KISI Berkelanjutan:
Sains Medis dan Kesehatan

CASE REPORT

Case Report pada Ibu Hamil Berisiko (Anemia, Grandemultipara, Usia > 35 Tahun, dan Riwayat Abortus) di TPMB M Tongguh

High-Risk Pregnancy with Anemia, Grand Multiparity, Advanced Maternal Age (>35 Years), and History of Spontaneous Abortion at TPMB M Tongguh: A Case Report

Aisya Nurtia Rahma Noviantika[1]*, Anis Nur Laili[1], Esyuananik[1], Deasy Irawati[1]

1. Program Studi Diploma Tiga Kebidanan (Kampus Bangkalan), Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya

** Penulis koresponden: Aisya Nurtia Rahma Noviantika (rahmanurtia@gmail.com)*

OPEN ACCESS

Citation: Noviantika et al., (2026). High-Risk Pregnancy with Anemia, Grand Multiparity, Advanced Maternal Age (>35 Years), and History of Spontaneous Abortion at TPMB M Tongguh: A Case Report. Kisi Berkelanjutan: Sains Medis Dan Kesehatan, 3(4), e85. https://kisiberkelanjutan.com/index.php/smk/article/view/85

Digital Object Identifier: 10.5281/zenodo.24542517

Review Editor: Dr. Ruwayda, SST., Bdn., M.Kes., M.Keb (Health Polytechnic Ministry of Health Jambi, Jambi, Indonesia)

Received: August 11, 2026
Accepted: November 25, 2026
Published: November 26, 2026

Copyright: © 2026 Noviantika et al. This is an open access article distributed under the terms of the

ABSTRAK

Pendahuluan dan Metode

Kehamilan kategori berisiko terjadi ketika beberapa faktor risiko muncul secara bersamaan sehingga meningkatkan peluang terjadinya komplikasi pada ibu hamil dan janin. Anemia, grandemultiparitas, usia ibu di atas 35 tahun, serta riwayat abortus berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Penurunan kadar hemoglobin (Hb) mengurangi kapasitas transportasi oksigen ke jaringan ibu dan janin, sedangkan paritas sangat tinggi, usia reproduksi lanjut, dan riwayat abortus berhubungan dengan perdarahan obstetri, persalinan memanjang, hambatan pertumbuhan janin, serta komplikasi kehamilan lainnya. Pencegahan memerlukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari deteksi dini, pemantauan berkala, hingga kolaborasi dan rujukan terencana. Kajian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil kategori berisiko akibat anemia ringan,

Attribution-ShareAlike 4.0 International license (CC BY-SA 4.0), thus anyone, anywhere has the same opportunity to explore the knowledge and enhance opportunities for scientific discussion.

Funding: None

Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Contributor's Roles: ANRN (Conceptualization, Data Curation, Investigation, Methodology, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review & Editing), ANL (Supervision, Validation), EE (Supervision, Validation), DI (Supervision, Validation).

grandemultipara, usia > 35 tahun, dan riwayat abortus di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) M, Desa Tongguh. Laporan kasus (case report) dengan rancangan satu kasus pada Ny. N, usia 41 tahun, G6P4A1, usia kehamilan 24–27 minggu (trimester II), dengan anemia ringan (Hb awal 10,4 g/dL), grandemultipara, usia > 35 tahun, dan riwayat abortus. Asuhan dilaksanakan mengikuti tujuh langkah manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP melalui tiga kali kunjungan pada 4–19 Juli 2026 berdasarkan anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, laboratorium, dan telaah dokumentasi.

Hasil

Pengkajian menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas fisiologis, tinggi fundus uteri meningkat bertahap (20 cm, 22 cm, dan 23 cm), serta denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal yaitu 151 kali/menit pada kunjungan pertama, 148 kali/menit pada kunjungan kedua, dan 140 kali/menit pada kunjungan ketiga. Diagnosis kebidanan awal ditetapkan sebagai G6P4A1 usia kehamilan 24–25 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, kehamilan kategori berisiko (skor KSPR 18) dengan anemia ringan dan keluhan pusing ringan, mudah lelah, serta pruritus. Penatalaksanaan mencakup rencana tindakan, pelaksanaan asuhan (pemantauan suplementasi Multi Micronutrient Supplement [MMS] pagi dan tablet Fe malam serta perawatan pruritus), edukasi (gizi kaya zat besi dan vitamin C, kebersihan diri, tanda bahaya trimester II, persiapan persalinan, dan konseling kontrasepsi mantap/MOW), kolaborasi untuk rujukan dini terencana ke rumah sakit, serta evaluasi berkala. Pada kunjungan ketiga (19 Juli 2026), kadar Hb meningkat dari 10,4 g/dL menjadi 11,0 g/dL sehingga anemia dinyatakan teratasi, keluhan pusing berkurang, pruritus hanya sesekali muncul setelah mengonsumsi ikan atau seafood, serta kondisi ibu dan janin tetap stabil.

Kesimpulan dan Saran

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi suplementasi MMS dan Fe, edukasi komprehensif, kolaborasi rujukan dini terencana, serta pemantauan berkala pada ibu hamil kategori berisiko berhasil mengatasi anemia ringan (Hb meningkat menjadi 11,0 g/dL), menurunkan keluhan, dan menjaga stabilitas ibu serta janin selama periode pemantauan.

Kata Kunci: Anemia; Asuhan Kebidanan; Grandemultipara; Kehamilan Berisiko; Riwayat Abortus.

Kontribusi terhadap Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs)
Laporan kasus ini berkontribusi pada pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) Tujuan 3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera), khususnya Target 3.1 (menurunkan rasio angka kematian ibu) dan Target 3.2 (mengakhiri kematian bayi baru lahir yang dapat dicegah) melalui deteksi dini faktor risiko, suplementasi mikronutrien, dan rujukan dini terencana pada kehamilan berisiko. Selain itu, pemberian konseling kontrasepsi mantap (MOW) turut mendukung Target 3.7 terkait akses layanan informasi dan edukasi kesehatan reproduksi serta keluarga berencana.

