

Pendampingan Ibu Hamil dengan Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) melalui Kelas Ibu Hamil

Sania Lailatu Rahmi¹, Lili Dariani², Yosi Sefrina³, Rosa Mesalina^{4*}, Darmayanti Y⁵

^{1,2,3,4,5}Poltekkes Kemenkes Padang

*Corresponding author, e-mail: mesalina580@gmail.com.

Abstrak

Anemia kehamilan dan kekurangan energi kronis (KEK) menjadi permasalahan gizi serius secara nasional dan global. Di Indonesia prevalensi anemia 32% dan KEK 17,3%. Faktor risiko terjadinya anemia dan KEK adalah rendahnya pengetahuan ibu hamil. Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil dapat dilakukan melalui edukasi yang intensif melalui program pendampingan dengan memanfaatkan Kelas Ibu Hamil. Tujuan PkM adalah meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dan KEK. Metode yang digunakan *pre-post test one group design* dengan pendekatan partisipatif dengan jumlah sasaran 25 orang. Kegiatan yang dilaksanakan adalah pemeriksaan ibu hamil, skrining status gizi untuk mengetahui status anemia dan KEK, edukasi dan konseling dan pengukuran pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, hemoglobinometer, pengukur lingkar lengan atas, modul dan leaflet. Data diolah dengan analisis univariat pada variabel karakteristik peserta, anemia, KEK serta analisis peningkatan persentase pengetahuan sebelum dan sesudah pendampingan. Hasil kegiatan didapatkan 20% ibu hamil umur ≥ 35 tahun, 68% ibu tidak bekerja, 28% dengan tingkat pendidikan rendah, 56% berpenghasilan rendah, 64% multigravida, 80% dengan riwayat abortus, 50% dengan indeks masa tubuh tidak normal, 60% ibu hamil anemia, 68% ibu hamil KEK. Terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok sasaran tentang pencegahan dan penanggulangan anemia dan KEK ibu hamil berdasarkan nilai skor pre test dan post test sebesar 57%. Tim PkM merekomendasikan upaya skrining dan edukasi yang berkelanjutan sebagai bentuk kelestarian program melalui penggunaan modul secara luas, pemetaan faktor risiko stunting dan pelatihan kader.

Kata Kunci: Anemia kehamilan; KEK; pendampingan kelas ibu hamil.

Abstract

Pregnancy anemia and chronic energy deficiency (CED) are serious nutritional problems both nationally and globally. In Indonesia, the prevalence of anemia is 32% and CED is 17.3%. The influencing risk factors are lack of knowledge. Efforts to increase the knowledge of pregnant women can be through intensive education by utilizing Pregnant Women Classes. The objective of this activity is to increase pregnant women's knowledge about the prevention and treatment of anemia and CED. Method used is a pre-posttest one group design with a participatory approach with the number of participants 25 people. The activities carried out are examination of pregnant women, nutritional status screening to determine the status of anemia and CED, education and counseling, and measurement of pregnant women's knowledge before and after mentoring. The instruments used were questionnaires, hemoglobinometers, upper arm circumference measuring devices, modules, and leaflets. The data were processed using univariate analysis on participant characteristics, anemia, KEK, and analysis of knowledge percentage pre-posttest mentoring. The results showed that 20% of pregnant women were aged ≥ 35 years, 68% were unemployed, 28% had a low level of education, 56% had low income, 64% were multigravida, 80% had a history of abortion, 50% had an abnormal body mass index, 60% of pregnant women were anemic, and 68% of pregnant women had CED. There was a 57% increase in knowledge about the prevention and treatment of anemia and CED in pregnant women based on pre-test and post-test scores. The recommendations are continuous screening and education efforts as a program sustainability.

Keywords: CED; Mentoring; Pregnancy anaemia.

How to Cite: Rahmi, S. L. et al. (2025). Pendampingan Ibu Hamil dengan Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) melalui Kelas Ibu Hamil. *Abdi: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 7(4), 1316-1325.



This is an open access article distributed under the Creative Commons Share-Alike 4.0 International License. If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. ©2025 by author.

Pendahuluan

Status gizi ibu hamil mempengaruhi perkembangan janin dan status kesehatan ibu hamil. Kehamilan merupakan tahapan yang berkesinambungan, sehingga defisiensi pada suatu periode akan memberikan dampak berbeda pada outcome kehamilan. Status gizi yang baik diperoleh jika sebelum dan selama hamil mendapat asupan gizi seimbang yang cukup sesuai kebutuhan. Ibu hamil memerlukan gizi seimbang dengan sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin, zat besi, seng, kalsium termasuk kandungan nutrisi yang dibutuhkan oleh janin seperti DHA, asam folat, zat besi, EFA dan kolin (Kementerian Kesehatan, 2015; Prawirohardjo, 2013).

