

Implementasi Kartu Pantau Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan Program dan Tablet Tambah Darah dalam Pencegahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik dan Anemia

Implementation of Consumption Monitoring Cards Providing Additional Food Programs and Blood Supplement Tablets in Preventing Chronic Energy Deficiency and Anemia in Pregnant Women

¹Demsa Simbolon, ²Lisma Ningsih, ¹Desri Suryani, ¹Lia Lorena,
¹Revi Herlina Marbun, ²Maharani Mirabella, ²Amelia Febrina

¹Jurusan gizi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

²Jurusan Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Korespondensi: D. Simbolon, demsa_ui03@yahoo.com

Naskah Diterima: 28 Desember 2023. Disetujui: 10 Mei 2024. Disetujui Publikasi: 19 Juli 2024

Abstract. The current government program is focused on accelerating the reduction in stunting prevalence to 14% by 2024. Various efforts are made by involving all sectors, one of which is higher education through Community Service activities. The method uses a community empowerment approach starting from socialization activities, cadre training, and mentoring pregnant women with Chronic Energy Deficiency (SEZ) and Anemia. The activities aim to empower health cadres in the Implementation of Monitor Cards for SFP and Iron Tablet Consumption. Partners of activities are Puskesmas Leaders and Nutrition Officers (3 people), Regional Apparatus (2 people), Health Cadres (10 people), and pregnant women at risk of SEZ and Anemia (17 people). The implementation of activities from May to November 2023. Monitor Cards for Additional Food Consumption, iron tablets, and educational media booklets are the science and technology applied. Success indicators will be analyzed by comparing pre-test and post-test results. The results of these activities are in the form of the formation of cadres assisting pregnant women, increasing cadre knowledge (from an average score of 88.5 to 98.5), positive attitudes of cadres (from an average score of 2.8 to 3.33), and increasing the ability of cadres to assist in training. Increased knowledge of pregnant women (from an average score of 68.33 to 82.86), positive attitudes of pregnant women (from an average score of 2.83 to 3.14), and actions of pregnant women (from an average score of 60 to 74.76).

Keywords: *Pregnant women, chronic lack of energy (SEZ), complementary food for pregnant women, iron tablets.*

Abstrak. Program pemerintah saat ini difokuskan untuk percepatan penurunan prevalensi stunting 14% pada tahun 2024. Berbagai upaya dilakukan dengan melibatkan semua sektor, salah satunya perguruan tinggi melalui kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM). Metode PKM menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang dimulai dari kegiatan sosialisasi kegiatan, pelatihan kader, dan pendampingan ibu hamil berisiko KEK dan Anemia. Tujuan PKM untuk memberdayakan kader kesehatan dalam Implementasi Kartu Pantau Konsumsi PMT Program dan TTD. MITRA kegiatan adalah Pimpinan Puskesmas dan Petugas Gizi Puskesmas (3 orang), Perangkat Daerah (2 orang), Kader Kesehatan (10 orang), dan Ibu hamil berisiko KEK dan

Anemia (17 orang). Pelaksanaan kegiatan dari bulan Mei-November 2023. Ipteks yang diterapkan berupa Kartu Pantau Konsumsi Makanan Tambahan dan tablet tambah darah, serta Booklet media edukasi. Indikator keberhasilan akan dianalisis dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test. Hasil Kegiatan PKM berupa terbentuknya kader pendamping ibu hamil, peningkatan pengetahuan kader (dari rata-rata skor 88,5 menjadi 98,5), sikap positif kader (dari rata-rata skor 2,8 menjadi 3,33) dan peningkatan kemampuan kader melakukan pendampingan setelah pelatihan. Peningkatan pengetahuan ibu hamil (dari rata-rata skor 68,33 menjadi 82,86), sikap positif ibu hamil (dari rata-rata skor 2,83 menjadi 3,14), dan tindakan ibu hamil (dari rata-rata skor 60 menjadi 74,76).

Kata Kunci: Ibu hamil, kurang energi kronik (KEK), PMT ibu hamil, tablet tambah darah (TTD).

Pendahuluan

Masalah gizi yang terjadi pada ibu hamil berpengaruh terhadap pertumbuhan janin didalam kandungan, bayi yang dilahirkan dapat terjadi kelahiran dengan BBLR dan gizi kurang yang dapat memicu terjadinya stunting pada anak (Nasriyah & Ediyono, 2023). Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis dan Anemia. Masalah Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil berdampak serius pada ibu hamil, janin dan bayi yang dilahirkan (Ambarwati dkk., 2020). KEK pada masa usia subur beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan pendarahan pasca persalinan bahkan kematian ibu (Kemenkes RI, 2015). KEK juga dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya dan pendarahan, abortus/keguguran, bayi lahir mati, neonatal, cacat bawaan, melahirkan BBLR (Agustina & Fathurrahman, 2022, Ismawati dkk., 2021). Anemia pada kehamilan dapat berdampak buruk, baik bagi kesehatan ibu maupun bayinya. Ibu hamil yang menderita anemia berisiko mengalami perdarahan pada saat melahirkan sebagai salah satu penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia (Amallia dkk., 2017). Di samping pengaruhnya kepada kematian dan perdarahan, anemia pada saat hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin, BBLR dan peningkatan kematian perinatal (Virgo & Halimah, 2019; Rahadinda dkk., 2022).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 melaporkan bahwa secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Afrika sebanyak 57,1%, Asia sebesar 48,2%, Eropa sebesar 25,1%, dan Amerika sebesar 24,1%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2% (World Health Organization (WHO), 2019). Di Indonesia, kejadian anemia ibu hamil di Indonesia masih sangat tinggi sebanyak 37,1% (2013) meningkat menjadi 48,9% (2018). Laporan Riskesdas tahun 2018, menunjukkan ibu hamil anemia paling banyak terjadi pada usia 15-24 tahun yaitu sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebanyak 33,7%, usia 35-44 tahun sebanyak 33,6%, dan usia 45-54 tahun sebanyak 24% (Kemenkes RI, 2018).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (2016) diketahui bahwa jumlah WUS umur 14-45 tahun yang diukur LILA sebesar 844.732 orang. Sedangkan jumlah WUS dengan LILA < 23,5 cm sebesar 46.104 orang. Angka kejadian anemia di Provinsi Bengkulu terus mengalami peningkatan setiap tahun. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2017, jumlah kejadian anemia secara absolut di Kabupaten/Kota sebanyak 4030 dari 40671 ibu hamil atau sebanyak 10%. Data di Wilayah Kerja Puskesmas Riak Siabun terdapat 10 Ibu hamil risiko KEK, tidak terdapat jumlah ibu hamil anemia karena tidak pernah dilakukan pemeriksaan Hemoglobin, ditemukan 3 anak lahir BBLR, 7 anak stunting, dan 15 anak berat badan kurang (*underweight*) (Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu, 2018). Data ini menunjukkan adanya masalah gizi pada ibu hamil dan balita yang perlu menjadi perhatian untuk ditanggulangi dan perlu upaya pencegahan melalui pendampingan gizi pada ibu dengan masalah KEK dan Anemia dengan memberdayakan kader Kesehatan.

