DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i4.30101

The SAVED Program: Anemia and CED Intervention in Pregnant Women Through Local Food and Companion Cadre in Siborongborong 1 Village

Program SAVED: Intervensi Anemia dan KEK Ibu Hamil Berbasis Pangan Lokal dan Kader Pendamping di Desa Siborongborong 1

Sulastry Pakpahan*[1], Ganda Agustina Hartati Simbolon [2], Elly Sianturi [3]
[1,2,3] Poltekkes Kemenkes Medan
E-mail: lastryp@gmail.com[1], agustinahartati81@gmail.com[2], ellysianturi50@gmail.com[3]

Abstract

Anemia and Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women can increase the risk of cesarean delivery, postpartum anemia, postpartum depression, and postpartum hemorrhage, which can lead to maternal mortality. These conditions also raise the likelihood of low birth weight babies (<2500 grams), short stature (<48 cm), premature birth, infants born with anemia, fetal death, and ultimately contribute to a higher risk of childhood stunting. Stunting can be prevented by optimizing child growth during the first 1,000 days of life through adequate iron and nutrient intake. In 2022, the coverage of iron tablet distribution was 81.3% in North Sumatra, 62.98% in North Tapanuli Regency, and 63.00% in Siborong-borong 1 Village. Despite these efforts, only 53.4% of pregnant women actually consumed the iron tablets as recommended, leading to persistent rates of anemia. This highlights the need for both intensified screening and increased awareness among pregnant women regarding anemia. Furthermore, to improve adherence to iron supplementation, additional support for mothers is essential. Siborong-borong 1 Village, located in Siborong-borong District, North Tapanuli Regency, is recognized as a local food-producing area with diverse products, such as sweet potatoes and tilapia, which can be leveraged to enhance the nutritional status of pregnant women. To support the government's program in addressing anemia and Chronic Energy Deficiency (CED), an integrated solution called SAVED (Strategic Action to Prevent Anemia and Chronic Energy Deficiency) is proposed. This program includes screening, counseling, socialization of local food processing, and the establishment of support cadres to assist pregnant women with anemia and CED in Siborong-borong 1 Village. The targeted outcomes are increased knowledge and skills among pregnant women in preventing anemia and CED, as well as the formation of dedicated support cadres.

***Keywords**: Anemia, Pregnancy, Chronic Energy Deficiency, Local Food*

Abstrak

Anemia dan KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan peningkatan risiko persalinan sesar, anemia pasca persalinan, depresi pasca persalinan, perdarahan pasca persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu, bayi dengan berat lahir rendah (<2500 gram) dan pendek (<48 cm), bayi prematur, bayi terlahir dengan anemia, kematian janin, dan meningkatkan risiko stunting pada anak.. Kasus stunting dapat dicegah dengan mengoptimalkan pertumbuhan anak pada 1000 hari pertama kehidupan, dengan asupan zat besi dan nutrisi yang cukup. Cakupan pemberian TTD di Sumatera Utara tahun 2022 sebesar 81,3% dan Kabupaten Tapanuli Utara 62,98%, sedangkan di Desa Siborong-borong 1 sebesar 63,00%, namun masalahnya adalah pada kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah tersebut sangat kurang sebesar 53,4% sehingga masih banyak ibu hamil yang mengalami anemia. Sehingga diperlukan adanya skrining dan peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang anemia. Selain itu untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi TTD diperlukan adanya pendampingan. Desa Siborong-borong 1 terletak di Kecamatan Siborongborong, Kabupaten Tapanuli Utara. Desa Siborongborong 1 merupakan salah satu desa penghasil pangan lokal yang beraneka ragam diantaranya ubi jalar dan ikan mujair yang dapat dimanfaatkan untuk penyediaan makanan keluarga guna memperbaiki gizi ibu hamil. Sebagai upaya dalam rangka mendukung program pemerintah dalam mengatasi anemia dan KEK, solusi permasalahan yang diberikan adalah melalui SAVED (Strategies Action to Prevent Anaemia And Chronic Energy Defisiensi): program skrining, penyuluhan, sosialisasi pengolahan pangan lokal dan pembentukan kader pendamping ibu hamil anemia dan KEK di desa Siborong-borong 1 Kecamatan Siborong-borong, Kabupaten Tapanuli Utara. Target luaran yang telah dicapai adalah peningkatan level pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dalam pencegahan anemia dan KEK, pembentukan kader pendamping anemia dan KEK.

***Kata kunci**: Anemia, Hamil, KEK, Pangan Lokal*

DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i4.30101

1. PENDAHULUAN

Ibu hamil tergolong kelompok rentan mengalami berbagai komplikasi hingga berkontribusi pada angka kematian ibu di Indonesia (AKI) di Indonesia. Laporan Kemenkes RI (2024) mencatat AKI masih berada di angka 183 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga akselerasi penanganan sangat mendesak demi mengejar target *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030. (Kemenkes RI, 2024) Mayoritas kasus kematian ibu ini dipicu oleh pendarahan, hipertensi kehamilan, persalinan macet, sepsis, anemia, serta komplikasi medis lainnya.

