



SEHAT HAMILKU: OPTIMALISASI DETEKSI DINI ANEMIA DAN KEK AWAL IBU HAMIL SEHAT BAHAGIA

Ribur Sinaga^{1✉}, Eva Ratna Dewi¹, Kamelia Sinaga¹, Eka Falentina Tarigan¹, Sopi Aribah¹

¹ STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia

✉ ribursinaga@mitrahusada.ac.id

Genesis Naskah:

Diterima; 1 Maret 2026, Disetujui; 28 Mei 2026, Di Publikasi: 30 Mei 2026

Abstrak

Program Sehat Hamilku: Optimalisasi Deteksi Dini Anemia dan KEK Awal Ibu Hamil Sehat Bahagia di Desa Bangun Rejo dilatarbelakangi oleh masih ditemukannya ibu hamil dengan kadar hemoglobin rendah dan LILA <23,5 cm yang berisiko mengalami anemia dan KEK, sehingga meningkatkan risiko persalinan prematur, BBLR, dan stunting. Program ini bertujuan meningkatkan deteksi dini anemia dan KEK, memperkuat edukasi gizi serta kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), dan membangun sistem monitoring yang terintegrasi. Kegiatan meliputi sosialisasi, pelatihan kader dan bidan, skrining rutin Hb dan LILA, pencatatan hasil pemeriksaan melalui Kartu P4K, konseling gizi, pemantauan konsumsi TTD, serta pendampingan dan evaluasi berkala. Luaran yang ditargetkan adalah meningkatnya cakupan skrining Hb dan LILA hingga $\geq 90\%$ ibu hamil, meningkatnya kepatuhan konsumsi TTD hingga $\geq 75\%$, tersedianya sistem monitoring desa, serta menurunnya proporsi ibu hamil dengan anemia dan KEK. Program ini diharapkan dapat memperkuat pelayanan kesehatan maternal berbasis promotif dan preventif serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi di Desa Bangun Rejo.

Kata Kunci : Optimalisasi; Hamil; Deteksi Dini; Anemia; Kekurangan Energi Kronik

MY HEALTHY PREGNANCY: OPTIMIZATION OF EARLY DETECTION OF ANEMIA AND EARLY MOTHER'S CAKE PREGNANT HEALTHY HAPPY

Abstract

My Healthy Pregnancy Program: Optimizing Early Detection of Anemia and Early Healthy Pregnant Women in Bangun Rejo Village is motivated by the fact that pregnant women with low hemoglobin levels and LILA <23.5 cm are still at risk of anemia and SEZ, thereby increasing the risk of premature delivery, BBLR, and stunting. This program aims to improve early detection of anemia and SEZs, strengthen nutrition education and compliance with Blood Supplement Tablet (TTD) consumption, and build an integrated monitoring system. Activities include socialization, cadre and midwife training, routine screening of Hb and LILA, recording of examination results through P4K Cards, nutritional counseling, monitoring TTD consumption, as well as periodic assistance and evaluation. The targeted outputs are an increase in Hb and LILA screening coverage up to $\geq 90\%$ of pregnant women, an increase in compliance with TTD consumption up to $\geq 75\%$, the availability of a village monitoring system, and a decrease in the proportion of pregnant women with anemia and SEZs. This program is expected to strengthen promotive-based and preventive maternal health services and improve the health status of mothers and babies in Bangun Rejo Village.

Keywords: Optimization; Pregnant; Early detection; anemia; KEK

Pendahuluan

Kesehatan ibu hamil merupakan indikator utama seberapa baik perkembangan kesehatan suatu bangsa. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih dianggap sebagai tantangan nasional dan internasional. Menurut Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) khususnya Tujuan 3 tentang Kesehatan dan Kesejahteraan yang Baik, tujuannya adalah untuk mengurangi angka kematian ibu menjadi sekitar 70 per 100.000 penduduk dengan pendapatan tahunan pada tahun 2030. Target ini melihat langkah-langkah pencegahan dan promosi, seperti anemia dan KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada anak sebagai faktor risiko utama komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan (Buku Saku SDGs, 2024).