Kader mempunyai peran penting dalam upaya perbaikan gizi dan kesehatan masyarakat (Nuzula dkk., 2023; Suwarto dkk., 2021; Simbolon dkk., 2022; Fajarwati dkk., 2022). Namun masih banyak kader yang tidak aktif dalam kegiatan posyandu yang disebabkan berbagai faktor (Suwarto dkk., 2021), misalnya keterbatasan dana untuk menyelenggarakan kegiatan pelatihan secara rutin dan berkala kepada seluruh kader kesehatan, sehingga kader mengalami keterbatasan informasi dan keterampilan yang mengakibatkan kader tidak bermotivasi aktif kegiatan posyandu (Isni dkk., 2020). Data di Puskesmas Riak Siabun menunjukkan bahwa dari 9 Posyandu, hanya 44,44% yang aktif (Puskesmas Riak Siabun, 2017). Tidak aktifnya kader dalam kegiatan posyandu berdampak pada banyaknya permasalahan gizi pada bayi dan balita di masyarakat wilayah Kerja Puskesmas Riak Siabun. Berdasarkan permasalahan yang ditemukan, maka perlu dilakukan pemberdayaan kader melalui penerapan paket pendampingan ibu hamil KEK dan Anemia.

Peningkatan kemampuan dan pemahaman kader tentang pencegahan dan penanggulangan KEK dan Anemia pada ibu hamil diharapkan akan memperbaiki masalah gizi dan kesehatan sejak hamil sampai anak berusia 2 tahun. Kader dapat diberdayakan sebagai pemberi edukasi dan konseling bagi ibu hamil, ibu bayi dan ibu baduta dalam pemantauan status gizi dan kesehatan. Solusi ini berbasis dari hasil penelitian di Kota Bengkulu dan Kota Bandar Lampung menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan efektif meningkatkan kemampuan kader melakukan pendampingan ibu hamil KEK dan Anemia (Simbolon dkk., 2019; Sutrio dkk., 2021), demikian juga hasil penelitian tahun 2019 menghasilkan produk berupa kartu pemantau konsumsi TTD dan PMT Ibu Hamil yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil dalam konsumsi tablet TTD dan PMT Ibu Hamil (Simbolon dkk., 2019).

Hasil penelitian di Kabupaten Kubu Raya menemukan bahwa ada perbedaan rata-rata jumlah tablet tambah darah yang diminum oleh ibu hamil pada kelompok yang diberi kartu pemantauan minum tablet tambah darah dengan kelompok kontrol (Waliyo & Agusanty, 2016). Pemberian kartu pantau dan petunjuk konsumsi TTD terhadap jumlah konsumsi TTD dan kadar hemoglobin yang merupakan intervensi yang dapat digunakan dalam meningkatkan konsumsi TTD dan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Afsari, 2021). Berdasarkan hasil penelitian tersebut perlu dilakukan pendampingan ibu hamil berisiko KEK dan Anemia oleh kader kesehatan yang telah dilatih dengan mengimplementasikan Kartu Pantau Konsumsi PMT Program dan TTD di Wilayah Kerja Puskesmas Riak Siabun. Melalui pendampingan pada ibu hamil akan meningkatkan pengetahuan, yang diikuti perbaikan sikap dan perilaku gizi seimbang (Azrimaidaliza dkk., 2022).

Masih banyaknya permasalahan status gizi ibu hamil menunjukkan bahwa asuhan gizi tingkat keluarga belum memadai. Salah satu langkah yang cukup strategis untuk menimbulkan motivasi kearah perbaikan perilaku pengasuhan yang baik sesuai dengan konsep kesehatan adalah melakukan pendampingan gizi, promosi kesehatan dengan strategi pemberdayaan keluarga atau masyarakat (*empowerment*) dan partisipasi masyarakat (*community participation*). Kegiatan PKM bertujuan membentuk kelompok kader kesehatan untuk mendampingi ibu hamil berisiko KEK dan Anemia, meningkatkan pengetahuan dan sikap kader melalui pelatihan dan pembinaan kader kesehatan dalam mengimplementasikan Kartu Pantau Konsumsi PMT Program dan TTD, memberdayakan kader melakukan pendampingan ibu hamil berisiko KEK dengan melakukan edukasi gizi dan pemantauan status gizi, dan meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu hamil berisiko KEK dan Anemia tentang pencegahan KEK dan Anemia melalui pendampingan Konsumsi PMT Program dan TTD. Melalui kegiatan PKM diharapkan memberi manfaat untuk pencegahan ibu hamil KEK dan anemia dan mencegah lahirnya bayi pendek dan BBLR.

Metode Pelaksanaan

Tempat dan Waktu. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini membutuhkan alokasi waktu satu tahun, dimulai sejak penandatanganan kontrak kerja. Kegiatan PKW dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Riak Siabun (Desa Riak Siabun dan Desa Riak Siabun I). Kegiatan PKM PKW dilaksanakan mulai Bulan Mei – November 2023. Kegiatan pengabdian masyarakat ini berkaitan dengan program pemerintah untuk perbaikan status gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Program percepatan penurunan prevalensi stunting di Indonesia.

Khalayak Sasaran. Kader kesehatan yang merupakan kader posyandu merupakan kader binaan Puskesmas Riak Siabun, untuk keberlangsungan kegiatan, Puskesmas melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi kegiatan kader untuk meningkatkan kesehatan dan gizi ibu dan anak. Sasaran kegiatan ini adalah 10 Kader Posynadu di Wilayah Kerja Puskesmas Riak Siabun yang mempunyai kemauan dan kemampuan untuk dilatih menjadi pendamping ibu hamil berisiko KEK dan Anemia sebanyak 17 orang. Pemilihan dan penetapan sasaran pelatihan ini mempunyai pertimbangan rasional-strategis dalam kaitannya dengan upaya perbaikan status gizi anggota keluarga dan masyarakat pada masa yang akan datang. Kegiatan pelatihan ini merupakan bentuk pembinaan kemampuan kader untuk meningkatkan kemampuan kader. Dilihat dari peran kader di masyarakat, pemberdayaan dan pendampingan kader sangat berpotensi untuk memperbaiki status gizi keluarga dan masyarakat. Dilihat dari kemampuan dosen, dosen sebagai pelaksana pengabdian masyarakat dinilai memiliki sumber dan media belajar yang melimpah untuk dapat membentuk kader pendamping ibu hamil KEK dan Anemia.

Metode Pengabdian. Metode kegiatan pengabdian masyarakat menggunakan konsep pemberdayaan masyarakat. Tahapan kegiatan dalam pengabdian kepada masyarakat skema PKW adalah:

1. Pembentukan kader pendamping ibu hamil berisiko KEK dan Anemia. Kelompok kader terdiri dari 10 orang. Kader kesehatan yang telah ada dengan kriteria kader posyandu, berusia kurang dari 40 tahun, mampu baca tulis, mempunyai kesediaan waktu untuk mendampingi ibu hamil berisiko KEK dan Anemia, kader tinggal di wilayah kerja Puskesmas Riak Siabun.
 2. Pengembangan media pendampingan seperti kartu pemantau Konsumsi Tablet Tambah Darah dan Konsumsi PMT Ibu Hamil berisiko KEK dan Anemia, Modul Edukasi (Booklet) Pencegahan dan Penanggulangan Ibu Hamil berisiko KEK dan Anemia.
 3. Pelatihan dan Pembinaan Kader pendampingan ibu hamil berisiko KEK dan Anemia
 4. Pendampingan ibu hamil berisiko KEK dan Anemia
- Langkah – langkah Kegiatan PKM mulai dari tahap persiapan, tahap pengorganisasian, tahap Pelatihan dan Pembinaan Kader, tahap intervensi, Tahap Koordinasi Intersektoral, serta tahap monitoring dan evaluasi.
1. Tahap Persiapan
Tahap persiapan yang dilakukan meliputi:
 - a. Survei masalah KEK dan Anemia pada ibu hamil
 - b. Identifikasi Kader Kesehatan yang memenuhi syarat sebagai kader pendamping
 - c. Pemantapan dan penentuan lokasi dan sasaran serta rencana kegiatan
 - d. Penyusunan bahan/materi edukasi (modul dan kartu pantau konsumsi PMT program dan TTD) untuk pelatihan kader dan pendampingan ibu hamil
 - e. Penyusunan Kuesioner Pre-test dan Post-Test
 2. Tahap Pengorganisasian
Koordinasi dengan Tenaga Petugas Gizi dan Pimpinan Puskesmas Riak Siabun untuk merencanakan kegiatan pelatihan dan pembinaan.