ABSTRACT

Introduction and Methods
A high-risk pregnancy occurs when multiple risk factors coexist, increasing the likelihood of maternal and fetal complications. Anemia, grand multiparity, advanced maternal age (>35 years), and a history of spontaneous abortion contribute significantly to elevated maternal and perinatal morbidity and mortality. Decreased hemoglobin (Hb) levels reduce oxygen-carrying capacity to maternal and fetal tissues, whereas high parity, advanced reproductive age, and prior spontaneous abortion are associated with obstetric hemorrhage, prolonged labor, fetal growth restriction, and other gestational complications. Prevention requires comprehensive midwifery care encompassing early detection, periodic monitoring, interprofessional collaboration, and planned referral. This case report aimed to describe the implementation of midwifery care for a pregnant woman with multiple risk factors—mild anemia, grand multiparity, age >35 years, and a history of spontaneous abortion—at Independent Midwifery Practice (Tempat Praktik Mandiri Bidan [TPMB]) M, Tongguh Village. This single-case report involved Mrs. N, a 41-year-old woman (G6P4A1) at 24–27 weeks of gestation (second trimester) presenting with mild anemia (initial Hb 10.4 g/dL), grand multiparity, age >35 years, and a history of spontaneous abortion. Care was delivered following Varney's seven-step midwifery management framework and documented using the SOAP method across three antenatal visits between July 4 and July 19, 2026, based on history taking, observation, physical and obstetric examinations, laboratory testing, and documentation review.

Results
Clinical assessments showed good general maternal condition, vital signs within physiological limits, progressive increases in fundal height (20 cm, 22 cm, and 23 cm), and normal fetal heart rates (FHR) of 151 bpm at the first visit, 148 bpm at the second visit, and 140 bpm at the third visit. The initial midwifery diagnosis was established as G6P4A1 at 24–25 weeks of gestation, single live intrauterine fetus, high-risk pregnancy (Poedji Rochjati Score Card [KSPR] score of 18) with mild anemia accompanied by mild dizziness, fatigue, and pruritus. Management included care planning, clinical intervention (monitoring morning Multi-Micronutrient Supplement [MMS] and evening iron [Fe] tablet intake, alongside pruritus management), health education (iron- and vitamin C-rich nutrition, personal hygiene, second-trimester danger signs, birth preparedness, and counseling on permanent contraception/tubectomy [MOW]), collaboration for a planned early hospital referral, and periodic evaluation. By the third visit (July 19, 2026), the Hb level increased from 10.4 g/dL to 11.0 g/dL, indicating resolution of anemia; dizziness subsided, pruritus occurred

only occasionally after consuming fish or seafood, and both maternal and fetal conditions remained stable.

Conclusions and Recommendations
Continuous midwifery care—combining MMS and iron supplementation, comprehensive health education, planned early referral collaboration, and periodic monitoring, successfully resolved mild anemia (Hb increased to 11.0 g/dL), alleviated clinical complaints, and maintained maternal and fetal stability throughout the monitoring period.

***Keywords**: Anemia in pregnancy; Case report; Grand multiparity; High-risk pregnancy; Midwifery care.*

Contribution to Sustainable Development Goals (SDGs)
This case report contributes to achieving Sustainable Development Goal (SDG) 3 (Good Health and Well-being), specifically Target 3.1 (reducing the global maternal mortality ratio) and Target 3.2 (ending preventable deaths of newborns), through early risk detection, nutritional supplementation, and planned early referral in high-risk pregnancies. In addition, the provision of permanent contraception (MOW) counseling supports Target 3.7 (ensuring universal access to sexual and reproductive healthcare services, including family planning and health education).

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis alami yang berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir hingga persalinan (2). Meskipun bersifat fisiologis, status kehamilan bersifat dinamis; ibu hamil yang awalnya berada dalam kondisi normal dapat beralih menjadi kehamilan kategori berisiko apabila terjadi perubahan kondisi maternal maupun janin yang mengarah pada keadaan patologis (1). Deteksi dini faktor risiko dapat dilakukan menggunakan instrumen Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) guna menetapkan prioritas pemantauan, menyusun rencana asuhan, serta mempersiapkan rujukan secara sistematis sebelum komplikasi berkembang (3).

Kehamilan kategori berisiko merujuk pada masa kehamilan dengan peluang komplikasi lebih besar daripada kehamilan biasa yang berpotensi meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal (4). Faktor penentunya mencakup usia ibu, paritas, riwayat obstetri sebelumnya, serta penyakit penyerta seperti anemia. Ibu hamil berusia > 35 tahun yang memiliki paritas sangat tinggi (grandemultipara) disertai riwayat abortus termasuk kelompok rentan karena kombinasi faktor-faktor tersebut memperbesar risiko penyulit selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas (4,7).

Berdasarkan pedoman World Health Organization (WHO) dan Kementerian Kesehatan RI, anemia dalam kehamilan ditetapkan apabila kadar hemoglobin (Hb) < 11,0 g/dL pada trimester I dan III serta < 10,5 g/dL pada trimester II (2,5). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 27,7% (dengan proporsi 18,0% pada perempuan usia produktif dan 14,6% pada kelompok usia 35–44 tahun), sedangkan di Kabupaten Bangkalan prevalensinya tercatat sebesar 23,5% (6). Penyebab tersering anemia pada masa kehamilan adalah defisiensi zat besi akibat ketidakseimbangan antara peningkatan kebutuhan fisiologis dengan asupan serta absorpsi zat besi, yang turut dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, usia ibu, usia kehamilan, kondisi sosial ekonomi, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (12,15).

Paritas paling aman secara obstetri adalah dua hingga tiga kali persalinan; sebaliknya, grandemultipara (riwayat melahirkan ≥ 4 kali) berkaitan dengan penurunan elastisitas dinding abdomen dan tonus uterus sehingga meningkatkan risiko anemia, partus lama, serta perdarahan postpartum (7). Riwayat abortus sebelumnya mengindikasikan potensi gangguan reproduksi yang berpeluang berulang, terlebih bila disertai anemia maternal (8). Usia ibu > 35 tahun juga berkaitan dengan penurunan fungsi adaptasi fisiologis sehingga meningkatkan kerentanan terhadap hipertensi gestasional, perdarahan, dan anemia (4,7). Data SKI 2023 di Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa pada ibu hamil dengan komplikasi, 58,2% segera dirujuk, 12,5% mengalami keterlambatan rujukan, dan 29,3% tidak dirujuk (6). Kondisi tersebut menegaskan pentingnya deteksi dini dan sistem rujukan yang terencana sejak layanan primer.