Berdasarkan hasil identifikasi masalah di wilayah mitra, masih ditemukan ibu hamil yang berisiko mengalami anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kondisi ini terlihat dari masih rendahnya pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan, konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara teratur, serta deteksi dini status kesehatan dan status gizi selama masa kehamilan. Sebagian ibu hamil belum melakukan pemantauan kadar hemoglobin (Hb) dan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) secara rutin sehingga risiko anemia dan KEK sering terlambat diketahui (Kasmayani et al., 2022).

Selain itu, kepatuhan konsumsi TTD masih menjadi tantangan karena adanya keluhan efek samping, kurangnya pengetahuan mengenai manfaat TTD, serta rendahnya dukungan keluarga dalam mengawasi konsumsi tablet tersebut. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin, seperti

persalinan prematur, perdarahan saat persalinan, bayi berat lahir rendah (BBLR), hingga stunting.

Permasalahan lainnya adalah masih terbatasnya edukasi kesehatan yang berkelanjutan mengenai pencegahan anemia dan KEK. Kegiatan penyuluhan yang ada belum dilakukan secara intensif dan terstruktur sehingga informasi yang diterima ibu hamil belum optimal. Di sisi lain, kader kesehatan dan keluarga belum diberdayakan secara maksimal dalam mendukung pemantauan status gizi ibu hamil di lingkungan masyarakat (Harna et al., 2023).

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan suatu program “SEHAT HAMILKU: Optimalisasi Deteksi Dini Anemia dan KEK Awal Ibu Hamil Sehat Bahagia” yang berfokus pada peningkatan pengetahuan ibu hamil, skrining dini anemia dan KEK melalui pemeriksaan Hb dan pengukuran LILA, peningkatan kepatuhan konsumsi TTD (S et al., 2024), serta penguatan peran keluarga dan kader kesehatan. Program ini diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil, mencegah komplikasi kehamilan, dan mendukung lahirnya generasi yang sehat dan bebas stunting (Widyasari et al., 2025).

Dalam Rencana Strategis Kesehatan 2025, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menekankan transformasi layanan primer berbasis promotif dan preventif. Kebijakan ini sejalan dengan pendekatan *continuum of care* dalam pelayanan antenatal, di mana pemeriksaan hemoglobin dan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) menjadi komponen utama dalam memastikan kualitas pelayanan kehamilan (S. N. Sinaga, 2020).

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, bentuk intervensi suplementasi

meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan bagi ibu hamil, balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI (MP-ASI), serta bubuk multivitamin dan mineral. Implementasi kebijakan ini bertujuan meningkatkan status gizi masyarakat secara komprehensif dan berkelanjutan guna mendukung derajat kesehatan yang optimal (Kemenkes, 2016).

Pada tahun 2024, di Provinsi Sumatera Utara tercatat sebanyak 91.374 ibu hamil. Dari jumlah tersebut, sebanyak 74.672 ibu hamil telah menerima tablet tambah darah (TTD), yang setara dengan 81,72%. Data ini menunjukkan bahwa cakupan pemberian TTD di Sumatera Utara telah mencapai lebih dari empat perlima sasaran ibu hamil, meskipun masih terdapat sebagian ibu hamil yang belum memperoleh suplementasi sesuai rekomendasi (Kunta Wibawa Dasa Nugraha, S.E, M.A, 2024).

Lebih lanjut, visi pembangunan nasional yang terdapat dalam Asta Cita mendukung pengembangan sumber daya manusia yang unggul dan berdaya saing. Sebagai landasan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), kesehatan ibu hamil merupakan alat strategis penting dalam menciptakan generasi yang sehat, dapat dipercaya, dan produktif (R. Sinaga et al., 2024).