3. Tahap Pelatihan dan Pembinaan Kader

Kegiatan pelatihan dan pembinaan kader Kesehatan dengan metode ceramah, Tanya jawab, dan simulasi dengan tahap sebagai berikut:

 - a. Pre test pengetahuan kader tentang gizi ibu hamil, KEK dan Anemia
 - b. Pelaksanaan Pelatihan:
 - 1) Penjelasan tentang Gizi Ibu hamil
 - 2) Penjelasan tentang Kurang Energi Kronik Pada Ibu hamil
 - 3) Penjelasan tentang Anemia Pada Ibu hamil
 - 4) Simulasi pengisian kartu pemantau konsumsi PMT ibu hamil dan konsumsi TTD
 - 5) Simulasi pengukuran LILA dengan pita LILA
 - 6) Simulasi Edukasi Kader pada ibu hamil menggunakan modul dan piring makan
 - c. Post-test pengetahuan dan sikap kader tentang gizi ibu hamil, KEK dan Anemia
4. Tahap Intervensi

Tahap intervensi meliputi 4 kegiatan yaitu pendidikan gizi, pemantauan status gizi, suplementasi gizi, dan tata laksana gizi

Mitra dalam kegiatan PKM adalah pemerintah daerah dan perangkat desa sebagai tokoh masyarakat yang mendukung kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat, Pimpinan Puskesmas memberikan kontribusi terkait penugasan tenaga kesehatan yang membantu kegiatan pemberdayaan kader, Poltekkes Kemenkes Bengkulu berkontribusi dalam penyediaan anggaran dalam pelaksanaan kegiatan PKM, memfasilitasi SK PKM dan Surat Tugas tim Dosen dan mahasiswa yang akan terlibat dalam kegiatan pengabdian kepada Masyarakat, Kader kesehatan yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan mulai pelatihan, intervensi dan monitoring serta evaluasi kegiatan pengabdian kepada Masyarakat, serta Ibu hamil berisiko KEK dan Anemia berperan serta aktif dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat program kemitraan wilayah (PKW). Mahasiswa terlibat dalam kegiatan PKM dengan peran bersama dosen melakukan pengurusan ijin kegiatan, survei lokasi, dan rekrutmen kader yang akan dilibatkan dalam kegiatan PKM, bersama tenaga kesehatan merekrut ibu hamil berisiko KEK dan Anemia, bersama dosen mengembangkan media edukasi (modul dan Kartu Pantau Konsumsi PMT Program dan TTD) serta menyiapkan instrumen (kuesioner) yang digunakan untuk identifikasi keberhasilan kegiatan PKW, bersama dosen melakukan pelatihan dan pembinaan kader, bersama dosen dan kader kesehatan melakukan pendampingan ibu hamil berisiko KEK dan Anemia dalam Implementasi Kartu Pantau Konsumsi PMT Program dan TTD, melakukan monitoring dan evaluasi dalam implementasi Kartu Pantau Konsumsi PMT Program dan TTD, serta mengolah dan menganalisis data membuat laporan PKW.
5. Tahap Koordinasi Intersektoral
 - a. Pada tahap ini, tim pengabdian masyarakat melakukan koordinasi kegiatan kader dalam implementasi Kartu Pantau Konsumsi PMT Program dan TTD di wilayah binaan PKW.
 - b. Tim akan melakukan audiensi dengan Puskesmas terkait pelaksanaan kegiatan PKM audiensi dengan pemerintah daerah untuk mendapat dukungan pelaksanaan kegiatan PKM.
6. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Pada tahap ini akan dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan implementasi Kartu Pantau Konsumsi PMT Program dan TTD di wilayah binaan dan akan dilakukan pertemuan untuk menyusun rencana tindak lanjut pengembangan implementasi Kartu Pantau Konsumsi PMT Program dan TTD di posyandu lainnya.

Indikator Keberhasilan. Indikator keberhasilan kegiatan PKM dilihat dari adanya dukungan komitmen pemerintah daerah dan puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan PKW, jumlah sasaran ibu hamil berisiko KEK dan Anemia yang didampingi 100%, terjadi perubahan peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan kader dan ibu hamil.

Metode Evaluasi. Metode evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat meliputi:

- a. Evaluasi input: diskusi masalah KEK dan Anemia pada ibu hamil, teridentifikasi jumlah dan nama kader yang akan dilatih dan dibina untuk melakukan pendampingan, ada rencana kegiatan yang disepakati bersama.
- b. Evaluasi Proses: observasi keaktifan kader dan ibu hamil dalam mengikuti kegiatan pelatihan, pembinaan, dan pendampingan ibu hamil KEK dan Anemia
- c. Evaluasi Output: menggunakan kuesioner untuk mengukur peningkatan pengetahuan, sikap dan kemampuan kader dan ibu hamil.

Hasil dan Pembahasan

A. Sosialisasi dan advokasi dengan pemerintah daerah

Kegiatan Sosialisasi dan Penandatanganan Komitmen Dukungan Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat dihadiri oleh Camat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma, Perangkat Desa, Pimpinan dan Petugas Kesehatan Puskesmas Riak Siabun, Kabupaten Seluma. Hasil Kegiatan menyepakati kegiatan akan dilaksanakan pelatihan Kader Kesehatan tentang Penggunaan Kartu Pantau Konsumsi Tablet Tambah Darah dan PMT Ibu hamil. Pelatihan pada kader kesehatan dengan melakukan pemantauan Konsumsi Tablet Tambahdarah dan PMT Ibu hamil. Setelah pelatihan, kader melakukan pendampingan bagi Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Riak Siabun.

Kegiatan advokasi dihadiri oleh Camat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma, Perangkat Desa, Pimpinan dan Petugas Kesehatan Puskesmas Riak Siabun, Kabupaten Seluma. Hasil Kegiatan Penjajakan dan advokasi dengan pemerintah daerah, kegiatan pengabdian masyarakat di lakukan di Kecamatan Sukaraja, 2 Desa yaitu, Desa Riak Siabun dan Riak Siabun I. Advokasi Kesehatan adalah advokasi yang dilakukan untuk memperoleh komitmen atau dukungan dalam bidang kesehatan, atau yang mendukung pengembangan lingkungan dan perilaku sehat. Adapun tujuan kegiatan ini adalah diperolehnya komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan, baik berupa kebijakan, tenaga, dana, sarana, kemudahan, keikutsertaan dalam kegiatan, maupun berbagai bentuk lainnya sesuai keadaan dan usaha.