Upaya pencegahan dan penanganan anemia pada masa kehamilan dilakukan melalui suplementasi zat besi (sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 88 Tahun 2014 dengan kandungan zat besi setara 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat per tablet) (11) maupun

Multi Micronutrient Supplement (MMS) yang berisi 15 vitamin dan mineral esensial (termasuk vitamin A, B1, B2, B3, B6, B12, C, D, E, zat besi, dan asam folat) (9). Kepatuhan konsumsi MMS dan tablet Fe secara teratur terbukti berkontribusi meningkatkan kadar Hb serta menurunkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR) (10,12). Penyerapan zat besi dioptimalkan dengan asupan vitamin C serta penghindaran minuman penghambat seperti teh dan kopi (12). Seluruh upaya tersebut diintegrasikan dalam pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu minimal enam kali kunjungan selama kehamilan (dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, termasuk minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter) (2), disertai deteksi dini dan rujukan tepat waktu oleh bidan kompeten di layanan primer (13,14).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain case report (laporan kasus) dengan subjek seorang ibu hamil trimester II kategori berisiko yang mengalami anemia ringan (Hb 10,0–10,9 g/dL), grandemultipara (riwayat melahirkan ≥ 4 kali), usia > 35 tahun, dan riwayat abortus, serta bersedia menjadi responden di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Maulidawati, Desa Tongguh, Kecamatan Arosbaya, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur. Keseluruhan kegiatan penelitian berlangsung pada Maret–Juli 2026 (meliputi studi pendahuluan, penyusunan proposal, perizinan, pengumpulan data, dan penyusunan laporan), sedangkan pelaksanaan asuhan dan pengumpulan data klinis dilakukan melalui tiga kali kunjungan pada 4–19 Juli 2026.

Manajemen asuhan kebidanan diterapkan secara sistematis mengacu pada tujuh langkah Varney dan didokumentasikan menggunakan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment/Analisis, Planning/Penatalaksanaan). Data subjektif dikumpulkan melalui wawancara dengan klien dan keluarga mencakup identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat obstetri terdahulu, riwayat kehamilan saat ini, kunjungan ANC, status imunisasi tetanus, rencana persalinan dan pendonor darah, riwayat kontrasepsi, pola nutrisi, istirahat, serta aspek psikologis, sosial, kultural, dan spiritual. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, antropometri (berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh [IMT] prahamil, dan lingkar lengan atas [LILA]), pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri (Leopold I–IV, pengukuran tinggi fundus uteri [TFU] metode McDonald, auskultasi DJJ), pemeriksaan laboratorium (Hb, protein urine, reduksi urine, HIV, HBsAg, sifilis), skrining KSPR, dan skrining preeklamsia.

Berdasarkan penggabungan data subjektif dan objektif, analisis kasus dirumuskan untuk menetapkan diagnosis kebidanan G6P4A1, usia kehamilan sesuai hasil pemeriksaan, janin tunggal hidup intrauterin, kategori kehamilan berisiko (anemia ringan, grandemultipara, usia > 35 tahun, dan riwayat abortus), serta identifikasi masalah aktual dan masalah potensial yang memerlukan antisipasi atau tindakan segera. Penatalaksanaan disusun secara komprehensif mencakup rencana tindakan, pelaksanaan asuhan (pemantauan terapi MMS dan tablet Fe minimal 60 mg besi elemental dan asam folat sesuai standar, serta perawatan keluhan), edukasi (gizi seimbang kaya zat besi,

protein, dan vitamin C; menghindari konsumsi teh/kopi/susu bersamaan Fe; kebersihan diri; istirahat cukup; tanda bahaya kehamilan; ANC minimal enam kali; P4K; dan konseling kontrasepsi pascapersalinan), kolaborasi dan rujukan dini terencana ke puskesmas atau rumah sakit apabila ditemukan komplikasi maupun berdasarkan skor KSPR, serta evaluasi luaran pada setiap kunjungan.

Pelaksanaan kasus menjunjung prinsip etika penelitian kebidanan meliputi respect for persons (menghormati otonomi klien melalui informed consent dan menjaga kerahasiaan identitas), beneficence (mengutamakan manfaat bagi ibu dan janin), non-maleficence (mencegah tindakan yang merugikan), serta justice (memberikan pelayanan secara adil dan setara). Klien berdomisili di Desa Bunalas, Kecamatan Arosbaya, sekitar 5 km dari TPMB Maulidawati dengan akses jalan beraspal dan lingkungan rumah permanen yang bersih, berventilasi baik, serta dukungan keluarga yang kooperatif.

HASIL

Pengkajian menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas fisiologis, tinggi fundus uteri meningkat bertahap (20 cm, 22 cm, dan 23 cm), serta denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal yaitu 151 kali/menit pada kunjungan pertama, 148 kali/menit pada kunjungan kedua, dan 140 kali/menit pada kunjungan ketiga. Diagnosis kebidanan awal ditetapkan sebagai G6P4A1 usia kehamilan 24–25 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, kehamilan kategori berisiko (skor KSPR 18) dengan anemia ringan dan keluhan pusing ringan, mudah lelah, serta pruritus. Penatalaksanaan mencakup rencana tindakan, pelaksanaan asuhan (pemantauan suplementasi Multi Micronutrient Supplement [MMS] pagi dan tablet Fe malam serta perawatan pruritus), edukasi (gizi kaya zat besi dan vitamin C, kebersihan diri, tanda bahaya trimester II, persiapan persalinan, dan konseling kontrasepsi mantap/MOW), kolaborasi untuk rujukan dini terencana ke rumah sakit, serta evaluasi berkala. Pada kunjungan ketiga (19 Juli 2026), kadar Hb meningkat dari 10,4 g/dL menjadi 11,0 g/dL sehingga anemia dinyatakan teratasi, keluhan pusing berkurang, pruritus hanya sesekali muncul setelah mengonsumsi ikan atau seafood, serta kondisi ibu dan janin tetap stabil.

Clinical assessments showed good general maternal condition, vital signs within physiological limits, progressive increases in fundal height (20 cm, 22 cm, and 23 cm), and normal fetal heart rates (FHR) of 151 bpm at the first visit, 148 bpm at the second visit, and 140 bpm at the third visit. The initial midwifery diagnosis was established as G6P4A1 at 24–25 weeks of gestation, single live intrauterine fetus, high-risk pregnancy (Poedji Rochjati Score Card [KSPR] score of 18) with mild anemia accompanied by mild dizziness, fatigue, and pruritus. Management included care planning, clinical intervention (monitoring morning Multi-Micronutrient Supplement [MMS] and evening iron [Fe] tablet intake, alongside pruritus management), health education (iron- and vitamin C-rich nutrition, personal hygiene, second-trimester danger signs, birth preparedness, and counseling on permanent contraception/tubectomy [MOW]), collaboration for a planned early hospital referral, and periodic evaluation. By the third visit (July 19, 2026), the Hb level increased from 10.4 g/dL to 11.0 g/dL,

indicating resolution of anemia; dizziness subsided, pruritus occurred only occasionally after consuming fish or seafood, and both maternal and fetal conditions remained stable.

