep CoC dan IPE

Konsep COC disosialisasikan kepada mitra yaitu Tim Puskesmas yang terdiri dari Manajemen Puskesmas, Bidan Koordinator, Bidan Pelaksana untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan khususnya pada kelompok Bumil berisiko. CoC diawali dengan melakukan pemetaan sasaran, dalam konteks pengabdian kepada masyarakat ini adalah Bumil KEK. Asuhan dilakukan diawali dengan melakukan analisa situasi melalui pemetaan risiko Bumil KEK di wilayah kerja Puskesmas Montasik.

Berdasarkan skrining kesehatan pada kunjungan pemeriksaan kehamilan mulai Bulan Januari sampai dengan Bulan Agustus 2024 diidentifikasi status paritas ibu, status kesehatan dan gizi Bumil. Berdasarkan hasil skrining dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA), dan IMT/BMI sebelum hamil, sehingga teridentifikasi 20 Bumil KEK dengan karakteristik disajikan pada Tabel 1. berikut.

Tabel 1. Karakteristik Bumil KEK di Puskesmas Montasik

Karakteristik	Frekuensi (n=20)	Persentase (100%)
Umur		
20-35 tahun	16	80
>35	4	20
Usia Kehamilan saat Kontak Pertama Petugas		
4 Minggu	3	15
8 minggu	7	35
12 minggu	8	40
16 minggu	1	5
20 minggu	1	5

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat terlihat bahwa dari pemantauan wilayah setempat (PWS) teridentifikasi 20 Bumil yang mengalami KEK dari Januari sampai dengan Bulan Agustus 2024. Ditinjau dari rentang umur, termuda 20 tahun dan usia paling tua 40 tahun, rata-rata 29 tahun. Berdasarkan data ini masih ditemukan ibu KEK yang hamil pada usia berisiko yaitu diatas 35 tahun sejumlah 4 Bumil atau 20 persen. Berdasarkan data ini dapat diidentifikasi peningkatan risiko Bumil dari faktor usia dan status gizi.

Berdasarkan data kunjungan pemeriksaan, teridentifikasi kunjungan pertama mengakses pelayanan kesehatan pada usia trimester I yaitu pada usia kehamilan 4 minggu pada 15 persen Bumil. Kunjungan pemeriksaan pada usia kehamilan 8 minggu 35 persen, sehingga dapat diidentifikasi sebagian besar kunjungan pemeriksaan kehamilan dilakukan pada usia kehamilan menginjak 12 minggu, yaitu pada 8 Bumil atau 40 persen. Fokus asuhan pada kunjungan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama adalah menilai status gizi ibu, jadi semakin dini ibu memeriksa kehamilan maka semakin besar peluang menilai status gizi ibu, sehingga penemuan kondisi KEK semakin besar peluang untuk dikoreksi, namun masih ditemukan 10 persen Bumil melakukan kontak dengan petugas pada usia kehamilan diatas 12 minggu, yaitu pada 2 Bumil. Salah satu dari Bumil tersebut telah berusia 39 tahun. Berdasarkan data ini dapat diidentifikasi dari 20 Bumil, ditemukan 1 Bumil memiliki 3 faktor risiko, yaitu

KEK, usia 39 tahun dan mengakses pelayanan kesehatan pada usia kehamilan 16 minggu sehingga dapat dikategorikan sebagai K1 akses. Berdasarkan data dan informasi ini, maka dapat disimpulkan Bumil yang memenuhi K1 murni atau kunjungan kontak petugas kesehatan pada trimester pertama adalah 90 persen. Masih ditemukan 10 persen K1 akses menunjukkan masih adanya hambatan akses pada Bumil baik dari faktor internal maupun faktor eksternal. Salah satu faktor internal adalah malu karena kehamilan yang tidak direncanakan karena faktor usia. Kunjungan K1 pada Bumil merupakan indikator akses pelayanan, sedangkan kunjungan K4 dapat dijadikan indikator kualitas.