Optimalisasi deteksi anemia dan KEK merupakan jenis investasi panjang kesehatan untuk meningkatkan kesehatan generasi emas Indonesia. Program "Sehat Hamilku: Optimalisasi Deteksi Dini Anemia dan KEK Awal Ibu Hamil Sehat Bahagia" didirikan sebagai inisiatif pencegahan dan pendidikan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan literasi ibu hamil melalui perbaikan struktural, konsumsi tablet, pendidikan darah, dan pemantauan status gizi secara sistematis. Pendataan ini tidak hanya berfokus pada kuratif, tetapi juga pada perubahan yang terjadi dan

pemberdayaan ibu sebagai subjek aktif dalam proses tersebut (Rahayu et al., 2018).

Tujuan Pengabdian: Meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil melalui optimalisasi deteksi dini anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) guna mewujudkan ibu hamil yang sehat, aman, dan bahagia di Desa Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara Tahun 2026.

Permasalahan Prioritas: Berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan (*need assessment*) dan kesepakatan dengan mitra sasaran di Desa Bangun Rejo Tahun 2026, permasalahan prioritas dalam program "Optimalisasi Deteksi Dini Anemia dan KEK Awal Ibu Hamil Sehat Bahagia" difokuskan pada aspek pelayanan kesehatan maternal dan pemberdayaan masyarakat. Permasalahan tersebut meliputi: Rendahnya Deteksi Dini Anemia dan KEK pada Ibu Hamil., Sub permasalahan: Cakupan pemeriksaan hemoglobin (Hb) belum optimal dan tidak terjadwal secara sistematis., Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) belum dilakukan secara rutin pada seluruh ibu hamil, Belum adanya sistem pencatatan dan monitoring risiko anemia dan KEK yang terintegrasi.

Metode

Waktu dan Tempat Kegiatan

Pengabdian masyarakat dilakukan di desa Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang dari bulan Februari sampai dengan Juni 2026. Kegiatan dilaksanakan selama 3 bulan.

Bentuk Partisipasi Mitra

Program menggunakan pendekatan *community empowerment* dengan prinsip partisipatif. Mitra berperan aktif dalam: Menyediakan data ibu hamil, Menentukan jadwal kegiatan, Mengikuti pelatihan dan

kelas edukasi, Melakukan monitoring rutin bersama tim. Kesesuaian skala prioritas ditentukan berdasarkan tingkat risiko ibu hamil (Hb <11 g/dL dan LILA <23,5 cm). Volume pekerjaan disesuaikan dengan jumlah sasaran aktual di Desa Bangun Rejo(Hidamansyah et al., 2025).

Desain Studi dan Sumber Data

Program pengabdian masyarakat “Sehat Hamilku: Optimalisasi Deteksi Dini Anemia dan KEK Awal Ibu Hamil Sehat Bahagia” menggunakan desain studi deskriptif dengan pendekatan observasional sebelum dan sesudah kegiatan (pre dan post observasi). Desain ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi ibu hamil terkait risiko anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK), sekaligus menilai perubahan pengetahuan, sikap, dan kesadaran ibu hamil setelah diberikan edukasi serta pemeriksaan kesehatan. Observasi dilakukan sebelum pelaksanaan program untuk mengetahui kondisi awal peserta, kemudian diulang setelah kegiatan selesai untuk melihat perubahan yang terjadi(Gulo et al., 2025).

Sumber data dalam kegiatan ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari ibu hamil yang mengikuti program, meliputi karakteristik responden, hasil observasi sebelum dan sesudah kegiatan, hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), serta tingkat pemahaman mengenai anemia dan KEK. Data juga diperoleh melalui wawancara singkat, tanya jawab, dan pengamatan selama pelaksanaan edukasi kesehatan(Eva Ratna Dewi, Ingka Kristina Pangaribuan, 2025).

