KISI Berkelanjutan:
Sains Medis dan Kesehatan

CASE REPORT

Midwifery Care for a Third-Trimester Multigravida with Mild Anemia at TPMB NI, Geger, Bangkalan Regency: A Case Report

Midwifery Care for a Third-Trimester Multigravida with Mild Anemia at TPMB NI, Geger, Bangkalan Regency: A Case Report

Uswatun Hasanah Ramadhani[1]*, Deasy Irawati[1], Siti Anisak[1], Suryaningsih[1]

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

** Penulis koresponden: Uswatun Hasanah Ramadhani (uswahrs502@gmail.com)*

OPEN ACCESS

Citation: Ramadhani et al., (2026). Midwifery Care for a Third-Trimester Multigravida with Mild Anemia at TPMB NI, Geger, Bangkalan Regency: A Case Report. Kisi Berkelanjutan: Sains Medis Dan Kesehatan, 3(4), e86. https://kisiberkelanjutan.com/index.php/smk/article/view/86

Digital Object Identifier: 10.5281/zenodo.24544022

Review Editor: Dr. Feryani, S.SiT., MPH (Health Polytechnic Ministry of Health Kendari, Southeast Sulawesi, Indonesia)

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

Copyright: © 2026 Ramadhani et al. This is an open access article distributed under the terms of the Attribution-ShareAlike 4.0

ABSTRAK

Pendahuluan dan Metode

hemodilusi fisiologis pada usia kehamilan 32–34 minggu, sehingga ibu hamil rentan mengalami anemia. Apabila tidak tertangani, anemia meningkatkan risiko komplikasi maternal dan neonatal, seperti perdarahan postpartum, ketuban pecah dini, pertumbuhan janin terhambat, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J, usia 29 tahun, G3P2A0, multigravida trimester III dengan anemia ringan dan riwayat ketidakpatuhan konsumsi tablet Fe. Asuhan dilakukan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode SOAP melalui tiga kali kunjungan pada 26 Juni–17 Juli 2026 di TPMB NI, Kabupaten Bangkalan. Data dikumpulkan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik dan obstetri, pencatatan hasil laboratorium, serta studi kepustakaan.

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: UHR (Conceptualization, Data Curation, Investigation, Methodology, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review & Editing), DI (Supervision, Validation), SA (Supervision, Validation), S (Supervision, Validation).

Hasil

Pada kunjungan pertama (26 Juni 2026, usia kehamilan 32 minggu 6 hari), ibu tidak menyampaikan keluhan subjektif, keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal (tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 kali/menit), janin tunggal hidup intrauterin, situs memanjang, presentasi kepala, denyut jantung janin (DJJ) 148 kali/menit, tinggi fundus uteri (TFU) 25,0 cm (taksiran berat janin 2.015 gram), dan kadar hemoglobin (Hb) 10,0 g/dL (hasil laboratorium 22 Juni 2026) yang mengindikasikan anemia ringan. Penatalaksanaan meliputi penyampaian hasil pemeriksaan, edukasi anemia ringan menggunakan media leaflet, edukasi kehamilan multigravida dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), anjuran konsumsi makanan tinggi zat besi dan vitamin C, pembatasan aktivitas fisik berat, pemantauan gerakan janin (kick count), pelibatan keluarga melalui dokumentasi video konsumsi tablet Fe, serta pengaturan konsumsi kalk pada pagi hari dan tablet Fe (Tablet Tambah Darah standar program Kementerian Kesehatan RI mengandung setara 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat per tablet) satu kali sehari pada malam hari bersama air putih atau jus jeruk tanpa teh maupun kopi. Evaluasi kunjungan kedua (8 Juli 2026, usia kehamilan 34 minggu 4 hari) menunjukkan kadar Hb meningkat menjadi 11,1 g/dL sehingga status anemia ringan dinyatakan teratasi (Hb normal), dan tetap stabil 11,1 g/dL pada kunjungan ketiga (17 Juli 2026, usia kehamilan 35 minggu 6 hari) dengan tanda-tanda vital normal, DJJ 148 kali/menit, TFU meningkat bertahap menjadi 26,0 cm, serta kepatuhan konsumsi tablet Fe meningkat.

Kesimpulan dan Saran

Simpulan dari laporan kasus ini adalah asuhan kebidanan terstruktur berupa edukasi gizi, pengaturan konsumsi tablet Fe dengan pelibatan keluarga, dan pemantauan antenatal berkesinambungan berkaitan dengan perbaikan kadar Hb dari 10,0 g/dL menjadi 11,1 g/dL serta kestabilan kondisi ibu dan janin selama periode pemantauan.

Kata Kunci: Anemia Ringan; Asuhan Kebidanan; Multigravida; Tablet Fe; Trimester III.

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 pencegahan komplikasi obstetri dan neonatal akibat anemia dengan pemantauan antenatal berkesinambungan serta pelibatan keluarga dalam kepatuhan konsumsi tablet Fe.

Selain itu, edukasi gizi dan suplementasi zat besi–asam folat turut mendukung Tujuan 2 (Tanpa Kelaparan), khususnya Target 2.2, dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil.

