



# at-tamkin

Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat

<http://ejournal.uniramalang.ac.id/attamkin/>

Volume 1 No. 1 Mei 2018

## PENDAMPINGAN IBU HAMIL ANEMIA DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI DESA JARAK KECAMATAN PLOSOKLATEN KABUPATEN KEDIRI

Siti Aisyah<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Program Studi D-IV Bidan Pendidik

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Kediri

---

### Info Artikel

**Diterima:** April 2018

**Disetujui:** Mei 2018

**Dipublikasikan:** Mei 2018

### Kata Kunci:

Pendampingan, Ibu Hamil, Anemia, Kekurangan Energi Kronis

---

### Abstrak

Berdasarkan data dari Pemantauan wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) Desa Jarak tahun 2017 didapatkan 24 ibu hamil risiko tinggi, 8 diantaranya dengan anemia dan 2 orang KEK. KEK dan anemia merupakan faktor risiko perdarahan post partum dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Tujuan dari kegiatan ini adalah melakukan pendampingan ibu hamil yang anemia dan KEK dari hamil sampai nifas dengan melibatkan peran serta masyarakat dan keluarga. Metode pendekatan yang digunakan adalah kerjasama lintas program dengan puskesmas, kerjasama lintas sektor dengan aparat desa, pemberdayaan kader dan keluarga ibu hamil. Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan pemeriksaan kehamilan, memberikan suplemen tablet Fe, melakukan penyuluhan tentang gizi pada masa kehamilan, mengadakan kelas ibu hamil, melakukan kunjungan rumah untuk memantau kondisi ibu hamil serta melatih keluarga sebagai pendamping minum Fe dan pemenuhan gizi ibu hamil. Hasil kegiatan semua ibu hamil yang anemia dapat tertangani, proses persalinan 6 ibu hamil melahirkan secara normal di bidan desa dan 2 ibu hamil dirujuk ke RSUD Pare tepat waktu, ibu dan bayi dalam kondisi sehat. Masa nifas 8 ibu hamil berjalan normal. Mengatasi masalah kehamilan dengan kasus anemia dan KEK tidak bisa hanya upaya preventif dari petugas kesehatan saja, peran masyarakat utamanya kader kesehatan dan pemberdayaan keluarga dalam penanganan menjadi kunci keberhasilan dalam pendampingan ibu hamil yang mengalami anemia dan KEK.

© 2018 LPPM Unira Malang

Alamat korespondensi:  
Program Studi D-IV Bidan Pendidik  
STIKES Karya Husada Kediri  
e-mail: aninkamila@gmail.com

p-ISSN: 2621-2765  
e-ISSN: 2621-3532

## Pendahuluan

Angka Kematian Ibu ( AKI ) di Indonesia menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan sepanjang periode 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak cukup tajam. Pada 2012, AKI mencapai 359/100.000 kelahiran hidup atau meningkat sekitar 57% bila dibandingkan dengan kondisi pada 2007 yang hanya sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Penyebab utamanya adalah perdarahan persalinan. Data kasus kematian ibu dan bayi di Puskesmas Plosoklaten Kabupaten Kediri Pada Tahun 2016, kematian Ibu bersalin 1 orang dengan penyebab kematian perdarahan post partum, kasus :Kematian Neonatus usia 0-6 hari: 2 dengan BBLR, usia 7-28 hari 1 bayi dengan sepsis,.Lahir Mati 2 bayi dengan IUFD Kongenital dan IUFD (Data PWS KIA Puskesmas Plosoklaten Tahun 2016). Berdasarkan data yang di peroleh dari PWS KIA Bulan Agustus 2017 di Desa Jarak Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri: Bulan Agustus:K1(kunjungan Pertama pada kehamilan trimester 1):68 (48,92%), K4 ( kunjungan yang ke 4 pada kehamilan trimerter 3):66 (47,48%), Bumil Resti yang di tangani:24 (17,27%),dari 24 ibu hamil risiko tinggi 8 karena anemia dan 2 ibu hamil anemia dan KEK ( kekurangan Energi Kronik) (Data PWS KIA Bulan Agustus Tahun 2017). Salah satu faktor penyebab perdarahan ibu bersalin adalah anemia dan KEK , anemia dan KEK dapat menyebabkan ibu bersalin partus lama karena daya mengejan yang tidak kuat

