

## DETEKSI DINI RISIKO KEHAMILAN DENGAN PEMERIKSAAN HB DAN KONSELING TANDA BAHAYA DI DESA LEMBAR SELATAN

Baiq Ricca Afrida<sup>1</sup>, Ni Putu Aryani<sup>2</sup>, Susilia Idyawati<sup>3</sup>, Sri Hawari Jannati<sup>4</sup>, Raudatul Jannah<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Institusi Kesehatan Yarsi Mataram, Indonesia; [afriidabaiq@gmail.com](mailto:afriidabaiq@gmail.com)

<sup>2</sup>Institusi Kesehatan Yarsi Mataram, Indonesia; [ary.jegeg99@gmail.com](mailto:ary.jegeg99@gmail.com)

<sup>3</sup>Institusi Kesehatan Yarsi Mataram, Indonesia; [idyawatususilia004@gmail.com](mailto:idyawatususilia004@gmail.com)

<sup>4</sup>Institusi Kesehatan Yarsi Mataram, Indonesia; [s.hawarijannati@gmail.com](mailto:s.hawarijannati@gmail.com)

<sup>5</sup>Institusi Kesehatan Yarsi Mataram, Indonesia; [raudatul\\_j25@yahoo.co.id](mailto:raudatul_j25@yahoo.co.id)

### ARTICLE INFO

#### *Article history:*

Received 2026-04-03

Revised 2026-04-12

Accepted 2026-05-24

### ABSTRAK

Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan global dengan prevalensi tinggi di negara berpenghasilan rendah-menengah, termasuk Indonesia. Deteksi dini melalui pemeriksaan hemoglobin (Hb) dan konseling tanda bahaya kehamilan sangat penting untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal. Tujuan Studi: Kegiatan ini bertujuan untuk mendeteksi anemia serta memberikan konseling tanda bahaya kehamilan dan suplementasi zat besi pada ibu hamil di Desa Lembar, Lombok Barat. Metode: Kegiatan menggunakan pendekatan deskriptif partisipatif dengan pelayanan langsung tatap muka. Subjek sebanyak 30 ibu hamil trimester 1, 2, dan 3 dipilih secara purposif. Intervensi meliputi pemeriksaan Hb menggunakan hemoglobinometer digital, konseling individual berbantuan leaflet (8 tanda bahaya), serta pemberian tablet tambah darah (60 mg Fe + 0,4 mg asam folat) bagi ibu dengan Hb <11 g/dL. Tidak ada pemeriksaan ulang atau pemantauan hari ke-14. Hasil: Seluruh 30 ibu hamil hadir (cakupan 100%). Prevalensi anemia sebesar 60,0% (18 orang), terdiri dari anemia ringan (33,3%), sedang (23,3%), dan berat (3,3%). Anemia tertinggi pada trimester 3 (70,0%). Seluruh peserta anemia mendapat suplementasi, satu kasus anemia berat dirujuk. Semua ibu menerima leaflet dan menyatakan memahami minimal 6 dari 8 tanda bahaya. Tidak ada kegagalan pemeriksaan Hb. Kesimpulan: Integrasi pemeriksaan Hb dan konseling tanda bahaya efektif untuk deteksi dini anemia di komunitas. Angka anemia yang tinggi memerlukan intervensi berkelanjutan, pemantauan kepatuhan, dan dukungan keluarga.

**Kata Kunci:** Anemia Kehamilan; Pemeriksaan Hemoglobin; Konseling Tanda Bahaya; Suplementasi Zat Besi; Ibu Hamil.

### ABSTRACT

*Background: Anemia in pregnancy is a global health problem with high prevalence in low- and middle-income countries, including Indonesia. Early detection through hemoglobin (Hb) examination and pregnancy danger sign counseling is very important to reduce maternal morbidity and mortality. Objective: This community service activity aimed to detect anemia and provide pregnancy danger sign*