Gambar 1. Sosialisasi dan advokasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat

B. Pembentukan dan Pelatihan Kader

Kegiatan pelatihan kader kesehatan dilaksanakan di Balai Desa Riak Siabun. Materi pelatihan mengenai Penggunaan Kartu Pantau Konsumsi Tablet Tambah Darah dan PMT Ibu hamil. Media edukasi yang digunakan adalah Booklet dan Kartu Pantau Konsumsi Tablet Tambah Darah dan PMT Ibu hamil. Peserta pelatihan yang hadir terdiri dari 10 orang Kader Kesehatan. Peserta pelatihan antusias mengikuti pelatihan, hal ini dapat dilihat dari peran aktif peserta dalam diskusi dan tanya jawab. Berbagai kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa melalui kegiatan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, tindakan dan kemampuan kader melakukan pendampingan ibu hamil (Simbolon dkk., 2021; Maigoda dkk., 2022). Hasil kegiatan di Kabupaten Magelang menemukan bahwa pelatihan kader tentang manajemen laktasi efektif meningkatkan pengetahuan, meningkatkan skill keterampilan laktasi saat pendampingan pada ibu menyusui (Fajarwati dkk., 2022).



Gambar 2. Pembentukan dan pelatihan kader sebagai pendamping ibu hamil dalam konsumsi tablet tambah darah dan PMT

C. Pendampingan Ibu Hamil

Kegiatan selanjutnya yaitu pendampingan ibu hamil berisiko KEK dan anemia dalam mengimplementasikan pengetahuan dan informasi yang telah didapatkan tentang KEK dan Anemia, serta Penggunaan Kartu Pantau Konsumsi Tablet Tambah Darah dan PMT Ibu hamil. Kegiatan ini dilakukan secara *continue* selama 2 bulan. Berbagai hasil penelitian membuktikan bahwa pendampingan ibu hamil dapat memperbaiki perilaku ibu dalam menjaga kesehatan dan status gizinya (Aditianti dkk., 2015; Simbolon dkk., 2019; Utami dkk., 2021).



Gambar 3. Pendampingan ibu hamil dalam konsumsi PMT dan tablet tambah darah

D. Perubahan Pengetahuan dan Sikap Kader

Tabel 1 menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan kader sesudah dilakukan pelatihan. Peningkatan pengetahuan kader terjadi hampir pada seluruh item pertanyaan. Sebelum pelatihan, skor pengetahuan kader sekitar 70-95 dengan rata-rata 83,5. Setelah kader mengikuti pelatihan, skor pengetahuan kader meningkat menjadi 70-95 dengan rata-rata 98,5).

Tabel 1. Perubahan pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan

Pertanyaan	Sebelum (%)		Sesudah (%)	
	Benar	Salah	Benar	Salah
1. Porsi (ukuran/banyaknya) makanan bagi ibu hamil 2 kali lebih banyak sebelum hamil	90,0	10,0	95,0	5,0
2. Manfaat makanan bagi ibu hamil untuk Menambah Berat badan ibu	100	0	100	0

Pertanyaan	Sebelum (%)		Setelah (%)	
	Benar	Salah	Benar	Salah
3. Manfaat makanan bagi ibu hamil untuk Persiapan menyusui	90,0	10,0	95,0	5,0
4. Manfaat makanan bagi ibu hamil untuk Pertumbuhan janin	90,0	10,0	90,0	10,0
5. Asupan gizi yang kurang pada saat hamil dapat menyebabkan Bayi lahir dengan berat badan rendah	80,0	20,0	90,0	10,0
6. Keadaan wanita usia subur (WUS) atau ibu yang menderita kekurangan asupan zat gizi makro yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu, disebut Kekurangan Energi Kronik (KEK)	80,0	20,0	90,0	10,0
7. Kebutuhan gizi pada ibu hamil KEK sama dengan ibu hamil tidak KEK	40,0	60,0	65,0	35,0
8. Tanda ibu hamil termasuk KEK adalah ibu hamil dengan Berat Badan yang kurang	80,0	20,0	85,0	15,0
9. Tanda ibu hamil termasuk KEK adalah Ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm	100	0	100	0
10. Cara mengatasi ibu hamil yang KEK menganjurkan ibu hamil mengkonsumsi makan sumber protein dan KH lebih banyak	100	0	100	0
11. Ibu hamil KEK perlu menambah 75gram protein hewani (ikan/ayam/daging) sekali makan	100	0	100	0
12. Ibu hamil KEK perlu menambah 500gram karbohidrat dari sumber makanan dalam sehari	100	0	100	0
13. ibu hamil yang mengalami KEK (kurang Energi Kronis) berisiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan	100	0	100	0
14. ibu hamil yang mengalami KEK (kurang Energi Kronis) berisiko melahirkan bayi panjang lahirnya pendek (< 48 cm)	100	0	100	0
15. Ibu hamil KEK harus menaikkan berat badannya 12,5-18 kg selama hamil	100	0	100	0
16. Ibu hamil sebaiknya mengonsumsi PMT ibu hamil	100	0	100	0
17. Ibu hamil mengonsumsi 100gram PMT perhari selama 90 hari	100	0	100	0
18. Ibu hamil KEK tidak membutuhkan tablet Fe	30,0	70,0	60,0	40,0
19. Fungsi zat besi (Fe) selama kehamilan adalah untuk pembentukan organ janin dan pembentukan sel darah merah	100	0	100	0
20. Ibu hamil sebaiknya mengonsumsi 90 butir tablet Fe selama kehamilan	90,0	10,0	95,0	5,0
Minimum-Maksimum skor pengetahuan	70-95		95-100	
Rata-Rata±SD	88,5		98,5	

Setelah mengikuti kegiatan pelatihan, kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh bagi masyarakat (Simbolon

dkk., 2019). Kader yang aktif menjadi penggerak, motivator dan pendidik masyarakat. Kader juga diharapkan dapat menyediakan informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat mencapai masyarakat langsung, serta mampu mendorong para pejabat kesehatan di sistem kesehatan agar mengerti dan menanggapi kebutuhan masyarakat. Kader dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal (Tse dkk., 2017).

Tabel 2. Perubahan Sikap Kader sebelum dan sesudah Pelatihan

Pertanyaan	Sebelum (%)		Sesudah (%)	
	Positif	Negatif	Positif	Negatif
1. Kebutuhan gizi selama hamil yang berbeda-beda untuk setiap individu karena dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi ibu sebelumnya.	100	0	100	0
2. Makanan yang mengandung protein tidak perlu dikonsumsi oleh Ibu hamil KEK dan anemia	40,0	60,0	100	0
3. Mengetahui status gizi tidak terlalu penting selama kita merasa Sehat selama hamil	70,0	30,0	100	0
4. Kebutuhan gizi pada ibu hamil harus lebih tinggi dari pada kebutuhan gizi sebelum hamil	90,0	10,0	100	0
5. Ibu hamil yang status gizinya baik tidak perlu mengonsumsi tablet besi (Fe)	60,0	40,0	100	0
6. Pangan hewani sangat baik dikonsumsi oleh ibu hamil karena tinggi zat besi	70,0	30,0	90,0	10,0
7. Ibu hamil hamil tidak membutuhkan makanan tambahan, cukup dengan makan lebih banyak selama kehamilan	80,0	20,0	100	0
8. Mengonsumsi makanan bergizi selama kehamilan hanya untuk kesehatan bayi yang dilahirkan	60,0	40,0	90,0	10,0
9. Mengonsumsi tablet Fe sebaiknya diminum bersamaan dengan the atau kopi agar tidak mual	70,0	30,0	100	0
10. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein hewani, baik untuk penderita KEK dan anemia	90,0	10,0	100	0
11. Ibu hamil dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm berarti mengalami masalah gizi yang disebut Kurang Energi Kronis (KEK)	90,0	10,0	100	0
12. Apabila ibu hamil mengalami kekurangan gizi selama kehamilannya, ibu beresiko memiliki bayi dengan kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).	90,0	10,0	100	0
13. Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat mengakibatkan Persalinan sulit dan lama, persalinan prematur/sebelum waktunya.	90,0	10,0	100	0
14. Cara mengatasi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil mengonsumsi makanan 2 kali lebih banyak dibandingkan ketika tidak hamil.	90,0	10,0	100	0