Anemia defisiensi besi dan Kurang Energi Kronis (KEK) masih menjadi ancaman utama pada masa kehamilan. Kondisi anemia ini ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL pada trimester I dan III, serta <10,5 g/dL pada trimester II. Hal tersebut dipicu oleh efek hemodilusi akibat lonjakan volume darah sebesar 30–40% yang mencapai puncaknya pada usia gestasi 32–34 minggu. Data Riskesdas (2018) mengungkapkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia sangat tinggi, yakni 48,90%. Tingginya angka ini diperparah oleh temuan Kemenkes RI (2023) yang mencatat lebih dari separuh ibu hamil mengalami defisit energi (<70\% AKG) dan protein (<80% AKG). Kondisi tersebut menegaskan bahwa anemia gizi besi dan KEK tetap menjadi tantangan serius bagi kesehatan masyarakat (Riskesdas, 2018).

Anemia dan KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan peningkatan risiko persalinan sesar, anemia pasca persalinan, depresi pasca persalinan, perdarahan pasca persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu, bayi dengan berat lahir rendah (<2500 gram) dan pendek (<48 cm), bayi prematur, bayi terlahir dengan anemia, kematian janin. (James, 2021), (Jung et al., 2019). Anemia dan KEK pada ibu hamil juga akan meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak yang menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Hingga tahun 2022, prevalensi *stunting* di Indonesia tercatat sebesar 21,6%. Guna mencapai target pemerintah sebesar 14% pada akhir tahun 2024, diperlukan upaya percepatan dengan menekan angka *stunting* rata-rata 3,8% per tahun.

Kasus stunting bisa dicegah dengan mengoptimalkan pertumbuhan anak sejak masa kehamilan hingga 1000 hari pertama kehidupan (HPK) melalui pemberian asupan zat besi dan nutrisi yang cukup. Kesehatan optimal perlu dipersiapkan sejak masa prahamil, berlanjut selama kehamilan dan menyusui, yang dikenal sebagai periode emas (*golden period*) pada balita. Dalam periode ini, ibu menjadi fokus utama dengan segala permasalahan kesehatannya selama masa tersebut. Bentuk upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi anemia ibu hamil adalah pemberian tablet tambah darah (TTD) 90 tablet.

Cakupan pemberian TTD di Sumatera Utara tahun 2022 sebesar 81,3% dan Kabupaten Tapanuli Utara 62,98% (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023), sedangkan di Kecamatan Siborong-borong Kabupaten Taput sebesar 63,00% (Dinkes Kabupaten Tapanuli Utara, 2022), namun masalahnya adalah pada kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah tersebut sangat kurang sebesar 53,4% sehingga masih banyak ibu hamil yang mengalami anemia. (Dinkes Kabupaten Tapanuli Utara, 2022). Berdasarkan survey yang dilaksanakan beberapa alasan yang ditemukan tidak mengkonsumsi TTD diantaranya lupa (36,9%), merasa tidak perlu (7%), tidak suka rasa (12,5%), mual muntah (17,8%), bosan (8,6%) dan tidak tahu (16,2%), selain itu terdapat ibu hamil yang mengatakan takut minum TTD karena dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Sehingga diperlukan adanya skrining dan peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang anemia. Selain itu untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi TTD diperlukan adanya pendampingan, berdasarkan hasil penelitian Wuwuh S pada tahun 2016 diperoleh perbedaan antara kepatuhan ibu hamil dalam minum tablet Fe yang didampingi kader dengan yang tidak didampingi kader, nilai p value 0.001 <α 0.05 (Wuwuh, 2016).

Sedangkan upaya dalam perbaikan gizi ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) adalah dengan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P). PMT berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada ibu hamil.(Kemenkes RI, 2023) Kegiatan PMT disertai dengan penyuluhan gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya

DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i4.30101

penyuluhan dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga. Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan.

Desa Siborong-borong 1 terletak di Kecamatan Siborongborong, Kabupaten Tapanuli Utara. Secara administrasi Desa Siborong-borong 1 terdiri dari 11 Dusun yaitu Dusun Ambar Bolak, Huta Pisang, Hutasoit Pardomuan, Lintong Gaol, Lumban Lobu, Lumban Pea, Lumban Pinasa, Lumban Tora, Parhinjangan, Sitiiotio, Sosor Tambak. Jumlah penduduk 12.583 jiwa, dengan mata pencaharian mayoritas adalah petani dan peternak. Desa Siborongborong 1 merupakan salah satu desa penghasil pangan lokal yang beraneka ragam diantaranya ubi jalar dan ikan mujair. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pangan lokal memiliki potensi yang sangat besar, terutama untuk memenuhi kebutuhan pangan keluarga dalam meningkatkan gizi ibu hamil. Meski begitu, berbagai jenis bahan pangan yang tersedia belum dimanfaatkan secara optimal sebagai bahan utama dalam Makanan Tambahan (MT). Ubi jalar sebagai tanaman pangan, daunnya bermanfaat sebagai sumber makanan nutrisi dan berbagai senyawa bioaktif. Menurut penelitian daun ubi jalar merupakan sumber antioksidan, riboflavin, niasin, vitamin (A,B,C,E,K), tiamin, kalsium, zat besi, beta karoten, asam folat, dan protein (9,10). Berdasarkan penelitian dinyatakan rebusan daun ubi jalar dapat meningkatkan kadar Haemoglobin ibu hamil. (11,12). Sedangkan ikan mujair merupakan sumber protein yang rendah lemak dan lemak jenuh. Ikan mujair juga mengandung vitamin dan mineral seperti kolin, niasin, vitamin B12, vitamin D, selenium, dan fosfor, yang baik bagi tubuh. (Purdiyanto et al., 2016).

Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah dalam rangka mendukung program pemerintah dalam mengatasi anemia dan KEK serta pencegahan stunting, diperlukan kegiatan yang berfokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) pada ibu hamil melalui SAVED (Strategies Action to Prevent Anaemia And Chronic Energy Defisiensi): program skrining, penyuluhan, sosialisasi pengolahan pangan lokal dan pembentukan kader pendamping ibu hamil anemia dan KEK di desa Siborong-borong 1 Kecamatan Siborong-borong, Kabupaten Tapanuli Utara.

2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah sebagai salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi yang memberikan kontribusi transfer ilmu kepada masyarakat sesuai dengan latar belakang ilmu tim pengabdian masyarakat. Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Desa Siborong-borong 1 wilayah kerja Puskesmas Siborong-borong Kabupaten Tapanuli Utara. Setelah melaksanakan koordinasi dengan Kepala Desa dan Bidan Desa Siborong-borong 1 terkait tempat dan waktu pelaksanaan kegiatan yang mana kegiatan bertempat di Puskesmas Pembantu (Pustu) Desa Siborong-borong 1 dengan tahapan berikut:

1) Kamis, 17 Juli 2025, topik Pembentukan Kader pendamping ibu hamil anemia dan KEK sebanyak 5 orang
2) Jumat 14 Agustus 2025, topik Penyuluhan anemia dan KEK, pemeriksaan kehamilan, Demonstrasi pengolahan pangan lokal sebagai makanan tambahan nutrisi pada ibu hamil

Kemudian untuk evaluasi dilaksanakan 4 minggu untuk pemantauan berat badan dan Hemoglobin ibu hamil.

Kegiatan ini dibantu oleh bidan desa Siborong-borong 1 dan kader pendamping ibu hamil serta mahasiswa Prodi Kebidanan Tapanuli Utara. Adapun keterlibatan mahasiswa pada kegiatan ini meliputi persiapan tempat kegiatan, memberikan penyuluhan dan pemeriksaan keadaan umum, Tekanan darah, pernafasan, nadi, suhu, BB, TB dan Hb ibu hamil dan menyebarkan serta mengumpulkan kusioner selama proses kegiatan pengabdian berlangsung.

Kegiatan pengabdian ini memiliki beberapa tahapan dalam proses pelaksanaan yang akan dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1) Persiapan Kegiatan, meliputi
a. Melakukan penjajakan dan survey lokasi pelaksanaan kegiatan meliputi tempat, sasaran dan waktu pelaksanaan dengan melibatkan Kepala Desa, Bidan Desa Siborongborong 1

DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i4.30101

b. Mempersiapkan permohonan izin dan memberikan informasi tentang kegiatan pengabdian masyarakat kepada Kepala Desa dan Bidan Desa Siborongborong 1
c. Melakukan persiapan tempat yang nyaman yang digunakan untuk penyuluhan, pemeriksaan kehamilan dan Hb, sosialisasi pengolahan pangan local dan pembentukan kader pendamping ibu hamil dengan anemia dan KEK.
d. Persiapan program materi untuk penyuluhan tentang anemia dan KEK pada ibu hamil
e. Persiapan bahan dan alat yang diperlukan untuk pemeriksaan kehamilan, *check* Hb dan persiapan sosilisasi pengolahan pangan lokal

2) **Pelaksanaan**
   a. Memberikan penyuluhan tentang anemia dan KEK pada kehamilan dengan menggunakan powerpoint dan video mulai dari pengertian, tanda gejala, pencegahan dan penanganannya.
   b. Melaksanakan skrining kehamilan berisiko melalui pemeriksaan kehamilan dan check Hb pada ibu hamil
   c. Memberikan sosialisasi pengolahan pangan lokal pada seluruh peserta pengabdian masyarakat
   d. Melakukan pembentukan kader pendamping ibu hamil dengan anemia dan KEK
   e. Memberikan kesempatan diskusi tanya jawab kepada peserta pengabdian masyarakat

3) Evaluasi
   a. Metode evaluasi
      a) Melakukan pre dan post test tentang pengetahuan ibu tentang anemia dan KEK serta pemanfaatan pangan lokal
      b) Dokumentasi kegiatan
      c) Pembuatan laporan pelaksanaan kegiatan
      d) Menyusun luaran kegiatan
      e) Evaluasi keberlanjutan kegiatan
   b. Kriteria evaluasi
      a) Memberikan pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu selama kehamilan dalam pencegahan stunting dengan menggunakan kuesioner.
      b) Keadaan Hb ibu meningkat dari yang sebelumnya , Normal > 11 gr%
   c. Indikator pencapaian tujuan
      Indikator Pengetahuan ibu tentang 1000 HPK dalam Pencegahan Stunting
      a) Pengetahuan Tinggi : bila ibu dapat menjawab lebih dari 8 dari 12 pertanyaan dengan benar
      b) Pengetahuan Sedang : - bila ibu dapat menjawab pertanyaan antara 5-8 dari 12 pertanyaan dengan benar
      c) Pengetahuan Rendah : - bila dapat menjewab pertanyaan 1-4 dari 12 pertanyaan dengan benar.
      Tolok ukur : Kunci Jawaban Pertanyaan Kuesioner

3.1 Bentuk Partisipasi Mitra

Mitra dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Kepala Desa, Bidan Desa Siborong-borong 1.