ABSTRACT

Introduction and Methods

The third trimester of pregnancy is characterized by increased iron demand coinciding with peak physiological hemodilution at 32–34 weeks of gestation, rendering pregnant women susceptible to anemia. If left untreated, anemia increases the risk of maternal and neonatal complications, including postpartum hemorrhage, premature rupture of membranes (PROM), intrauterine growth restriction (IUGR), and low birth weight (LBW). This case report aimed to describe the implementation of comprehensive midwifery care for Mrs. J, a 29-year-old third-trimester multigravida (G3P2A0) with mild anemia and a history of non-adherence to iron (Fe) supplementation. Care was delivered using the SOAP midwifery management approach across three antenatal visits between June 26 and July 17, 2026, at Independent Midwifery Practice (Tempat Praktik Mandiri Bidan [TPMB]) NI, Bangkalan Regency. Data were collected through history taking, observation, physical and obstetric examinations, laboratory record review, and literature review.

Results

At the first visit (June 26, 2026; 32 weeks and 6 days of gestation), the patient reported no subjective complaints, was in good general condition, and presented with normal vital signs (blood pressure 120/80 mmHg, pulse 88 bpm, temperature 36.5 °C, respiratory rate 20 breaths/min). Obstetric examination revealed a single live intrauterine fetus in a longitudinal lie with cephalic presentation, a fetal heart rate (FHR) of 148 bpm, and a fundal height of 25.0 cm (estimated fetal weight 2,015 g). Laboratory results from June 22, 2026, showed a hemoglobin (Hb) level of 10.0 g/dL, indicating mild anemia. Management included communicating examination findings, providing mild anemia education via leaflets, counseling on multigravida pregnancy and Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), recommending iron- and vitamin C-rich diets, advising against strenuous physical activity, teaching fetal movement monitoring (kick counts), and engaging family members through video documentation of iron tablet intake. Supplementation was scheduled with calcium lactate in the morning and an iron tablet (standard Indonesian Ministry of Health program formulation containing 60 mg elemental iron and 400 mcg folic acid per tablet) once daily at night with plain water or orange juice, avoiding tea and coffee. Evaluation at the second visit (July 8, 2026; 34 weeks and 4 days of gestation) showed an increase in Hb to 11.1 g/dL, indicating resolution of mild anemia. At the third visit (July 17, 2026; 35 weeks and 6 days of gestation), the Hb level remained stable at 11.1 g/dL, vital signs were normal, FHR was 148 bpm, fundal height gradually increased to 26.0 cm, and adherence to iron supplementation improved.

Conclusions and Recommendations

Structured midwifery care encompassing nutritional education, scheduled iron supplementation with family involvement, and continuous antenatal monitoring was associated with an improvement in hemoglobin levels from 10.0 g/dL to 11.1 g/dL and sustained maternal-fetal stability throughout the monitoring period.

Keywords: *Iron supplementation; Midwifery care; Mild anemia; Multigravida; Third trimester.*

Contribution to Sustainable Development Goals (SDGs)

This case report contributes to 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), by preventing anemia-related obstetric and neonatal complications through continuous antenatal monitoring and family-supported adherence to iron supplementation. Furthermore, the provision of nutritional education and iron–folic acid supplementation aligns with SDG 2 (Zero Hunger), particularly Target 2.2, in addressing the nutritional needs of pregnant women.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang berlangsung sejak konsepsi hingga persalinan dengan lama kehamilan normal sekitar 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai adaptasi fisiologis dan psikologis untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin hingga siap dilahirkan (1). Salah satu adaptasi utama terjadi pada sistem hematologi dan kardiovaskular berupa peningkatan volume darah pada trimester II dan III untuk mempertahankan perfusi uteroplasenta, memenuhi kebutuhan metabolik janin, serta mempersiapkan tubuh ibu terhadap kehilangan darah saat persalinan (2,7).

Peningkatan volume plasma sebesar 30–40% yang lebih besar dibandingkan peningkatan massa eritrosit menimbulkan hemodilusi fisiologis dengan puncak pada usia kehamilan 32–34 minggu (7). Apabila cadangan dan asupan zat besi tidak memadai, kondisi tersebut mempercepat penurunan kadar hemoglobin hingga menyebabkan anemia dalam kehamilan. Berdasarkan pedoman World Health Organization (WHO) dan Kementerian Kesehatan RI, anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin < 11,0 g/dL pada trimester I dan III (dengan kategori anemia ringan 10,0–10,9 g/dL, anemia sedang 7,0–9,9 g/dL, dan anemia berat < 7,0 g/dL) serta < 10,5 g/dL pada trimester II (2,4). Secara klinis, anemia dapat bermanifestasi sebagai lemah, letih, lesu, pucat, dan pusing; namun pada anemia ringan, ibu hamil kerap tidak mengalami keluhan yang menonjol sehingga pemeriksaan kadar hemoglobin secara rutin pada pelayanan antenatal sangat penting untuk deteksi dini (8,9).

Anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 48,9%, kemudian menurun menjadi 27,7% pada Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 (5,6). Penyebab tersering anemia kehamilan di negara berkembang adalah defisiensi zat besi akibat ketidakseimbangan antara peningkatan kebutuhan fisiologis dengan asupan dan absorpsi zat besi (8,13).