Pertanyaan	Sebelum (%)		Sesudah (%)	
	Positif	Negatif	Positif	Negatif
15. Ibu hamil sebaiknya menghindari dan membatasi makanan yang diawetkan dan makanan mentah.	80,0	20,0	100	0
16. Jika kebutuhan Fe tidak cukup terpenuhi dari diet makanan, dapat ditambah dengan suplemen Fe terutama bagi ibu hamil.	90,0	10,0	100	0
17. Penyebab utama anemia zat besi pada ibu hamil KEK adalah kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi.	90,0	10,0	100	0
18. Menghindari rasa mual, sebaiknya ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan minum teh manis atau kopi	60,0	40,0	100	0
19. Ibu hamil yang mengalami KEK dapat melahirkan bayi yang pendek (panjang lahir kurang dari 48 cm.	90,0	10,0	100	0
20. Ibu hamil hamil tidak membutuhkan tambahan tablet tambah darah, cukup dengan makan lebih banyak selama kehamilan	70,0	30,0	100	0
Minimum-Maksimum skor sikap	1,6-3,2		3,2-3,8	
Rata-Rata±SD	2,80		3,33	

Tabel 2 menunjukkan perubahan sikap positif kader setelah pelatihan terhadap makanan yang mengandung protein tidak perlu dikonsumsi oleh Ibu hamil KEK dan anemia sebanyak 60%, mengetahui status gizi tidak terlalu penting selama kita merasa Sehat selama hamil sebanyak 30%, Ibu hamil yang status gizinya baik tidak perlu mengonsumsi tablet besi (Fe) sebanyak 40%, pangan hewani sangat baik dikonsumsi oleh ibu hamil karena tinggi zat besi sebanyak 20%, mengonsumsi TTD sebaiknya diminum bersamaan dengan teh atau kopi agar tidak mual sebanyak 30%, menghindari rasa mual, sebaiknya ibu hamil mengonsumsi TTD dengan minum teh manis atau kopi sebanyak 40%, Ibu hamil hamil tidak membutuhkan tambahan tablet tambah darah, cukup dengan makan lebih banyak selama kehamilan sebanyak 30%. Peningkatan sikap kader terjadi hampir pada seluruh item pertanyaan. Sebelum pelatihan, skor sikap kader sekitar 1,6-3,2 dengan rata-rata 2,8. Setelah kader mengikuti pelatihan, skor sikap kader meningkat menjadi 3,2-3,8 dengan rata-rata 3,3). Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sejalan dengan pelaksanaan pengabdian masyarakat di Bandar Lampung, bahwa melalui pelatihan dapat meningkatkan sikap kader menjadi lebih positif (Sutrio dkk., 2021).

E. Perubahan Perilaku Ibu Hamil

Tabel 3 menunjukkan perubahan perilaku ibu hamil setelah pendampingan oleh kader tertinggi tentang keadaan wanita usia subur (WUS) atau ibu yang menderita kekurangan asupan zat gizi makro yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu, disebut Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 38,1 %, tanda ibu hamil termasuk KEK adalah ibu hamil dengan Berat Badan yang kurang sebanyak 80,9%, tanda ibu hamil termasuk KEK adalah Ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm sebanyak 38,1%.

Beberapa ibu menyatakan tanda ibu hamil termasuk KEK adalah ibu hamil dengan Berat Badan yang kurang, untuk mengidentifikasi ibu hamil mengalami KEK diperoleh dari pengukuran lingkaran lengan Atas (LILA). Masih terdapat pernyataan yang salah bahwa ibu hamil KEK tidak membutuhkan TTD, padahal Fe sangat

dibutuhkan sebanyak 90 tablet selama hamil, kekurangan TTD selama hamil akan mengakibatkan ibu anemia dan bayi yang dilahirkan. Kehamilan meningkatkan kebutuhan zat besi bagi ibu dan janinnya, kekurangan zat besi terkait dengan hasil kehamilan yang merugikan dan gangguan perkembangan saraf keturunan (Georgieff, 2020).

Tabel 3. Perubahan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan oleh kader

Pertanyaan	Sebelum (%)		Sesudah (%)	
	Benar	Salah	Benar	Salah
1. Porsi (ukuran/banyaknya) makanan bagi ibu hamil 2 kali lebih banyak sebelum hamil	76,2	23,8	90,5	9,5
2. Manfaat makanan bagi ibu hamil untuk Menambah Berat badan ibu	81,0	19,0	85,7	14,3
3. Manfaat makanan bagi ibu hamil untuk Persiapan menyusui	85,7	14,3	85,7	14,3
4. Manfaat makanan bagi ibu hamil untuk Pertumbuhan janin	95,2	4,8	90,5	9,5
5. Asupan gizi yang kurang pada saat hamil dapat menyebabkan Bayi lahir dengan berat badan rendah	81,0	19,0	100	0
6. Keadaan wanita usia subur (WUS) atau ibu yang menderita kekurangan asupan zat gizi makro yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu, disebut Kekurangan Energi Kronik (KEK)	61,9	38,1	100	0
7. Kebutuhan gizi pada ibu hamil KEK sama dengan ibu hamil tidak KEK	47,6	52,4	76,2	23,8
8. Tanda ibu hamil termasuk KEK adalah ibu hamil dengan Berat Badan yang kurang	14,3	85,7	95,2	4,8
9. Tanda ibu hamil termasuk KEK adalah Ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm	61,9	38,1	100	0
10. cara mengatasi ibu hamil yang KEK menganjurkan ibu hamil mengkonsumsi makan sumber protein dan KH lebih banyak	71,4	28,6	95,2	4,8
11. Ibu hamil KEK perlu menambah 75gram protein hewani (ikan/ayam/daging) sekali makan	66,7	33,3	81,0	19,0
12. Ibu hamil KEK perlu menambah 500gram karbohidrat dari sumber makanan dalam sehari	66,7	33,3	85,7	14,3
13. ibu hamil yang mengalami KEK (kurang Energi Kronis) berisiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan	85,7	14,3	100	0
14. ibu hamil yang mengalami KEK (kurang Energi Kronis) berisiko melahirkan bayi panjang lahirnya pendek (< 48 cm)	61,9	38,1	71,4	28,6
15. Ibu hamil KEK harus menaikkan berat badannya 12,5-18 kg selama hamil	81,0	19,0	81,0	19,0
16. Ibu hamil sebaiknya mengonsumsi PMT ibu hamil	76,2	23,8	90,5	9,5

Pertanyaan	Sebelum (%)		Sesudah (%)	
	Benar	Salah	Benar	Salah
17. Ibu hamil mengkonsumsi 100gram PMT perhari selama 90 hari	52,4	47,6	71,4	28,6
18. Ibu hamil KEK tidak membutuhkan tablet Fe	57,1	42,9	71,4	28,6
19. Fungsi zat besi (Fe) selama kehamilan adalah untuk pembentukan organ janin dan pembentukan sel darah merah	76,2	23,8	90,5	9,5
20. Ibu hamil sebaiknya mengonsumsi 90 butir tablet Fe selama kehamilan	66,7	33,3	71,4	28,6
Minimum-Maksimum skor pengetahuan	35-90		65-90	
Rata-Rata±SD	68,33		82,86	

Pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan terjadi peningkatan ibu hamil sesudah dilakukan pelatihan, namun masih ada beberapa ibu hamil yang pengetahuannya masih salah dalam menjawab soal tentang porsi (ukuran/banyaknya) makanan bagi ibu hamil 2 kali lebih banyak sebelum hamil. Masih ada ibu hamil yang menjawab pertanyaan tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil KEK sama dengan ibu hamil tidak KEK. Kebutuhan gizi ibu selama hamil harus memenuhi dan sesuai AKG, dimana kebutuhan ibu saat hamil bertujuan untuk mencukupi kebutuhan janin dan ibu. Temuan penelitian di Kalimantan Selatan bahwa menyatakan asupan makanan energi, zat gizi makro, dan zat gizi mikro ibu hamil dan menyusui di Indonesia dan Malaysia berada di bawah rekomendasi (Agustina & Fathurrahman, 2022). Setelah pendampingan ibu hamil, rata-rata pengetahuan ibu 82,86%, angka ini lebih tinggi dibandingkan penelitian yang dilakukan di Ethiopia menemukan bahwa pengetahuan dan sikap, masing-masing 45,6% dan 42,8% responden memiliki pengetahuan diet baik dan sikap positif (Yalewdeg dkk., 2020). Kegiatan pengabdian masyarakat melalui pendampingan ibu hamil dengan tujuan meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai KEK. Pendampingan yang dilakukan berefek positif bagi peningkatan pengetahuan dan diharapkan tetap diingat serta diterapkan di kehidupan sehari-hari (Siregar dkk., 2021).

Masih terdapat jawaban ibu hamil yang salah tentang pangan hewani sangat baik dikonsumsi oleh ibu hamil karena tinggi zat besi. Rendahnya frekuensi konsumsi pangan sumber hewani berkontribusi terhadap kekurangan gizi ibu dan defisiensi mikronutrien. Pola makan ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang cukup bagi ibu, janin dan saat menyusui. Disamping itu ada juga ibu hamil yang respon negatif tentang pernyataan mengonsumsi makanan bergizi selama kehamilan hanya untuk kesehatan bayi yang dilahirkan. Nutrisi yang cukup selama kehamilan sangat penting untuk kesehatan ibu dan anak. Konsumsi makanan yang bergizi seimbang dan berkualitas selama kehamilan tidak mencukupi mempengaruhi kesehatan dan perkembangan janin dan dapat mengakibatkan masalah kelahiran. Pada awal kehamilan, banyak wanita yang kekurangan simpanan zat gizi mikro untuk memenuhi kebutuhannya peningkatan kebutuhan fisiologis. Masih ada jawaban salah tentang pernyataan ibu hamil yang mengalami KEK (kurang Energi Kronis) berisiko melahirkan bayi panjang lahirnya pendek (< 48 cm). Faktor prenatal seperti perawakan ibu yang pendek signifikan dalam model multivariat (Sartika dkk., 2021). Penelitian lain menyatakan bayi yang lahir dari ibu dengan riwayat KEK semasa kehamilan sebagian besar memiliki status pertumbuhan yang normal (Ambarwati dkk., 2020).

Tabel 4 Perubahan Sikap ibu hamil sebelum dan sesudah pedampingan oleh Kader

Pertanyaan	Sebelum (%)		Sesudah (%)	
	Positif	Negatif	Positif	Negatif
1. Kebutuhan gizi selama hamil yang berbeda-beda untuk setiap individu karena dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi ibu sebelumnya.	85,7	14,3	90,5	9,5
2. Makanan yang mengandung protein tidak perlu dikonsumsi oleh Ibu hamil KEK dan anemia	61,9	38,1	100	0
3. Mengetahui status gizi tidak terlalu penting selama kita merasa Sehat selama hamil	57,1	42,9	95,2	4,8
4. Kebutuhan gizi pada ibu hamil harus lebih tinggi dari pada kebutuhan gizi sebelum hamil	95,2	4,8	95,2	4,8
5. Ibu hamil yang status gizinya baik tidak perlu mengonsumsi tablet besi (Fe)	81,0	19,0	90,5	9,5
6. Pangan hewani sangat baik dikonsumsi oleh ibu hamil karena tinggi zat besi	85,7	14,3	95,2	4,8
7. Ibu hamil hamil tidak membutuhkan makanan tambahan, cukup dengan makan lebih banyak selama kehamilan	61,9	38,1	100	0
8. Mengonsumsi makanan bergizi selama kehamilan hanya untuk kesehatan bayi yang dilahirkan	76,2	23,8	100	0
9. Mengonsumsi tablet Fe sebaiknya diminum bersamaan dengan the atau kopi agar tidak mual	90,5	9,5	100	0
10. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein hewani, baik untuk penderita KEK dan anemia	76,2	23,8	90,5	9,5
11. Ibu hamil dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm berarti mengalami masalah gizi yang disebut Kurang Energi Kronis (KEK)	76,2	23,8	100	0
12. Apabila ibu hamil mengalami kekurangan gizi selama kehamilannya, ibu beresiko memiliki bayi dengan kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).	85,7	14,3	100	0
13. Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat mengakibatkan Persalinan sulit dan lama, persalinan prematur/sebelum waktunya.	85,7	14,3	95,2	4,8
14. Cara mengatasi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil mengonsumsi makanan 2 kali lebih banyak dibandingkan ketika tidak hamil.	76,2	25,8	100	0
15. Ibu hamil sebaiknya menghindari dan membatasi makanan yang diawetkan dan makanan mentah.	90,4	9,6	100	0
16. Jika kebutuhan Fe tidak cukup terpenuhi dari diet makanan, dapat ditambah dengan suplemen Fe terutama bagi ibu hamil.	85,7	14,3	100	0

Pertanyaan	Sebelum (%)		Sesudah (%)	
	Positif	Negatif	Positif	Negatif
17. Penyebab utama anemia zat besi pada ibu hamil KEK adalah kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi.	95,2	4,8	100	0
18. Menghindari rasa mual, sebaiknya ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan minum teh manis atau kopi	85,7	14,3	100	0
19. Ibu hamil yang mengalami KEK dapat melahirkan bayi yang pendek (panjang lahir kurang dari 48 cm.	71,5	28,5	95,2	4,8
20. Ibu hamil hamil tidak membutuhkan tambahan tablet tambah darah, cukup dengan makan lebih banyak selama kehamilan	76,2	23,8	100	0
Minimum-Maksimum skor sikap	2,1-3,3		3,0-3,5	
Rata-Rata±SD	2,83		3,14	

Tabel 4 menunjukkan peningkatan sikap ibu hamil sesudah pendampingan oleh kader pada poin makanan yang mengandung protein tidak perlu dikonsumsi oleh Ibu hamil KEK dan anemia sebanyak 38,1 %, mengetahui status gizi tidak terlalu penting selama kita merasa sehat selama hamil 38,1 %, Ibu hamil hamil tidak membutuhkan makanan tambahan, cukup dengan makan lebih banyak selama kehamilan sebanyak 38,1 %, mengonsumsi makanan bergizi selama kehamilan hanya untuk kesehatan bayi yang dilahirkan sebanyak 23,8 %, Ibu hamil dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm berarti mengalami masalah gizi yang disebut Kurang Energi Kronis (KEK) sebanyak 23,8%. Rata-rata sikap ibu setelah pendampingan oleh kader meningkat sebanyak 0,32 poin. Masih ada respon sikap negatif tentang pernyataan Ibu hamil KEK perlu menambah 500 gram karbohidrat dari sumber makanan dalam sehari. Proses kehamilan akan meningkatkan metabolisme energi dan zat gizi. Peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan juga kebutuhan ibu sendiri. Ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan asupan zat gizi pada masa kehamilan akan menyebabkan anemia serta meningkatkan resiko kesakitan pada ibu hamil.

