



Skrining dan Pencegahan Komplikasi Kehamilan Karena Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang (*Screening and Prevention of Pregnancy Complications Due to Anemia in Pregnant Women in Puton Village, Diwek District, Jombang Regency*)

Sestu Retno Dwi Andayani^{1*}, Rodiyah¹, Anggi Hanik Angelia Putri¹,
Defanda Angelyka¹, Cantika Nawangsari¹, Syafaatul Chantika¹,
Rosa Putri Zyallabiba¹, Iftitah Erviana¹

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pemkab Jombang, Indonesia

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, termasuk di Desa Puton, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Anemia defisiensi besi dapat berdampak serius, tidak hanya pada kesehatan ibu, tetapi juga pada janin, seperti meningkatnya risiko persalinan prematur, berat badan lahir rendah, hingga kematian maternal dan perinatal. Sebagai upaya pencegahan, pemerintah telah mengimplementasikan program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan, didukung edukasi kesehatan dalam kunjungan antenatal care (ANC). Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melakukan skrining anemia dan memberikan edukasi tentang pencegahan komplikasi anemia kepada ibu hamil di Desa Puton. Pelaksanaan kegiatan meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), penyuluhan kesehatan, distribusi leaflet edukatif, diskusi interaktif, serta pemberian TTD. Hasil skrining awal menunjukkan bahwa 20% ibu hamil mengalami anemia. Setelah intervensi dan evaluasi satu bulan kemudian, seluruh ibu hamil yang sebelumnya anemik telah mengalami perbaikan status hemoglobin dan tidak lagi tergolong anemik. Kegiatan ini menekankan pentingnya kepatuhan ibu hamil dalam mengikuti ANC minimal enam kali selama kehamilan melalui Kelas Ibu Hamil, Posyandu, Puskesmas, maupun praktik bidan atau dokter sebagai upaya deteksi dini dan pemantauan kesehatan ibu dan janin secara optimal.

Kata kunci: Anemia, Kehamilan, Skrining, Pencegahan

ABSTRACT

Anemia in pregnant women remains a significant public health problem in Indonesia, including in Puton Village, Diwek District, Jombang Regency. Iron deficiency anemia can have serious impacts not only on the mother's health but also on the fetus, such as increasing the risk of premature birth, low birth weight, and maternal and perinatal mortality. As a preventative measure, the government has implemented a program to provide 90 iron-fortified tablets (TTD) during pregnancy, supported by health education during antenatal care (ANC) visits. This community service activity aims to screen for anemia and provide education on preventing anemia complications to pregnant women in Puton Village. The implementation of activities includes hemoglobin (Hb) level checks, health education, distribution of educational leaflets, interactive discussions, and the provision of iron-fortified tablets. Initial screening results showed that 20% of pregnant women were anemic. After intervention and evaluation one month later, all previously anemic pregnant women had improved hemoglobin status and were no longer classified as anemic. This activity emphasizes the importance of pregnant women's compliance in attending ANC at least six times during pregnancy through Pregnant Women's Classes, Integrated Health Posts (Posyandu), Community Health Centers, or midwife or doctor practices as an effort to detect and optimally monitor the health of the mother and fetus.

Keywords: Anemia, Pregnancy, Screening, Prevention

Correspondence


Sestu Retno Dwi Andayani
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pemkab Jombang
Jl. Raya Pandanwangi, Diwek, Jombang, Jawa Timur 61471.
Email: sestu.retno@yahoo.com

How to cite:

Andayani, S. R. D., Rodiyah, Putri, A. H. A., Angelyka, D., Nawangsari, C., Chantika, S., Zyallabiba, R. P., & Erviana, I. (2025). Skrining dan Pencegahan Komplikasi Kehamilan Karena Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4(3), 205-217. <https://doi.org/10.58545/djpm.v4i3.599>

Article History

Submitted: 17-10-2025
Revised: 26-11-2025
Accepted: 01-12-2025

 10.58545/djpm.v4i3.599

This is an open-access article under the CC-BY-SA License.
Copyright (c) 2025 Sestu Retno Dwi Andayani