Adapun bentuk partisipasi dari mitra diantanranya :

a) Pemberian izin pelaksanaan pengabdian dari Kepala Desa dan Bidan Desa
b) Memfasilitasi tempat pelaksanaan kegiatan termasuk menghadirkan calon kader pendamping ibu hamil
c) Memberikan informasi tentang jumlah ibu hamil sebagai kelompok sasaran
d) Menginformasikan dan memotivasi ibu hamil untuk mengikuti kegiatan pengabdian

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat diuraikan pada tabel dibawah ini.

1. Karakteristik Peserta

DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i4.30101

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan dengan jumlah peserta sebanyak 25 orang, dengan rincian sebagai berikut**:**

Tabel 1. Distribusi Peserta Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

No	Nama Puskesmas	Jumlah
1	Ibu Hamil	20
2	Kader Pendamping Bumil	5
	Jumlah	25

Sumber: Data Primer, 2025

Karakteristik dari ibu hamil peserta kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dilihat pada tabel berikut**:**

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Ibu Hamil

Variabel	Jumlah	Persentase
Umur		
<20	2	10
20-35	11	55
>35	7	35
Total	20	100
Pendidikan		
Menengah	17	85
Tinggi	3	15
Total	20	100
Paritas		
Ideal (≤2 anak)	5	25
Tidak ideal (> 2 anak)	15	75
Total	20	100
Interval kehamilan		
<2 tahun	6	30
>2 tahun	14	70
Total	20	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas ibu hamil berada pada rentang usia reproduksi sehat, yaitu 20–35 tahun (51,4%). Usia diatas 20 tahun dinilai sebagai masa kedewasaan secara emosional, kepribadian, dan sosial. Sebaliknya, kehamilan pada usia di bawah 20 tahun berisiko mengalami penyulit persalinan akibat panggul yang belum berkembang sempurna, serta memicu komplikasi seperti hipertensi gestasional, anemia, BBLR, kelahiran prematur, hingga gangguan kesehatan mental. Sementara itu, kehamilan di atas 35 tahun tergolong rentan terhadap penyulit medis seperti diabetes gestasional, hipertensi, dan preeklamsia (Ye et al., 2024). Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden menempuh pendidikan menengah (85%). Hal ini krusial mengingat pendidikan berbanding lurus dengan kemampuan ibu dalam menyerap dan memahami informasi kesehatan saat edukasi berlangsung.

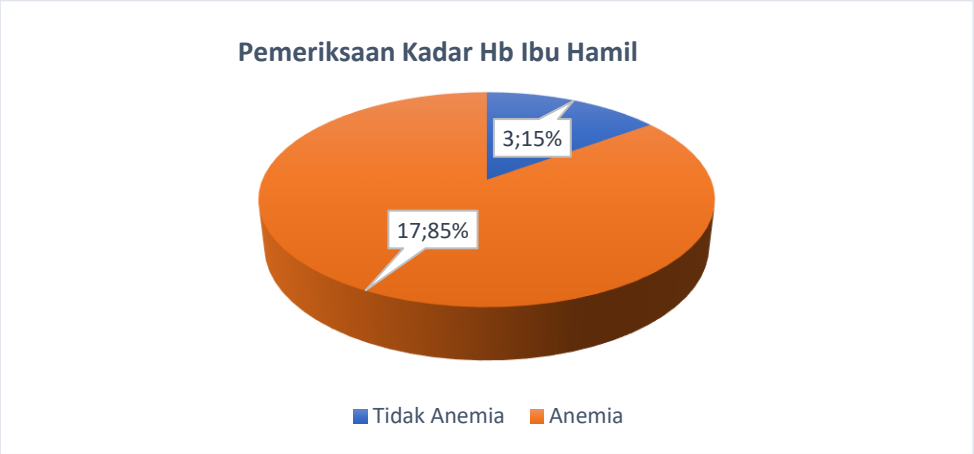
Berdasarkan paritas diketahui bahwa paritas ibu hamil mayoritas pada kategori tidak ideal (>2 anak) sebanyak 75%. Jumlah paritas yang >2 dapat menyebabkan masalah kesehatan. Kehamilan dan persalinan yang dilakukan secara berurutan terus menerus akan menyebabkan berkurangnya elastisitas jaringan akibat peregangan selama kehamilan hingga proses persalinan. Kerusakan pada jaringan ini dapat menimbulkan kelainan pada rahim, yang berpengaruh besar terhadap posisi janin atau plasenta, dan bisa mengganggu pertumbuhan janin. Akibatnya, bayi yang dilahirkan berpotensi dalam keadaan tidak sehat. (Prawirohardjo, 2016)

DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i4.30101

Berdasarkan kategori interval kehamilan menunjukkan bahwa 30% responden masih memiliki interval kehamilan yang terlalu dekat, yaitu kurang dari 2 tahun. Jarak antar kehamilan yang terlampau pendek maupun terlalu panjang berisiko memicu masalah kesehatan pada ibu, perinatal, neonatal, hingga anak. Faktor yang memengaruhi dikarenakan ibu yang sudah pernah hamil sebelumnya maka akan terkesan mengesampingkan kehamilannya saat ini sehingga untuk konsumsi makanan dan juga nutrisi kurang diperhatikan. Untuk meminimalkan risiko medis dan mengoptimalkan masa pemulihan pascapersalinan serta pemberian ASI, WHO (2020) merekomendasikan jarak kehamilan minimal 24 bulan (2 tahun). (WHO, 2020).