Stunting menjadi permasalahan nasional maupun global. Prevalensi balita stunting Indonesia merupakan negara kedua dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR) setelah Kamboja (Arfianingsih & Fanny, 2020). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, 21,6% balita stunting. Di Sumatera Barat prevalensi stunting mengalami kenaikan dari 23,3% (2021) menjadi 25,2% (2022). Distribusi kasus stunting di Sumatera Barat tertinggi adalah Kabupaten Pasaman Barat (35,5%) dan yang terendah adalah Kota Sawahlunto (13,7%). Stunting di Kab. Agam pada tahun 2021 adalah 31,1%.

Salah satu faktor penting dari kejadian stunting adalah faktor ibu atau faktor prenatal (*maternal factors/prenatal factors*) diantaranya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia kehamilan (Hana & Syafiq, 2023; Ode Salma & Alifariki, 2021). Anemia dan KEK menjadi permasalahan gizi yang banyak ditemui di Indonesia. WHO melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan secara global 32-73, 35% kematian ibu di negara berkembang sangat berkaitan dengan anemia dan KEK (Tiara Carolin et al., 2022). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), anemia ibu hamil mencapai 48,9% dan proporsi ibu hamil KEK 17,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Di Sumatera Barat (2017) 22% ibu hamil dengan anemia, bahkan hasil penelitian (2019) anemia kehamilan mencapai 61,9% (Aji et al., 2020; Amalia, 2022). Sementara itu kejadian KEK pada WUS sebanyak 472.273 orang (Yanti & Romaina, 2020).

Anemia kehamilan didefinisikan jika hasil pemeriksaan kadar hemoglobin <11 gr/dl pada trimester pertama dan ketiga dan <10.5 gr/dl pada trimester kedua (Arisman, 2014; Arnianti et al., 2022). Di Indonesia 63,2% anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi termasuk pada ibu hamil (Tanzuha et al., 2016). Peningkatan volume plasma lebih besar daripada peningkatan eritrosit, yang mengakibatkan penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb). Hal ini akan memengaruhi metabolisme janin tidak optimal karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen, sehingga kecukupan asupan gizi selama di dalam kandungan menjadi kurang dan berdampak pada pertumbuhan janin seperti berat badan dan panjang badan lahir yang rendah (Meikawati et al., 2021). Makin sering perempuan hamil maka makin semakin menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Nyoman et al., 2015).

Selain anemia, KEK juga menjadi permasalahan serius yaitu keadaan malnutrisi akibat kekurangan zat gizi karena ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein yang menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil (Anjelika et al., 2021) KEK ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atasnya (LiLA) <23,5 cm dan dengan salah satu atau beberapa kriteria seperti, berat badan ibu sebelum hamil <42 kg, tinggi badan ibu <145 cm, berat badan ibu pada kehamilan trimester III <45 kg dan indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil <17,00 (Iskandar et al., 2022; Utami et al., 2021). Ketika perempuan hamil, status gizi ibu berperan penting untuk semua aspek reproduksi termasuk kemampuan untuk hamil, risiko kehamilan, dan kesehatan janin termasuk risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Umiyah & Hamidiyah, 2021). KEK juga disebabkan oleh penyakit yang di derita, kondisi sosial ekonomi, rendahnya pengetahuan dan rendahnya akses pelayanan kesehatan (Dwita et al., 2022).

Hasil analisis situasi yang dilakukan di wilayah mitra, dari 9 ibu hamil yang diperiksa 5 diantaranya mengalami KEK (55%), hasil wawancara pada ibu hamil sebagian besar tidak tahu tentang anemia dan KEK, hasil observasi sosio demografi masyarakat setempat, sebagian besar masyarakat berada kondisi sosial ekonomi menengah ke bawah, masih ada ibu hamil yang belum memeriksakan kehamilannya dan hasil studi dokumentasi dari Laporan Puskesmas Tigo Baleh tahun 2022 didapatkan >16,6% ibu hamil mengalami anemia. Hulu permasalahan mitra adalah rendahnya pengetahuan dalam perawatan ibu hamil termasuk masalah anemia dan KEK dan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Upaya pemecahan masalah yang dilaksanakan adalah pendampingan ibu hamil yaitu kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga dengan tujuan membantu mencegah dan mengatasi masalah anemia dan KEK. Kegiatan pendampingan ibu hamil yang dilakukan adalah pemanfaatan kelas ibu hamil yang merupakan sarana belajar bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka/online bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan termasuk permasalahan anemia dan KEK yang difasilitasi oleh petugas kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Hasil yang diharapkan adalah terjadinya alih pengetahuan bagi ibu hamil sehingga dapat mempengaruhi perilaku termasuk dalam pengambilan keputusan termasuk dalam pemenuhan zat gizi. Hasil studi kegiatan PkM terdahulu, mendapatkan bahwa 88,9% ibu hamil mengetahui dampak dari KEK (Rachma et al., 2022). Kegiatan pendampingan juga berdampak pada kecenderungan peningkatan asupan makanan, penambahan berat badan dan penambahan ukuran LiLA (Iskandar et al., 2022). Rumusan masalah pada kegiatan ini adalah rendahnya pengetahuan ibu hamil mengenai pencegahan anemia dan KEK serta tingginya prevalensi anemia dan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh

Berdasarkan pemaparan data dan permasalahan mitra tersebut maka diperlukan keterlibatan PT dalam mendorong pemberdayaan masyarakat untuk percepatan penurunan stunting melalui Pendampingan Ibu Hamil dengan Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) melalui Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat adalah terjadinya peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil tentang upaya mengatasi anemia ibu hamil dan KEK melalui kepatuhan konsumsi TTD dan PMT sebagai upaya penurunan angka kejadian stunting.

Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian adalah *prepost test design on group* dengan pendekatan dengan pendekatan partisipatif. Kegiatan yang dilaksanakan adalah memberikan pelayanan layanan primer melalui program pendampingan dengan pemanfaatan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh.

Kerangka Kerja

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dituangkan ke dalam kerangka kerja pendampingan ibu hamil dengan anemia dan KEK sebagai solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan mitra secara sistematis seperti pada gambar 1, berikut ini:



Gambar 1. Kerangka Kerja

Kelompok Sasaran

Kelompok sasaran adalah ibu hamil berjumlah 25 orang dengan kriteria inklusi 1) trimester II s.d III, 2) usia kehamilan 13-32 minggu 3) mengalami KEK dan anemia berdasarkan hasil pemeriksaan, 4) bersedia mengikuti program pendampingan. Kriteria eklusi 1) trimester 1 dengan usia kehamilan < 13 minggu, 2) menderita komplikasi obstetri, 3) tidak bersedia mengikuti program pendampingan.

Media Intervensi

Media intervensi yang digunakan adalah media edukasi kegiatan PkM ini adalah modulposter dan leaflet tentang pencegahan dan penanggulangan anemia kehamilan dan KEK.



Gambar 2. Media Intervensi Leaflet dan Modul Pendampingan Ibu Hamil dengan Anemia dan KEK

Alat dan Bahan Intervensi

Alat dan bahan intervensi yang digunakan adalah mikrotoice untuk mengukur tinggi badan, timbangan digital dewasa untuk mengukur berat badan, pita centimeter untuk mengukur LiLA, hemoglobinometer *easy touch* untuk memeriksa kadar hb, tablet zat besi, biskuit PMT, buah-buahan mengandung vitamin C dan bahan makanan mengandung tinggi protein (telur).

Pelaksanaan kegiatan terbagi atas tiga tahap yaitu: 1) persiapan meliputi pengurusan izin kegiatan, penjajakan dan koordinasi ke mitra, media intervensi yang digunakan, alat dan bahan pemeriksaan, instrumen penilaian untuk mengukur pengetahuan (kuesioner) sebelum dan sesudah pendampingan, 2) pra pendampingan meliputi identifikasi kelompok intervensi sebanyak 25 orang sesuai kriteria, 3) pendampingan meliputi pretest, pemeriksaan ibu hamil, penilaian status gizi (LiLA dan kadar hemoglobin), edukasi pencegahan anemia kehamilan dan KEK, konseling penanggulangan anemia dan KEK, pemberian suplementasi zat besi dan PMT, posttest, 4) pasca pendampingan meliputi penilaian kenaikan berat badan dan kadar hemoglobin, 5) monitoring dan evaluasi dilaksanakan untuk memastikan kegiatan sesuai dengan rencana.



Gambar 3. Skrining dan Pendampingan Ibu Hamil dengan Anemia dan Kekurangan Energi Kronis

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan Pengabdian Masyarakat dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 20 Agustus 2024 di Poskeskel Pakan Labuah dan Poskeskel Parit Antang wilayah kerja puskesmas Tigo Baleh yang mewilayahi 8 kelurahan dengan status akreditasi paripurna. Akses dari Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi menuju lokasi mitra ±13 menit dengan jarak tempuh 3.7 km. Seluruh peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir kegiatan (100%). Hal ini menunjukkan komitmen dan antusias peserta dalam mengikuti kegiatan pendampingan karena didasari kebutuhan masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan anemia kehamilan dan KEK pada ibu hamil .