*counseling and iron supplementation to pregnant women in Lembar Village, West Lombok. Methods: The activity used a descriptive participative approach with direct face-to-face services. A total of 30 pregnant women in the first, second, and third trimesters were selected purposively. Interventions included Hb examination using a digital hemoglobinometer, individual counseling using a leaflet (8 danger signs), and administration of iron supplements (60 mg Fe + 0.4 mg folic acid) for women with Hb <11 g/dL. No re-examination or 14-day follow-up was conducted. Results: All 30 pregnant women attended (100% coverage). The prevalence of anemia was 60.0% (18 women), consisting of mild anemia (33.3%), moderate anemia (23.3%), and severe anemia (3.3%). The highest anemia rate was found in the third trimester (70.0%). All anemic participants received supplementation, and one severe anemia case was referred. All mothers received the leaflet and stated they understood at least 6 out of 8 danger signs. There were no Hb examination failures. Conclusion: The integration of Hb examination and danger sign counseling is effective for early detection of anemia in the community. The high rate of anemia requires sustainable interventions, adherence monitoring, and family support.*

**Keyword:** Pregnancy Anemia; Hemoglobin Examination; Danger Sign Counseling; Iron Supplementation; Pregnant Women.

*This is an open access article under the [CC BY](#) license.*



---

**Corresponding Author:**

Baiq Ricca Afrida

Institusi Kesehatan Yarsi Mataram, Indonesia; [afridabaiq@gmail.com](mailto:afridabaiq@gmail.com)

---

## 1. PENDAHULUAN

Anemia dalam kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan global yang paling umum dan berdampak serius. Secara global, anemia mempengaruhi sekitar 42% ibu hamil, dengan prevalensi lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah hingga menengah (Dewita et al., 2022). Kondisi ini didefinisikan sebagai penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) protein dalam sel darah merah yang mengangkut oksigen di bawah ambang batas normal untuk ibu hamil (biasanya <11 g/dL). Anemia selama kehamilan dapat menyebabkan komplikasi parah seperti berat lahir rendah, kelahiran prematur, serta peningkatan angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, deteksi dini dan tata laksana anemia menjadi sangat krusial dalam upaya menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal.

Pemeriksaan Hb secara rutin merupakan alat diagnostik utama untuk mengidentifikasi anemia, yang sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa skrining dan konseling Hb secara teratur membantu deteksi dini, memungkinkan intervensi seperti suplementasi zat besi, dan secara signifikan meningkatkan kadar Hb ibu hamil—banyak yang bertransisi dari status anemia menjadi non-anemia (Dewita

et al., 2022; Nurhayati et al., 2024). Selain itu, konseling tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu gejala seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, perdarahan, atau nyeri perut yang mengindikasikan komplikasi potensial—telah terbukti memberdayakan ibu hamil untuk mengenali dan merespons risiko secara cepat (Khoeroh et al., 2024; Wijayanti et al., 2025). Intervensi pendidikan, termasuk penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta metode diskusi interaktif, berhasil meningkatkan pengetahuan dan perilaku mencari pelayanan kesehatan (Arifianto et al., 2025; Wijayanti et al., 2025).

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa hipotesis yang menyimpang dan keterbatasan dalam literatur. Pertama, sebagian besar studi berfokus pada wilayah geografis tertentu dengan akses perawatan kesehatan yang relatif baik, sehingga generalisasi ke daerah terpencil atau miskin sumber daya masih terbatas (Dewita et al., 2022; Arifianto et al., 2025). Kedua, efektivitas jangka panjang dari integrasi pemeriksaan Hb dan konseling masih belum banyak diteliti, terutama dalam kaitannya dengan kepatuhan ibu terhadap intervensi berkelanjutan. Ketiga, faktor-faktor penentu sosial seperti status ekonomi, asupan gizi harian, dan dukungan keluarga seringkali tidak dikendalikan dalam analisis, padahal faktor-faktor ini sangat mempengaruhi hasil kesehatan ibu (Hopipah & Mahmudah, 2025). Beberapa peneliti berpendapat bahwa tanpa mengatasi determinan struktural yang lebih luas, intervensi berbasis skrining dan edukasi saja mungkin tidak cukup untuk menurunkan angka anemia secara bermakna (Hindriati & Herawati, 2023; Sopiatusun & Adisasmita, 2024)

Tujuan utama dari pekerjaan ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas integrasi pemeriksaan Hb dan konseling tanda bahaya kehamilan dalam meningkatkan deteksi dini risiko kehamilan, khususnya di wilayah seperti Desa Lembar Selatan. Secara spesifik, penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengukur perubahan kadar Hb ibu hamil setelah intervensi terpadu, (2) menilai peningkatan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, dan (3) mengidentifikasi faktor-faktor yang memfasilitasi atau menghambat implementasi program.