dan kelelahan otot rahim menyebabkan kotraksi otot rahim menjadi lemah pasca persalinan dampaknya bisa terjadi perdarahan pasca persalinan(Prawiroharjo Sarwona,2013). Beberapa kajian juga membuktikan bahwa anemia berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum seperti penelitian Wiji utami dan Rahayu S tahun 2016 menggunakan uji Kai Kuadrat (Chi Square Test) dengan hasil nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel (5,495  $>$  3,841, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan anemia pada saat kehamilan dengan perdarahan postpartum. Anemia juga berdampak terhadap BBLR dimana di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu ditemukan 26 ibu hamil yang anemia melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Andria,2017). KEK berhubungan dengan terjadinya anemia, KEK merupakan faktor risiko untuk terjadinya anemia gizi pada ibu hamil(Widiastuti,Indiyah,2000). Ibu hamil dengan anemia dan KEK perlu adanya pendamimngan yang intensif, hal ini karena penanganan anemia dan KEK membutuhkan waktu yang tidak singkat,semisal keteraturan ibu mengkonsumsi tablet besi serta perbaikan gizi. Beberapa kasus ibu hamil tidak meminum tablet besi dengan teratur karena kurang pemahaman dan juga efek samping dari zat besi.(Dian Ramawati dkk,2008) Kasus Anemia dan KEK juga membutuhkan pemantauan ulang untuk pengecekan kadar HB ibu hamil pasca terapi Fe dan juga penilaian status gizi dengan pengukuran LILA ibu, maka ibu hamil

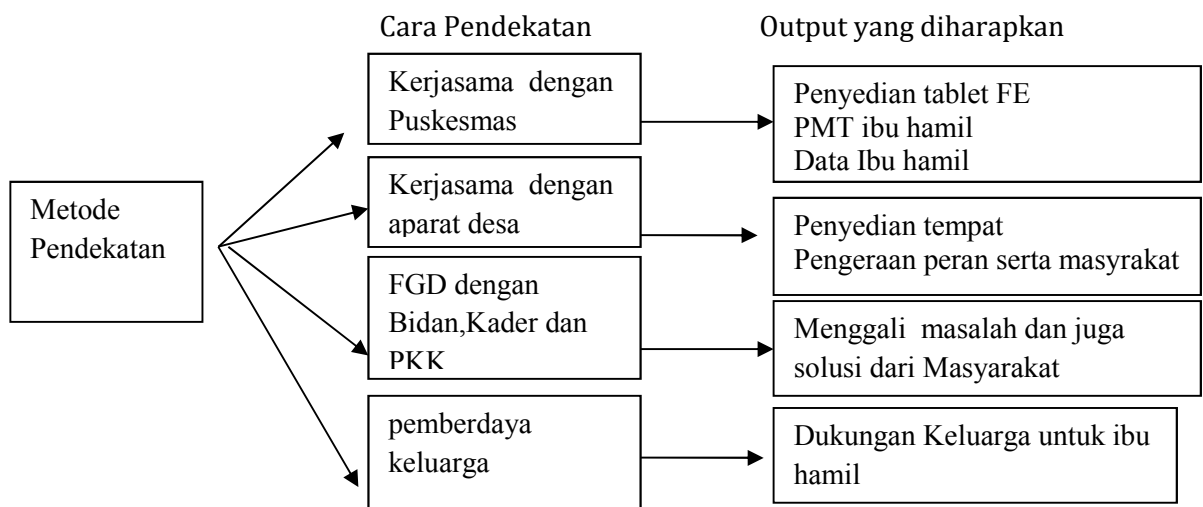
membutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan. Tujuan Dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan pendampingan pada ibu hamil yang mengalami anemia dan KEK dari hamil sampai dengan masa nifas. Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan pemeriksaan kadar HB untuk mengetahui derajat anemia dan juga mengukur lingkaran lengan untuk menilai status gizi ibu hamil. Memberikan suplemen tablet FE, melakukan penyuluhan tentang gizi pada masa kehamilan, mengadakan kelas ibu hamil, melakukan kunjungan ulang untuk memantau kondisi ibu hamil. Melatih keluarga sebagai pendamping minum Fe dan pemenuhan gizi ibu hamil. Melibatkan peran Masyarakat untuk penanganan masalah ibu hamil. Dengan melibatkan peran keluarga dan masyarakat akan lebih memberdayakan mereka dan memandirikan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan(Mardikanto ,2010).