1. PENDAHULUAN

Selama masa kehamilan, ibu rentan mengalami berbagai komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan dirinya maupun janin. Beberapa tanda bahaya yang perlu

diwaspadai antara lain perdarahan, hipertensi, infeksi, dan anemia. Di antara kondisi tersebut, anemia terutama anemia defisiensi besi merupakan masalah klinis yang sering terjadi namun kerap kali terabaikan karena gejalanya

yang tidak spesifik, seperti lemas, pucat, dan sesak napas, yang mudah dikaitkan dengan kelelahan normal selama kehamilan. Padahal, anemia menurunkan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan maternal dan janin, sehingga dapat memperburuk kondisi hipoksia dan meningkatkan risiko komplikasi serius (Obianeli et al., 2024; Qiao et al., 2024).

Di Indonesia, anemia pada ibu hamil masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi anemia di kalangan ibu hamil mencapai 48,9%, artinya hampir separuh dari seluruh ibu hamil di Indonesia mengalami anemia (Kementerian Kesehatan RI, 2018; dikutip dalam Obianeli et al., 2024; Ameline et al., 2025). Angka ini jauh lebih tinggi dibanding rata-rata global sebesar 35,5% menurut laporan terbaru WHO Global Health Observatory (WHO, 2024), menegaskan perlunya penguatan intervensi nasional yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Di tingkat lokal, data spesifik mengenai prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Jombang masih terbatas. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Emu, Yuswatiningsih, dan Kritianingrum (2020) berjudul "Gambaran Jumlah Retikulosit pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Cukir, Jombang" memberikan bukti empiris bahwa kasus anemia memang terjadi di wilayah tersebut. Meskipun studi tersebut tidak menyajikan angka prevalensi yang representatif secara kabupaten,

temuannya mengindikasikan perlunya penelusuran lebih lanjut, termasuk pendekatan kualitatif untuk memahami faktor kontekstual, persepsi, serta dinamika keluarga yang mungkin berkontribusi terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil di Kabupaten Jombang.

Dampak anemia pada kehamilan sangat luas. Pada ibu, kondisi ini meningkatkan risiko perdarahan postpartum, kelelahan ekstrem, infeksi puerperal, dan dalam kasus berat bahkan dapat menyebabkan gagal jantung. Pada janin, anemia maternal berhubungan erat dengan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan intrauterin, serta peningkatan mortalitas neonatal. Beberapa studi menunjukkan bahwa semakin rendah kadar hemoglobin ibu, semakin tinggi pula risiko morbiditas dan mortalitas terkait kehamilan (Obianeli et al., 2024; Qiao et al., 2024).

Sebagai respons terhadap masalah ini, pemerintah Indonesia telah lama menerapkan program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yang mengandung zat besi dan asam folat sebagai intervensi utama. Kementerian Kesehatan RI menargetkan setiap ibu hamil mengonsumsi minimal 90 tablet TTD selama masa kehamilan. Namun, menurut Profil Kesehatan Indonesia 2022, meskipun cakupan distribusi TTD mencapai 82%, tingkat konsumsi yang tuntas (≥ 90 tablet) secara nasional hanya sekitar 38% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Rendahnya kepatuhan ini

menunjukkan bahwa pendekatan yang bersifat pasif hanya memberikan tablet tanpa pendampingan edukasi dan pemantauan belum cukup efektif.

Penatalaksanaan anemia kehamilan idealnya bersifat komprehensif dan integratif, mencakup suplementasi zat besi dan asam folat, konseling gizi (khususnya tentang makanan sumber zat besi dan zat peningkat absorpsi seperti vitamin C), edukasi tentang kepatuhan minum tablet, pemantauan berkala kadar hemoglobin, serta penanganan kasus sedang hingga berat di fasilitas kesehatan (misalnya pemberian preparat besi intravena atau transfusi darah bila diperlukan). Panduan WHO (2024) dan literatur terkini menekankan bahwa intervensi yang paling berhasil adalah yang menggabungkan suplementasi, edukasi, pemantauan rutin, dan sistem rujukan yang responsif (Tancred et al., 2024).