Sementara itu, data sekunder diperoleh dari buku register ibu hamil, laporan pelayanan antenatal

care (ANC), data program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta dokumentasi kegiatan posyandu atau praktik bidan di wilayah pelaksanaan program. Seluruh data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan kondisi kesehatan ibu hamil dan perubahan yang terjadi setelah pelaksanaan program edukasi dan deteksi dini anemia serta KEK, sebanyak 26 responden.

Pelaksanaan Program

Prosedur pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui tiga tahapan utama:

1. Tahap Persiapan

Tahap awal dilakukan koordinasi dengan kepala desa, bidan desa, kader posyandu, dan tokoh masyarakat. Sosialisasi bertujuan: Menyampaikan tujuan, manfaat, dan rencana kegiatan program, Menyepakati jadwal, lokasi, dan mekanisme pelaksanaan dan Mengidentifikasi jumlah ibu hamil sasaran dan kondisi awal(Apriana et al., 2025).

Metode yang digunakan meliputi pertemuan koordinasi, diskusi kelompok terarah (*FGD*), dan penyebaran lembar informasi program. Pada tahap ini juga dilakukan pengumpulan data awal: jumlah ibu hamil, hasil pemeriksaan Hb dan LILA sebelumnya, serta tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD)(Simanjuntak et al., 2024).

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilakukan melalui kegiatan edukasi kesehatan dan pemeriksaan status gizi ibu hamil. Kegiatan diawali dengan penyampaian materi mengenai pengertian anemia dan KEK, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, dampak terhadap ibu dan janin, serta upaya pencegahan yang dapat dilakukan selama kehamilan. Edukasi

diberikan menggunakan metode ceramah interaktif, tanya jawab, diskusi, serta media leaflet agar materi lebih mudah dipahami oleh peserta.

Selanjutnya dilakukan skrining kesehatan berupa pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi anemia dan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk mendeteksi risiko KEK. Selain itu, peserta diberikan edukasi mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang, kepatuhan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), serta pemanfaatan bahan pangan lokal yang kaya zat besi dan protein untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan.

Pada akhir sesi, peserta diberikan kesempatan untuk berkonsultasi mengenai masalah kesehatan dan gizi yang dialami selama kehamilan sehingga dapat memperoleh solusi dan rekomendasi yang sesuai dengan kondisi masing-masing (Anam et al., 2023).

3. Tahap Monitoring dan Evaluasi (Pre-test dan Post-test)

Tahap monitoring dan evaluasi dalam program “Sehat Hamilku: Optimalisasi Deteksi Dini Anemia dan KEK Awal Ibu Hamil Sehat Bahagia” dilakukan melalui kegiatan observasi sebelum dan sesudah pemeriksaan kesehatan. Monitoring bertujuan untuk mengetahui kondisi awal ibu hamil terkait risiko anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK), serta menilai perubahan pemahaman dan kesadaran peserta setelah mendapatkan edukasi dan pemeriksaan kesehatan.

Sebelum pelaksanaan edukasi dan pemeriksaan, dilakukan observasi awal terhadap kondisi ibu hamil yang meliputi kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), pola makan sehari-hari, frekuensi kunjungan antenatal

care (ANC), serta pemahaman mengenai tanda dan gejala anemia maupun KEK. Selain itu, dilakukan pengukuran kadar hemoglobin (Hb) dan Lingkar Lengan Atas (LILA) sebagai data dasar untuk mengidentifikasi status kesehatan dan gizi ibu hamil.

Setelah kegiatan edukasi dan pemeriksaan selesai dilaksanakan, dilakukan observasi lanjutan untuk menilai tingkat pemahaman peserta mengenai pentingnya deteksi dini anemia dan KEK, manfaat konsumsi Tablet Tambah Darah secara teratur, serta penerapan pola makan bergizi seimbang selama kehamilan. Evaluasi juga dilakukan melalui diskusi dan tanya jawab untuk mengetahui sejauh mana materi yang diberikan dapat dipahami oleh peserta (Sari et al., 2020).