### Pendekatan dan Metodologi

Metode pendekatan yang diterapkan dalam kegiatan ini :

1. Kerjasama lintas program dengan melibatkan Puskesmas Plosoklaten bidan di desa jarak untuk dukungan pengadaan tablet zat besi atau Fe bagi ibu hamil dan juga pemberian PMT ( Pemberian Makanan Tambahan) bagi ibu hamil yang KEK.
2. Kerjasama lintas sektor dengan perangkat desa jarak untuk pengeraan peran serta masyarakat dan dukungan tempat pelayanan di polindes desa Jarak.
3. FGD dengan menghardikan ketua tim pengerak PKK dan Kader dan bidan desa untuk membahas solusi yang tepat untuk masalah anemia dan KEK ibu hamil agar tidak terjadi komplikasi kehamilan.
4. Pendekatan dengan keluarga ibu hamil anemia dan KEK dengan kunjungan rumah.

Pendekatan diatas digambarkan alurnya pada Gambar 1 sebagai berikut:



Gambar 1 Alur Metode Pendekatan

**Pelaksanaan/Implementasi Kegiatan**

Implementasi program pengabdian sebagaimana disajikan pada Tabel 1. masyarakat yang dilakukan

**Tabel 1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan**

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Rincian Kegiatan	Sasaran	Tempat	Faktor Penunjang	Faktor Penghambat
1	11 Agustus 2017 Pukul: 10.00 wib	Pemeriksaan kehamilan	Pemeriksaan kehamin  Pemeriksaan lab Hb  Penyuluhan individu tentang anemia pada kehamilan .	Ibu hamil dengan jumlah 15.	Polindes Desa Jarak	Dukungan dari tokoh masyarakat, perangkat untuk dengan menyediakan tempat kegiatan. Mengerakan kader untuk menginformasikan kepada ibu hamil dan keluarga untuk hadir dalam kegiatan  Dukungan puskesmas melalui bidan di desa Jarak dengan menyediakan suplement tablet FE Pemberian PMT bagi Bumil  Motivasi dari ibu hamil untuk mengikuti pemeriksaan cukup	Jumlah peserta kelas ibu hamil hanya sebagian yang hadir 10 orang dikarenakan jadwal berbenturan dengan acara ibu hamil.
2	Rabu, 23/08/2017 Jam : 09.00 - 11.00 WIB	Fokus Grup Discussion	Menyampaikan hasil pemeriksaan ditemukan 6 ibu hamil anemia dan 2 ibu hamil KEK  Mengali masukkan dari peserta FGD untuk solusi masalah	Bidan desa Kader dan PKK	Ruang Pertemuan Karang taruna Desa Jarak	Dukungan dari desa, Penyediaan tempat kegiatan.  Bidan desa Hadir dan juga Kader serta anggota PKK	Jumlah peserta kader hanya sebagian yang hadir yaitu 60 % dikarenakan jadwal bebenturan dengan acara kader .