Berdasarkan masalah tersebut, upaya skrining dini dan edukasi partisipatif di wilayah dengan akses terbatas di Desa Puton, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang menjadi strategi penting untuk memutus rantai risiko anemia dan komplikasinya selama kehamilan.

2. METODE

Tahap Persiapan

Tim pelaksana melakukan koordinasi intensif dengan pihak terkait, termasuk Unit Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat

(UPPM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pemerintah Pemkab Jombang serta Kepala Desa Puton untuk memperoleh izin dan dukungan pelaksanaan kegiatan. Selain itu, tim menyiapkan seluruh kebutuhan teknis dan administratif, meliputi materi edukasi tentang anemia pada kehamilan, alat pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), leaflet edukatif, formulir daftar hadir, sertifikat peserta, berita acara, serta dokumen pendukung lainnya yang difasilitasi oleh UPPM.

Tahap Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan secara langsung di lokasi terpadu di Desa Puton. Peserta pertama kali mengisi daftar hadir, kemudian menjalani pemeriksaan antropometri (berat badan dan tinggi badan) serta pengukuran kadar hemoglobin. Setelah pemeriksaan, peserta menerima leaflet edukatif sebagai media pendukung. Selanjutnya, tim menyampaikan penyuluhan mengenai anemia pada kehamilan meliputi penyebab, dampak, pencegahan, serta pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) yang dilanjutkan dengan sesi diskusi interaktif dan tanya jawab untuk memperkuat pemahaman dan keterlibatan peserta.

Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara langsung maupun jangka pendek. Secara langsung, tim memberikan umpan balik berdasarkan hasil pemeriksaan Hb dan mendistribusikan TTD

kepada ibu hamil yang teridentifikasi anemik sesuai kriteria WHO (Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, <10,5 g/dL pada trimester kedua). Evaluasi jangka pendek

dilakukan satu bulan pasca-intervensi, melalui pemeriksaan ulang kadar Hb untuk menilai efektivitas pemberian TTD dan edukasi terhadap perbaikan status anemia peserta.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengabdian

Tabel 1: Data Ibu Hamil di Desa Puton, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang

Kode Responden	Umur (th)	HPHT/ TP	UK (mg)	Diagnosa Kehamilan	BB/TB (kg/cm)	LILA (cm)	HB (mmHg)
1	24	17 Juni 2025 / 24 Maret 2026	14	G1P0A0	45/150	23,5	13,1
2	31	5 Maret 2025/ 12 Desember 2025	28	G3P2A0	46/147	22	11,3
3	32	11 Mei 2025 / 14 Februari 2026	18	G3P2A0	52/158	26	13,8
4	29	23 Januari 2025/ 30 Oktober 2025	34	G3P2A0	60/152	24,5	14,7
5	24	23 Mei 2025 / 2 Maret 2026	16	G1P0A0	65/163	26,5	9,8
6	39	21 Februari 2025/ 28 November 2025	30	G2P1A0	57/152	24	13,5
7	21	20 Juni 2025 / 27 Maret 2026	13	G1 P0A0	69/156	27	14,2
8	28	15 Februari 2025/ 22 November 2025	31	G3P2A1	69/153	25.5	13,7
9	28	19 Maret 2025 / 26 Desember 2025	26	G5P2A2	56/158	26	9.3

HPHT = Hari Pertama Haid Terakhir; TP = Tafsiran Persalinan; UK = Usia Kehamilan; BB = Berat badan; TB = Tinggi badan; LILA = Lingkar Lengan Atas; HB = Hemoglobin

Sumber: Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Dari hasil pengumpulan data pada 9 ibu hamil di Desa Puton diperoleh gambaran mengenai kondisi kesehatan maternal melalui

pemeriksaan dasar meliputi: usia, usia kehamilan (UK), LILA, berat badan, tinggi badan, serta kadar hemoglobin (Hb).