Kesimpulan utama yang diharapkan adalah bahwa pendekatan ganda—pemeriksaan Hb rutin dikombinasikan dengan konseling partisipatif—akan secara signifikan meningkatkan kadar Hb dan kesadaran ibu hamil, yang pada gilirannya menurunkan kejadian komplikasi seperti kelahiran prematur dan berat lahir rendah. Namun, keberhasilan program ini sangat bergantung pada dukungan berkelanjutan dari sistem kesehatan dan keterlibatan masyarakat. Dengan demikian, temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris bagi pengembangan kebijakan kesehatan ibu yang lebih kontekstual dan berkelanjutan, terutama di daerah dengan akses terbatas.

## **2. METODE**

### **Pendekatan Kegiatan**

Kegiatan ini menggunakan pendekatan deskriptif partisipatif dengan metode pelayanan kesehatan langsung. Seluruh intervensi diberikan secara tatap muka oleh tim pengabdian yang terdiri dari dosen pembimbing dan mahasiswa D3 Kebidanan di bawah supervisi bidan klinis. Tidak dilakukan pengisian kuesioner; konseling langsung diberikan menggunakan media leaflet. Tidak ada pemeriksaan ulang atau pemantauan hari ke-14.

### a. Subjek Kegiatan

Subjek kegiatan adalah 30 orang ibu hamil yang berada pada trimester 1, 2, dan 3 (usia kehamilan 0–40 minggu). Kriteria partisipasi: (1) ibu hamil yang bersedia mengikuti kegiatan secara sukarela (menandatangani *informed consent*), (2) tidak memiliki riwayat penyakit kronis berat yang mempengaruhi kadar Hb (seperti talasemia mayor atau penyakit ginjal stadium lanjut), (3) bertempat tinggal di wilayah pelaksanaan. Kriteria eksklusi: ibu hamil dengan perdarahan aktif atau kondisi emergensi lainnya yang memerlukan rujukan segera. Pengambilan subjek dilakukan dengan purposive sampling berdasarkan ketersediaan dan kesediaan peserta, serta koordinasi dengan kader kesehatan setempat.

### Prosedur Pelaksanaan Kegiatan (Satu Kali Pertemuan)

Kegiatan dilaksanakan dalam **satu hari** atau satu kali pertemuan terpadu. Tidak ada tahap pemantauan ulang. Prosedur berurutan sebagai berikut:

#### 1. Persiapan (sebelum pertemuan)

- a. Koordinasi antara dosen D3 Kebidanan INKES Yarsi Mataram dengan puskesmas atau kader kesehatan setempat untuk mendata 30 ibu hamil.
- b. Penyiapan alat dan bahan: hemoglobinometer digital, lancet steril, kapas alkohol, strip tes Hb, leaflet konseling tanda bahaya kehamilan (cetak warna dalam bahasa lokal), tablet tambah darah (mengandung 60 mg Fe elemental + 0,4 mg asam folat per tablet), formulir pencatatan data, dan *informed consent*.
- c. Pembagian tugas: dosen bertindak sebagai supervisor dan konselor utama; mahasiswa bertugas membantu pemeriksaan Hb, pendataan, dan dokumentasi.

#### 2. Pelaksanaan (hari pertemuan)

- a. **Registrasi dan penjelasan:** Peserta dikumpulkan di balai desa atau posyandu. Dosen menjelaskan tujuan, prosedur, dan manfaat kegiatan. Setiap peserta menandatangani *informed consent*.
- b. **Pencatatan data demografi:** Usia, usia kehamilan (trimester), tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas dicatat dalam formulir oleh mahasiswa.
- c. **Pemeriksaan kadar Hb:** Dilakukan oleh mahasiswa di bawah pengawasan dosen menggunakan hemoglobinometer digital. Prosedur baku: ujung jari dibersihkan dengan kapas alkohol, ditusuk dengan lancet steril, tetes darah pertama dibersihkan, tetes kedua ditempelkan pada strip tes, kemudian alat membaca kadar Hb dalam gram per desiliter (g/dL). Hasil dicatat dan segera diinformasikan kepada peserta. Kategori: normal ( $\geq 11$  g/dL), anemia ringan (10–10,9 g/dL), anemia sedang (7–9,9 g/dL), anemia berat ( $< 7$  g/dL).
- d. **Konseling tanda bahaya kehamilan menggunakan leaflet:** Dilakukan secara individual oleh dosen atau mahasiswa yang telah dilatih (10–15 menit per peserta). Materi meliputi:
  - 1) 8 tanda bahaya: perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat tidak kunjung reda, penglihatan kabur, nyeri perut hebat, demam tinggi, gerakan janin berkurang (setelah 20 minggu), pecah ketuban dini sebelum waktunya, bengkak di wajah/tangan disertai gejala lain.
  - 2) Penyebab dan risiko masing-masing tanda.