3	25/08/2017 Jam 10.00 - 12.00 WIB	Kelas Ibu hamil	Pemeriksaan kehamilan  Penyuluhan tentang Gizi ibu hamil dan penanganan anemia  Senam hamil	15 ibu hamil yang	Polindes Desa Jarak	Dukungan dari desa, Penyediaan tempat kegiatan  Dukungan dari Puskesmas Penyediaan vitamin dan tablet Fe Dukungan Tenaga bidan Desa dan asisten bidan  Motivasi ibu hamil untuk ikut kegiatan cukup tinggi	Dari 15 orang ibu hamil ada 2 orang tidak hadir karena berbenturan dengan acara ibu hamil
4	Bulan Agustus - Nopember 2017	Kunjungan Rumah	Pemeriksaan kehamilan Pemantauan Hb Ulang  Penyuluhan tentang gizi dan penanganan anemia pada ibu hamil dan keluarganya  Melatih keluarga sebagai pendamping minum Fe dan Pemenuhan gizi ibu hamil	6 ibu hamil anemia  2 ibu hamil KEK dan anemia	Rumah ibu hamil anemia dan KEK di Ds. Jarak	Kader kesehatan membantu mengantar ke rumah ibu hamil  Sikap ibu hamil dan keluarga sangat baik	Kunjungan harus menyesuaikan dengan kesiapan waktu keluarga dan ibu hamil bisa berkumpul sehingga hari sore hari yang kadang terkendala cuaca hujan. Sarana jalan menuju rumah ibu hamil ada yg sulit.

### Hasil Kegiatan dan Pembelajaran dari Implementasi Kegiatan

Hasil implementasi program adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan berkelanjutan efektif menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin dan nifas, terbukti ibu yang didampingi oleh satu

orang petugas secara berkesinambungan kejadian kesakitan dan kematian lebih rendah dari pada ibu hamil yang berganti ganti pemeriksa (Mufdlilah, 2012 ). Intervensi yang dilaksanakan serata kontiyu dimulai dari masa hamil sampai dengan masa nifas, dan juga dilaksanakan evaluasi, serta segera diambil langkah rencana tindak lanjut menjadi kunci

keberhasilan penanganan masalah atau risiko yang dialami ibu hamil. Pendekatan risiko sangat penting untuk mengantisipasi timbulnya komplikasi pada kehamilan dan persalinan (Rochjati P. 2011). Terbukti pada 8 ibu hamil yang mengalami anemia dan 2 ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis, yang dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan ini, dari catatan

perkembangan ibu hamil diatas masalah anemia ibu dapat diatasi. 2 ibu hamil mengalami komplikasi pada saat persalinan akan tetapi dirujuk ke rumah sakit tepat waktu, sehingga tidak sampai terlambat mendapat penanganan. Hasil Asuhan Kebidanan berkelanjutan dari hamil sampai nifas disajikan pada Tabel 2 berikut:

**Tabel 2 Hasil Asuhan Kebidanan**

No	Inisial ibu	Hamil	Persalinan	Nifas
1	Ny.D 19 tahun	G2P0100 umur kehamilan 35 2/7 minggu, janin T/H/I letak bujur presentasi kepala, kesan jalan lahir normal K/U ibu baik K/U janin baik. Anemia dan KEK G2P0100 umur kehamilan 37 minggu, janin A/T/H/I letak bujur presentasi kepala, kesan jalan lahir normal K/U ibu baik K/U janin baik	G2P0100 UK 39 3/7minggujanin A/T/H/I, presentasi kepala,keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase laten. G2P0100 UK 39 3/7 minggu janin A/T/H/I, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kalai 1 fase laten memanjang Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa ibu harus dirujuk. Evaluasi: ibu dan suami mengerti dan ibu mau dirujuk. Menyiapkan surat rujukan dan mengantar ibu ke RS Pare. Evaluasi:membuat surat rujukan Ibu melahirkan pada tanggal 11 September 2017 jam 15.00 WIB secara spontan, bayi berjenis kelamin perempuan, gerak aktif, menangis kuat, BB 2800 gram, PB 48 cm	P <sub>1101</sub> post partum normal 6-8 jam
2	Ny.A 20 tahun	G <sub>1</sub> P <sub>0000</sub> umur kehamilan 25 <sup>1</sup> / <sub>7</sub> minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, 72ntrauterine, keadaan jalan lahir normal,keadaan ibu dan janin baik dengan anemia ringan dan KEK G <sub>1</sub> P <sub>0000</sub> umur kehamilan 29 <sup>6</sup> / <sub>7</sub> minggu, janin	G <sub>1</sub> P <sub>0000</sub> UK 402/7 minggujanintunggal, hidup, intra uteri, presentasikepala,keadaanibudanjaninbaik dengan inpartu kala 1 fase laten. Ibu melahirkan pada tanggal 19/10/2017jam 21:30 Partus normal spontan belakang kepala., bayi berjenis kelamin Perempuan, gerak aktif, menangis kuat, BB 3700 gram, PB 50 cm Plasenta lahir spontan lengkap Kala 4 tidak terjadi perdarahan	P <sub>1101</sub> post partum normal 6-8 jam