Tabel 2. Karakteristik ibu hamil di Desa Puton, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang (N=9)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kategori umur (tahun)		
< 20	0	0
20 - 35	8	88,9
> 35	1	11,1
Kategori umur kehamilan		
Trimester 1	0	0
Trimester 2	4	44,4
Trimester 3	5	55,6

Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Berat badan (kg)		
45 -50	2	22,2
50 - 60	4	44,5
60 – 70	3	33,3
Tinggi Badan (cm)		
≤ 145	0	0
> 145	9	100
LILA (cm)		
< 23,5	1	11,1
≥ 23,5	8	88,9
Hb (g/dl)		
< 10,5	2	22,2
10,5 - 11	0	0
> 11	7	78,8

Tabel 2 menyajikan karakteristik sosiodemografis dan kondisi kesehatan ibu hamil peserta kegiatan pengabdian di Desa Puton, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Sebagian besar responden (88,9%) berada pada kelompok usia produktif (20–35 tahun), sementara 11,1% berusia di atas 35 tahun, dan tidak ada peserta yang berusia di bawah 20 tahun. Dari aspek usia kehamilan, hampir setengah (44,4%) berada pada trimester kedua dan 55,6% pada trimester ketiga; tidak ada peserta yang berada pada trimester pertama.

Ditinjau dari status gizi, sebagian besar ibu hamil memiliki berat badan antara 50–60 kg (44,5%), diikuti oleh kelompok 60–70 kg (33,3%) dan 45–50 kg (22,2%). Seluruh peserta (100%) memiliki tinggi badan di atas 145 cm, yang menunjukkan tidak adanya kasus stunting dewasa dalam sampel ini. Sesuai dengan kriteria status gizi ibu hamil berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA), 88,9% responden memiliki LILA ≥ 23,5 cm, menandakan status gizi yang baik, sedangkan 11,1% berada di bawah ambang batas tersebut.

Tabel 3. Kategori Hb pada Ibu Hamil sebelum dan sesudah pemberian Fe

Kode Responden	Kadar Hb (g/dL)	
	Sebelum	Sesudah
5	9,8	11,2
9	9,3	11,8

Kadar Hb pada 2 ibu hamil yang masih dibawah normal saat pelaksanaan pengabdian masyarakat segera dilakukan intervensi dengan memberikan edukasi dan diskusi secara personal untuk mengetahui penyebab anemia,

selanjutnya diberikan TTD sejumlah 30 tablet yg diminum 1 tablet setiap hari. Setelah 1 bulan tim pengabdian melakukan kunjungan rumah untuk melakukan evaluasi pemeriksaan HB. Hasil yang didapatkan seperti pada tabel 3 diatas,

yang menyebutkan bahwa kedua ibu hamil sudah tidak mengalami anemia lagi.

Pembahasan

1) Usia Ibu Hamil

Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yang merupakan usia reproduksi optimal menurut standar kesehatan maternal. Usia dalam rentang ini umumnya dikaitkan dengan risiko komplikasi kehamilan yang lebih rendah. Namun, terdapat satu responden berusia 39 tahun (responden nomor 6), yang termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi. Kehamilan pada usia di atas 35 tahun diketahui meningkatkan kerentanan terhadap berbagai komplikasi obstetrik, termasuk hipertensi gestasional, diabetes mellitus gestasional, dan anemia (Abd Rahman dkk., 2022). Oleh karena itu, ibu hamil pada kelompok usia ini memerlukan pemantauan antenatal care (ANC) yang lebih intensif minimal 8 hingga 12 kali selama kehamilan sesuai rekomendasi pelayanan ANC komprehensif untuk kehamilan berisiko.