Subjek adalah Ny. N, usia 41 tahun, G6P4A1, berprofesi sebagai guru, berdomisili di Desa Bunalas, Kecamatan Arosbaya, bersama suami berusia 44 tahun (telah menikah 20 tahun). Riwayat obstetri mencatat empat persalinan spontan cukup bulan tanpa komplikasi dan satu kali riwayat abortus. Klien tidak memiliki riwayat penyakit menular, keturunan, maupun kronis. Pada kehamilan saat ini, klien telah menjalani ANC sebanyak tiga kali di TPMB, memiliki status imunisasi T5, serta mengonsumsi MMS pada pagi hari dan tablet Fe (Hufabion, berisi ferro fumarat 250 mg setara ±72 mg besi elemental, asam folat 1 mg, vitamin C 50 mg, dan vitamin B12) pada malam hari. Persiapan persalinan sementara telah direncanakan dengan suami sebagai pendamping dan penanggung biaya serta kakak kandung sebagai calon pendonor darah; klien sempat merencanakan bersalin di TPMB namun mengungkapkan kekhawatiran terhadap status kehamilan berisikonya, sementara dukungan suami dan keluarga sangat baik.

Pada Kunjungan I (4 Juli 2026), usia kehamilan 24–25 minggu (trimester II), klien mengeluhkan pusing ringan, mudah lelah, dan gatal (pruritus) di seluruh tubuh sejak trimester I yang bersifat hilang-timbul. Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 111/74 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,2°C, tinggi badan 158 cm, berat badan prahamil 54 kg (IMT prahamil 21,63 kg/m2), berat badan saat kunjungan 59 kg (pertambahan berat badan +5 kg), dan LILA 26 cm. Konjungtiva tampak agak pucat, sklera putih, tidak terdapat edema, abdomen tampak menggantung sesuai karakteristik grandemultipara dengan linea nigra dan striae gravidarum tanpa bekas operasi. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU setinggi pusat (McDonald 20 cm), Leopold I teraba kepala di fundus, Leopold II punggung kiri dan ekstremitas kanan, Leopold III teraba bokong dan belum masuk pintu atas panggul (PAP), dengan DJJ 151 kali/menit. Pemeriksaan laboratorium tanggal 16 Juni 2026 mencatat Hb 10,0 g/dL, protein urine dan reduksi urine negatif, HIV nonreaktif, serta HBsAg dan sifilis negatif; pemeriksaan Hb ulang pada 4 Juli 2026 menunjukkan 10,4 g/dL (anemia ringan). Skrining KSPR memperoleh skor 18 (skor awal 2, anemia 4, grandemultipara 4, usia > 35 tahun 4, dan riwayat abortus 4) sehingga termasuk kategori kehamilan berisiko. Penatalaksanaan mencakup edukasi kondisi kehamilan berisiko dan anemia ringan, jadwal konsumsi MMS pagi dan Fe malam tanpa teh/kopi/susu/soda, gizi seimbang, perawatan pruritus (mandi air hangat, pakaian katun, kompres hangat, hindari sabun berpewangi/pangan pemicu gatal), istirahat cukup, tanda bahaya trimester II, ANC rutin, rencana rujukan dini terencana, serta konseling kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) pascapersalinan.

Pada Kunjungan II (11 Juli 2026), usia kehamilan 25–26 minggu, pusing ringan mulai berkurang, namun pruritus menyeluruh masih dirasakan. Pola makan klien teratur 2–3 kali sehari (nasi, sayuran, tahu, tempe, ayam, pepaya, pisang), minum sekitar 8 gelas air putih per hari, tidur malam 7 jam dan siang 1 jam, serta patuh mengonsumsi MMS setelah sarapan dan Fe menjelang tidur. Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda-

tanda vital dalam batas fisiologis (tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit), konjungtiva tampak merah muda, janin tunggal hidup intrauterin, TFU meningkat menjadi 22 cm, dan DJJ 148 kali/menit. Kadar Hb masih 10,4 g/dL sehingga anemia ringan masih berlangsung. Selain melanjutkan edukasi gizi, kepatuhan MMS dan Fe, perawatan pruritus, istirahat, tanda bahaya, serta konseling MOW, dilakukan tindakan kolaborasi dengan mengarahkan klien memeriksakan diri ke puskesmas guna memperoleh surat rujukan dini terencana ke rumah sakit.

Pada Kunjungan III (19 Juli 2026), usia kehamilan 26–27 minggu, kondisi klien semakin membaik; pusing telah berkurang signifikan, nafsu makan baik (3–4 kali sehari dengan menu seimbang), aktivitas dan istirahat berjalan baik, serta klien konsisten mengonsumsi MMS dan Fe, meskipun pruritus ringan masih sesekali muncul terutama setelah mengonsumsi ikan atau seafood. Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas fisiologis, konjungtiva merah muda, janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala (punggung kanan), TFU meningkat menjadi 23 cm, dan DJJ 140 kali/menit. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Hb meningkat menjadi 11,0 g/dL sehingga anemia ringan dinyatakan teratasi, sedangkan faktor risiko menetap lainnya (usia 41 tahun, grandemultipara, dan riwayat abortus) tetap menempatkan klien pada kehamilan kategori berisiko (skor KSPR menetap 14) yang memerlukan pemantauan berkesinambungan dan persalinan terencana di fasilitas rujukan. Ringkasan perkembangan klinis selama tiga kunjungan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan Perkembangan Data Klinis, Diagnosis, dan Asuhan Kebidanan Ny. N (4–19 Juli 2026)