		T/H/I letak bujur presentasi kepala, kesan jalan lahir normal K/U ibu baik K/U janin baik dengan ketidakyamanan Trimester 3.		
4	Ny"R" 32 tahun	G <sub>2</sub> P <sub>1001</sub> , usia kehamilan 35 minggu, tunggal, hidup, 73ntrauterin e, letak kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, KU janin baik, ibu dengan anemia ringan. G <sub>2</sub> P <sub>1001</sub> , usia kehamilan 37 minggu, aterm, tunggal, hidup, 73ntrauterine, letak kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, KU ibu dan janin baik.	G <sub>2</sub> P <sub>1001</sub> UK 39 minggu, aterm, janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase laten. Kala 2 partus lama Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa ibu harus dirujuk. Evaluasi: ibu dan suami mengerti dan ibu mau dirujuk. Menyiapkan surat rujukan dan mengantar ibu ke RS Pare. Evaluasi: membuat surat rujukan Ibu melahirkan pada tanggal 13 September 2017 jam 11.00 WIB Kala 2 Persalinan normal spontan belakang Kala 3 plasenta lahir spontan Kala 4 tidak terjadi perdarahan post partum	P <sub>2002</sub> post partum 6 jam normal
5	Ny. U 27 tahun	G <sub>3</sub> P <sub>2002</sub> , usia kehamilan 24 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, KU ibu dan janin baik. Anemia sedang. G <sub>3</sub> P <sub>2002</sub> , usia kehamilan 28 minggu, tunggal, hidup, 73ntrauterin e, letak kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, KU ibu dan janin baik.	G <sub>3</sub> P <sub>2002</sub> UK 37 Mg minggu janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase aktif. Ibu melahirkan pada tanggal 19/10/2017 jam 21:30 Partus normal spontan belakang kepala., bayi berjenis kelamin Perempuan, gerak aktif, menangis kuat, BB 3700 gram, PB 50 cm Plasenta lahir spontan lengkap Kala 4 tidak terjadi perdarahan	P <sub>3003</sub> post partum 8 jam normal.