Karakteristik Kelompok Sasaran

Berdasarkan hasil analisis univariat, didapatkan bahwa karakteristik kelompok sasaran sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Kelompok Sasaran

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	- ≥35 tahun	5	20
	- <35 tahun	20	80
Status pekerjaan	- tidak bekerja	17	68

	- bekerja	8	32
Pendidikan	- SD/ SMP sederajat	7	28
	- SMA/PT sederajat	18	72
Penghasilan keluarga	- kurang dari UMR	14	56
	- sama dengan besar dari UMR	11	44
Paritas	- multigravida	16	64
	- primigravida	9	36
Riwayat keguguran	- pernah	20	80
	- tidak pernah	5	20
Indeks massa tubuh	- underweight	2	8
	- normal	13	52
	- overweight	5	20
	- obesitas	5	20

Berdasarkan tabel 1 didapatkan karakteristik kelompok sasaran (ibu hamil), sebagian besar berada pada kelompok usia reproduksi sehat yaitu <35 tahun (80%), lebih dari separuh tidak bekerja (68%), lebih dari separuh dengan pendidikan SMA/PT sederajat dan lebih dari sebagian dengan penghasilan keluarga rendah atau < UMR (56%), lebih dari sebagian multigravida (64%), sebagian besar pernah mengalami keguguran (80%), lebih dari sebagian ibu hamil dengan IMT normal (52%).

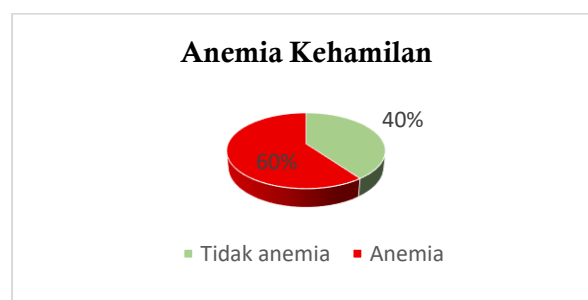
Umur sangat menentukan kesehatan ibu. Ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Masa reproduksi tidak sehat berpengaruh terhadap kejadian komplikasi kehamilan termasuk anemia. Umur ibu berisiko 15 kali lipat terhadap kejadian anemia pada kehamilan (Laturake et al., 2023; Utomo et al., 2023). Wanita hamil berusia di bawah 25 tahun lebih berisiko mengalami anemia. Usia yang lebih muda dianggap berisiko tinggi mengalami anemia karena kehamilan pada usia di bawah 20 tahun organ reproduksi belum sepenuhnya berkembang secara optimal dan harus berbagi sel darah merah dengan janin yang dikandung. Studi ini juga menunjukkan bahwa IMT pra-kehamilan <25 kg/m² merupakan prediktor anemia dan meningkatkan risiko hingga dua belas kali lipat dibandingkan dengan wanita yang memiliki IMT normal. Kondisi ini mungkin disebabkan oleh kebutuhan nutrisi yang tidak memadai selama kehamilan (Aji et al., 2020).

Pendidikan yang rendah meningkatkan risiko kejadian KEK karena berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang nutrisi, terbatasnya akses terhadap sumber daya dan layanan kesehatan. Semakin rendah tingkat pendidikan seorang ibu hamil maka semakin tinggi angka kejadian anemia pada kehamilan (Ariani et al., 2023). Menurut teori kesehatan pendapatan sering dianggap sebagai salah satu faktor determinan utama status gizi karena pendapatan memengaruhi akses ke makanan bergizi, perawatan medis dan lingkungan yang mendukung kesehatan sehingga rentan mengalami kekurangan gizi dan masalah kesehatan lainnya. Ibu hamil dengan pendapatan keluarga yang rendah menyebabkan terjadinya penurunan kuantitas dan kualitas konsumsi makanan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin (Hasyim et al., 2023; Wilda et al., 2023). Multigravida, juga dikenal sebagai paritas tinggi, memiliki risiko lebih besar mengalami KEK karena setiap kehamilan membutuhkan cadangan nutrisi yang lebih besar dan dapat berulang pada kehamilan berikutnya (Afrelia et al., 2025).

Menurut penulis, karakteristik peserta pendampingan ini sangat sesuai dengan kondisi demografi dan geografi peserta bertempat tinggal. Lokasi mitra merupakan wilayah pasar dengan tingkat kepadatan penduduk relatif padat dan perubahan yang dinamis status kependudukan lokasi mitra oleh pendatang.