Ditemukan K1 akses pada 10 persen Bumil KEK menjadi perhatian dan tantangan dalam perbaikan pelayanan program kesehatan ibu dan anak. Beberapa faktor terkait adalah kehamilan yang tidak direncanakan, rendahnya literasi ibu terhadap perencanaan kehamilan sehat. Walaupun setiap desa telah ditempatkan bidan desa untuk mendekatkan akses pelayanan, namun persepsi tentang kehamilan akan berlangsung secara fisiologis atau normal ditambah dengan adanya persepsi bahwa pemeriksaan kehamilan hanya perlu dilakukan saat ada keluhan dapat berdampak terhadap cakupan K1. Khususnya pada Bumil KEK, persepsi ini sangat tidak menguntungkan karena dapat kehilangan peluang untuk pemulihan status gizi ibu dan kualitas bayi yang akan dilahirkan [9].

Berdasarkan analisis data CoC selama intervensi terjadi peningkatan pemulihan status gizi Bumil KEK. Secara kuantitatif rata-rata LiLA 20 Bumil KEK pada awal intervensi adalah 21,82 cm pada rentang 20-23 cm terjadi peningkatan setelah intervensi yaitu rata-rata 23,3 cm pada rentang 20-23,8. Berdasarkan penilaian kenaikan berat badan, persentase ibu mencapai standar berat badan ideal sesuai usia kehamilan adalah 50 persen, terutama perbaikan status gizi terjadi pada ibu yang hanya memiliki faktor risiko LiLA kurang 23,5 cm dan IMT kurang 18,5. Pada ibu dengan 3 masalah faktor risiko berupa anemia, LiLa kurang 23,5 cm dan IMT kurang 18,5 perbaikan status gizi belum menunjukkan keberhasilan sampai akhir pengamatan intervensi. Dari 6 ibu yang sudah mengalami terminasi kehamilan 5 persalinan dengan berat badan lahir diatas 2500 gram dan 1 berakhir dengan kejadian lahir mati dengan berat lahir 1600 gram. Khususnya pada Bumil KEK diteksi dini meningkatkan peluang perbaikan gizi makro dan gizi mikro [9]. Terutama bila dihubungkan dengan kondisi 50 persen Bumil KEK juga mengalami anemia.

3.2 Pelatihan CoC pada Bumil KEK

Pelatihan CoC Bumil KEK dilaksanakan dengan menjelaskan keterkaitan stunting dengan KEK pada Bumil dan upaya apa yang dapat dilakukan oleh Puskesmas Montasik untuk menekan prevalensi dan meminimalkan dampak dan risiko yang akan terjadi. Pelatihan dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program dan Bidan Desa sebagai pelaksana kegiatan (Gambar 1 dan 2). Pada proses pelatihan digali pemahaman peserta tentang pemantauan kenaikan berat badan Bumil. Berdasarkan hasil *brainstorming* diperoleh informasi bahwa masih ada peserta memahami kenaikan berat badan Bumil 12 kg sampai akhir usia kehamilan. Terkait hal ini, diberikan umpan balik dan panduan bahwa kenaikan berat badan Bumil harus disesuaikan dengan kondisi IMT/BMI ibu sebelum hamil, khusus pada Bumil KEK harus mencapai minimal 16 kg sampai akhir kehamilan. Dapat disimpulkan bahwa pelatihan tentang CoC pada Bumil KEK meningkatkan pemahaman peserta dalam memahami indikator kenaikan berat badan ibu.



Gambar 1 dan 2 Pelatihan CoC pada Bumil KEK terhadap Pengelola Program dan Bidan Desa Puskesmas Montasik Aceh Besar

3.3 Penerapan ilmu dan teknologi

Berdasarkan tahapan sosialisasi dan pelatihan diperoleh permasalahan bahwa dari sisi Bumil KEK masih ditemukan akses pelayanan pada trimester kedua, sedangkan dari sisi provider kesehatan masih ada yang memahami bahwa kenaikan berat badan Bumil tidak memperhatikan BMI/IMT sebelum hamil. Berdasarkan permasalahan ini, maka tim pengabdian kepada masyarakat memperkenalkan teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan oleh petugas sebagai pengetahuan dan alat edukasi pemantauan berat badan Bumil. Pemantauan kenaikan berat badan ibu menjadi fokus dalam CoC Bumil KEK. Ilmu dan teknologi yang disosialisasikan dan diberikan kepada sasaran pelatihan yaitu bidan, penanggung jawab program, kader terkait adalah *calculator.net* yang dapat diakses pada *Google Chrome*, berikut adalah langkah-langkah penerapan teknologi:

- Akses: <https://www.calculator.net/pregnancy-weight-gain-calculator.html>
- Lengkapi data usia kehamilan, tinggi badan, berat badan sebelum hamil dan berat badan saat kunjungan.
- Hitung, seperti tampilan Gambar 3 dibawah ini

Tahap Kehamilan Anda Saat Ini	Minggu ke 20
Hamil anak kembar	<input checked="" type="radio"/> TIDAK <input type="radio"/> Ya
Tinggi Badan Anda	165 cm
Berat Badan Anda Sebelum Kehamilan	50 kg
Berat Badan Anda Sekarang	55 kg
<input type="button" value="Hitung"/> <input type="button" value="Jelas"/>	

Gambar 3. Tampilan data Bumil yang diperlukan untuk aplikasi *calculator.net*

- Hasil perhitungan akan merekomendasikan beberapa hal yang penting dipahami oleh bidan dan diedukasikan kepada sasaran, seperti tampilan Gambar 4. berikut:

Hasil

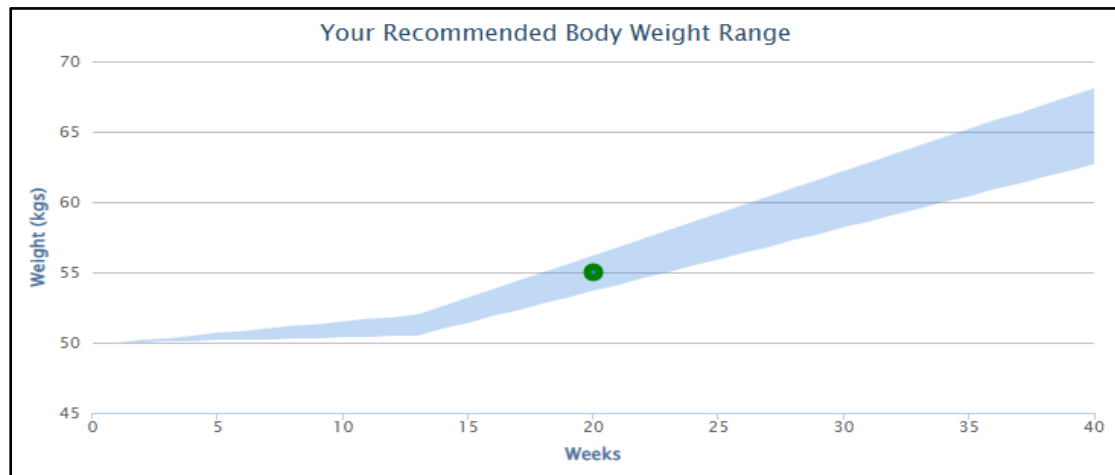
Kisaran berat badan yang disarankan untuk minggu ke-20: **53,7 - 56,2 kg** . Berat badan Anda saat ini berada dalam kisaran ini.

Kisaran berat badan yang disarankan saat melahirkan (minggu^{ke} -40): **62,7 - 68,1 kg** .

BMI Anda sebelum hamil: 18,4 kg/m² (Kurang berat badan)

Gambar 4. Tampilan hasil perhitungan berat badan Bumil di aplikasi *calculator.net*

- Untuk memudahkan pemahaman rekomendasi dan kondisi ibu juga ditampilkan dalam bentuk Gambar 5, sebagai berikut:



Gambar 5. Rekomendasi Berat Badan Bumil hasil perhitungan dari aplikasi *calculator.net*

- Sebagai panduan bidan dan Bumil hasil perhitungan juga memperlihatkan kisaran berat badan dan pertambahan berat badan yang direkomendasikan.

Memperkenalkan teknologi tepat guna untuk memantau kenaikan berat badan Bumil direspon positif oleh bidan desa dan Bumil. Teknologi dapat menambah media edukasi bidan saat memberikan konseling kepada ibu dan upaya meningkatkan kompetensi kader dalam pendampingan Bumil KEK. Beberapa kendala antara lain masih ada Bumil yang tidak memiliki *hand phone*.