2. Hasil Pemeriksaan Ibu Hamil

Pada kegiatan ini dilakukan pemeriksaan fisik ibu hamil untuk mengetahui adanya faktor risiko terutama anemia dan KEK, hasil pemeriksaan dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1. Pemeriksaan Kadar Hb Ibu Hamil Di Desa Siborong-borong 1

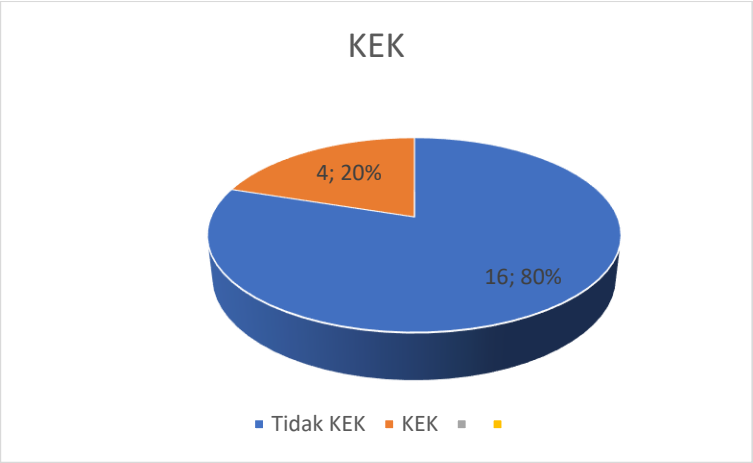
Dari gambar 1 diatas diperoleh bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu hamil sebanyak 17 ibu hamil (85%) mengalami anemia (Hb < 11 gr/dL pada Trimester I, III atau Hb < 10,5 gr/dL pada Trimester II) dan yang tidak anemia sebanyak 3 (15%). Hal ini menunjukkan bahwa persentase ibu hamil yang mengalami anemia masih tinggi di Desa Siborong-borong 1. Kebutuhan zat besi meningkat drastis selama masa kehamilan guna mendukung pertumbuhan janin dan plasenta, ekspansi volume darah ibu, serta mengantisipasi perdarahan saat persalinan. Untuk mengimbangi lonjakan tersebut, tubuh secara alami mengadaptasi homeostasis besi guna mengoptimalkan penyerapan dan mobilisasi cadangan zat besi. Anemia defisiensi besi pada maternal dapat menyebabkan defisiensi besi pada janin dengan berbagai komplikasinya. (Wibowo et al., 2021)

Anemia pada maternal berhubungan dengan perdarahan antepartum (OR 1,26; 95% CI (1,17–1,36), infeksi pasca salin (OR 1,89; 95% CI (1,39–2,57), tranfusi darah (OR 1,87; 95% CI (1,65–2,13), serta perdarahan pasca salin (OR 1,19; CI 95% (0,91–1,56). (Rukuni et al., 2016) Kondisi ini dipicu oleh penurunan toleransi tubuh akibat pendarahan pascamelahirkan serta rentannya ibu terhadap infeksi. Selain itu, status zat besi berkaitan erat dengan kejadian preeklamsia, di mana anemia defisiensi besi dapat memicu perubahan struktur dan fungsi plasenta yang meningkatkan risiko tersebut. Riset membuktikan bahwa kadar serum besi 21-80mg/dL pada usia kehamilan 10–14 minggu meningkatkan risiko hipertensi kehamilan hingga 2,19 kali lipat dibandingkan kadar serum besi di atas > 121mg/dL (OR 2,19; 95% CI (1,24–3,88) p = 0,007) (Lewandowska et al., 2019). Selain itu Studi menunjukkan semakin tinggi keparahan anemia, semakin besar risiko bayi lahir dengan BBLR dan prematur.

Pencegahan anemia pada ibu hamil dilakukan dengan asupan gizi yang cukup terutama zat besi dan asam folat, yang bisa diperoleh dari makanan bergizi dan suplemen tablet tambah

DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i4.30101

darah. Program kesehatan ibu hamil, seperti pemberian tablet Fe selama kehamilan, telah diterapkan untuk mengurangi angka anemia dan komplikasinya.(Milman, 2012) Kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen besi (TTD) atau menjaga pola makan yang tepat sangat penting untuk melihat hasil yang efektif untuk meningkatkan kadar Hb. Pencegahan anemia juga penting untuk menurunkan risiko kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan perkembangan janin secara optimal.



Gambar 2. Hasil Pemeriksaan KEK pada Ibu Hamil di Desa Siborong-borong 1

Berdasarkan data pada gambar 2 diatas diperoleh bahwa terdapat 20% ibu hamil mengalami KEK yang ditandai dengan indeks massa tubuh (IMT) yang rendah atau lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. KEK pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang perlu mendapat perhatian serius karena berpotensi menyebabkan komplikasi kesehatan pada ibu dan bayi. Melalui pengawasan rutin, edukasi gizi, dan intervensi yang tepat, KEK dapat dicegah dan ditangani sehingga daya kesehatan ibu hamil dan hasil kehamilan dapat lebih optimal.