6	Ny."R" 22 tahun	G <sub>2</sub> P <sub>1001</sub> UK 34 1/7 minggu janin tunggal hidup <i>intrauteri</i> , letak bujur, presentasi kepala, kesan jalan lahir normal keadaan umum ibu baik, dan keadaan umum janin baik. Anemia ringan. G <sub>2</sub> P <sub>1001</sub> UK 36 1/7 minggu janin tunggal hidup <i>intrauteri</i> , letak bujur, presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	G <sub>2</sub> P <sub>1001</sub> UK 36 5/7 minggu, janin tunggal, hidup, <i>intrauteri</i> , letak bujur, presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase laten. Bayi lahir secara spontan, jenis kelamin perempuan, BB 2500 gram. PB 48 cm Kala 4 normal tidak terjadi perdarahan	P <sub>2002</sub> post partum 6 jam normal
7	Ny.F 30 tahun	G <sub>2</sub> P <sub>0100</sub> umur kehamilan 36 5/7 minggu, janin T/H/I letak bujur presentasi kepala, kesan jalan lahir normal K/U ibu baik K/U janin baik G <sub>2</sub> P <sub>0100</sub> umur kehamilan 39 minggu, janin A/T/H/I letak bujur presentasi kepala, kesan jalan lahir normal K/U ibu baik K/U janin baik	G <sub>2</sub> P <sub>0100</sub> umur kehamilan 39 minggu, janin A/T/H/I letak bujur presentasi kepala, kesan jalan lahir normal K/U ibu baik K/U janin baik dengan inpartu kala 1 fase aktif. Bayi lahir secara spontan, jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram. PB 51 cm Kala 4 normal tidak terjadi perdarahan	P <sub>2002</sub> post partum 6 jam normal
8	Ny.E 25 tahun	G <sub>2</sub> P <sub>0100</sub> umur kehamilan 37 5/7 minggu, janin T/H/I letak bujur presentasi kepala, kesan jalan lahir normal K/U ibu baik K/U janin baik G <sub>2</sub> P <sub>0100</sub> umur kehamilan 39 minggu, janin A/T/H/I letak bujur presentasi kepala, kesan jalan lahir normal K/U ibu baik K/U janin baik	G <sub>2</sub> P <sub>0100</sub> umur kehamilan 40 minggu, janin A/T/H/I letak bujur presentasi kepala, kesan jalan lahir normal K/U ibu baik K/U janin baik dengan inpartu kala 1 fase aktif. Bayi lahir secara spontan, jenis kelamin perempuan, BB 3300 gram. PB 50 cm Kala 4 normal tidak terjadi perdarahan	P <sub>2002</sub> post partum 8 jam normal



## 2. Hasil FGD (Focus Group Discussion )

1. Disepakati mengaktifkan kembali kegiatan kelas ibu hamil. Dari Kegiatan FGD diketahui bahwa kegiatan edukasi ibu hamil di kelas ibu hamil tidak berjalan rutin dikarenakan minat ibu hamil yang kurang serta kendala biaya. Maka disepakati untuk mengaktifkan lagi kegiatan kelas ibu hamil. Dari pihak pengabdian membantu melakukan edukasi untuk menumbuhkan minat ibu, serta melakukan kunjungan ibu hamil pada ibu yang tidak aktif di kelas ibu hamil dibantu oleh kader. Untuk penyediaan dukungan sarana alat dan obat dari puskesmas melalui ibu bidan dan juga bantuan tempat dari desa.
2. Diadakan penyuluhan gizi dan penanganan anemia. Kegiatan edukasi dilaksanakan bersamaan dengan diadakannya kelas ibu hamil agar lebih efektif dan efisien. Dalam Materi kelas ibu hamil materi tentang anemia memang sudah ada akan tetapi karena kegiatan tidak rutin materi ini belum sempat diberikan
3. Pendampingan ibu hamil utamanya yang anemia dan KEK dengan pemberdayaan kader dan keluarga. Dibentuknya tim pendampingan ibu hamil. Keluarga perlu dilibatkan untuk mengatasi masalah anemia dan KEK ini, dengan

cara diberikan edukasi tentang pemenuhan nutrisi dan juga dilatih jadi pendamping minum Fe ibu hamil. Edukasi keluarga dilakukan saat kunjungan rumah.

## 3. Hasil Kegiatan kelas Ibu hamil

1. Terlaksana 2 kali kegiatan yaitu tanggal 23 Agustus 2017 dan tanggal 1 Juli 2017.
2. Tingkat kehadiran ibu hamil 80% dari ibu hamil yang diundang yaitu 13 ibu hamil dari 15 orang yang diundang.
3. Dalam kelas ibu hamil juga dilaksanakan penyuluhan tentang gizi ibu hamil dan penanganan anemia dalam kehamilan. Dari hasil evaluasi tingkat pengetahuan ibu hamil setelah dilaksanakan penyuluhan tingkat pengetahuan tentang gizi dan anemia ibu baik.