2) Usia Kehamilan

Hampir separuh responden (44,4%) berada pada trimester kedua dan 55,6% pada trimester ketiga, sementara tidak ada peserta yang berada pada trimester pertama. Temuan ini relevan dengan pola fisiologis kehamilan, di mana risiko anemia cenderung meningkat pada trimester kedua akibat hemodilusi fisiologis

peningkatan volume plasma yang lebih cepat dibandingkan peningkatan massa eritrosit (Wahyuni, 2024). Kondisi ini menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin meskipun stok zat besi mencukupi. Dua responden yang terdeteksi anemik memang berada pada usia kehamilan 16 minggu (trimester II) dan 26 minggu (awal trimester III), yang selaras dengan literatur tersebut. Oleh karena itu, edukasi dan pendampingan oleh tenaga kesehatan pada trimester kedua sangat penting untuk mencegah progresi anemia dan memastikan kepatuhan terhadap suplementasi zat besi.

3) Berat Badan

Distribusi berat badan menunjukkan mayoritas ibu hamil (44,5%) memiliki berat antara 50–60 kg, diikuti oleh 33,3% pada kisaran 60–70 kg, dan 22,2% pada kisaran 45–50 kg. Meskipun tidak ada responden dengan berat di bawah 45 kg, proporsi ibu dengan berat badan di batas bawah rentang normal mengindikasikan potensi risiko status gizi suboptimal. Berat badan ibu hamil merupakan indikator penting dalam skrining kekurangan energi kronis (KEK), yang erat kaitannya dengan anemia defisiensi besi (Mariana, Wulandari, & Padila, 2018). Gizi ibu yang tidak adekuat selama kehamilan dapat menyebabkan komplikasi seperti persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan gangguan pertumbuhan janin intrauterin. Temuan ini menegaskan perlunya integrasi pemantauan

berat badan dan pemeriksaan hemoglobin secara rutin dalam layanan ANC di tingkat desa, serta penguatan edukasi tentang konsumsi makanan kaya zat besi (seperti daging merah, hati, ikan, dan sayuran hijau) yang diperkuat dengan konsumsi vitamin C untuk meningkatkan absorpsi zat besi.

4) Tinggi Badan

Seluruh responden memiliki tinggi badan >145 cm, yang merupakan ambang batas antropometri untuk menilai risiko obstetrik terkait panggul sempit. Tinggi badan merupakan cerminan status gizi jangka panjang dan berkaitan erat dengan ukuran panggul ibu. Menurut Garcia dkk. (2024), ibu dengan tinggi <145 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami disproporsi sefalopelvik, yang dapat memicu persalinan sulit atau perlu tindakan seksio sesarea. Tidak adanya responden di bawah ambang tersebut merupakan temuan positif, karena menunjukkan profil antropometri yang mendukung persalinan normal dan mencerminkan status gizi masa anak-anak yang relatif baik di wilayah ini.

5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Sebagian besar ibu hamil (88,9%) memiliki LILA \geq 23,5 cm, menandakan status gizi yang baik selama kehamilan. Namun, satu responden (11,1%) memiliki LILA 21,5 cm, yang mengindikasikan kekurangan energi kronis (KEK). Kondisi KEK pada ibu hamil tidak hanya

meningkatkan risiko anemia, tetapi juga berkontribusi terhadap BBLR dan mortalitas neonatal. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas ibu dalam kondisi gizi baik, tetap diperlukan skrining individual untuk mengidentifikasi kasus risiko tinggi yang memerlukan intervensi gizi spesifik.