Tabel 3. Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Tabulasi Silang Anemia dan KEK

Variabel	**KEK**		**Tidak KEK**		**Total**	
	n	%	n	%	n	%
Anemia	3	17,6	14	82,4	17	100
Tidak anemia	1	33,3	2	66,7	3	100

Sumber: Data Primer, 2025

Sementara itu berdasarkan tabel diatas pada kategori anemia didapatkan ibu hamil yang mengalami anemia dengan KEK sebanyak 3 orang (17,6%), dan mayoritas ibu hamil anemia dan tidak mengalami KEK sebanyak 14 orang (82,4%), sedangkan berdasarkan kategori tidak anemia dan tidak KEK ditemukan sebanyak 2 orang (66,7%).

Status gizi selama kehamilan berpengaruh pada tingginya angka kejadian anemia. Penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, yang seringkali terjadi bersamaan dengan infeksi, gizi buruk, atau gangguan genetik seperti hemoglobinopati. Anemia nutrisi disebabkan oleh asupan zat gizi yang tidak cukup, penyerapan yang kurang, kehilangan zat gizi yang meningkat, dan kebutuhan gizi yang bertambah. Data tabel memperlihatkan bahwa ibu hamil dengan KEK lebih sering mengalami anemia dibandingkan yang tidak. Hal ini disebabkan oleh pola makan dan penyerapan nutrisi yang tidak seimbang selama kehamilan, sehingga ibu dengan KEK memiliki risiko anemia lebih tinggi.

Pada tabel 3 juga dapat diperoleh bahwa mayoritas ibu hamil anemia dan tidak mengalami KEK sebanyak 14 orang (82,4%). Ibu hamil yang mengalami KEK belum tentu kekurangan zat besi

DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i4.30101

atau vitamin B12 saja, namun masalah asupan gizi secara umum akan memicu penurunan produksi sel darah merah. Penanganan anemia dan KEK pada ibu hamil melibatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang cukup dan seimbang, termasuk konsumsi makanan bergizi dan suplemen jika diperlukan seperti tablet zat besi dan asam folat. Program khusus seperti 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dengan pemberian makanan tambahan juga penting untuk mencegah komplikasi KEK pada ibu dan janin.

3. Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan

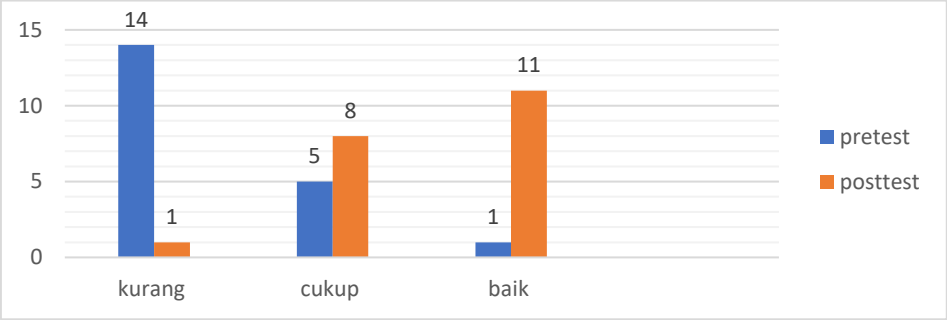
Pelaksanaan penyuluhan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya pencegahan anemia dan KEK pada kehamilan untuk menilai peningkatan pengetahuan ibu melalui penyuluhan dilakukan pre-test dan post test, hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Pengetahuan	Rerata	Median (mi max)	n
Nilai pretest	50	55 (10-100)	20
Nilai posttest	85	80 (60-100)	20

Sumber: Data Primer, 2025

Selanjutnya, untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah dilaksanakan penyuluhan dapat dilihat pada grafik berikut



Gambar 3. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia dan KEK Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

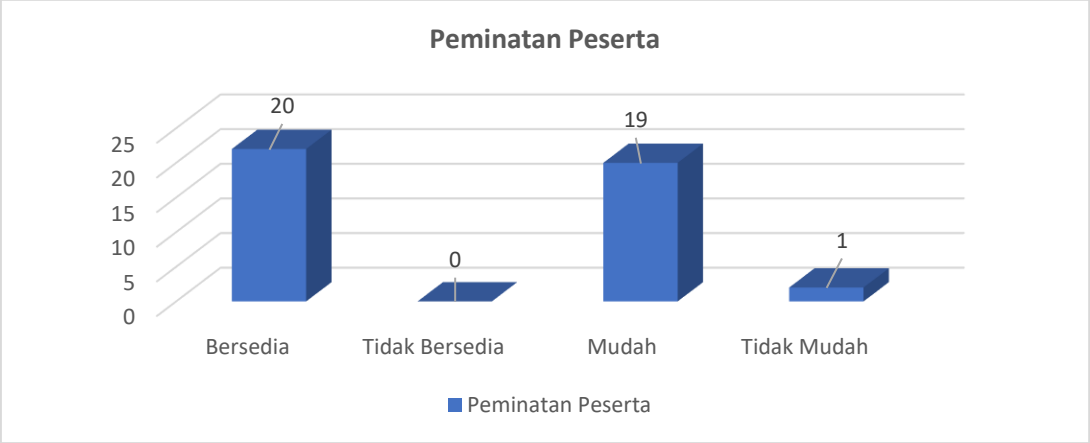
Gambar 3 menunjukkan bahwa mayoritas peserta memiliki pengetahuan yang kurang sebelum penyuluhan, yaitu sebanyak 14 orang, sementara kategori baik hanya 1 orang. Dengan rerata *pretest* sebesar 55, sebagian besar peserta berada di bawah rata-rata sehingga intervensi edukasi kesehatan sangat diperlukan. Setelah intervensi, terjadi peningkatan signifikan pada pengetahuan peserta yang ditunjukkan oleh nilai rerata *posttest* sebesar 85. Tingkat pengetahuan ibu ini menjadi faktor krusial karena berkolerasi langsung dengan pola pengambilan keputusan, perilaku, serta kemampuannya mengelola sumber daya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi keluarga.