## 4. Hasil Kunjungan rumah

Kunjungan rumah bersama dengan kader pada 6 ibu hamil yang anemia dan 2 ibu hamil yang anemia dan KEK. Dalam kegiatan ini melibatkan kader untuk menemukan lokasi rumah ibu hamil. Dengan keterlibatan kader juga membantu dalam pendekatan ke ibu hamil dan keluarga. Kader juga terbantu dalam melaksanakan tugas atau perannya sebagai kader kesehatan yaitu menemukan kasus ibu hamil risiko tinggi diwilayahnya,

memberikan edukasi dan rujukan kepetugas kesehatan.

Kunjungan rumah dilakukan sebanyak 2 kali pertama untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan memberikan pengetahuan pada keluarga tentang pentingnya gizi ibu hamil dan juga melatih keluarga untuk pemeluhan gizi dan pemdamping minum tablet Fe ibu hamil. Tangapan ibu hamil dan keluarga 8 ibu hamil yang dikunjungi sangat baik.

Pada kunjungan ke dua untuk memantau kembali perkembangan ibu hamil dengan malakukan pemeriksaan ulang, utamanya mengecek kembali kadar Hb dan lingkaran atas ibu hamil, dan mengevaluasi peran keluarga atau suami sebagai pendamping minum Fe. Kunjungan kedua dilakukan 3 minggu setelah kunjungan pertama. Hasil dari kunjungan ke dua ini , tablet Fe diminum dengan teratur 6 ibu hamil yang anemia, kadar Hb sudah meningkat jadi normal diatas 11gr%. Dua ibu hamil yang Lingkaran Atas (LILA) dibawah 23cm jadi yaitu Ny.A meningkat dari 22,5 cm menjadi 23 cm Hb dari 10gr % menjadi 12gr%, dan Ny.D masih LILA 22 cm tapi kadar Hb dr 9,5 meningkat jadi 11 gr % . Kunjungan rumah penting dilaksanakan dalam kegiatan pendampingan ini yang ditujukan pertama mengunjungi ibu hamil yang jarang periksa untuk mengetahui kondisi ibu hamil dan janin, namun pemeriksaan dirumah membutuhkan membawa peralatan yang kadang jadi

kendala karena tidak semua alat bisa dibawa ataupun butuh kendaran untuk mengangkut. Pada ibu hamil yang jarang periksa juga dimotivasi agar rajin memeriksakan kehamilan dengan menjelaskan manfaat pemeriksaan kehamilan. Kedua untuk melihat langsung bagaimana pola pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil dan memantau apakah tablet Fe diminum secara teratur. Beberapa ibu hamil enggan meninum tablet Fe yang diberikan karena kurang mengetahui manfaatnya dan cara minum yang benar agar tidak timbul efek samping seperti timbulnya mual. Ketiga untuk memberikan edukasi yang cukup pada ibu hamil dan suami atau keluarga karena tidak semua ibu hamil yang datang ke polindes didampingi suami atau keluarga. Edukasi tentang cara mengatasi anemia dan melatih suami atau keluarga untuk menjadi pendamping minum Fe dengan cara selalu mengingatkan ibu hamil untuk minum, menyediakan sarana obat dan air minum atau makanan yang digunakan ibu untuk menelan tablet Fe, memberikan tanda silang pada kartu minum Fe sesuai jumlah Fe yang diminum ibu hamil, mengingatkan ibu jadwal periksa dan mendampingi ibu hamil saat periksa.

Dari hasil pantuan kunjungan ulang ibu hamil rutin meminum tablet Fe karena didukung oleh suami dan suami memberikan tanda silang pada tabel kartu minum Fe.