Apabila tidak tertangani dengan baik, anemia selama kehamilan berisiko menimbulkan komplikasi maternal, antara lain preeklamsia, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum, hingga perdarahan postpartum, serta komplikasi janin seperti Intrauterine Growth Restriction (IUGR), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), persalinan prematur, dan asfiksia neonatorum (4,8). Oleh karena itu, deteksi dini dan tata laksana anemia pada trimester III sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi menjelang persalinan.

Upaya pencegahan dan penanganan anemia dilakukan melalui suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD/tablet Fe) yang sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 88 Tahun 2014 mengandung zat besi setara 60 mg besi elemental dan 400 mcg (0,4 mg) asam folat per tablet (3). Pedoman nasional menganjurkan konsumsi TTD minimal satu tablet sehari sebagai pencegahan (minimal 90 tablet selama kehamilan) dan dua tablet sehari sebagai dosis terapi pada anemia ringan hingga sedang, disertai konsumsi makanan kaya zat besi (daging, hati, ikan, telur, kacang-kacangan,

dan sayuran hijau) serta sumber vitamin C guna mengoptimalkan absorpsi zat besi (1,4). Kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe dan dukungan keluarga merupakan faktor kunci keberhasilan asuhan. Oleh karena itu, laporan kasus ini disusun untuk mendokumentasikan penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil multigravida trimester III dengan anemia ringan di TPMB NI, Geger, Kabupaten Bangkalan.

METODE

Studi ini menggunakan desain case report (laporan kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang didokumentasikan secara sistematis menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning). Subjek laporan kasus adalah satu orang ibu hamil multigravida trimester III dengan anemia ringan berdasarkan kadar hemoglobin 10,0–10,9 g/dL (pada kasus ini Hb awal 10,0 g/dL), tidak memiliki penyakit penyerta berat yang memerlukan rujukan segera, serta bersedia mengikuti rangkaian asuhan kebidanan secara berkesinambungan. Pengambilan kasus dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) NI Amna, S.Tr.Keb., Bd., Desa Batobella, Kecamatan Geger, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur. Keseluruhan kegiatan berlangsung pada April–Juli 2026, sedangkan pengambilan data klinis dan asuhan dilaksanakan melalui tiga kali kunjungan antenatal pada 26 Juni–17 Juli 2026.

Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik dan obstetri, pemeriksaan laboratorium, penelusuran dokumentasi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta studi kepustakaan. Data subjektif meliputi identitas, usia, pendidikan, pekerjaan, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat menstruasi (HPHT), riwayat antenatal care (ANC), pola nutrisi, istirahat, aktivitas, kebiasaan konsumsi teh/kopi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, rencana persiapan persalinan, serta kondisi psikologis, sosial, kultural, dan spiritual (10–15).

Data objektif mencakup pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, antropometri (berat badan prahamil, berat badan saat kunjungan, tinggi badan, indeks massa tubuh [IMT] prahamil, pertambahan berat badan, dan lingkar lengan atas [LILA] dengan batas risiko Kekurangan Energi Kronik [KEK] < 23,5 cm) (16), pemeriksaan fisik sistematis termasuk inspeksi kepucatan wajah dan konjungtiva, serta pemeriksaan obstetri meliputi palpasi Leopold I–IV, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) metode McDonald, penghitungan taksiran berat janin (TBJ) dengan rumus Johnson–Toshach, dan auskultasi denyut jantung janin (DJJ). Pemeriksaan laboratorium berfokus pada pemantauan kadar Hb serta penelusuran riwayat pemeriksaan ANC terpadu di Buku KIA (golongan darah, HBsAg, HIV, sifilis, albumin urine, dan reduksi urine). Skrining faktor risiko kehamilan dilakukan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) (17,18).

Analisis data dilakukan berdasarkan sintesis data subjektif, objektif, dan laboratorium untuk menetapkan diagnosis kebidanan (status paritas, usia kehamilan tepat dalam minggu dan hari berdasarkan HPHT, kondisi janin, serta status anemia berdasarkan ambang batas WHO/Kemenkes

RI < 11,0 g/dL), mengidentifikasi masalah dan kebutuhan, melaksanakan penatalaksanaan berbasis bukti, serta mengevaluasi luaran klinis pada setiap kunjungan.

Aspek etik diterapkan melalui penyampaian informasi dan penandatanganan informed consent sebelum asuhan dimulai (19). Pelaksanaan asuhan menjunjung prinsip autonomy (menghormati keputusan ibu setelah memperoleh informasi yang jelas) (20), beneficence (memberikan asuhan yang bermanfaat bagi keselamatan ibu dan janin) (21), non-maleficence (menghindari tindakan yang merugikan), veracity (menyampaikan hasil pemeriksaan secara jujur dan akurat) (22), serta menjaga kerahasiaan identitas subjek melalui penggunaan inisial.