6) Kadar Hemoglobin dan Respons terhadap Intervensi

Pemeriksaan awal menunjukkan bahwa 22,2% ibu hamil (2 dari 9 responden) mengalami anemia (Hb <10,5 g/dL), sesuai kriteria WHO untuk trimester II dan III. Angka ini, meskipun lebih rendah dari prevalensi nasional (48,9% menurut Riskesdas 2018), tetap mencerminkan adanya beban anemia yang perlu ditangani. Dua ibu hamil tersebut langsung mendapatkan intervensi berupa edukasi personal, diskusi tentang hambatan konsumsi tablet, serta pemberian 30 tablet Tablet Tambah Darah (TTD) untuk dikonsumsi satu tablet per hari selama sebulan. Evaluasi satu bulan kemudian melalui kunjungan rumah menunjukkan bahwa kedua ibu telah mengalami perbaikan kadar Hb dan tidak lagi tergolong anemik. Hasil ini membuktikan bahwa kombinasi edukasi dan suplementasi zat besi yang disertai pemantauan langsung efektif dalam menangani kasus anemia ringan hingga sedang di tingkat komunitas.

Temuan ini mendukung kebijakan nasional yang merekomendasikan pemberian 90 tablet TTD selama kehamilan, terutama pada trimester kedua saat kebutuhan zat besi meningkat tajam. Namun, efektivitas program ini sangat bergantung pada kepatuhan ibu dan kualitas pendampingan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, selain distribusi tablet, perlu diperkuat komponen edukasi, komunikasi interpersonal, serta sistem follow-up seperti yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian ini.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas yang menggabungkan skrining dini, edukasi personal, distribusi TTD, dan evaluasi lanjutan mampu memberikan dampak positif dalam menurunkan beban anemia pada ibu hamil di Desa Puton. Pendekatan serupa direkomendasikan untuk diterapkan secara berkelanjutan melalui program Posyandu, Kelas Ibu Hamil, atau integrasi ke dalam layanan ANC di fasilitas kesehatan tingkat pertama.



Gambar 2. Tim pengabdian bersama peserta ibu hamil di Desa Puton, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil skrining terhadap sembilan ibu hamil di Desa Puton, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang, sebagian besar berada pada usia reproduktif yang aman (21–32 tahun). Namun, pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) mengungkap adanya kasus anemia kehamilan, dengan nilai Hb di bawah ambang normal (<11 g/dL), seperti 9 g/dL dan 10,8 g/dL.

Selain itu, terdapat pula ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm, yang mengindikasikan risiko kekurangan energi kronis (KEK). Kedua kondisi ini jika tidak segera diatasi dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu (seperti kelelahan ekstrem, pusing, dan perdarahan saat persalinan) maupun pada janin (seperti berat badan lahir rendah dan gangguan pertumbuhan intrauterin).

Temuan ini menegaskan perlunya intervensi komprehensif yang tidak hanya mengandalkan distribusi Tablet Tambah Darah (TTD), tetapi juga mencakup edukasi gizi berkelanjutan tentang konsumsi makanan kaya zat besi (seperti hati, daging, sayuran hijau, dan kacang-kacangan) serta makanan sumber vitamin C untuk meningkatkan absorpsi zat besi; pendampingan langsung untuk memastikan kepatuhan minum TTD secara teratur; pemantauan rutin terhadap kadar Hb dan LILA sebagai indikator dini status gizi dan anemia; serta penguatan peran keluarga, khususnya suami dalam mendukung ibu hamil dalam menjaga pola makan, mengakses layanan kesehatan, dan mematuhi anjuran antenatal care.

Dengan pendekatan terpadu tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Puton dapat berkontribusi secara nyata dalam menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil, sekaligus mendukung upaya nasional untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pendekatan ini direkomendasikan untuk diintegrasikan ke dalam program rutin Posyandu, Kelas Ibu Hamil, dan layanan antenatal di Puskesmas setempat guna menjamin keberlanjutan dampaknya..