## **Kesimpulan dan Saran**

### **Kesimpulan**

Mengatasi masalah kehamilan risiko tinggi dengan kasus anemia dan KEK tidak bisa hanya dengan upaya promotif dan preventif dari petugas kesehatan saja, akan tetapi peran masyarakat utamanya kader kesehatan dan pemberdayaan keluarga dalam penanganan menjadi kunci keberhasilan dalam pendampingan ibu hamil yang mengalami anemia juga kekurangan energi kronis. Beberapa kendala seperti medan yang sulit serta cuaca hujan dapat diatasi dengan niatan yang tulus untuk mengabdikan guna mencegah komplikasi kehamilan, serta menggunakan sarana yang memungkinkan yaitu dengan sepeda untuk menjangkau rumah ibu hamil. Hasil dari 6 ibu hamil yang didampingi proses kehamilan dan persalinan berjalan dengan lancar, ada 2 ibu hamil yang harus dirujuk ke rumah sakit saat persalinan karena mengalami kelemahan kontraksi dapat sampai rumah sakit tepat waktu karena peran masyarakat dan keluarga sangat baik sehingga dapat memperoleh pertolongan yang tepat, kondisi ibu dan bayi juga selamat dan sehat.

### **Saran**

Dalam Kesempatan ini kami mempunyai saran bagi Puskesmas utamanya bidan di desa Jarak diharapkan meneruskan upaya yang telah dilaksanakan untuk mengoptimalkan pelayanan pada ibu

hamil, bersalin dan nifas. Bagi masyarakat untuk tetap aktif dalam kepedulian terhadap kesehatan dan keselamatan ibu hamil, dan membentuk kelompok pendukung ibu hamil seperti desa siaga terhadap pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan.

### **Ucapan terima kasih**

Pada kegiatan ini saya banyak mendapat dukungan dari berbagai pihak dan dalam kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. STIKES Karya Husada yang memfasilitasi dalam kegiatan Pengabdian masyarakat ini.
2. Kepala Puskesmas Plosoklaten yang telah membantu dalam penyediaan sarana dan obat untuk ibu hamil.
3. Ibu bidan desa Jarak yang telah berperan aktif dalam kegiatan pendampingan ini untuk pemeriksaan dan pemantauan ibu hamil.
4. Kepala Desa beserta Staff yang memfasilitasi sarana dan tempat pelayanan dan juga mengerakkan peran serta masyarakat.
5. Kader kesehatan desa jarak yang membantu dalam pelaksanaan kunjungan rumah ibu hamil.
6. Mahasiswa semester 6 Prodi DIV Bidan pendidik yang membantu dalam pelaksanaan kegiatan.

### Daftar Pustaka

- Andria, Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu tahun 2017, e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/download/1411/1134
- Madikanto Totok, 2010. Model-model Pemberdayaan Masyarakat. Surakarta .UNS Press
- Mufdlilah, 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI, Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI ) 2013
- Dian Ramawati , Mursiyam , Waluyo Sejati . Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan ibu hamil Mengonsumsi Tablet Besi di Desa Sukaraja Tengah, Kecamatan Sukaraja Kabupaten Banyumas. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 3 No.3 Nopember 2008 <https://media.neliti.com/.../104370-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kepatuha.p...>
- Puskesmas Plosoklaten, Data PWS (pemantauan Wilayah Setempat ) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2016
- Polindes Jarak, Data PWS (pemantauan Wilayah Setempat ) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2017
- Prawirohardjo S. 2013. *Ilmu Kebidanan Sarwono*. Jakarta: YPB Sarwono Prawirohardjo.
- Rochjati P. 2011. *Skrinning Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP).
- Wiji utami, Rahayu S, Hubungan Anemia dengan Perdarahan postpartum di rumah sakit Permata Bunda purwodadi tahun 2016. [jurnal.akbidannurpurwodadi.ac.id/index.php/jkia/article/download/33/30](http://jurnal.akbidannurpurwodadi.ac.id/index.php/jkia/article/download/33/30)
- Widiastuti , Indiyah (2000). Hubungan Kekurangan Energi Kronis dengan Anemia Gizi pada Ibu hamil. (*Studi Pada Keluarga Miskin di Kecamatan Karangtengah Kabupaten Demak*). Undergraduate thesis, iponegoro University. [eprints.undip.ac.id/14276/](http://eprints.undip.ac.id/14276/)