- 3) Langkah yang harus segera dilakukan: memeriksakan diri ke bidan, puskesmas, atau rumah sakit.
- 4) Setiap peserta diberikan **satu lembar leaflet** untuk dibawa pulang sebagai pengingat.
  - **Pemberian suplementasi zat besi:**
    - a) Peserta dengan kadar Hb <11 g/dL diberikan tablet tambah darah gratis untuk 30 hari (1 tablet per hari). Dosen dan mahasiswa menjelaskan aturan pakai: diminum malam hari atau bersama jus jeruk; hindari teh, kopi, atau susu dalam 1 jam setelah minum.
    - b) Edukasi makanan pendukung: konsumsi hati, daging merah, sayuran hijau (bayam, kangkung), kacang-kacangan, serta buah kaya vitamin C (jeruk, jambu, tomat).
  - **Rujukan:** Jika ditemukan kadar Hb <7 g/dL (anemia berat) atau peserta menunjukkan tanda bahaya aktif, tim dosen segera merujuk ke puskesmas atau rumah sakit terdekat dengan didampingi kader.

### 3. Penutup dan Dokumentasi

- a) Setelah seluruh peserta mendapat pelayanan, dosen memberikan kesempatan tanya jawab singkat.
- b) Mahasiswa melengkapi formulir pencatatan data dan membersihkan serta menyimpan kembali alat.
- c) Dokumentasi kegiatan berupa foto dan daftar hadir peserta.

**Tabel 1. Bahan dan Instrumen**

Jenis	Bahan/Instrumen	Spesifikasi/Keterangan
Alat pemeriksaan Hb	Hemoglobinometer digital (portabel)	Menggunakan strip sekali pakai, terkalibrasi
Konsumsi medis	Tablet tambah darah (Fe + asam folat)	60 mg Fe elemental + 0,4 mg asam folat per tablet
Media konseling	Leaflet bergambar	Cetak warna, berisi 8 tanda bahaya kehamilan dalam bahasa Indonesia/sasak
Alat rekam data	Formulir pencatatan (kertas)	Mencatat: nomor, inisial, usia, trimester, pendidikan, pekerjaan, paritas, kadar Hb, status anemia
Perlengkapan medis	Lancet steril, kapas alkohol, plester, tempat sampah medis	Untuk prosedur pengambilan darah kapiler
Administrasi	<i>Informed consent</i> , daftar hadir	Dibacakan dan ditandatangani peserta

### Pengumpulan Data

Data dikumpulkan oleh mahasiswa D3 Kebidanan di bawah supervisi dosen pada saat pertemuan berlangsung. Jenis data yang dikumpulkan:

- Data demografi: usia (tahun), trimester kehamilan (1,2,3), tingkat pendidikan terakhir (tidak sekolah, SD, SMP, SMA, PT), pekerjaan (ibu rumah tangga, bekerja), paritas (primipara, multipara, grande multipara).
- Data klinis: kadar Hb (g/dL) hasil pemeriksaan, status anemia (normal, ringan, sedang, berat).
- Data proses: jumlah peserta yang hadir, jumlah yang dirujuk, kendala teknis yang dihadapi (dicatat dalam catatan lapangan).