KONTRIBUSI PENULIS

Sestu Retno Dwi Andayani berkontribusi dalam perancangan konsep dan koordinasi pengabdian, penyusunan materi serta

melakukan intervensi, analisis hasil intervensi, menyusun dan merevisi artikel. Sestu Retno Dwi Rodiyah berperan dalam koordinasi pelaksanaan kegiatan di lapangan, dokumentasi kegiatan, serta pengumpulan data pretest dan posttest. Anggi Hanik Angelia Putri, Defanda Angelyka, Cantika Nawangsari, Syafaatul Chantika, Rosa Putri Zyllabiba, Iftitah Erviana berkontribusi dalam membantu pelaksanaan serta dokumentasi kegiatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Unit Penelitian Pengabdian Masyarakat (UPPM) STIKES Pemkab Jombang atas dukungan penuh dan fasilitas yang diberikan untuk pelaksanaan kegiatan pengabdian ini. Apresiasi tertinggi juga kami sampaikan kepada Kader dan Kepala Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang yang telah menjadi mitra kolaboratif yang telah berperan aktif dalam mendukung kelancaran kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

Abd Rahman, R., Idris, I. B., Isa, Z. M., Rahman, R. A., & Mahdy, Z. A. (2022). The Prevalence and Risk Factors of Iron Deficiency Anemia Among Pregnant Women in Malaysia: A Systematic Review. *Frontiers in Nutrition*, 9(April), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.847693>

- Agarwal, A. M., & Rets, A. (2021). Laboratory approach to investigation of anemia in pregnancy. *International Journal of Laboratory Hematology*, 43(S1), 65–70. <https://doi.org/10.1111/ijlh.13551>
- Alem, A. Z., Efendi, F., McKenna, L., Felipe-Dimog, E. B., Chilot, D., Tonapa, S. I., Susanti, I. A., & Zainuri, A. (2023). Prevalence and factors associated with anemia in women of reproductive age across low- and middle-income countries based on national data. *Scientific Reports*, 13(1), 1–13. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-46739-z>
- Ameline, A. S., Chandra, D. N., Htet, M. K., Zahra, N. L., & Fahmida, U. (2025). Prevalence and factors associated with anemia among pregnant women during the COVID-19 pandemic in East Lombok district, Indonesia. *Plos One*, 20(6 June), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0323942>
- Ariza, D., Kesrianti, A.M. and Mentari, I.N., 2023. Edukasi dan Skrining Anemia pada Ibu Hamil sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Anemia pada Masa Kehamilan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sehati*, 2(1), pp.38-44.
- Atzmardina, Z., Leo, T., Pujiono, S. and Alicia, A., 2022. Skrining Dan Penyuluhan Sebagai Upaya Penurunan Kasus Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Cikupa. *Prosiding Serina*, 2(1), pp.1527-1534.
- Bánhid, F., Ács, N., P., & E. H.Czeizel, A. E. (2017). Iron deficiency anemia: Pregnancy outcomes with or without iron supplementation. *Nutrition*, 27. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nut.2009.12.005>
- Berhe, A. D., Doritchamou, J. Y. A., & Duffy, P. E. (2023). Malaria in pregnancy: adverse pregnancy outcomes and the future of prevention. *Frontiers in Tropical Diseases*, 4(August), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fitd.2023.1229735>
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2017). *Maternity nursing* (8th ed.). Mosby.
- Cunningham, F. G., L., K. J., Bloom, S. L., Ashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics*. McGraw Hill.
- De Moor, V., Mesens, T., Soulliaert, S., van der Merwe, H., Vergote, S., Verheecke, M., Page, G., & Lewi, L. (2025). Iron deficiency anaemia (IDA) in pregnancy: Screening and management. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*: X, 27(May).