Parameter Klinis	Kunjungan I (4 Juli 2026)	Kunjungan II (11 Juli 2026)	Kunjungan III (19 Juli 2026)
Usia Kehamilan	24–25 minggu (Trimester II)	25–26 minggu (Trimester II)	26–27 minggu (Trimester II)
Keluhan Subjektif	Pusing ringan, mudah lelah, pruritus seluruh tubuh hilang-timbul sejak TM I	Pusing ringan berkurang; pruritus seluruh tubuh masih dirasakan	Pusing berkurang signifikan; pruritus ringan sesekali muncul pascakonsumsi ikan/seafood
Kepatuhan Terapi & Pola Makan	MMS 1×/pagi, Fe (Hufabion) 1×/malam; pola makan cukup baik	Patuh MMS pagi & Fe malam; makan 2–3×/hari + buah; minum ±8 gelas/hari; tidur 7 jam malam & 1 jam siang	Patuh MMS pagi & Fe malam; makan 3–4×/hari menu seimbang; istirahat cukup
Tanda-Tanda Vital	TD 111/74 mmHg; N 80×/mnt; *RR* 20×/mnt; S 36,2°C	Dalam batas fisiologis (TD 110/70 mmHg; N 80×/mnt)	Dalam batas fisiologis
Antropometri & Fisik	BB 59 kg (+5 kg dari 54 kg); TB 158 cm; IMT prahamil 21,63 kg/m2; LILA 26 cm; konjungtiva agak pucat; abdomen menggantung	Konjungtiva merah muda; tidak ada edema	Konjungtiva merah muda; tidak ada edema
Pemeriksaan Obstetri	Tunggal, puki, presentasi bokong (belum masuk PAP); TFU setinggi pusat (McDonald 20 cm); DJJ 151×/mnt	Tunggal hidup intrauterin; TFU 22 cm; DJJ 148×/mnt	Tunggal, puka, presentasi kepala; TFU 23 cm; DJJ 140×/mnt

Parameter Klinis	Kunjungan I (4 Juli 2026)	Kunjungan II (11 Juli 2026)	Kunjungan III (19 Juli 2026)
Kadar Hemoglobin (Hb)	10,4 g/dL (naik dari lab 16 Jun 2026: 10,0 g/dL; triple eliminasi & urine negatif)	10,4 g/dL (menetap)	11,0 g/dL (meningkat, normal)
Status Anemia & KSPR	Anemia ringan; skor KSPR 18 (kategori berisiko)	Anemia ringan; skor KSPR 18 (kategori berisiko)	Anemia teratasi; skor KSPR faktor menetap 14 (tetap kategori berisiko)
Tindakan Utama & Kolaborasi	KIE kehamilan berisiko & anemia; aturan MMS pagi & Fe malam; manajemen pruritus; tanda bahaya TM II; persiapan rujukan dini; konseling MOW	Lanjutkan MMS & Fe, gizi, manajemen pruritus, istirahat, tanda bahaya, konseling MOW; kolaborasi rujukan ke puskesmas untuk surat rujukan ke RS	Lanjutkan MMS & Fe, gizi seimbang, hindari pangan pemicu alergi/gatal, batasi aktivitas berat, tanda bahaya, pemantapan rencana rujukan RS & MOW

Keterangan: F/n, frekuensi; *SD*, standar deviasi; *OR*, odds ratio; *CI*, confidence interval.

PEMBAHASAN

Kunjungan Pertama (4 Juli 2026)

Data Subjektif

Hasil anamnesis pada Ny. N (41 tahun, G6P4A1, usia kehamilan 24–25 minggu) mengidentifikasi akumulasi faktor risiko obstetri berupa usia > 35 tahun, grandemultipara, riwayat satu kali abortus, dan anemia yang disertai keluhan pusing ringan, mudah lelah, serta pruritus seluruh tubuh sejak trimester I. Pusing dan mudah lelah merupakan manifestasi klinis yang lazim menyertai anemia kehamilan akibat penurunan kapasitas hemoglobin dalam menyalurkan oksigen ke jaringan (17). Sementara itu, keteraturan awal klien dalam mengonsumsi suplemen serta dukungan harmonis dari suami dan keluarga merupakan faktor protektif yang penting, sejalan dengan temuan Arifah dan Mudlikah (15) bahwa selain usia dan paritas, kualitas asupan nutrisi dan kepatuhan konsumsi zat besi berperan besar dalam menentukan kejadian anemia kehamilan.

Keluhan pruritus menyeluruh yang menetap sejak trimester I memerlukan perhatian klinis tersendiri. Selain dapat disebabkan oleh perubahan hormonal dan peregangan kulit selama masa kehamilan, pruritus menyeluruh yang tidak kunjung mereda atau memberat harus dievaluasi secara cermat untuk menyingkirkan kemungkinan kolestasis intrahepatik kehamilan (Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy/ICP) yang berkaitan dengan risiko gawat janin dan persalinan prematur (16).

Data Objektif

Pemeriksaan objektif memperlihatkan stabilitas kondisi ibu dan janin (tanda-tanda vital normal, status gizi prahamil baik dengan IMT 21,63 kg/m2 dan LILA 26 cm, TFU McDonald 20 cm setinggi pusat, dan DJJ 151 kali/menit dalam rentang normal 120–160 kali/menit) (2). Namun,

temuan konjungtiva agak pucat yang dikonfirmasi kadar Hb 10,4 g/dL (meski meningkat dari 10,0 g/dL pada 16 Juni 2026) masih memenuhi kriteria anemia ringan trimester II menurut ambang batas WHO (< 10,5 g/dL) maupun Kemenkes RI (< 11,0 g/dL) (2,5,18). Bentuk abdomen yang menggantung merupakan adaptasi khas grandemultipara akibat menurunnya elastisitas otot dinding perut setelah kehamilan berulang, sementara presentasi bokong pada usia 24–25 minggu masih tergolong fisiologis karena ruang intrauterin masih cukup luas bagi janin untuk berputar. Perolehan skor KSPR sebesar 18 (skor awal 2 + usia > 35 tahun 4 + grandemultipara 4 + riwayat abortus 4 + anemia 4) menempatkan klien pada kehamilan kategori berisiko (skor ≥ 12) yang memerlukan pengawasan antenatal intensif serta rencana persalinan di fasilitas rujukan (3,14).

Analisis

Diagnosis kebidanan: Ny. N, usia 41 tahun, G6P4A1, usia kehamilan 24–25 minggu (trimester II), janin tunggal hidup intrauterin, situs memanjang, punggung kiri, presentasi bokong (belum masuk PAP), keadaan umum ibu dan janin stabil, dengan kehamilan kategori berisiko (skor KSPR 18: anemia ringan, grandemultipara, usia > 35 tahun, dan riwayat abortus).

Masalah aktual: Anemia ringan (Hb 10,4 g/dL), keluhan pusing ringan dan mudah lelah, pruritus seluruh tubuh, serta kecemasan klien terhadap kehamilan berisiko.

Masalah potensial yang memerlukan antisipasi atau tindakan segera: (1) perburukan anemia menjadi anemia sedang/berat yang berisiko memicu hambatan pertumbuhan janin (IUGR), BBLR, atau persalinan prematur; (2) potensi Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy (ICP) apabila pruritus menyeluruh menetap atau memberat, yang memerlukan evaluasi klinis dan laboratorium fungsi hati di fasilitas rujukan (16); (3) potensi hipertensi gestasional/preeklamsia (faktor usia > 35 tahun), perdarahan antepartum maupun postpartum akibat atonia uteri, dan partus lama (faktor grandemultipara) (7,8). Antisipasi yang diperlukan meliputi pengawasan antenatal lebih ketat, optimalisasi suplementasi zat besi dan mikronutrien, kolaborasi pemeriksaan lanjutan, serta perencanaan rujukan dini terencana ke fasilitas pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK).