Anemia Kehamilan

Pemeriksaan kadar hemoglobin menggunakan hemoglobinometer menemukan status anemia ibu hamil disajikan pada gambar berikut ini:



Gambar 4. Anemia Ibu Hamil

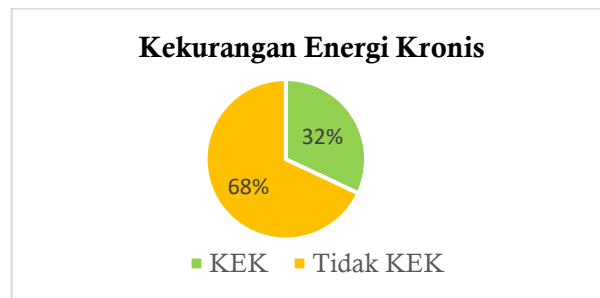
Berdasarkan gambar 4 didapatkan bahwa dari 25 ibu hamil, lebih dari sebagian ibu hamil mengalami anemia kehamilan 15 orang (60%) dan 10 orang tidak anemia (40%). Angka kejadian ini sama dengan studi terdahulu. Data global menyebutkan bahwa 56% ibu hamil di negara dengan pendapatan menengah ke bawah mengalami anemia (Stephen et al., 2018). Hasil penelitian di Puskesmas Johar Baru Jakarta mendapatkan kejadian anemia kehamilan 72,3% dan hasil penelitian di Puskesmas Lasi Kab. Agam kejadian anemia kehamilan 79,2% (Amalia, 2022; Laili & Novianty, 2024).

Anemia ibu hamil merupakan prediktor kejadian stunting (Rahmawati et al., 2025). Secara fisiologis, sirkulasi peredaran darah ibu hamil mengalami perubahan pengenceran darah atau yang disebut hemodilusi. Kondisi ini meningkatkan volume plasma $\pm 30-40\%$, sel darah merah 18-30% dan hb 19%. Peningkatan volume darah menyebabkan ketidakseimbangan jumlah plasma dan sel darah sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Arifah & Mudlikah, 2024). Hal ini menyebabkan gangguan transportasi oksigen dan nutrisi uteroplasenter yang berakibat pada penurunan fungsi plasenta (Wija & Hilman, 2018). Anemia berat selama kehamilan secara signifikan meningkatkan kemungkinan janin mengalami pertumbuhan janin terhambat (*Intrauterine Growth Restriction/IUGR*) dan berujung pada Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu berat bayi saat lahir kurang dari 2.500 gram (Widianti & Fitriahadi, 2023).

Menurut pendapat penulis, anemia kehamilan yang terjadi pada kelompok sasaran sangat erat kaitannya dengan karakteristik peserta dimana masih adanya kehamilan pada usia >35 tahun, pendapatan keluarga yang rendah, pendidikan yang relatif rendah, status paritas yang tinggi serta masih rendahnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yang dipengaruhi mitos tentang zat besi.

Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil menemukan data ibu yang mengalami KEK divisualisasikan pada gambar berikut:



Gambar 5. Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis

Berdasarkan gambar 5 didapatkan bahwa dari 25 ibu hamil lebih dari sebagian ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis 17 orang (68%) dan 8 orang tidak mengalami KEK (32%). Temuan ini sama dengan penelitian-penelitian terdahulu yaitu hasil penelitian Dwijayanti mendapatkan kejadian KEK 66,2% (Dwijayanti et al., 2024) dan hasil penelitian Sari mendapatkan kejadian KEK 65% (Sari & Sapitri, 2021). KEK menjadi determinan kejadian stunting. KEK berarti ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan kalori dan protein hariannya, apalagi kebutuhan tambahan yang diperlukan selama kehamilan. Tubuh ibu akan memprioritaskan fungsi organ vitalnya sendiri, sehingga pasokan nutrisi yang ditransfer melalui plasenta ke janin menjadi terbatas. Ibu dengan KEK seringkali memiliki plasenta yang lebih kecil atau mengalami disfungsi (penurunan kemampuan transfer nutrisi) yang menyebabkan plasenta tidak berfungsi optimal. Kondisi defisit ini sudah berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Defisit nutrisi kronis ini menyebabkan Hambatan Pertumbuhan Intrauterin (*Intrauterine Growth Restriction/IUGR*). Janin gagal tumbuh optimal di dalam kandungan karena kekurangan bahan baku esensial untuk pembangunan sel dan jaringan dan berakhir pada kelahiran bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Menurut pendapat penulis, KEK yang terjadi pada kelompok sasaran selain karakteristik peserta juga dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan tentang gizi dan faktor sosial budaya yang melingkupi gaya hidup dan pola gizi masyarakat di lokasi mitra.