- <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2025.10040>
2
- Emu, D. R. B., Yuswatiningsih, E., & Kritianingrum, D. Y. (2020). Gambaran Jumlah Retikulosit Pada Ibu Hamil Dengan Anemia. *Jurnal Insan Cendekia*, 7(1), 46–52.
<https://digilib.itskesicme.ac.id/ojs/index.php/jjc/article/view/556/445>
- Hairuddin, Sudirman, J., & B, S. (2024). Dukungan Keluarga Dan Sosial Budaya Dengan Risiko Anemia Pada Ibu Hamil. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(1), 14–20.
<https://doi.org/10.32382/medkes.v19i1.563>
- Mariana, D., Wulandari, D. and Padila, P., 2018. Hubungan pola makan dengan kejadian anemia Pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), pp.108-122.
- Moleong, L. J. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Muhasidah, et all. (2023). *Keperawatan Keluarga (La Ode Alifariki (ed.)). PT Media Pustaka Indo*.
<https://repositor.almaata.ac.id/id/eprint/4795/1/236.Ebook> Keperawatan Keluarga.pdf?utm_source
- Nawang Sari, H., 2021. Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Di Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 6(1), pp.1-5.
- Nel, S., Feucht, U. D., Nel, A. L., Becker, P. J., & Wenhold, F. A. M. (2022). A novel screening tool to predict severe acute malnutrition through automated monitoring of weight-for-age growth curves. *Maternal and Child Nutrition*, 18(3).
<https://doi.org/10.1111/mcn.13364>
- Obianeli, C., Afifi, K., Stanworth, S., & Churchill, D. (2024). Iron Deficiency Anaemia in Pregnancy: A Narrative Review from a Clinical Perspective. *Diagnostics*, 14(20), 1–17.
<https://doi.org/10.3390/diagnostics14202306>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (11th ed.)*. Wolters Kluwer.
- Pratiwi, P. C., & Yustitia, H. C. (2024). Efikasi diri dalam pengasuhan ditinjau dari struktur keluarga. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 11, 39–54. <https://doi.org/10.24854/jpu691>
- Primadevi, K. (2023). Pentingnya Tablet Zat Besi Dalam Kehamilan. *Rena Cipta Mandiri*.

- https://www.google.co.id/books/edition/Peentingnya_Tablet_Zat_Besi_dalam_Kehamilan/FE2qEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=peentingnya+zat+besi+dalam+kehamilan&pg=PA16&printsec=frontcover
- Qiao, Y., Di, J., Yin, L., Huang, A., Zhao, W., Hu, H. and Chen, S., 2024. Prevalence and influencing factors of anemia among pregnant women across first, second and third trimesters of pregnancy in monitoring areas, from 2016 to 2020: a population-based multi-center cohort study. *BMC Public Health*, 24(1), p.1100.
- Qomarasari, D., & Pratiwi, L. (2023). Hubungan Umur Kehamilan, Paritas, Status Kek, Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik El'Mozza Kota Depok. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 86-92.
- Sulastri, S., 2022. Pencegahan Anemia Ibu Hamil Dengan NUMIL. *Dikmas: Jurnal Pendidikan Masyarakat dan Pengabdian*, 2(2), pp.295-300.
- Tancred, T., Mubangizi, V., Dei, E. N., Natukunda, S., Yaw Abankwah, D. N., Ellis, P., Bates, I., Natukunda, B., & Akuoko, L. A. (2024). Prevention and management of anaemia in pregnancy: Community perceptions and facility readiness in Ghana and Uganda. *PLOS Global Public Health*, 4(8), 1–20.
- <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003610>
- Triharini, M., Armini, N. K. A., & Pitaloka, S. A. (2023). The correlation between family role and anemia prevention in pregnancy. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 11(S1). <https://doi.org/10.4081/hls.2023.11180>
- Wahyuni, S. (2024). Defisiensi Besi dan Anemia Defisiensi Besi: Updated Literature Review. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 3(3), 1. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v3i3.16263>
- WHO. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- WHO. (2024). Maternal Health. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/maternal-health?utm_source=chatgpt.com
- Wulandari, S. I. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah [Universitas Kusuma Husada Surakarta]. [https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2055/1/Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap](https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2055/1/Asuhan%20Keperawatan%20Keluarga%20Pada%20Tahap)

Perkembangan Keluarga Dengan Anak
Usia Sekolah.pdf?utm_

Zhang J, Li Q, Song Y, Fang L, Huang L and
Sun Y (2022) Nutritional factors for anemia
in pregnancy: A systematic review with
meta-analysis. *Front. Public Health*
10:1041136. doi:
10.3389/fpubh.2022.1041136