Seluruh responden bersikap positif terhadap materi penyuluhan yaitu anemia dan KEK pada kehamilan. Hasil ini menunjukkan upaya sosialisasi dan edukasi tentang anemia dan KEK terutama saat pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan. Dalam proses kognisi (pengenalan), seseorang mengenali suatu objek dengan dua cara, yaitu melalui indera dengan pengamatan dan perhatian, serta melalui akal. Proses kognisi yang menggunakan akal terdiri dari tiga tahapan: pembentukan pengertian, pembentukan pendapat, dan pembentukan keputusan. Setelah melakukan pengamatan dan memperhatikan, seseorang akan menyimpan gambaran tersebut dalam ingatan yang dikenal sebagai tanggapan. Tanggapan ini akan berpengaruh terhadap pembelajaran. Pembelajaran baru terbukti membantu peserta menjawab pertanyaan

DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i4.30101

secara lebih tepat, yang menandai adanya peningkatan pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2017), perubahan pengetahuan merupakan fondasi awal menuju pembentukan sikap hingga akhirnya menciptakan perubahan perilaku. Keberhasilan intervensi edukasi ini didukung oleh penggunaan metode ceramah dan tanya jawab yang dikombinasikan dengan media pemaparan (*PowerPoint*) serta *leaflet*.

4. Tanggapan Ibu Hamil Tentang Demonstrasi Pemanfaatan Pangan Lokal Sebagai Makanan Tambahan



Gambar 4. Distribusi Tanggapan Ibu Hamil Tentang Kemudahan dan Kesediaan Menerapkan Pemanfaatan Pangan Lokal Sebagai Makanan Tambahan

Berdasarkan gambar 4. diatas dapat dilihat bahwa seluruh responden (20 orang) menyatakan bersedia dan berminat melaksanakan pemanfaatan pangan lokal sebagai makanan tambahan nutrisi dirumah. Pangan lokal yang digunakan sebagai makanan tambahan untuk ibu hamil umumnya berasal dari bahan-bahan yang mudah didapatkan di sekitar daerah dan kaya gizi, seperti ubi ungu, labu kuning, daun ubi, ikan mujahir, telur, tahu, tempe dan lainnya. Penelitian membuktikan bahwa pemberian makanan tambahan berbahan dasar pangan lokal selama 3 bulan efektif meningkatkan berat badan ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK), dengan peningkatan berat badan rata-rata sekitar 4,91 kg. (Khairiah, 2023) Pemanfaatan pangan lokal ini tidak hanya mendukung kecukupan gizi ibu hamil tetapi juga memanfaatkan potensi sumber daya lokal sehingga lebih ekonomis dan berkelanjutan. Selain itu untuk mendukung efektivitas PMT berbahan lokal yang mengandung zat besi, ibu hamil disarankan mengonsumsi bersamaan dengan buah dan sayuran kaya vitamin C dan A guna meningkatkan penyerapan zat besi dan mencegah anemia.

DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i4.30101

Dokumentasi Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat berupa Kegiatan Pembentukan Kader, Skrining, Penyuluhan Anemia Dan Kek Serta Demonstrasi Pemanfaatan Pangan Lokal Pada Ibu Hamil Di Desa Siborong-Borong 1

Gambar 5. Penyuluhan, Skrining Pemeriksaan Pada Ibu Hamil dan Demonstrasi Pembuatan Pangan Lokal untuk Ibu Hamil Anemia dan KEK di Desa Siborong-borong 1 Kabupaten Tapanuli Utara

4. KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1) Kegiatan skrining berhasil memetakan status kesehatan ibu hamil secara akurat, sehingga kasus anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) dapat diidentifikasi lebih cepat untuk penanganan dini. Ibu hamil yang mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK), sebagian besar mengalami anemia.

DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i4.30101

2) Setelah kegiatan dilaksanakan terbentuk kader pendamping ibu hamil di Desa Siborong-borong 1 sebanyak 5 orang. Pembentukan kader pendamping menciptakan sistem pengawasan internal di tingkat desa. Kader ini siap menjadi lini pertama dalam memantau kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) serta pola makan ibu hamil berisiko..
3) Terdapat peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah dilakukan penyuluhan dengan nilai rerata 85. Penyuluhan mengenai pemanfaatan pangan lokal berhasil meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan keluarga dalam menyusun menu bergizi seimbang yang terjangkau demi memperbaiki kadar hemoglobin (Hb) dan berat badan.
4) Keberlanjutan program: Seluruh peserta menyatakan bersedia dan berminat melaksanakan pemanfaatan pangan lokal sebagai makanan tambahan nutrisi dirumah.