Tabel 5 menunjukkan perubahan tindakan ibu hamil setelah pendampingan oleh kader tertinggi pada poin selama hamil, ibu hamil pernah melakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb) di fasilitas kesehatan (Puskesmas, Posyandu, atau praktek bidan/dokter) sebanyak 33,4%, kemudian selama hamil, pernah berkonsultasi dengan petugas kesehatan tentang mengatasi masalah KEK dan anemia sebanyak 33,3%, selama hamil mengkonsumsi tablet tambah darah dari fasilitas kesehatan (Puskesmas, Posyandu, atau praktek bidan/dokter) sebanyak 28,6%. Selama hamil, memiliki makanan pantangan sebanyak 23,8%, selama hamil mengkonsumsi makanan pendamping dari fasilitas kesehatan (Puskesmas, Posyandu, atau praktek bidan/dokter) sebanyak 9,5%. Rata-rata peningkatan perubahan tindakan ibu hamil setelah pendampingan oleh kader sebanyak 14,8%. Peningkatan sikap kader terjadi hampir pada seluruh item pertanyaan. Sebelum pelatihan, skor tindakan ibu hamil sekitar 30-80 dengan rata-rata 60. Setelah ibu hamil mendapat pendampingan, skor sikap meningkat menjadi 60-100 dengan rata-rata 74,76). Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sejalan dengan pelaksanaan pengabdian masyarakat di Nusa Tenggara Timur bahwa melalui pendampingan ibu hamil dapat memperbaiki perilaku ibu (Simbolon dkk., 2021)

Tabel 5 Perubahan Tindakan ibu hamil sebelum dan sesudah pedampingan oleh Kader

Pertanyaan	Sebelum (%)		Sesudah (%)	
	Baik	Kurang	Baik	Kurang
1. Selama hamil, saya melakukan pemantauan status gizi di Fasilitas kesehatan (Puskesmas, Posyandu, atau praktek bidan/dokter)?	100	0	100	0
2. Selama hamil, saya memiliki makanan pantangan?	57,1	42,9	57,1	42,9
3. Selama hamil, saya mengkonsumsi Makanan Pendamping dari fasilitas kesehatan (Puskesmas, Posyandu, atau praktek bidan/dokter)?	38,1	61,9	61,9	38,1
4. Selama hamil, saya mengkonsumsi tablet tambah darah dari fasilitas kesehatan (Puskesmas, Posyandu, atau praktek bidan/dokter)?	90,5	9,5	100	0
5. Selama hamil, saya pernah melakukan pemeriksaan Hemoglobin (HB) di Fasilitas kesehatan (Puskesmas, Posyandu, atau praktek bidan/dokter)?	57,1	42,9	85,7	14,3
6. Selama hamil, saya pernah berkonsultasi dengan petugas kesehatan tentang mengatasi masalah KEK dan Anemia?	33,3	66,7	66,7	33,3
7. Selama hamil saya mengkonsumsi tablet tambah darah yang dibeli dari apotik?	4,8	95,2	38,1	61,9
8. Selama hamil, Saat saya mengkonsumsi tablet tambah darah, saya mengkonsumsinya dengan minum teh manis atau kopi?	85,7	14,3	90,5	9,5
9. Selama hamil, saya mengkonsumsi makanan seimbang yang mengandung Karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.	95,2	4,8	100	0
10. Saat saya mengkonsumsi PMT ibu hamil, saya juga memberikan PMT untuk keluarga (Suami, anak, orang tua)?	38,1	61,9	47,6	52,4
Minimum-Maksimum skor Tindakan	30-80		60-100	
Rata-Rata±SD	60,0		74,76	

Selama hamil, beberapa ibu masih memiliki makanan pantangan. Pembatasan pola makan sebagai tuntutan masyarakat disebabkan oleh kepercayaan atau salah atau pantangan makanan selama masa kehamilan dapat membahayakan kemampuan perempuan untuk memenuhi nutrisi penting yang semakin meningkat, sehingga menempatkan wanita pada peningkatan risiko output kehamilan yang merugikan. Praktik makanan pantangan tersebar luas sedangkan jenis makanannya bervariasi dan juga alasan-alasan yang menyertainya bervariasi dari masyarakat ke masyarakat. Makanan yang paling umum yang dihindari adalah daging dan ikan, kentang, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, butternut, dan labu, yang merupakan sumber nutrisi yang baik nutrisi penting. Alasan untuk menghindari item makanan dikaitkan dengan hasil kehamilan, persalinan dan untuk menghindari penampilan tubuh yang tidak diinginkan bayinya. Beberapa penelitian juga mengungkap makanan yang dihindari adalah biji rami, madu, tebu, susu, yoghurt, keju, daging berlemak, telur, buah-buahan, dan sayuran, dan alasan-alasan yang disebutkan untuk menghindari makanan tersebut barang kalau ditempel di kepala

janin, bikin gendut bayi dan sulit melahirkan, takut aborsi, mata jahat, janin kelainan. Padahal asupan makanannya cukup selama kehamilan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor termasuk keterjangkauan dan aksesibilitas, pantangan makanan telah diakui sebagai salah satu faktor yang berkontribusi terhadap gizi ibu saat hamil. Makanan pantangan sangat erat kaitannya dengan asupan makanan wanita hamil menggaris bawahi perlunya penilaian pantangan makanan dan kesalahpahaman terkait selama kehamilan untuk merancang intervensi yang tepat di tingkat nasional, regional, dan lokal. Beberapa yang dapat mempengaruhi konsumsi makanan seperti petugas kesehatan, orang tua perempuan, dan penyuluh kesehatan, serta suami.

Kesimpulan

Pemberdayaan kader kesehatan dalam mengimplementasikan Kartu Pantau Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Program dan Tablet Tambah Darah (TTD) dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader. Kegiatan pendampingan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Program dan Tablet Tambah Darah (TTD) dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu hamil berisiko KEK dan Anemia tentang pencegahan KEK dan Anemia. Rekomendasi yang disampaikan mencakup perlunya kegiatan berkelanjutan bagi kader kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam memberikan pendampingan gizi kepada ibu hamil dan ibu nifas guna mencegah stunting. Selain itu, diperlukan pendampingan masyarakat, terutama bagi ibu hamil yang berisiko KEK dan Anemia, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan dalam mengimplementasikan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Puskesmas, pemerintah daerah, dan perangkat desa diharapkan memberikan perhatian serta terus melaksanakan kegiatan pendampingan dan pembinaan bagi kader kesehatan guna menurunkan prevalensi stunting di wilayah kerja puskesmas.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang telah berperan dalam kegiatan pengabdian masyarakat tentang program Implementasi Kartu Pantau Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan Program dan Tablet Tambah Darah dalam Pencegahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik dan Anemia.