Hasil observasi sebelum dan sesudah kegiatan kemudian dibandingkan untuk melihat perubahan pengetahuan, sikap, dan kesadaran ibu hamil terhadap pencegahan anemia dan KEK. Keberhasilan program ditunjukkan oleh meningkatnya pemahaman peserta mengenai pentingnya pemeriksaan Hb dan LILA secara berkala, meningkatnya motivasi untuk mengonsumsi Tablet Tambah Darah sesuai anjuran, serta bertambahnya kesadaran dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan guna mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin secara optimal.

Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, pemeriksaan kesehatan, dan dokumentasi. Observasi digunakan untuk mengetahui kondisi awal ibu hamil terkait pengetahuan tentang anemia dan KEK, pola makan, serta kepatuhan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Pemeriksaan kesehatan meliputi pengukuran kadar hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi

anemia dan Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk mendeteksi risiko KEK. Dokumentasi dilakukan melalui pencatatan hasil pemeriksaan, daftar hadir, dan foto kegiatan.

Data dianalisis secara **deskriptif** dengan membandingkan hasil observasi sebelum dan sesudah kegiatan edukasi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk frekuensi, persentase, dan uraian naratif untuk menggambarkan perubahan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil mengenai deteksi dini anemia dan KEK serta pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan..

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur	< 20 tahun	2	7,7
	20–35 tahun	18	69,2
	> 35 tahun	6	23,1
	Total	26	100
Pendidikan	SMP	5	19,2
	SMA/SMK	21	80,8
	Total	26	100
Pekerjaan	IRT	23	88,5
	Lainnya	3	11,5
	Total	26	100

Berdasarkan Tabel 1 tentang distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan, diketahui bahwa dari total 26 responden, sebagian besar berada pada kelompok umur 20–35 tahun yaitu sebanyak 18 orang (69,2%). Responden yang berusia >35 tahun berjumlah 6 orang (23,1%), sedangkan responden yang berusia <20 tahun hanya 2 orang (7,7%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan SMA/SMK sebanyak 21 orang (80,8%), sementara responden dengan pendidikan SMP berjumlah 5 orang (19,2%). Hal ini

menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah yang dapat mendukung pemahaman terhadap informasi kesehatan selama kehamilan.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 23 orang (88,5%), sedangkan responden yang memiliki pekerjaan lain berjumlah 3 orang (11,5%). Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dalam pengabdian tidak bekerja di sektor formal dan lebih banyak beraktivitas di lingkungan rumah tangga.

Secara keseluruhan, karakteristik responden dalam pengabdian ini didominasi oleh ibu hamil berusia 20–35 tahun, berpendidikan SMA/SMK, dan berstatus sebagai ibu rumah tangga. Karakteristik tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia reproduksi yang relatif aman, memiliki tingkat pendidikan menengah, serta memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengikuti pelayanan kesehatan selama masa kehamilan

Hasil Pengabdian Masyarakat menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan menengah hingga tinggi cenderung lebih aktif mencari informasi kesehatan dan lebih patuh dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

Ditinjau dari pekerjaan, mayoritas peserta merupakan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 23 orang (88,5%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki peran utama dalam mengelola kesehatan keluarga dan memiliki kesempatan lebih besar untuk mengikuti kegiatan edukasi kesehatan di Masyarakat, bahwa ibu rumah tangga memiliki peluang yang lebih besar untuk menghadiri kegiatan penyuluhan kesehatan karena waktu yang lebih fleksibel dibandingkan ibu yang bekerja di luar rumah. Namun demikian, akses terhadap informasi kesehatan tetap perlu ditingkatkan melalui kegiatan penyuluhan dan pendampingan yang berkelanjutan.

Karakteristik peserta yang didominasi oleh usia reproduksi sehat, berpendidikan SMA/SMK, dan berstatus sebagai ibu rumah tangga menjadi faktor pendukung keberhasilan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Keberhasilan program edukasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh karakteristik sasaran, terutama tingkat pendidikan dan kesiapan peserta dalam menerima informasi. Oleh karena itu, kondisi karakteristik peserta pada kegiatan ini dinilai mendukung tercapainya tujuan pengabdian, yaitu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan (Umum, 2021).