3.4 Pendampingan dan Evaluasi

Sebagai langkah penting setelah tahapan pelatihan adalah pendampingan kepada petugas yang melakukan CoC kepada Bumil KEK. Pendampingan langsung dilakukan pada kegiatan kelas Bumil dengan mensimulasikan langsung perhitungan kesesuaian kenaikan berat badan ibu hamil dengan usia kehamilan dan BMI sebelum hamil. Melalui simulasi Bumil langsung mengetahui status gizi dan kesehatannya dan mendapatkan rekomendasi kenaikan berat badan yang harus dicapai pada setiap usia kehamilan sampai akhir kehamilan. Disamping Bumil, kader juga dilatih menggunakan teknologi tersebut sebagai bahan edukasi saat kegiatan Posyandu dan kunjungan rumah Bumil.

Pendampingan tidak langsung kepada provider dengan memanfaatkan <https://web.whatsapp.com/>. Whatsapp Grup IBI Ranting Montasik menjadi media informasi melaporkan hasil pemanfaatan teknologi calculator.net/pregnancy-weight-gain-calculator.html pada CoC Bumil baik yang KEK maupun yang tidak KEK. Berdasarkan diskusi dalam WAG tersebut bidan mengungkapkan bahwa buku saku dan teknologi yang diaplikasikan sangat bermanfaat sebagai alat bantu menghitung kisaran berat badan saat hamil dan sampai akhir kehamilan. Disamping bermanfaat untuk mendapatkan rekomendasi pertambahan berat badan Bumil, hasil perhitungan juga bermanfaat untuk bahan edukasi terhadap Bumil dan keluarga untuk memandirikan dalam pemantauan kehamilan.

Keberhasilan menekan risiko BBLR pada 20 Bumil KEK yang didampingi dengan inovasi CoC melalui IPE dan memanfaatkan aplikasi pemantauan kenaikan berat badan Bumil perlu terus dikembangkan pada pelayanan standar Bumil. Standar penilaian status gizi Bumil dengan mengukur LiLA dapat dikombinasikan dengan kemandirian Bumil dan keluarga memanfaatkan teknologi yang mudah diakses secara online sehingga asuhan komprehensif dapat mencapai tujuan asuhan. Keterlibatan keluarga, kader, provider kesehatan dari berbagai profesi termasuk mahasiswa merupakan implementasi IPE di pelayanan dasar [10]

3.5 Keberlanjutan Program

Keberlanjutan program pemantauan kesejahteraan ibu dan anak telah dibahas pada pertemuan loka karya mini bulanan dan lintas sektor dengan menekankan bahwa pemantauan Bumil berkelanjutan sebagai implementasi CoC dan IPE tidak hanya difokuskan pada Bumil KEK, namun pada setiap sasaran Bumil. Berdasarkan evaluasi dari PWS KIA, ternyata BBLR justru ditemukan pada Bumil yang pada awal kehamilan tidak terindikasi KEK. Teknologi tepat guna dalam pemantauan kesehatan Bumil, media WAG Ranting IBI Montasik juga menjadi wahana dan media komunikasi yang berkelanjutan membahas hal-hal terkait kasus-kasus pemantauan Bumil berisiko di wilayah kerja Puskesmas Montasik.

4. KESIMPULAN

Pelaksanaan program *Continuity of Care (CoC)* berbasis *Interprofessional Education (IPE)* pada Bumil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Montasik menunjukkan kontribusi signifikan dalam penguatan sistem layanan primer. Program ini tidak hanya meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam pemantauan dan intervensi gizi Bumil berisiko, tetapi juga mendorong optimalisasi sumber daya melalui pemetaan risiko individu. Implementasi CoC memungkinkan deteksi dini dan penanganan yang lebih tepat terhadap KEK, serta membuka ruang penguatan inovasi lokal yang telah berjalan sejak 2018. Pemanfaatan teknologi dalam proses CoC terbukti mendukung efektivitas layanan, terutama dalam pencatatan, pemantauan berat badan ibu, serta pelaporan. Hambatan sosial dan kultural yang masih ditemukan, seperti rasa malu akibat kehamilan yang tidak direncanakan, menjadi catatan penting untuk pendekatan edukatif yang lebih kontekstual dan partisipatif.

Program ini direkomendasikan untuk direplikasi di wilayah lain dengan kondisi serupa, dengan penyesuaian berbasis konteks lokal. Integrasi teknologi digital sederhana untuk pemantauan status gizi dan pelibatan lintas sektor, termasuk tokoh masyarakat, sangat dianjurkan. Untuk pengembangan lebih lanjut, penelitian longitudinal terhadap dampak CoC terhadap luaran kehamilan dan studi eksploratif terhadap faktor-faktor kultural yang mempengaruhi akses layanan Bumil KEK perlu dilakukan.