#### Indikator Keberhasilan Kegiatan (Deskriptif)

Keberhasilan kegiatan pengabdian ini diukur secara sederhana sebagai berikut:

- Cakupan sasaran:** 100% dari 30 ibu hamil yang direncanakan hadir dan menerima pelayanan.
- Deteksi anemia:** Teridentifikasinya jumlah dan persentase ibu hamil dengan anemia berdasarkan pemeriksaan Hb.
- Penyerahan leaflet:** Seluruh 30 peserta menerima leaflet tanda bahaya kehamilan.
- Pemberian suplementasi:** Seluruh peserta dengan anemia (<11 g/dL) mendapatkan tablet tambah darah.
- Keterlaksanaan prosedur:** Tidak ada kendala teknis yang menyebabkan kegagalan pemeriksaan Hb >10% dari total peserta.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada satu kali pertemuan terpadu di balai desa Lembar, Kabupaten Lombok Barat, pada tanggal 15 Mei 2025. Seluruh 30 ibu hamil yang direncanakan hadir dan menerima pelayanan (cakupan sasaran 100%). Tidak terdapat subjek yang mengundurkan diri atau tidak hadir. Prosedur pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) berhasil dilakukan pada seluruh peserta tanpa kendala teknis yang berarti (kegagalan pemeriksaan Hb = 0%).

#### a. Karakteristik Demografi Subjek

Data demografi 30 ibu hamil disajikan pada Tabel 1. Sebagian besar peserta berada pada trimester 2 (40,0%), berusia 20–35 tahun (73,3%), berpendidikan terakhir SMA (46,7%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (83,3%), dan dengan paritas multipara (56,7%).

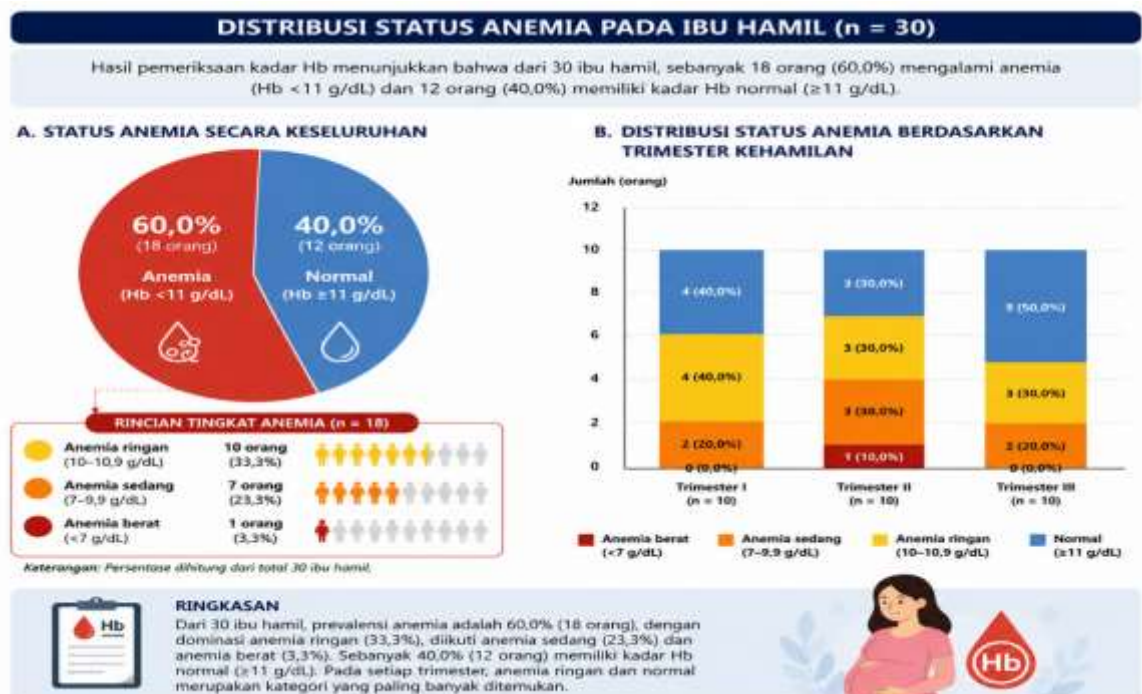
Tabel 2. Distribusi karakteristik demografi ibu hamil (n=30)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia kehamilan	Trimester 1	8	26,7
	Trimester 2	12	40,0
	Trimester 3	10	33,3
Usia ibu	<20 tahun	5	16,7
	20–35 tahun	22	73,3
	>35 tahun	3	10,0
Pendidikan	Tidak sekolah	2	6,7
	SD	5	16,7