Penatalaksanaan

Rencana tindakan: Menyampaikan hasil pemeriksaan dan status kehamilan kategori berisiko; mengoptimalkan suplementasi MMS dan tablet Fe disertai pemantauan kepatuhan; memberikan intervensi nonfarmakologis untuk pruritus; memberikan edukasi gizi, istirahat, tanda bahaya trimester II, P4K, dan kontrasepsi jangka panjang; merencanakan kolaborasi evaluasi laboratorium dan rujukan dini terencana ke dokter/rumah sakit; serta mengevaluasi pemahaman dan respons klien.

Pelaksanaan asuhan: Menyampaikan secara jelas bahwa kondisi ibu dan janin saat ini stabil, namun kehamilan termasuk kategori berisiko (KSPR 18) dengan anemia ringan (Hb 10,4 g/dL). Memastikan ketersediaan serta penjadwalan konsumsi MMS 1×1 tablet pada pagi hari setelah

sarapan dan tablet Fe (Hufabion) 1×1 kapsul pada malam hari menjelang tidur dengan air putih, serta menginstruksikan perawatan kulit untuk pruritus (mandi air hangat minimal dua kali sehari, kompres hangat 10–15 menit pada area gatal, menggunakan pakaian katun longgar yang menyerap keringat, dan menghindari sabun berpewangi atau beralkohol).

Edukasi (KIE): Memberikan edukasi mengenai dampak anemia ringan dan kehamilan berisiko; anjuran pola makan bergizi seimbang kaya zat besi, protein, dan vitamin C tanpa minuman penghambat absorpsi besi (teh, kopi, susu, soda) saat minum Fe (12); pembatasan pangan pemicu gatal; kecukupan istirahat; pengenalan tanda bahaya trimester II (perdarahan pervaginam, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, edema wajah/tangan, nyeri perut hebat, penurunan gerakan janin, keluar cairan ketuban, demam tinggi, kontraksi dini); jadwal ANC teratur; pentingnya persiapan persalinan di rumah sakit rujukan; serta konseling kontrasepsi MOW pascapersalinan untuk mencegah kehamilan berisiko berikutnya.

Kolaborasi dan rujukan: Menjadwalkan pemantauan kadar Hb ulang pada kunjungan berikutnya, mengedukasi perlunya pemeriksaan kolaborasi dokter di puskesmas dan evaluasi lanjutan bila pruritus tidak membaik (untuk menyingkirkan ICP), serta mempersiapkan alur rujukan dini terencana ke rumah sakit karena skor KSPR ≥ 12 (3,14).

Evaluasi: Klien memahami kondisi kehamilan berisiko beserta seluruh edukasi yang diberikan, menyatakan bersedia melanjutkan konsumsi MMS pagi dan Fe malam secara teratur, menerapkan perawatan pruritus dan pola makan seimbang, serta bersedia berdiskusi dengan suami terkait rencana rujukan dan kontrasepsi MOW.

Kunjungan Kedua (11 Juli 2026)

Data Subjektif

Pada usia kehamilan 25–26 minggu, klien melaporkan keluhan pusing ringan mulai berkurang, meskipun pruritus menyeluruh masih dirasakan. Pola konsumsi harian terjaga dengan baik (makan teratur 2–3 kali sehari berisi nasi, sayuran, tahu, tempe, ayam, serta buah pepaya dan pisang; cairan sekitar 8 gelas air putih per hari), kepatuhan terhadap MMS setelah sarapan dan Fe menjelang tidur sangat baik, serta istirahat mencapai 7 jam malam dan 1 jam siang di sela aktivitas mengajar. Sesuai penelitian Ma'rifatun dkk. (12) dan Smith dkk. (10), kombinasi pola makan bergizi dan kepatuhan suplementasi mikronutrien serta zat besi merupakan determinan penting perbaikan status hematologi ibu hamil. Keluhan pusing yang berkurang menandakan adaptasi yang membaik, sementara pruritus yang masih bertahan perlu tetap dipantau agar kemungkinan kolestasis kehamilan atau alergi makanan dapat dibedakan secara cermat (16).

Data Objektif

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas fisiologis (tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit), dan konjungtiva telah tampak merah muda tanpa edema. Pemeriksaan obstetri menunjukkan

pertumbuhan janin yang baik dengan peningkatan TFU dari 20 cm menjadi 22 cm dan DJJ 148 kali/menit (dalam rentang normal 120–160 kali/menit), sesuai pedoman pemantauan kesejahteraan janin (2,17). Meskipun secara klinis konjungtiva membaik, pemeriksaan laboratorium ulang menunjukkan kadar Hb masih menetap di 10,4 g/dL, yang secara fisiologis wajar terjadi karena respons peningkatan Hb akibat suplementasi besi oral umumnya baru tampak optimal setelah 2–4 minggu terapi teratur (18).

Analisis

Diagnosis kebidanan: Ny. N, usia 41 tahun, G6P4A1, usia kehamilan 25–26 minggu (trimester II), janin tunggal hidup intrauterin, keadaan umum ibu dan janin stabil, dengan kehamilan kategori berisiko (skor KSPR 18) dan anemia ringan yang masih berlangsung (Hb 10,4 g/dL).

Masalah aktual: Anemia ringan menetap (Hb 10,4 g/dL), pruritus seluruh tubuh masih dirasakan, serta pusing ringan yang sudah berkurang.

Masalah potensial yang memerlukan antisipasi atau tindakan segera: Potensi tidak tercapainya target perbaikan Hb (anemia persisten), potensi kolestasis intrahepatik kehamilan apabila pruritus tidak mereda, serta risiko komplikasi obstetri (preeklamsia, perdarahan, persalinan prematur) terkait faktor usia > 35 tahun, grandemultipara, dan riwayat abortus. Diperlukan tindakan kolaborasi segera berupa evaluasi dokter di puskesmas untuk penerbitan surat rujukan dini terencana ke rumah sakit.

Penatalaksanaan

Rencana tindakan: Menginformasikan hasil evaluasi kondisi ibu, janin, dan kadar Hb; mempertahankan kepatuhan terapi MMS dan Fe; melanjutkan manajemen suportif pruritus dan optimalisasi gizi; mengintensifkan edukasi tanda bahaya; melaksanakan kolaborasi rujukan ke puskesmas; serta mengevaluasi respons klien.