HASIL

Pada kunjungan pertama (26 Juni 2026, usia kehamilan 32 minggu 6 hari), ibu tidak menyampaikan keluhan subjektif, keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal (tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 kali/menit), janin tunggal hidup intrauterin, situs memanjang, presentasi kepala, denyut jantung janin (DJJ) 148 kali/menit, tinggi fundus uteri (TFU) 25,0 cm (taksiran berat janin 2.015 gram), dan kadar hemoglobin (Hb) 10,0 g/dL (hasil laboratorium 22 Juni 2026) yang mengindikasikan anemia ringan. Penatalaksanaan meliputi penyampaian hasil pemeriksaan, edukasi anemia ringan menggunakan media leaflet, edukasi kehamilan multigravida dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), anjuran konsumsi makanan tinggi zat besi dan vitamin C, pembatasan aktivitas fisik berat, pemantauan gerakan janin (kick count), pelibatan keluarga melalui dokumentasi video konsumsi tablet Fe, serta pengaturan konsumsi kalk pada pagi hari dan tablet Fe (Tablet Tambah Darah standar program Kementerian Kesehatan RI mengandung setara 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat per tablet) satu kali sehari pada malam hari bersama air putih atau jus jeruk tanpa teh maupun kopi. Evaluasi kunjungan kedua (8 Juli 2026, usia kehamilan 34 minggu 4 hari) menunjukkan kadar Hb meningkat menjadi 11,1 g/dL sehingga status anemia ringan dinyatakan teratasi (Hb normal), dan tetap stabil 11,1 g/dL pada kunjungan ketiga (17 Juli 2026, usia kehamilan 35 minggu 6 hari) dengan tanda-tanda vital normal, DJJ 148 kali/menit, TFU meningkat bertahap menjadi 26,0 cm, serta kepatuhan konsumsi tablet Fe meningkat.

At the first visit (June 26, 2026; 32 weeks and 6 days of gestation), the patient reported no subjective complaints, was in good general condition, and presented with normal vital signs (blood pressure 120/80 mmHg, pulse 88 bpm, temperature 36.5 °C, respiratory rate 20 breaths/min). Obstetric examination revealed a single live intrauterine fetus in a longitudinal lie with cephalic presentation, a fetal heart rate (FHR) of 148 bpm, and a fundal height of 25.0 cm (estimated fetal weight 2,015 g). Laboratory results from June 22, 2026, showed a hemoglobin (Hb) level of 10.0 g/dL, indicating mild anemia. Management included communicating examination findings, providing mild anemia education via leaflets, counseling on multigravida pregnancy and Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), recommending iron- and vitamin C-rich diets, advising against strenuous physical activity, teaching fetal movement monitoring (kick counts), and engaging family members

through video documentation of iron tablet intake. Supplementation was scheduled with calcium lactate in the morning and an iron tablet (standard Indonesian Ministry of Health program formulation containing 60 mg elemental iron and 400 mcg folic acid per tablet) once daily at night with plain water or orange juice, avoiding tea and coffee. Evaluation at the second visit (July 8, 2026; 34 weeks and 4 days of gestation) showed an increase in Hb to 11.1 g/dL, indicating resolution of mild anemia. At the third visit (July 17, 2026; 35 weeks and 6 days of gestation), the Hb level remained stable at 11.1 g/dL, vital signs were normal, FHR was 148 bpm, fundal height gradually increased to 26.0 cm, and adherence to iron supplementation improved.

Pengkajian Awal Kasus (Kunjungan I — 26 Juni 2026)

Subjek adalah Ny. J, usia 29 tahun, multigravida (G3P2A0), berpendidikan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, bersuku Madura, beragama Islam, dan berdomisili di Desa Batobella, bersama suami Tn. R usia 33 tahun (karyawan swasta). Riwayat obstetri menunjukkan dua persalinan spontan sebelumnya di bidan tanpa komplikasi: anak pertama laki-laki (berat lahir 3.200 gram, panjang badan 50 cm) dan anak kedua perempuan (berat lahir 3.000 gram, panjang badan 49 cm), keduanya hidup dan sehat. Sebelum kehamilan ini, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan selama sekitar 4,5 tahun dan berhenti karena merencanakan kehamilan.

Pada Kunjungan I tanggal 26 Juni 2026, ibu datang untuk pemeriksaan antenatal rutin dan menyatakan tidak memiliki keluhan subjektif saat kunjungan. Riwayat menstruasi menunjukkan menarche usia 14 tahun, siklus teratur 28 hari, lama 7 hari, dengan HPHT 8 November 2025 dan HPL 15 Agustus 2026, sehingga usia kehamilan tepat pada kunjungan ini adalah 32 minggu 6 hari. Pada kehamilan saat ini, ibu telah melakukan tujuh kali kunjungan ANC di puskesmas dan TPMB oleh bidan serta dokter, memiliki status imunisasi T4, dan memperoleh suplemen tablet Fe serta kalk. Ibu melaporkan sempat mengalami pusing pada kehamilan muda (trimester I) dan mengakui belum rutin mengonsumsi tablet Fe. Rencana persalinan (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi / P4K) telah disiapkan bersama keluarga, meliputi tempat bersalin di TPMB dengan penolong bidan, transportasi kendaraan keluarga, calon pendonor darah dari keluarga, dan suami sebagai pendamping persalinan.