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	SMP	8	26,7
	SMA	14	46,7
	PT	1	3,3
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	25	83,3
	Bekerja	5	16,7
Paritas	Primipara	11	36,7
	Multipara	17	56,7
	Grande multipara	2	6,7

**b. Hasil Pemeriksaan Kadar Hemoglobin**

Hasil pemeriksaan kadar Hb menunjukkan bahwa dari 30 ibu hamil, sebanyak 18 orang (60,0%) mengalami anemia (Hb <11 g/dL) dengan rincian: anemia ringan (10–10,9 g/dL) sebanyak 10 orang (33,3%), anemia sedang (7–9,9 g/dL) sebanyak 7 orang (23,3%), dan anemia berat (<7 g/dL) sebanyak 1 orang (3,3%). Sebanyak 12 orang (40,0%) memiliki kadar Hb normal (≥11 g/dL). Distribusi status anemia berdasarkan trimester kehamilan disajikan pada Gambar 1.



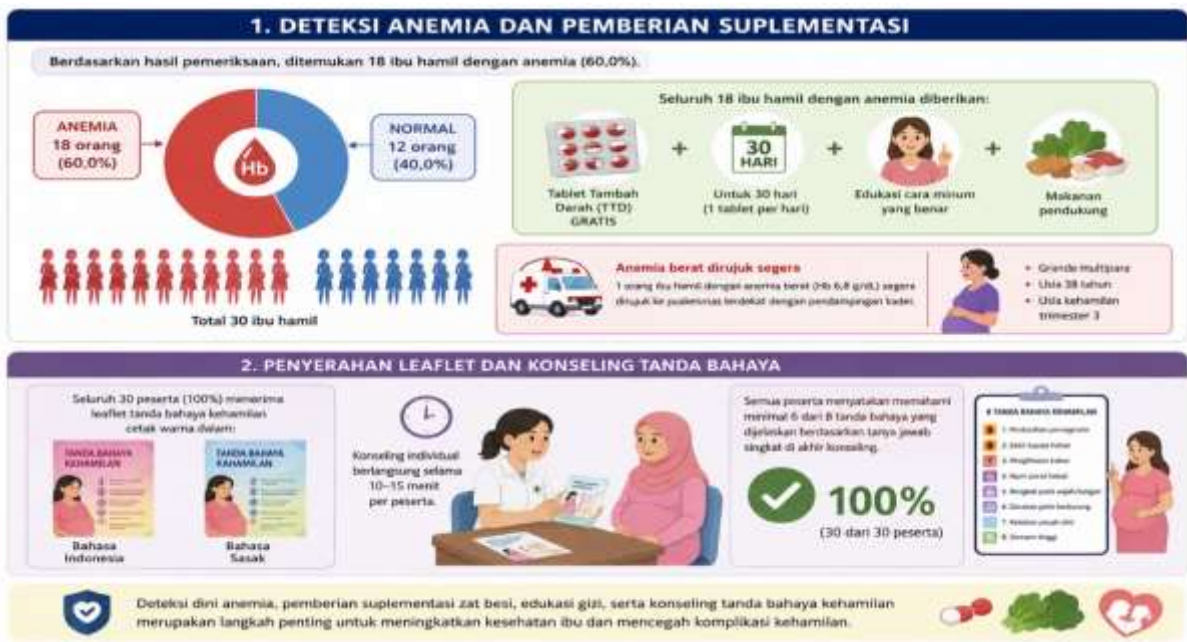
Gambar 1. Distribusi status anemia pada ibu hamil (n = 30).

**c. Deteksi Anemia dan Pemberian Suplementasi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ditemukan 18 ibu hamil dengan anemia (60,0%). Seluruh 18 orang tersebut diberikan tablet tambah darah gratis untuk 30 hari (1 tablet per hari) disertai edukasi cara minum yang benar dan makanan pendukung. Satu orang ibu hamil dengan anemia berat (Hb 6,8 g/dL) segera dirujuk ke puskesmas terdekat dengan pendampingan kader. Peserta dengan anemia berat tersebut adalah seorang grande multipara usia 38 tahun dengan usia kehamilan trimester 3.