Gambar 1. Pemberian Konseling pada Ibu hamil

Tabel 2. Distribusi Status Gizi Berdasarkan LILA

No	Kategori LILA	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	< 23,5 cm (KEK)	6	23,1
2	≥ 23,5 cm (Normal)	20	76,9
Total		26	100

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa dari 26 responden terdapat 6 responden (23,1%) yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan nilai LILA < 23,5 cm, sedangkan 20 responden (76,9%) memiliki status gizi normal dengan nilai LILA ≥ 23,5 cm. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dalam pengabdian memiliki status gizi yang baik, namun masih terdapat hampir seperempat responden yang berisiko mengalami KEK.



Gambar 2. Skrining Digital Kadar Hemoglobin (Hb) pada Ibu Hamil Desa Bangun Rejo

KEK pada ibu hamil merupakan kondisi kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin. Ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm berisiko lebih tinggi mengalami berbagai komplikasi kehamilan, seperti anemia, persalinan prematur, perdarahan, serta melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Oleh karena itu, pengukuran LILA menjadi salah satu indikator penting dalam skrining status gizi ibu hamil di pelayanan kesehatan (Rosib et al., 2025).

Masih ditemukannya responden dengan KEK menunjukkan perlunya peningkatan upaya pencegahan melalui edukasi gizi, pemantauan status gizi secara berkala, serta pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang berisiko. Selain itu, dukungan keluarga dan akses terhadap pangan bergizi juga berperan penting dalam menjaga kecukupan nutrisi selama kehamilan. Dengan status gizi yang baik, diharapkan risiko komplikasi kehamilan dapat diminimalkan dan kesehatan ibu serta janin dapat terjaga secara optimal (Dewi et al., 2026).

Tabel 3 Distribusi Tekanan Darah

No	Kategori Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Normal	21	80,8
2	Tinggi ($\geq 140/90$ mmHg)	5	19,2
Total		26	100

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa dari 26 responden, sebanyak 21 responden (80,8%) memiliki tekanan darah normal, sedangkan 5 responden (19,2%) mengalami tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tekanan darah dalam batas normal, namun masih terdapat hampir seperlima responden yang mengalami hipertensi selama kehamilan (Damayanty et al., 2024).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi maternal dan perinatal. Kondisi ini dapat berkembang menjadi preeklampsia, eklampsia, gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur (Wade Sri Kamba Wuna, SST., 2021), hingga meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi apabila tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, pemantauan tekanan darah secara rutin selama kehamilan sangat penting untuk mendeteksi adanya peningkatan tekanan darah sejak dini (Susanti et al., 2024).

Tingginya tekanan darah pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia ibu, riwayat hipertensi, obesitas, pola makan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, stres, serta faktor genetik. Selain itu, kurangnya kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur juga dapat menyebabkan keterlambatan deteksi dan penanganan hipertensi.

Temuan ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya menjaga pola hidup sehat, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, membatasi asupan garam berlebih, melakukan aktivitas fisik sesuai anjuran, serta rutin melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC). Dengan deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat, risiko komplikasi akibat hipertensi selama kehamilan dapat diminimalkan sehingga kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

Tabel 4 Distribusi Kadar Hemoglobin (Hb)

No	Kategori Hb	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Normal (≥ 11 gr/dL)	17	65,4
2	Anemia (< 11 gr/dL)	9	34,6
Total		26	100

Berdasarkan Tabel 6 mengenai distribusi kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil, dari total 26 responden diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki kadar hemoglobin normal (≥ 11 gr/dL), yaitu sebanyak 17 orang (65,4%). Sementara itu, sebanyak 9 orang (34,6%) mengalami anemia dengan kadar hemoglobin < 11 gr/dL.