Riwayat kesehatan ibu dan keluarga tidak menunjukkan adanya penyakit kronis, menular, maupun keturunan (hipertensi, anemia sebelumnya, diabetes melitus, penyakit jantung, asma, tuberkulosis, malaria, kecacingan, diare, ISPA, ISK, HIV/AIDS, hepatitis, serta alergi obat dan makanan). Secara psikologis, sosial, kultural, dan spiritual, ibu beserta keluarga menerima kehamilan dengan baik, komunikasi harmonis, pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah, tidak terdapat pantangan makanan budaya, serta ibu menjalankan ibadah secara teratur. Pola kebiasaan harian menunjukkan ibu makan tiga kali sehari dengan porsi sedang (nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayuran, dan sesekali buah), minum sekitar 8 gelas air putih per hari, tidak mengonsumsi teh maupun kopi, tidur siang sekitar 2 jam dan tidur malam sekitar 9 jam per hari, serta beraktivitas pekerjaan rumah tangga dan jalan santai pagi hari.

Pemeriksaan objektif Kunjungan I menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,5°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali/menit. Antropometri menunjukkan tinggi badan 158 cm, berat badan prahamil 59 kg (IMT prahamil 23,6 kg/m2), berat badan saat kunjungan 69,5 kg (pertambahan berat badan +10,5 kg), dan LILA 26,5 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih dan simetris dengan puting menonjol serta keluar kolostrum, abdomen tanpa luka bekas operasi dengan linea nigra dan striae albicans, serta ekstremitas tanpa edema, varises, maupun sianosis dengan refleks patella positif (+/+). Pemeriksaan obstetri Leopold I teraba bokong di fundus; Leopold II teraba punggung di sisi kanan (puka) dan ekstremitas di sisi kiri; Leopold III teraba kepala yang masih dapat digoyangkan (belum masuk pintu atas panggul [PAP]); Leopold IV tidak dilakukan karena bagian terbawah janin belum masuk PAP. Pengukuran TFU McDonald sebesar 25,0 cm dengan TBJ rumus Johnson–Toshach sebesar 2.015 gram dan DJJ 148 kali/menit.

Berdasarkan catatan hasil laboratorium ANC terpadu di Buku KIA tanggal 22 Juni 2026 (usia kehamilan 32 minggu 2 hari), kadar Hb ibu sebesar 10,0 g/dL, golongan darah O, serta hasil negatif untuk HBsAg, HIV, sifilis, albumin urine, dan reduksi urine. Berdasarkan skrining KSPR Poedji Rochjati, skor awal ibu hamil (2) ditambah faktor risiko anemia dalam kehamilan (+4) menghasilkan total skor 6 (Kehamilan Risiko Tinggi / KRT) (pada pencatatan awal di buku hanya tertulis skor dasar 2).

Perkembangan Asuhan Kunjungan I–III (Clinical Timeline)

Ringkasan perkembangan data klinis, hasil pemeriksaan, perubahan diagnosis, serta penatalaksanaan pada Kunjungan I (26 Juni 2026), Kunjungan II (8 Juli 2026), dan Kunjungan III (17 Juli 2026) disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Clinical Timeline Perkembangan Data Klinis, Diagnosis, dan Asuhan Kebidanan Ny. J (26 Juni–17 Juli 2026)

Parameter	Kunjungan I (26 Juni 2026)	Kunjungan II (8 Juli 2026)	Kunjungan III (17 Juli 2026)
Usia Kehamilan (HPHT 8 Nov 2025)	32 minggu 6 hari	34 minggu 4 hari (+12 hari)	35 minggu 6 hari (+9 hari)
Keluhan Subjektif	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kepatuhan Tablet Fe	Tidak rutin (riwayat)	Rutin 1×/malam (terpantau keluarga via video)	Rutin 1×/malam (terpantau keluarga via video)
Tanda-Tanda Vital	TD 120/80 mmHg; N 88×/mnt; S 36,5°C; *RR* 20×/mnt	TD 120/80 mmHg; N 88×/mnt; S 36,5°C; *RR* 20×/mnt	TD 120/80 mmHg; N 88×/mnt; S 36,5°C; *RR* 20×/mnt
Antropometri	BB 69,5 kg (+10,5 kg); IMT prahamil 23,6 kg/m2; LILA 26,5 cm	BB 70,0 kg (+11,0 kg); LILA 26,5 cm	BB 70,0 kg (+11,0 kg); LILA 26,5 cm
Tanda Fisik Anemia & Edema	Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, edema (−)	Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, edema (−)	Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, edema (−)