5. SARAN

Model CoC berbasis IPE layak diimplementasikan pada masalah prioritas kesehatan ibu dan anak di Puskesmas, khususnya kasus Bumil berisiko. Integrasi lintas program dan sektor perlu diperkuat untuk mendukung keberlanjutan intervensi. Pemanfaatan teknologi sederhana dianjurkan guna mendorong kemandirian keluarga dalam memantau kesehatan Bumil. Selain itu, dibutuhkan replikasi dan penelitian lanjutan untuk menilai efektivitas model ini terhadap luaran kesehatan ibu dan anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian Kepada Masyarakat Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi atas dukungan finansial melalui hibah Pemberdayaan Masyarakat Pemula (PMP) tahun 2024, Kepala dan staf UPTD Puskesmas Montasik, Aceh Besar sebagai mitra dalam kegiatan PkM ini, Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh, Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, LP4M Unmuha, dan pihak-pihak lain yang turut membantu pelaksanaan PkM ini, baik langsung maupun tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), “Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf,” 2018. [Online]. Available: [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- [2] M. A. S. Selamat, H. Megatsari, and F. M. Hairi, “Ecological Study: Prevalence of Chronic Energy Deficiency Among Pregnant Women in Nusa Tenggara Provinces, Indonesia,” *J. Public Heal. Res. Community Heal. Dev.*, vol. 7, no. 2, pp. 91–99, 2024, doi: 10.20473/jphrecode.v7i2.39186.
- [3] R. Mardiyana, “Relationship of Chronic Energy Lack of Pregnant Women with LBW Incidence,” *J. Sci. Res. Educ. Technol.*, vol. 2, no. 3, pp. 1353–1359, 2023, doi: 10.58526/jsret.v2i3.233.
- [4] D. Wijayanti, E. Dewi, S. I. Sandhi, and S. A. Nani, “Analisis Implimentasi Continuity of Care (Desi Wijayanti Eko Dewi, dkk.) | 553 Madani,” *J. Ilm. Multidisiplin*, vol. 2, no. 1, p. 2024, 2024, [Online]. Available: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10610799>
- [5] E. E. M. Gaghauna, “Narrative Review: The Role of the Interprofessional Education (IPE) Function and the implementation of the Interprofessional Collaboration (IPC) in Health Education through a Critical Nursing perspective,” *J. Nurs. Invent. E-ISSN 2828-481X*, vol. 2, no. 1, pp. 21–28, 2021, doi: 10.33859/jni.v2i1.44.
- [6] S. P. Aprianti, M. Arpa, F. W. Nur, S. Sulfi, and M. Maharani, “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care,” *J. Educ.*, vol. 5, no. 4, pp. 11990–11996, 2023, doi: 10.31004/joe.v5i4.2159.
- [7] M. Maidar, R. Zakaria, and H. Savitri, “Edukasi Calon Pengantin Berisiko Untuk Mencegah Stunting di Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara,” *J. Pengabd. Masy. Progresif Humanis Brainstorming*, vol. 5, no. 3, pp. 566–573, 2022, doi: 10.30591/japhb.v5i3.3160.
- [8] S. Mukarramah and Z. A. Amdadi, “Development of a Continuity of Care Model in Midwifery Services,” *Heal. Educ. Heal. Promot.*, vol. 12, no. 1, pp. 67–72, 2024, doi: 10.58209/hehp.12.1.67.
- [9] S. T. Alfina, A. Tri, W. Setyowati, A. Az, Z. Wuni, and R. D. Jayanti, “The Role of Continuity of Care (CoC) in Supporting Pregnant Women at Risk of Chronic Energy Deficiency (CED) in Improving Nutritional Status : A Case Report,” vol. 5, no. 5, pp. 888–893, 2024, doi: 10.51542/ijscia.v5i5.5.
- [10] C. Milani *et al.*, “Enhancing Primary Health Care through Interprofessional education: Insights from a Training Workshop,” *Ann. di Ig. Med. Prev. e di Comunita*, vol. 36, no. 5, pp. 513–524, 2024, doi: 10.7416/ai.2024.2631.