Pengetahuan tentang Anemia dan KEK

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan KEK meliputi definisi, tanda dan gejala, penyebab, faktor risiko dan upaya penanggulangan serta pencegahannya di ukur melalui kuesioner sebelum dan sesudah pendampingan (pretest dan posttest) diukur menggunakan kuesioner. Hasil yang didapat adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Kehamilan dan KEK

Pengetahuan	Pre-test/Sebelum		Post-test/Sesudah	
	f	%	f	%
Baik	14	56	22	88
Kurang baik	11	44	3	12
Total	25	100%	25	100%

Berdasarkan tabel 2, didapatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan KEK sebelum pendampingan sebagian kecil berpengetahuan baik 14 orang (56%) dan setelah pendampingan meningkat menjadi sebagian besar berpengetahuan baik yaitu 22 orang (88%). Terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil dengan pengetahuan yang baik sebesar 57%, dapat dimaknai bahwa pendampingan ibu hamil terbukti efektif meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan dan penanggulangan anemia dan KEK.

Upaya pencegahan anemia dan KEK dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui kegiatan pendampingan ibu hamil, salah satu diantaranya adalah Kelas Ibu Hamil. Pendampingan ibu hamil merupakan strategi penting dalam pencegahan anemia dan kekurangan energi kronik (KEK). Bentuk pendampingan ibu hamil yang dilakukan adalah pemeriksaan ibu hamil, penilaian status gizi, pemberian edukasi, konseling ibu hamil, pemberian suplementasi tablet tambah darah dan pemberian makanan tambahan (PMT) ibu hamil. Metode edukasi bisa berupa kelas ibu hamil, diskusi kelompok kecil, penggunaan modul dan leaflet.

Temuan ini sejalan dengan kegiatan PkM sebelumnya seperti kegiatan PkM di Boyolali didapatkan peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah dilakukan pendampingan skor rata-rata 20,9 poin (Shabrina et al., 2025). Kegiatan pendampingan melalui kelas prenatal menyebutkan mayoritas ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan anemia defisiensi besi dan KEK setelah mengikuti kegiatan edukasi (Wahyuni et al., 2023). Hasil kegiatan PkM di Puskesmas Paiton Kab. Probolinggo mendapatkan adanya peningkatan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet Fe setelah diberikan edukasi. Hasil akhir menunjukkan adanya peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang berpartisipasi, serta peningkatan tingkat kepuasan terhadap pelayanan edukasi dan pendampingan yang diberikan (Dwi et al., 2024). Demikian pula dengan kegiatan pendampingan ibu hamil di Puskesmas Tinggi Raja terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil terkait KEK. Pendampingan yang dilakukan berefek positif bagi peningkatan pengetahuan kelompok sasaran (Siregar et al., 2021).

Menurut penulis keberhasilan pendampingan ini ditentukan oleh berbagai faktor yaitu adanya kesadaran dari ibu hamil bahwa adanya permasalahan kesehatan, penggunaan media yang mudah dipahami, penyediaan sarana kegiatan yang memadai, dukungan tenaga kesehatan serta pemantauan yang dilakukan secara intensif. Edukasi yang dilakukan secara sistematis dan konsisten mampu meningkatkan pemahaman ibu tentang pentingnya suplementasi zat besi dalam mencegah anemia. Pendampingan juga berperan dalam mengatasi kendala yang dihadapi ibu hamil, seperti efek samping yang mungkin timbul, sehingga mereka lebih termotivasi untuk rutin mengonsumsi tablet Fe.

Keterbatasan

Penulis menyadari kegiatan PkM ini memiliki beberapa keterbatasan dari berbagai aspek seperti durasi waktu pendampingan yang relatif singkat, jumlah peserta <30 orang dan tidak adanya kelompok kontrol sebagai pembanding. Kegiatan PkM ini merupakan kegiatan eksplorasi yang memerlukan keberlanjutan. Upaya keberlanjutan yang disusun bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui pemanfaatan modul edukasi dan konseling oleh bidan pos kesehatan kelurahan dan kader secara luas, pemetaan faktor prenatal risiko stunting sebagai upaya pemantauan yang berkelanjutan dan dukungan logistik termasuk pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal.