Pelaksanaan asuhan: Menyampaikan bahwa tanda vital dan DJJ (148 kali/menit) normal serta konjungtiva membaik, tetapi kadar Hb masih 10,4 g/dL sehingga suplementasi MMS 1×1 pagi dan Fe 1×1 malam harus diteruskan tanpa terputus dengan air putih (tanpa teh, kopi, susu, atau soda). Memantau penerapan kompres hangat, mandi air hangat, dan pakaian katun untuk mengurangi pruritus.

Edukasi (KIE): Memperkuat anjuran konsumsi tiga kali makanan utama ditambah camilan bernutrisi (karbohidrat, protein hewani/nabati, sayuran hijau, buah kaya vitamin C, dan cairan cukup), kecukupan istirahat di sela tugas mengajar, kewaspadaan terhadap seluruh tanda bahaya trimester II, serta melanjutkan konseling kontrasepsi MOW pascapersalinan untuk melindungi kesehatan reproduksi ibu.

Kolaborasi dan rujukan: Mengarahkan klien melakukan pemeriksaan lanjutan ke dokter di puskesmas untuk evaluasi kehamilan kategori berisiko (termasuk penilaian pruritus menetap dan Hb persisten) sekaligus pengurusan surat rujukan dini terencana menuju rumah sakit (2,13,14).

Evaluasi: Klien memahami hasil pemeriksaan dan pentingnya meneruskan MMS serta Fe secara konsisten, menyetujui rencana pemeriksaan ke puskesmas untuk memperoleh surat rujukan ke rumah sakit, serta menyatakan akan mendiskusikan keputusan kontrasepsi MOW bersama suami.

Kunjungan Ketiga (19 Juli 2026)

Data Subjektif

Pada usia kehamilan 26–27 minggu, klien melaporkan kondisi kesehatan semakin membaik: keluhan pusing telah jauh berkurang, nafsu makan meningkat (3–4 kali sehari dengan menu seimbang), aktivitas harian dan istirahat berlangsung baik, serta klien tetap patuh mengonsumsi MMS dan Fe. Pruritus menyeluruh membaik dan hanya sesekali muncul setelah mengonsumsi makanan tertentu seperti ikan atau seafood, yang mengarah pada kemungkinan sensitivitas atau alergi makanan sebagai salah satu pemicu gejala di samping perubahan fisiologis kulit kehamilan. Peningkatan kepatuhan terapi dan nutrisi sejalan dengan temuan Smith dkk. (10) bahwa tingkat kepatuhan tinggi (≥ 90%) sangat menentukan efektivitas klinis suplementasi MMS dan zat besi pada masa kehamilan.

Data Objektif

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas fisiologis, serta konjungtiva merah muda tanpa edema. Pemeriksaan obstetri memperlihatkan pertumbuhan janin progresif dengan TFU meningkat menjadi 23 cm, janin telah berputar menjadi presentasi kepala (punggung kanan), dan DJJ 140 kali/menit dalam rentang normal. Peningkatan kadar Hb menjadi 11,0 g/dL (dari 10,0 g/dL pada 16 Juni dan 10,4 g/dL pada 4 serta 11 Juli 2026) mengonfirmasi keberhasilan terapi nutrisi dan suplementasi zat besi sesuai panduan pemantauan hematologi kebidanan (5,18).

Analisis

Diagnosis kebidanan: Ny. N, usia 41 tahun, G6P4A1, usia kehamilan 26–27 minggu (akhir trimester II), janin tunggal hidup intrauterin, situs memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin stabil, anemia ringan teratasi (Hb normal 11,0 g/dL), tetap dalam kehamilan kategori berisiko (skor KSPR faktor risiko menetap 14: usia > 35 tahun, grandemultipara, dan riwayat abortus).

Masalah aktual: Pruritus ringan sesekali pascakonsumsi ikan atau seafood (pusing dan anemia ringan telah teratasi).

Masalah potensial yang memerlukan antisipasi atau tindakan segera: Risiko kekambuhan anemia pada trimester III saat kebutuhan zat besi janin meningkat pesat; serta potensi komplikasi kehamilan dan persalinan (preeklamsia, perdarahan antepartum/postpartum, partus lama) akibat faktor risiko obstetri menetap (usia > 35 tahun, grandemultipara, riwayat abortus). Antisipasi meliputi pemeliharaan suplementasi Fe dan MMS hingga persalinan, pemantauan ANC terjadwal, serta tindak lanjut rujukan terencana untuk persalinan di rumah sakit.

Penatalaksanaan

Rencana tindakan: Menyampaikan hasil pemeriksaan dan perbaikan kadar Hb; mempertahankan terapi MMS dan Fe untuk mencegah kekambuhan anemia memasuki trimester III; mengatur pencegahan pemicu pruritus; memantapkan edukasi tanda bahaya, persiapan persalinan rujukan, dan kontrasepsi pascapersalinan; melanjutkan kolaborasi rujukan ke RS; serta mengevaluasi kesiapan klien.

Pelaksanaan asuhan: Menginformasikan bahwa kondisi ibu dan janin stabil (TFU 23 cm, presentasi kepala, DJJ 140 kali/menit) serta kadar Hb telah mencapai batas normal (11,0 g/dL). Memastikan keberlanjutan konsumsi MMS 1×1 pagi dan tablet Fe 1×1 malam dengan air putih tanpa teh, kopi, susu, atau soda sesuai anjuran WHO (2020) dan Kemenkes RI (9,11) selama masa kehamilan.

Edukasi (KIE): Menganjurkan klien menghindari pangan pemicu gatal (ikan/seafood tertentu) sambil menggantinya dengan sumber protein dan zat besi alternatif (daging, unggas, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, dan sayuran hijau); mempertahankan pola makan 3–4 kali sehari dan istirahat cukup; membatasi aktivitas fisik berat; tetap waspada terhadap tanda bahaya kehamilan; memantapkan persiapan persalinan (P4K); serta melanjutkan konseling pemilihan kontrasepsi pascapersalinan (termasuk MOW) bersama suami.

Kolaborasi dan rujukan: Menekankan tindak lanjut kontrol dokter di puskesmas/rumah sakit rujukan sesuai surat rujukan yang direncanakan agar pemantauan trimester III hingga persalinan dilaksanakan di fasilitas dengan pelayanan obstetri komprehensif, serta evaluasi klinis lanjutan bila keluhan pruritus meluas atau memberat (2,3,16).