**d. Penyerahan Leaflet dan Konseling Tanda Bahaya**

Seluruh 30 peserta (100%) menerima leaflet tanda bahaya kehamilan cetak warna dalam bahasa Indonesia dan bahasa Sasak. Konseling individual berlangsung selama 10-15 menit per peserta. Semua peserta menyatakan memahami minimal 6 dari 8 tanda bahaya yang dijelaskan berdasarkan tanya jawab singkat di akhir konseling.



**Gambar 2. Deteksi Anemia**

**e. Keterlaksanaan Prosedur**

Dari 30 kali pemeriksaan Hb menggunakan hemoglobinometer digital, seluruhnya berhasil (100% keberhasilan). Tidak ditemukan kendala teknis seperti strip rusak, alat tidak berfungsi, atau pengambilan darah kapiler yang gagal. Dokumentasi kegiatan berupa foto dan daftar hadir terlengkap.



### **Gambar 3. Keterlaksanaan Prosedur**

#### **PEMBAHASAN**

##### **Interpretasi Temuan Utama**

Kegiatan pengabdian ini berhasil mendeteksi angka anemia yang cukup tinggi, yaitu 60,0% di antara 30 ibu hamil yang diperiksa. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan target nasional cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil (95%) dan target prevalensi anemia ibu hamil menurut Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI 2020-2024 yaitu sebesar 48,9%. Temuan ini mengindikasikan bahwa masalah anemia pada kehamilan masih menjadi tantangan serius di wilayah pelaksanaan, terutama pada trimester 2 dan 3.

Distribusi anemia berdasarkan trimester menunjukkan kecenderungan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, dengan angka tertinggi pada trimester 3 (70,0%). Hal ini secara fisiologis dapat dijelaskan oleh terjadinya hemodilusi atau peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan peningkatan massa eritrosit pada trimester 3, sehingga kadar Hb cenderung menurun. Namun demikian, angka 70,0% pada trimester 3 jauh di atas batas normal yang diharapkan (sekitar 30-40% pada populasi tanpa intervensi), mengisyaratkan perlunya akses yang lebih baik terhadap suplementasi zat besi sejak trimester 1.

##### **Perbandingan dengan Penelitian Lain**

Temuan prevalensi anemia 60,0% dalam kegiatan ini sejalan dengan beberapa laporan sebelumnya di wilayah Indonesia bagian timur. Penelitian oleh Rahmawati dkk. (2022) di Lombok Timur melaporkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 58,3%, sementara studi oleh Lestari dkk. (2023) di Sumbawa menemukan angka 63,5%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan data Riskesdas 2018 untuk Provinsi NTB yang menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 54,2%. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh keterbatasan sampel (hanya 30 orang) dan teknik pengambilan sampel purposif yang mungkin lebih banyak menjangkau ibu hamil dengan risiko anemia karena koordinasi dengan kader kesehatan.

Di sisi lain, prevalensi anemia dalam kegiatan ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan laporan di wilayah perkotaan seperti Denpasar (32,5%) atau Yogyakarta (28,7%). Hal ini menunjukkan bahwa faktor geografis, akses pangan sumber zat besi, tingkat pendidikan, dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah berperan penting. Dalam kegiatan ini, sebanyak 83,3%

peserta adalah ibu rumah tangga dan 46,7% berpendidikan SMA ke bawah, yang mungkin membatasi pengetahuan tentang gizi seimbang dan pencegahan anemia.

### Implikasi Temuan

Ditemukannya 18 ibu hamil dengan anemia (60,0%) dan 1 di antaranya dengan anemia berat memberikan implikasi penting: Pemberian tablet tambah darah untuk 30 hari saja tidak cukup. Ibu hamil dengan anemia sedang hingga berat membutuhkan suplementasi minimal 90 hari dan evaluasi ulang kadar Hb. Pemeriksaan Hb satu kali pada pertemuan ini berhasil mengidentifikasi anemia yang mungkin sebelumnya tidak terdeteksi karena sebagian ibu hamil tidak rutin memeriksakan kehamilan. Hal ini menegaskan bahwa layanan pemeriksaan Hb portabel di tingkat komunitas efektif untuk menjangkau kasus.