Kesimpulan

Hasil kegiatan pendampingan ibu hamil melalui pemanfaatan Kelas Ibu Hamil ini mendapatkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan kelompok sasaran (ibu hamil) tentang pencegahan dan penanggulangan anemia dan KEK ibu hamil berdasarkan nilai skor pre test dan post test sebesar 57%. Tim PkM merekomendasikan upaya edukasi dan skrining berkelanjutan sebagai bentuk kelestarian program untuk mencegah anemia dan KEK pada ibu hamil.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan pada Poltekkes Kemenkes Padang yang telah mendanai kegiatan ini, Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi beserta jajarannya yang telah memfasilitasi kegiatan ini sehingga berjalan lancar. Puskesmas Tigo Baleh sebagai mitra kegiatan dan teristimewa untuk semua ibu hamil di Kel. Pakan Labuah dan Kel. Parit Antang Kec. Aur Birugo Tigo Baleh, Bukittinggi yang telah menjadi khalayak sasaran kegiatan PkM ini.

Daftar Pustaka

- Afreliya, A., Sulaiman, L., & Sismulyanto. (2025). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aik Darek Kecamatan Batukliang Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Ners*, 9(1), 998–1005. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Aji, A. S., Yusrawati, Y., Malik, S. G., & Lipoeto, N. I. (2020). Prevalence of Anemia and Factors Associated with Pregnant Women in West Sumatra, Indonesia: Findings from VDPM Cohort Study. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 7(3), 97. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2019.7\(3\).97-106](https://doi.org/10.21927/ijnd.2019.7(3).97-106)
- Amalia, K. (2022). Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi. *Prosiding Nasional FORIKES 2022 Pembangunan Kesehatan Multidisiplin*, 58–65.
- Anjelika, Habib, I., & Jenny, D. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Kab. Konawe Selatan. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(1), 25–34.
- Arfianingsih, D. P., & Fanny, A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 6-59 Bulan dengan Kejadian Stunting di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Sainitika*, 11(2), 91–96.
- Ariani, S., Nurkholilah, S., & Winarni, L. M. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Artikel Penelitian Jurnal Kesehatan*, 12(1). <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v12i1.274>
- Arifah, D. F., & Mudlikah, S. (2024). Paritas dan Usia Ibu dengan Anemia Kehamilan di Puskesmas Nelayan Kabupaten Gresik. *Jurnal Kebidanan*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:272176986>
- Arisman. (2014). *Buku dalam Ilmu Gizi Gizi dalam Daur Kehidupan* (Suryani, Ed.; 2nd ed.). EGC.
- Arnianti, A., Adeliyana, A., & Hasnitang, H. (2022). Analisis Faktor Risiko Anemia dalam Kehamilan pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(2), 437–444. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.807>
- Dwi, Y., Khotimah, K., & Siti Aisyah, N. (2024). PKM Edukasi dan Pendampingan Ibu Hamil untuk Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi tablet Fe sebagai Upaya Pencegahan Anemia dalam Kehamilan. *Journal of Community Service*, 2(2), 89–94. <https://doi.org/10.62354/healthcare.v2i2.38>
- Dwijayanti, N., Husna, & Pratiwi, I. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian (KEK) Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil. *Journal of Language and Health*, 3(5), 1503–1512. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>
- Dwita Adfar, T., Nova, M., & Adriani, I. (2022). The Effectiveness of Assistance for Pregnant Women With Chronic Energy Deficiency Towards Increasing Nutrition Status. *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi Ibu*, 2(2). <http://journal.binawan.ac.id/JAKAGI>
- Fathamira Hamzah, D. (2017). Analisis Faktor yang Memengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016. *Jurnal Jumantik*, 2(2), 1–11.
- Hana, ai, & Syafiq, A. (2023). *Correlation Of Anemia In Pregnant Women With Stunting Incidence: A Review*.
- Hasyim, H., Aulia, D. G., Agustine, F. E., Rava, E., Aprillia, N., & Iswanto, I. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil (Literatur Review). *JIK: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 87. <https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.637>
- Iskandar, I., Rachmawati, R., Ichsan, I., & Khazanah, W. (2022). Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.900>
- Kementerian Kesehatan. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Buku Bacaan Kader Posyandu Kelas Ibu Hamil*. In *Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dalam Percepatan Penurunan Stunting* (pp. 1–28). Kementerian Kesehatan RI.