Evaluasi: Klien memahami hasil perbaikan Hb (11,0 g/dL) beserta status kehamilan kategori berisiko yang tetap memerlukan pemantauan ketat, berkomitmen meneruskan konsumsi MMS dan Fe, menghindari pangan pemicu gatal, menjalankan kontrol ANC dan rujukan terencana, serta melanjutkan diskusi kontrasepsi pascapersalinan bersama suami.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan melalui tiga kali kunjungan (4–19 Juli 2026) pada Ny. N, usia 41 tahun, G6P4A1, usia kehamilan 24–27 minggu dengan kehamilan kategori berisiko (anemia ringan, grandemultipara, usia > 35 tahun, dan riwayat abortus; skor KSPR awal 18)

di TPMB Maulidawati Tongguh memberikan luaran klinis yang baik. Pada kunjungan pertama (4 Juli 2026), klien mengalami pusing ringan, mudah lelah, pruritus seluruh tubuh, konjungtiva agak pucat, dan Hb 10,4 g/dL dengan DJJ 151 kali/menit serta TFU 20 cm. Pada kunjungan kedua (11 Juli 2026), pusing berkurang, konjungtiva merah muda, TFU meningkat menjadi 22 cm, DJJ 148 kali/menit, Hb masih 10,4 g/dL, dan dilakukan kolaborasi pengarahan rujukan ke puskesmas untuk surat rujukan rumah sakit. Pada kunjungan ketiga (19 Juli 2026), kadar Hb meningkat menjadi 11,0 g/dL sehingga anemia ringan dinyatakan teratasi, pusing berkurang signifikan, pruritus hanya sesekali muncul pascakonsumsi ikan atau seafood, TFU mencapai 23 cm dengan presentasi kepala, dan DJJ 140 kali/menit tanpa ditemukan komplikasi.

Asuhan kebidanan terpadu yang mencakup pemantauan suplementasi MMS dan tablet Fe, pemenuhan gizi seimbang, perawatan pruritus, edukasi tanda bahaya dan kontrasepsi MOW, serta kolaborasi rujukan dini terencana efektif mengatasi anemia ringan dan mempertahankan stabilitas ibu serta janin. Mengingat faktor risiko obstetri menetap (usia > 35 tahun, grandemultipara, dan riwayat abortus dengan skor KSPR menetap 14), klien dianjurkan meneruskan konsumsi MMS dan Fe, menjalani kontrol ANC rutin, mewaspadai tanda bahaya, serta menindaklanjuti rujukan persalinan di fasilitas kesehatan rujukan.

SUMBER PUSTAKA

1. Riyanti N, Devita R, Wahyuni D. Analisis faktor yang berhubungan dengan risiko kehamilan pada ibu hamil. Jurnal 'Aisyiyah Medika. 2021;6(2). doi:10.36729/jam.v6i2.1051.Riyanti N, Devita R, Wahyuni D. Analisis faktor yang berhubungan dengan risiko kehamilan pada ibu hamil. Jurnal 'Aisyiyah Medika. 2021;6(2). doi:10.36729/jam.v6i2.1051.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Edisi ke-3. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan RI; 2020.
3. Rochjati P. Skrining Antenatal pada Ibu Hamil: Pengenalan Faktor Risiko, Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi. Edisi ke-2. Surabaya: Airlangga University Press; 2011.
4. Azizah R, Khairunnisa N, Fajriana E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko kehamilan. Journal of Language and Health. 2025;6(2):263–70. doi:10.37287/jlh.v6i2.6930.
5. World Health Organization. Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. Geneva: World Health Organization; 2024.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam Angka. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2023.
7. Aswanti, Lathifah N, Suhartati S, Dona S. Identifikasi komplikasi kehamilan dan persalinan di wilayah Puskesmas Tumbang Napoi. Health Research Journal of Indonesia (HRJI). 2025;4(2):97–103. doi:10.63004/hrji.v4i2.1020.
8. Thresiani M, Herdiningrat RS, Feriandi Y. Hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian abortus di RSUD Karawang tahun 2021–2023. Bandung Conference Series: Medical Science. 2025;5(1). doi:10.29313/bcsms.v5i1.17342.

9. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Nutritional interventions update: multiple micronutrient supplements during pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2020.
10. Smith ER, Gomes F, Adu-Afarwuah S, Aguayo VM, Arifeen SE, Bhutta ZA, et al. Contribution of maternal adherence to the effect of multiple micronutrient supplementation during pregnancy: a systematic review and individual participant data meta-analysis. Advances in Nutrition. 2025;16(7):100455. doi:10.1016/j.advnut.2025.100455.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
12. Ma'rifatun, Masrikhiyah R, Dewi YR. Hubungan pengetahuan, perilaku konsumsi tablet Fe dan asupan makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan (JIGK). 2024;5(2):102–8.
13. Wijayanti E, Putri YK, Handayani TS. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang resiko tinggi kehamilan dengan kelengkapan antenatal care (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Beringin Tiga tahun 2023. Journal of Midwifery. 2024;12(1):64–73. doi:10.37676/jm.v12i1.6194.
14. Battya AA, Lestari SH, Nengsih, Nurhaeni A. Peran kompetensi dan beban kerja bidan dalam optimalisasi deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Praktik Mandiri Bidan. Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia. 2026;16(1):29–34. doi:10.33221/jiki.v16i01.4677.
15. Arifah DF, Mudlikah S. Paritas dan usia ibu dengan anemia kehamilan di Puskesmas Nelayan Kabupaten Gresik. Jurnal Kebidanan. 2024;16(1):45–55.
16. Wisdayanti SR, Darmayani A. Suspek intrahepatic cholestasis of pregnancy tanpa pemeriksaan bile acid: tantangan diagnosis di fasilitas terbatas dan luaran janin. Glosains: Jurnal Sains Global Indonesia. 2026;7(1):199–208. doi:10.59784/glosains.v7i1.664.
17. Astuti RW, Ayub AD, Palola J, Rizal RV, Tedenki R, Oktarina T. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan anemia ringan. Al-Su'aibah Midwifery Journal. 2025;3(2):245–8. doi:10.69597/amj.v3i2.47.
18. Meiriska IP, Anggraini D. Pendekatan laboratorium dalam identifikasi dini anemia pada ibu hamil. Journal of Public Health Science (JOPHS). 2025;2(2):144–52.

Publisher's Note

The publisher of PT Karya Inovasi Berkelanjutan states that it remains neutral with respect to the published ideas and from any institutional affiliation.