### 4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang mengintegrasikan pemeriksaan hemoglobin (Hb) dan konseling tanda bahaya kehamilan pada 30 ibu hamil di Desa Lembar, Lombok Barat, berhasil dilaksanakan dengan cakupan sasaran 100% dan tanpa kendala teknis. Prevalensi anemia yang ditemukan sangat tinggi (60,0%), dengan proporsi terbesar pada trimester 3 (70,0%). Seluruh ibu hamil dengan anemia (18 orang) mendapatkan suplementasi tablet tambah darah, dan satu kasus anemia berat dirujuk. Setiap peserta menerima leaflet tanda bahaya kehamilan dan konseling individual. Kegiatan ini membuktikan bahwa layanan pemeriksaan Hb portabel berbasis komunitas efektif untuk mendeteksi anemia secara dini. Namun, tingginya angka anemia mengindikasikan perlunya intervensi berkelanjutan, pemantauan kepatuhan konsumsi zat besi, serta keterlibatan keluarga dan kader kesehatan. Ke depan, diperlukan desain studi dengan pemeriksaan ulang dan kelompok kontrol untuk mengevaluasi efektivitas jangka panjang.

### REFERENSI

- Arifianto, Z. A., Qonita, V., Hawa, A. S., Lukitasari, N., & Purnomo, F. O. (2025). Edukasi bahaya anemia pada ibu hamil: upaya meningkatkan kesehatan kehamilan melalui pemeriksaan hemoglobin. *Community Development Journal*, 6(1), 1463–1469. <https://doi.org/10.31004/cdj.v6i1.42831>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Litbangkes; 2019.
- Dewita, D., Henniwati, H., & Veri, N. (2022). Edukasi Anemia Defisiensi Besi dan Pemeriksaan Hemoglobin sebagai Deteksi Dini Resiko pada Ibu Hamil di Desa Matang Seulimeng Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 1(1), 114–121. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v1i1.5356>
- Hindriati, T., & Herawati, N. (2023). Deteksi Dini dan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Desa Penyengat Olak Kecamatan Jambi Luar Kota. *Indonesia Berdaya*. <https://doi.org/10.47679/ib.2024662>
- Hopipah, B. S., & Mahmudah, H. (2025). Pemeriksaan Hb Gratis Bagi Ibu Hamil Untuk Mencegah Terjadinya Anemia Di Desa Aikmel Utara Kecamatan Aikmel. *Jurnal Pengabdian Pendidikan IPA Kontekstual*, 3(1), 44–47. <https://doi.org/10.29303/jppik.v3i2.907>

- Kementerian Kesehatan RI. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
- Khoeroh, H., Purnamasari, N., Nurjuliana, Meliawati, R., Riyanti, R., L, S. marlina, & Sumargiyanti. (2024). Pemeriksaan Hemoglobin dan Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Posyandu Batusari. *Panggung Kebaikan : Jurnal Pengabdian Sosial*, 1(1), 01–07. <https://doi.org/10.62951/panggungkebaikan.v1i1.153>
- Lestari P, Handayani S, Wahyuni T. Determinan kejadian anemia ibu hamil di daerah rawan gizi Sumbawa. *Media Gizi Mikro Indonesia*. 2023;14(1):45-54.
- Nurhayati, E., Salsabila, N., Budhisantosa, N., Qomariana, W. Z., & Idris, V. (2024). Pengabdian Masyarakat “Cap Bumil” Cegah Anemia pada Ibu Hamil untuk Antisipasi Kelahiran Stunting di Posyandu Dahlia, Desa Cicadas, Kecamatan Ciampea. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(9), 4140–4148. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i9.16389>
- Proverawati A, Wati EK. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2021.
- Rahmawati A, Suryani D, Fitriana N. Prevalensi anemia pada ibu hamil di wilayah pesisir Lombok Timur. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2022;13(2):112-120.
- Sopiatun, S., & Adisasmita, A. C. (2024). Early detection risk factors of preeclampsia: scoping review. *Muhammadiyah International Public Health and Medicine Conference*, 4(1), 41–50. <https://doi.org/10.61811/miphmp.v4i1.627>
- Wijayanti, Y. T., Warlinda, W., Hartaty, H., Indriani, R., & Fatimah, F. (2025). Assistance for pregnant women at risk in efforts to prevent pregnancy complications. *Abdimas Polsaka*, 4(2), 108–116. <https://doi.org/10.35816/abdimpolsaka.v4i2.100>
- World Health Organization. *Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity*. Geneva: WHO; 2011. (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1)