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dalam pengabdian memiliki status hemoglobin yang normal. Namun, masih terdapat lebih dari sepertiga responden yang mengalami anemia selama kehamilan. Kondisi anemia pada ibu hamil perlu mendapat perhatian karena dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi (Andriani et al., 2019), seperti persalinan prematur, berat badan lahir rendah, perdarahan saat persalinan, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan anemia melalui pemenuhan kebutuhan zat besi, konsumsi tablet tambah darah secara teratur, serta pemantauan kadar hemoglobin selama kehamilan

perlu terus ditingkatkan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin (Harna et al., 2023).

Tabel 5 Distribusi Masalah Kesehatan Ibu Hamil

No	Kategori Masalah Kesehatan Ibu Hamil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kekurangan Energi Kronik	6	23,1
2	Hipertensi	5	19,2
3	Anemia	9	34,6
4	Normal	6	23,1
Total		26	100

Grafik menunjukkan bahwa anemia merupakan masalah kesehatan yang paling dominan dengan persentase 34,6%, diikuti KEK sebesar 23,1% dan hipertensi sebesar 19,2%. Hasil ini menunjukkan perlunya intervensi edukasi gizi, pemantauan kesehatan ibu hamil, serta peningkatan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah komplikasi kehamilan dan risiko stunting pada bayi (Setiana Andarwulan et al., 2020)

Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan di Desa Bangun Rejo, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat ibu hamil dengan usia risiko tinggi meskipun sebagian besar berada pada usia reproduktif sehat. Selain itu, ditemukan ibu dengan status gizi kurang yang ditandai dengan LILA $< 23,5$ cm sehingga berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pada beberapa ibu juga masih dijumpai kasus anemia serta adanya ibu dengan tekanan darah tinggi yang berpotensi menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu hamil masih perlu mendapat perhatian serius, terutama dalam upaya pencegahan dini (Meilani et al., 2024).

Hasil kegiatan juga menunjukkan bahwa edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan serta perilaku ibu hamil dalam menjaga kesehatan dirinya dan janin. Peningkatan pemahaman ini diharapkan dapat mendorong ibu untuk lebih patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, menjaga pola makan bergizi seimbang, serta mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur (Wati et al., 2021).

Berdasarkan hasil tersebut, beberapa saran dapat diberikan. Bagi tenaga kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan kegiatan edukasi gizi ibu hamil, melakukan pemantauan rutin terhadap kondisi ibu hamil, serta mengoptimalkan pemberian suplementasi zat besi. Bagi ibu hamil, diharapkan untuk rutin memeriksakan kehamilan, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, serta patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Bagi puskesmas, disarankan untuk memperkuat program pencegahan anemia dan KEK melalui penyuluhan berkala serta deteksi dini ibu hamil risiko tinggi. Sementara itu, bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengkaji lebih lanjut hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi dan kejadian anemia serta mengembangkan intervensi edukasi berbasis masyarakat yang lebih efektif (Dewi, Eva Ratna, Adelia et al., 2022).