Referensi

- Aditianti, Permanasari, Y., & Julianti, E.D. (2015). "Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Ttd Pada Ibu Hamil Anemia", *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, Vol. 38 No. 1, pp. 71–78, doi: 10.22435/pgm.v38i1.4424.71-78.
- Afsari, T.S. (2021). Pengaruh Pemberian Kartu Pantau Dan Petunjuk Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Terhadap Jumlah Konsumsi TTD Dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu, *Tesis*, Bengkulu.
- Agustina, W., & Fathurrahman. (2022). "Ibu Hamil KEK, Berat Bayi Lahir Rendah dan Tidak Asi Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting", *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 3 No. 1, pp. 263–270, doi: 10.31004/jkt.v3i1.4015.
- Amallia, S., Afriyani, R., & Utami, S.P. (2017). "Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang", *Jurnal Kesehatan*, Vol. 8 No. 3, pp. 389–395, doi: 10.26630/jk.v8i3.639.
- Ambarwati, B., Mangalik, G. & Tauho, K.D. (2020). "Status Pertumbuhan Bayi 0–1 Tahun dari Ibu dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) Semasa Hamil di Salatiga Bakoh", *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, Vol. 3 No. 1, pp. 242–247.

- Azrimaidaliza, Femelia, W., Nur, N.C., & Putri, R. (2022). "Mencegah Stunting Melalui Edukasi Gizi Seimbang Pada Ibu Hamil dan Ibu Balita di Puskesmas Lapai", *Panrita_Abdi Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 6 No. 4, pp. 934–943.
- Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu. (2018), *Profil Kesehatan Propinsi Bengkulu*, Bengkulu.
- Georgieff, M.K. (2020). "Iron Deficiency in Pregnancy Michael", *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 223 No. 4, pp. 516–524, doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.006.Iron.
- Ismawati, V., Kurniati, F.D., Suryati, S. & Oktavianto, E. (2021). "Kejadian Stunting Pada Balita dipengaruhi oleh Riwayat Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil", *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, Vol. 11 No. 2, pp. 126–138, doi: 10.32502/sm.v11i2.2806.
- Isni, K., & Dinni, S.M. (2020). "Pelatihan Pengukuran Status Gizi Balita sebagai Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini pada ibu di Dusun Randugunting, Sleman, DIY", *Panrita_Abdi Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 4 No. 1, pp. 60–68.
- Kemendes RI. (2015). *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil, 2015*, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta.
- Kemendes RI. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Maigoda, T.C., Kusdalinah, K., Simbolon, D., Rizal, A., Mariati, M. & Mizawati, A. (2022), "Pemberdayaan Kader dalam Penatalaksanaan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis dan Balita Malnutrisi", *Empowerment: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, Vol. 1 No. 1, pp. 87–96.
- Nasriyah, N. & Ediyono, S. (2023). "Dampak Kurangnya Nutrisi pada Ibu Hamil terhadap Risiko Stunting pada Bayi yang Dilahirkan", *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, Vol. 14 No. 1, pp. 161–170.
- Nuzula, R.F., Arfan, N.A. & Ningrum, S. (2023). "Peran Kader Terhadap Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Di Posyandu", *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, Vol. 14 No. 01, pp. 18–21, doi: 10.55426/jksi.v14i01.246.
- Rahadinda, A., Utami, K.D., & Reski, S. (2022). "Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda", *Formosa Journal of Science and Technology (FJST)*, Vol. 1 No. 5, pp. 421–432, doi: 10.1038/308130a0.
- Rohmayanti, Fajarwati, E., Wahyuni, I.D., Arliandari, A., & Milati, K. (2022). Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan Guna Mendukung Peningkatan Cakupan Asi Eksklusif. *Panrita Abdi - Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(4), 780-788. <https://doi.org/10.20956/pa.v6i4.18135>
- Sartika, A.N., Khoirunnisa, M., Meiyetriani, E., Ermayani, E., Pramesthi, I.L. & Nur Ananda, A.J. (2021). "Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia", *PLoS ONE*, Vol. 16 No. 7 July, pp. 1–14, doi: 10.1371/journal.pone.0254662.
- Simbolon, D., Asmawati, Battbual, B., Ludji, I.D.R., & Eliana. (2021). "Pendampingan Gizi Spesifik Pada Ibu Hamil Upaya Menuju Kampung KB Bebas Stunting", *Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS): Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 3 No. 2, pp. 112–121.
- Simbolon, D., Rahmadi, A. & Jumiyati, J. (2019). "Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Perubahan Perilaku Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)", *Jurnal Kesehatan*, Vol. 10 No. 2, pp. 269–275, doi: 10.26630/jk.v10i2.1366.
- Simbolon, D., Yuliantini, E., Batbual, B., & Ludji, I.D.R. (2022). "Peningkatan Perilaku Ibu dengan Anak Stunting Usia 0-24 Bulan melalui Pendampingan

- Oleh Kader Kesehatan menuju Kampung KB Bebas Stunting. *Panrita_Abdi Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 6 No. 4, pp. 915–926.
- Siregar, A.F., Manurung, J., & Ginting, W.M. (2021). “Pendampingan Ibu Hamil Dalam Penanggulangan Kejadian Kek Di Puskesmas Tinggi Raja”, *Jurnal Pengmas Kestra (Jpk)*, Vol. 1 No. 1, pp. 49–52, doi: 10.35451/jpk.v1i1.719.
- Sutrio, S., Mulyani, R., & Lupiana, M. (2021), “Pelatihan Kader Pendamping Gizi Bagi Ibu Hamil KEK Dan Anemia Dengan Model Paket Pendampingan Gizi”, *Al-Muawanah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 2 No. 1, pp. 1–23.
- Suwarto, T., Yulisetyaningrum, & Purwaningsih, P. (2021). “Peran Serta Kader Posyandu Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Masa Pandemi Melalui Penyuluhan Kesehatan Di Desa Surodadi Gajah Demak”, *Seri Kesehatan*, pp. 520–538.
- Tse, A.D.P., Suprojo, A. & Adiwidjaja, I. (2017). “Kesehatan Masyarakat”, *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, Vol. 6 No. 1, pp. 60–62.
- 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*, Vol. 1 No. 1, pp. 16–18, doi: 10.47575/apma.v1i1.228.
- Virgo, G., & Halimah, T. (2019). “Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Bangkinang”, *Jurnal Ners*, Vol. 3 No. 23, pp. 19–31.
- Waliyo, E., & Agusanty, S.F. (2016). “Uji Coba Kartu Pemantauan Minum Tablet Tambah Darah (Fe) Terhadap Kepatuhan Konsumsi Ibu Hamil”, *Jurusan Vokasi Kesehatan*, Vol. II No. 1, pp. 84–88.
- World Health Organization (WHO). (2019), *The Global Prevalence Of Anemia*, WHO, Geneva.
- Yalewdeg, M., Birhane, M., & Adissu, Y. (2020). “Dietary Practices and Their Determinants Among Pregnant Women in Gedeo Zone, Southern Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study”, *Nutrition and Dietary Supplements*, Vol. 12, pp. 267–275, doi: 10.2147/nds.s267453.

Penulis:

- Demsa Simbolon**, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu. E-mail: demsa_ui03@yahoo.com
- Desri Suryani**, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu. E-mail: desri_vandrizal97@yahoo.com
- Lia Lorena**, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu. E-mail: lia_lorena@gmail.com
- Revi Herlina Marbun**, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu. E-mail: reviherlina07@gmail.com
- Lisma Ningsih**, Jurusan Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu. E-mail: lisma_dinkes@yahoo.com
- Maharani Mirabella Hasmanita**, Jurusan Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu. E-mail: maharaniabella99@gmail.com
- Amelia Febrina**, Jurusan Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu. E-mail: amelia_febriani04@gmail.com

Bagaimana men-sitasi artikel ini:

Simbolon, D., Ningsih, L., Suryani, D., Lorena, L., Marbun, R.H., Mirabella, M.M., & Febrina, A. (2024). Implementasi Kartu Pantau Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan Program dan Tablet Tambah Darah dalam Pencegahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik dan Anemia. *Jurnal Panrita Abdi*, 8(3), 659-677.