-
- Laturake, R., Nurbaya, S., & Hasnita. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar. *JIKMK Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(4), 51–61.
- Maryunani, A. (2016). *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. CV Trans Info Media.
- Meikawati, W., Rahayu, D., & Purwanti, I. (2021). Berat Badan Lahir Rendah dan Anemia Ibu Sebagai Prediktor Stunting pada Anak Usia 12–24 Bulan di Wilayah Puskesmas Genuk Kota Semarang. *MGMI*, 13(1), 37–50. <https://doi.org/10.22435/mgmi.v13i1.5207>
- Nyoman, S., Luh, H., Deprianti, M., Keperawatan, J., & Kesehatan Denpasar, P. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil. *Poltekkes Denpasar*, 186–193.
- Ode Salma, W., & Alifariki, L. O. (2021). Riwayat Anemia pada Kehamilan Sebagai Prediktor Kejadian Stunting pada Anak: Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 13(4), 29–38. <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>
- Prawirohardjo, S. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rachma, P., Ani, M., Diana, N. A., Etika, R. N., Hartanti, S. W., Fitriyono, A., Fillah, F. D., & Deny, Y. F. (2022). Pendampingan Ibu Hamil KEK untuk Penurunan Angka Stunting pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Semarang. *Wikrama Parahita*, 81–88.
- Rahmawati, Kirana, R., Laili, F. J., & Isnaniah. (2025). Hubungan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pekapuran Raya Corresponding Author. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1136–1143. <https://ejournal.amirulbangunbangsapublishing.com/index.php/jpnmb/index>
- Sari, I., & Sapitri, A. (2021). Pemeriksaan Status Gizi pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Mendeteksi Dini Kurang Energi Kronik (KEK). *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1). <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.434>
- Shabrina, A., Gz, S., Sc, M., Kedokteran, S., Kedokteran, F., Santoso, C., Pratama, D., Putra, P., Reza, R., Wicaksono, A., I'anutul Haq, A., Hanindira Valeria, A., Khairunnisa Rusyda, A., Varansia, B. V., Hanifah, S., Susanto, H., & Qurratulaini, S. (2025). Edukasi dengan Booklet sebagai Upaya Pendampingan Ibu Hamil untuk Cegah Anemia dan KEK di Boyolali. In *SSEJ* (Vol. 5, Issue 1).
- Siregar, A. F., Manurung, J., & Ginting, W. M. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Penanggulangan Kejadian KEK di Puskesmas Tinggi Raja. *Jurnal Pengmas Kestra (JPK)*, 1(1), 49–52. <https://doi.org/10.35451/jpk.v1i1.719>
- Stephen, G., Mgongo, M., Hussein Hashim, T., Katanga, J., Stray-Pedersen, B., & Msuya, S. E. (2018). Anaemia in Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, and Adverse Perinatal Outcomes in Northern Tanzania. *Anemia*. <https://doi.org/10.1155/2018/1846280>
- Tanzuha, I., Rizal, M., Damanik, M., Juntra Utama, L., Rosmiati, R., Masyarakat, D. G., & Manusia, F. E. (2016). Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil di Indonesia (Anemia risk factors among pregnant women in Indonesia). *Jurnal Gizi Pangan*, 11(2), 143–152.
- Tiara Carolin, B., Anna Siauta, J., & Nurpadillah. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 11(1). <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>
- Umiyah, A., & Hamidiyah, A. (2021). Analysis of Maternal and Family Factors on The Incidence Of Stunting. The 1st Syedza Saintika International Conference on Nursing, Midwifery, Medical Laboratory Technology, Public Health and Health Information Management (SeSICNiMPH), 275–281.
- Utami, Y., Ratnawati, R., & Wahyuningtyas, K. D. (2021). Pendampingan Ibu Hamil dalam Upaya Peningkatan Status Gizi dan Penurunan Anemia di Kelurahan Metesih Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 16–18. <https://doi.org/10.47575/apma.v1i1.228>
- Utomo, D., Cuciati, C., & Risnanto, R. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *JIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 303. <https://doi.org/10.33757/jik.v7i2.733>
- Wahyuni, S., Idwar, I., Hasritawati, H., & Madeni, B. (2023). Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Anemia Defisiensi Besi (ADB) dan Kek di Kelas Prenatal Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(5), 1973–1981. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i5.9578>
- Widianti, E., & Fitriahadi, E. (2023). Anemia Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian BBLR. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 4(1), 6. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v4i1.5617>
- Wija, I. B. E. U., & Hilman, L. P. (2018). Anemia defisiensi besi pada ibu hamil dan stunting. *Majalah Kedokteran UKI*, 34, 144-149.
-

-
- Wilda Safira, C., Nina Natasya, J., Aisyah Rezeki, N., Jamaina Sulmi, H., & Retnowati, Y. (2023). Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Indonesia. *Nusantara Journal of Multidisciplinary Science*, 1(4). <https://jurnal.intekom.id/index.php/njms>
- Yanti, C. A., & Romaina, F. (2020). Analisis Faktor Determinan Kejadian Kekurangan Energy Protein pada Ibu Hamil di Bukittinggi. *Jurnal Public Health*, 7(1), 43–54.