Daftar Pustaka

- Anam, S. et al. (2023). Metode Penelitian (Kualitatif, Kuantitatif, Eksperimen, dan R&D). In *Journal on Teacher Education* (Vol. 4, Issue 2).
- Andriani, F. et al. (2019). Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan Pada BBL, Neonatus Dan Balita*, 23–26.
- Apriana, H. et al. (2025). *FACTORS INFLUENCING THE FAILURE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN*. 5.
- Buku Saku SDGs. (2024).
- Damayanty, S. et al. (2024). *Edukasi Kesehatan Dukungan dan Peran Suami pada Ibu Hamil Hipertensi Gestasional Mencegah Terjadinya Preeklampsia di Desa Bangun Rejo Tahun 2024*. 2(2).
- Dewi, Eva Ratna, Adelia, L. et al. (2022). Pelaksanaan Pemberian Konsumsi Tablet Fe Untuk Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2022. *Kesehatan*, 5, 2018–2022.
- Dewi, E. R. et al. (2026). *Original Article Socioeconomic and Health-Related Factors Associated with Chronic Energy Deficiency among Pregnant Women : A Cross-Sectional Study Implications for Practice : Implications for Practice : indicators in determining the quality of period of time , which is characterized by an*. 8(1), 327–335.
- Eva Ratna Dewi, Ingka Kristina Pangaribuan, D. (2025). *CEGAH STUNTING SEJAK DINI : EDUKASI PENCEGAHAN KEK PADA IBU*. 7–14.
- Gulo, M. E. et al. (2025). *CONTINUITY OF CARE IN MRS . R WITH MILD ANEMIA AT SARFINA INPATIENT PRIMARY CLINIC , MEDAN POLONIA DISTRICT MEDAN CITY , NORTH SUMATRA PROVINCE IN 2025*. 5.
- Harna et al. (2023). *Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil* (pp. 37–58).
- Hidamansyah, M. et al. (2025). *Pentingnya Edukasi Gizi pada Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Desa Tambaan Kec. Camplong Kab. Sampang*. 3.
- Kasmayani et al. (2022). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Trimester I Dengan Anemia Di Pustu Tobadak Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 17(3), 89–93. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/1060>
- Kemenkes. (2016). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 51 TAHUN 2016*.
- Kunta Wibawa Dasa Nugraha, S.E, M.A, P. . S. J. K. R. (2024). *Profil Kesehatan indonesia 2024*.
- Meilani, N. et al. (2024). Penguatan Kader Dalam Deteksi Dini Kurang Energi Kronis (Kek) Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Kecamatan Sawangan, Kabupaten Magelang. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 337–344. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v4i3.1805>
- Rahayu, A. et al. (2018). *Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan*. In Penerbit CV Mine.
- Rosib, A. et al. (2025). *Upaya Pencegahan Stunting Melalui Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Stunting Dan Ibu Hamil Kek Di Desa Taman Kecamatan Taman Kab Pemalang*. 9(1).
- S, S. G. et al. (2024). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Puskesmas Perawatan Namrole Kec . Namrole Kab Buru Selatan Tahun 2023*. 2(4), 1–6.
- Sari, P. et al. (2020). Anemia Dalam Kehamilan. In

- STIKES Majapahit Mojokerto.
<https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/download/696/700/>
- Setiana Andarwulan et al. (2020). Penerapan Teknologi Deteksi Dini Stunting Sebagai Upaya Peningkatan Status Gizi Anak Di Kelurahan Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Surabaya. *JURPIKAT (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 1(3), 364–374.
<https://doi.org/10.37339/jurpikat.v1i3.414>
- Simanjuntak, F. M. et al. (2024). *Analysis of the Incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) in Pregnant Women*. 16(1).
- Sinaga, R. et al. (2024). The effect of beta vulgaris l juice on the acceleration of reducing the incidence of anemia in pregnant women. *Science Midwifery*, 12(5), 1666–1672.
<https://doi.org/10.35335/midwifery.v12i5.1742>
- Sinaga, S. N. (2020). *Science Midwifery*. 9(1), 353–358.
- Susanti, D. et al. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Lentera Perawat*, 5(1), 66–72.
<https://doi.org/https://doi.org/10.52235/lp.v5i1.273>
- Umum, G. (2021). *Profil remaja 2021*. 917(2016), 1–2.
- Wa Ode Sri Kamba Wuna, SST., M. K. (2021). *HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN*.
- Wati, L. K. et al. (2021). *PENGARUH PEMBERIAN TABLET Fe TERHADAP BIDAN PRAKTEK MANDIRI ELVI DIANA KEC . MEDAN JOHOR KOTA MEDAN TAHUN 2021*.
- Widyasari, K. et al. (2025). *Pemberdayaan Kader dan Edukasi Kepada Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Kekurangan Energi Kronik dan Anemia Pada Kehamilan*. 4(2), 2534–2540.