Parameter	Kunjungan I (26 Juni 2026)	Kunjungan II (8 Juli 2026)	Kunjungan III (17 Juli 2026)
Pemeriksaan Obstetri	Tunggal, puka, presentasi kepala (belum masuk PAP); TFU 25,0 cm; TBJ 2.015 g; DJJ 148×/mnt; refleks patella +/+	Tunggal, puka, presentasi kepala (belum masuk PAP); TFU 25,5 cm; TBJ 2.092,5 g; DJJ 148×/mnt; refleks patella +/+	Tunggal, puka, presentasi kepala (belum masuk PAP); TFU 26,0 cm; TBJ 2.170 g; DJJ 148×/mnt; refleks patella +/+
Hasil Laboratorium	Hb 10,0 g/dL (Lab Buku KIA 22 Jun 2026); Gol. darah O; HBsAg, HIV, sifilis, albumin & reduksi urine: negatif	Hb ulang: 11,1 g/dL (skrining lab 22 Jun 2026 tidak memerlukan pengulangan)	Hb ulang: 11,1 g/dL (stabil)
Status Anemia (Cut-off TM III < 11,0 g/dL)	Anemia ringan	Anemia ringan teratasi (Hb normal)	Hb normal stabil (riwayat anemia ringan teratasi)
Skor KSPR	Skor 6 (KRT: skor awal 2 + anemia 4)	Pemantauan berlanjut dengan riwayat anemia teratasi	Pemantauan berlanjut dengan riwayat anemia teratasi
Diagnosis & Masalah Kebidanan	G3P2A0 UK 32 mgg 6 hari, janin tunggal hidup intrauterin, situs memanjang, presentasi kepala, puka, dengan anemia ringan. Masalah: riwayat ketidakpatuhan konsumsi tablet Fe.	G3P2A0 UK 34 mgg 4 hari, janin tunggal hidup intrauterin, situs memanjang, presentasi kepala, puka, dengan anemia ringan teratasi (Hb normal). Masalah aktual: tidak ada.	G3P2A0 UK 35 mgg 6 hari, janin tunggal hidup intrauterin, situs memanjang, presentasi kepala, puka, dengan kadar Hb normal stabil. Masalah aktual: tidak ada.
Penatalaksanaan Utama	Penyampaian hasil; edukasi anemia (leaflet), multigravida & PHBS (cuci tangan 6 langkah); anjuran pangan kaya Fe & vitamin C; batasi aktivitas berat; edukasi kick count (10 gerakan/2 jam); pelibatan keluarga (video minum Fe); aturan minum kalk 1×/pagi & tablet Fe (60 mg besi elemental + 400 mcg asam folat) 1×/malam dengan air putih/jus jeruk tanpa teh/kopi.	Penyampaian hasil Hb normal; apresiasi kepatuhan ibu & keluarga; penguatan edukasi pemeliharaan Hb, gizi kaya Fe & vitamin C, PHBS, pembatasan aktivitas berat, kick count, pelibatan keluarga (video), dan lanjutan konsumsi kalk 1×/pagi serta tablet Fe (60 mg besi elemental + 400 mcg asam folat) 1×/malam.	Penyampaian hasil Hb stabil 11,1 g/dL; penguatan keberlanjutan konsumsi tablet Fe (60 mg besi elemental + 400 mcg asam folat) 1×/malam & kalk 1×/pagi, pola gizi seimbang, PHBS, pembatasan aktivitas berat, kick count, keterlibatan keluarga, serta anjuran kontrol ANC rutin menjelang HPL (15 Agustus 2026).

Pada seluruh rangkaian kunjungan, ibu menunjukkan pemahaman terhadap edukasi yang diberikan, meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan pengawasan keluarga, serta tidak mengalami komplikasi klinis. Kadar hemoglobin meningkat dari 10,0 g/dL menjadi 11,1 g/dL dalam rentang 12 hari setelah intervensi awal (16 hari dari pemeriksaan laboratorium awal) dan bertahan stabil pada 11,1 g/dL hingga Kunjungan III.

PEMBAHASAN

Karakteristik Klinis Anemia Ringan Asimtomatik dan Pentingnya Skrining Hemoglobin

Temuan utama pada awal kasus Ny. J adalah terdeteksinya anemia ringan (Hb 10,0 g/dL) pada usia kehamilan 32 minggu 6 hari tanpa disertai keluhan subjektif maupun tanda klinis kepucatan pada wajah dan konjungtiva. Kondisi ini konsisten dengan literatur kebidanan yang menyatakan bahwa anemia ringan pada kehamilan sering bersifat asimtomatik karena mekanisme kompensasi fisiologis masih mampu mempertahankan oksigenasi jaringan, sementara inspeksi klinis konjungtiva memiliki sensitivitas rendah pada penurunan Hb derajat ringan (8,9,15). Oleh karena itu, skrining laboratorium kadar hemoglobin secara rutin pada trimester III merupakan langkah esensial yang tidak dapat digantikan oleh anamnesis keluhan semata (4,9).

Meskipun pola makan harian Ny. J cukup beragam, status gizi prahamil baik (IMT 23,6 kg/m2; LILA 26,5 cm tanpa KEK), serta tidak mengonsumsi teh maupun kopi, riwayat ketidakpatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe menjadi faktor pemicu utama anemia pada kasus ini. Pada trimester III, kebutuhan zat besi meningkat tajam untuk menunjang eritropoiesis maternal, pertumbuhan janin yang pesat, serta pembentukan cadangan besi plasenta dan janin, tepat ketika hemodilusi fisiologis mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32–34 minggu (7,13). Kebutuhan tersebut umumnya tidak dapat dipenuhi hanya melalui asupan diet harian tanpa suplementasi besi yang teratur, sebagaimana dibuktikan oleh berbagai studi yang melaporkan hubungan bermakna antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia defisiensi besi pada ibu hamil (10,11,23).