B. Saran

1) Bagi Pemerintah Desa & Puskesmas Setempat: Diharapkan pihak Puskesmas dan Pemerintah Desa Siborongborong 1 dapat mengintegrasikan program SAVED ke dalam agenda bulanan Posyandu, serta memberikan dukungan insentif atau fasilitas operasional yang konsisten bagi kader yang telah dibentuk.
2) Bagi Kader Pendamping: Kader perlu melakukan pemantauan berkala (home visit/kunjungan rumah) secara berkala kepada ibu hamil dengan anemia dan KEK, serta aktif melaporkan perkembangan data kesehatan warga ke bidan desa.
3) Bagi Ibu Hamil dan Keluarga: Ibu hamil diharapkan lebih berkomitmen dalam menerapkan ilmu pangan lokal yang telah diajarkan dan rutin memeriksakan kehamilan, didukung oleh suami/keluarga sebagai pengawas minum obat dan penyedia nutrisi di rumah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Medan yang telah mendanai kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, dan kepada Kepala Desa Siborong-borong 1 yang telah memfasilitasi terlaksananya kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Awatiszahro, A., & Sabda, B. (2021). The Effect of Leaves Sweet Potato Stew on Hemoglobin Levels in the Third Month of Pregnancy. *Journal of Global Research in Public Health*, *6*(2), 109–111. https://doi.org/10.30994/jgrph.v6i2.349

Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2022. *Dinas Kesehatan Sumatera Utara*, *2*, 1–466.

Dinkes Kabupaten Tapanuli Utara. (2022). *Profil Kesehatan Tapanuli Utara Tahun 2022*. *Dinas Kesehatan Tapanuli Utara*.

James, A. H. (2021). Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, *138*(4), 663–674. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004559

Jung, J., Rahman, M. M., Rahman, M. S., Swe, K. T., Islam, M. R., Rahman, M. O., & Akter, S. (2019). Effects of hemoglobin levels during pregnancy on adverse maternal and infant outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1450*(1), 69–82. https://doi.org/10.1111/nyas.14112

Kemenkes RI. (2023). Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Balita dan Ibu Hamil. *Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, *6*(August), 78–81. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf

Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Tahun 2023*. Kemenkes RI.

Khairiah, R. (2023). Efektivitas Bahan Pangan Lokal (Tepung Sagu, Tepung Kacang Merah, Dan Sari Buah Merah) Sebagai Bahan Dasar Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. *Jurnal Ilmiah*

Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), *9*(1).

Lewandowska, M., Sajdak, S., & Lubiński, J. (2019). Can serum iron concentrations in early healthy pregnancy be risk marker of pregnancy-induced hypertension? *Nutrients*, *11*(5). https://doi.org/10.3390/nu11051086

Milman, N. (2012). Postpartum anemia II: Prevention and treatment. *Annals of Hematology*, *91*(2), 143–154. https://doi.org/10.1007/s00277-011-1381-2

Nguyen, H. C., Chen, C. C., Lin, K. H., & Chao, et all. (2021). Bioactive compounds, antioxidants, and health benefits of sweet potato leaves. *Molecules*, *26*(7), 1–13. https://doi.org/10.3390/molecules26071820

Notoadmojo. (2017). Konsep Pengetahuan. *ABA Journal*.

Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Edisi Ke-4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.

Purdiyanto, J., Básico, U. S. O., Carine, D. E. L., Farida, nur lia, & Indrawati, V. (2016). Pengaruh Proporsi Daging Ikan Mujair (Tillapia mossambica) Dengan Keluwih (Artocarpus Communis). *Maduranch*, *1*(1), 17–22.

Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.

Rukuni, R., Bhattacharya, S., Murphy, M. F., Roberts, D., Stanworth, S. J., & Knight, M. (2016). Maternal and neonatal outcomes of antenatal anemia in a Scottish population: A retrospective cohort study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, *95*(5), 555–564. https://doi.org/10.1111/aogs.12862

Sari, D. K. (2021). Pengaruh Rebusan Daun Ubi Jalar (Ipomoea Batatas) Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri: The Effect Of Sweet Potato Leaf Stew (Ipomoea Batatas) On Hemoglobin Levels In Pregnant Women In The Work Area Of. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, *7*(1), 8–11. https://doi.org/10.33023/jikeb.v7i1.663

Sun, H., Mu, T., Xi, L., Zhang, M., & Chen, J. (2014). Sweet potato (Ipomoea batatas L.) leaves as nutritional and functional foods. *Food Chemistry*, *156*, 380–389. https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2014.01.079

WHO. (2020). *WHO recommendations on antenatal care*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1

Wibowo, N., Rima, I., & Rabbania, H. (2021). *Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan*. https://www.pogi.or.id/wp-content/uploads/download-manager-files/Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan.pdf

Wuwuh, S. (2016). Pengaruh Pendampingan Kader Pada Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Minum Tablet Fe. *Jurnal Ilmiah Bidan*, *1*(3), 1–6.

Ye, X., Baker, P. N., & Tong, C. (2024). The updated understanding of advanced maternal age. *Fundamental Research*, *4*(6), 1719–1728. https://doi.org/10.1016/j.fmre.2023.09.013