Efektivitas Suplementasi Tablet Fe, Pengaturan Interaksi Nutrien, dan Pelibatan Keluarga

Peningkatan kadar Hb dari 10,0 g/dL menjadi 11,1 g/dL pada Kunjungan II (selang 12 hari sejak edukasi awal) dan kestabilannya pada Kunjungan III mencerminkan respons positif terhadap intervensi komprehensif yang diberikan. Salah satu kekuatan penatalaksanaan pada kasus ini adalah pengaturan farmakologis dan interaksi nutrien yang tepat, yaitu memisahkan jadwal konsumsi kalk pada pagi hari dan tablet Fe (standar TTD program Kemenkes RI mengandung setara 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat per tablet) (3) pada malam hari dengan air putih atau jus jeruk serta menghindari teh dan kopi. Pemisahan ini penting karena kalsium berkompetisi menghambat absorpsi zat besi di mukosa usus apabila dikonsumsi bersamaan, sementara asam askorbat (vitamin C) dalam buah seperti jeruk, jambu biji, dan pepaya membantu mereduksi besi feri (Fe3+) menjadi bentuk fero (Fe2+) yang jauh lebih mudah diserap, serta penghindaran tanin/polifenol mencegah terbentuknya kompleks tak larut (13,14,24).

Selain edukasi berbasis leaflet mengenai anemia, kehamilan multigravida, dan PHBS untuk mencegah infeksi yang dapat memperburuk status hematologi, pelibatan suami/keluarga melalui dokumentasi video saat mengonsumsi tablet Fe berfungsi sebagai mekanisme pengawas minum obat (PMO) berbasis dukungan sosial. Dukungan keluarga telah terbukti meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC maupun kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil (11,12,24). Pemberdayaan ibu

melalui teknik pemantauan gerakan janin (kick count) juga memperkuat peran aktif ibu dalam mendeteksi dini tanda penurunan kesejahteraan janin.

Evaluasi Status Anemia, Pertumbuhan Janin, dan Skrining Risiko

Penegakan diagnosis yang konsisten dengan ambang batas klinis sangat krusial dalam manajemen SOAP. Mengacu pada batas normal Hb trimester III sebesar ≥ 11,0 g/dL (2,4), pencapaian kadar Hb 11,1 g/dL pada Kunjungan II dan III menandakan bahwa status anemia ringan telah teratasi. Dengan demikian, diagnosis tidak lagi mencantumkan anemia ringan sebagai masalah aktif, melainkan beralih ke fokus pemeliharaan kadar Hb, kelanjutan kepatuhan konsumsi tablet Fe hingga persalinan, serta pencegahan kekambuhan anemia. Di sisi lain, pada saat kadar Hb masih 10,0 g/dL di Kunjungan I, penerapan skrining KSPR Poedji Rochjati yang tepat harus memperhitungkan faktor risiko anemia (+4) terhadap skor awal (2) sehingga terklasifikasi sebagai Kehamilan Risiko Tinggi (skor 6) yang memerlukan pemantauan lebih ketat (17,18).

Aspek klinis lain yang perlu dicermati adalah hasil pengukuran TFU metode McDonald (25,0 cm pada 32 minggu 6 hari; 25,5 cm pada 34 minggu 4 hari; dan 26,0 cm pada 35 minggu 6 hari dengan TBJ 2.015–2.170 gram). Meskipun menunjukkan tren peningkatan bertahap dengan DJJ dalam batas normal (148 kali/menit), nilai TFU tersebut berada lebih rendah dibandingkan rata-rata usia kehamilan menurut kaidah McDonald (selisih > 3 cm). Mengingat anemia maternal merupakan salah satu faktor risiko hambatan pertumbuhan janin (IUGR) (4,8), temuan ini menggarisbawahi pentingnya verifikasi pengukuran ulang serta rujukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) biometri janin untuk memastikan kesesuaian pertumbuhan janin menjelang persalinan aterm.

Keterbatasan Laporan Kasus

Laporan kasus ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasilnya. Pertama, dosis tablet Fe yang dianjurkan pada kasus ini adalah 1×1 tablet per hari (60 mg besi elemental), padahal pedoman nasional tata laksana anemia ringan pada kehamilan merekomendasikan dosis terapi 2×1 tablet per hari (120 mg besi elemental) hingga kadar Hb normal sebelum dilanjutkan ke dosis profilaksis (4); walaupun Hb pasien tetap meningkat mencapai 11,1 g/dL, pemulihan cadangan feritin tubuh tidak dievaluasi. Kedua, peningkatan Hb sebesar 1,1 g/dL dalam rentang 12–16 hari tergolong cukup cepat dibandingkan rerata respons terapi besi oral (1–2 g/dL dalam 2–4 minggu) dan tidak terdokumentasikannya jenis metode/alat ukur Hb secara rinci (misalnya alat point-of-care testing darah kapiler dibanding hematology analyzer vena) dapat memengaruhi variabilitas hasil pengukuran. Ketiga, tidak dilakukan pemeriksaan USG konfirmasi terhadap nilai TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan, dan karena desain studi kasus tunggal yang hanya memantau periode antenatal hingga usia kehamilan 35 minggu 6 hari, hasil ini tidak dapat digeneralisasikan serta belum mencakup luaran persalinan dan nifas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan melalui tiga kali kunjungan pada 26 Juni–17 Juli 2026 terhadap Ny. J (29 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 32 minggu 6 hari hingga 35 minggu 6 hari) di TPMB NI menunjukkan luaran klinis terukur berupa peningkatan kadar hemoglobin dari 10,0 g/dL (anemia ringan) menjadi 11,1 g/dL pada kunjungan kedua dan tetap stabil 11,1 g/dL pada kunjungan ketiga sehingga status anemia ringan dinyatakan teratasi. Selama periode pemantauan, kondisi umum dan tanda-tanda vital ibu tetap stabil dalam batas normal (tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 kali/menit), denyut jantung janin konsisten dalam batas normal (148 kali/menit), tinggi fundus uteri meningkat bertahap dari 25,0 cm menjadi 26,0 cm, serta terjadi peningkatan kepatuhan konsumsi tablet Fe (60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat) dengan keterlibatan keluarga melalui dokumentasi video.

Pada praktik antenatal kebidanan, kasus ini menggarisbawahi pentingnya skrining hemoglobin berkala untuk mendeteksi anemia ringan yang bersifat asimtomatik, penetapan status anemia dan skor risiko KSPR yang akurat sesuai ambang batas klinis, pengaturan jadwal konsumsi tablet Fe terpisah dari kalsium disertai dukungan keluarga, serta evaluasi lanjutan termasuk pemeriksaan USG apabila ditemukan ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan.

SUMBER PUSTAKA

1. Safin A, Anisa FN, Yuliana F, Hidayah N. Asuhan kebidanan pada ibu hamil anemia trimester III dengan pemberian susu kacang hijau guna meningkatkan kadar hemoglobin di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya. Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ). 2026;9(2):209–15.
2. World Health Organization. Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. Geneva: World Health Organization; 2024.
3. 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.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Edisi ke-3. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan RI; 2020.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam Angka. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2023.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2018.
7. Hanifa S. Deteksi dini upaya pencegahan anemia ringan pada kehamilan trimester tiga melalui asuhan kebidanan continuity of care (COC): studi kasus pada Ny. A di wilayah Puskesmas Kayu Tangi. Prosiding Seminar Nasional (SEMNAS) UNIMUS. 2025;8(23):63–71.
8. Haslin S, Simanjuntak NM, Simanjuntak EH. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Jurnal Ilmiah Kebidanan. 2024;4(2):69–80.

9. Sari SD, Anggeriani R, Marlisa A, Ariyani A. Pemeriksaan kadar hemoglobin sebagai upaya deteksi dini kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Klinik Restu Ibu Palembang. Jurnal Pengabdian Masyarakat Abdurahman. 2026;1(2):78–87.
10. Ananda FT, Indriani PLN, Anggraini A, Sari EP. Kejadian anemia ringan pada ibu hamil di PMB Az-Zahwa Muara Enim. Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community (GOJHES). 2025;9(3):177–84.
11. Megawati A, Sugiantini TE. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Klinik Persalinan Rumah Ungu tahun 2025. Jurnal Ners. 2025;9(4):7974–8.
12. Dwijayanti S, Mansur H, Yuliawati D. The relationship between pregnant women's attitudes and compliance with integrated antenatal care visits at Singosari Health Center Malang Regency. Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal. 2024;8(2):183–92. doi:10.20473/imhsj.v8i2.2024.183-192.
13. Hasanah SH, Liyana A. Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil: studi literatur. Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Gizi Indonesia (BIMGI). 2024;11(1):14–20.
14. Hamzah RN, Nurjannah S, Ghita D, Pratiwi DE, Masita S. Hubungan kebiasaan minum teh setelah makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Banggae II Majene tahun 2025. Jurnal Kesehatan Tambusai. 2025;6(4):18047–53.
15. Mulyati N, Makmun I, Cahyaningtyas DK. Hubungan status gizi dan tingkat hemoglobin terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Jurnal Kesehatan Qamarul Huda (JKQH). 2025;13(1):41–9. doi:10.37824/jkqh.v12i2.2025.697.
16. Salim DN, Said MFM, Madya F. Hubungan lingkar lengan atas (LiLA) dan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil terhadap kejadian preeklampsia. Jurnal Kesehatan Tambusai. 2025;6(3):13880–90.
17. Petricka G, Pembayun EL, Antika R, Putri PA, Triana EH, Ramadhani N. Skrining risiko kehamilan dengan Kartu Skoring Poedji Rochjati. Indonesian Journal of Midwifery (IJM). 2025;8(1):1–8. doi:10.35473/ijm.v8i1.3809.
18. Rochjati P. Skrining Antenatal pada Ibu Hamil: Pengenalan Faktor Risiko, Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi. Edisi ke-2. Surabaya: Airlangga University Press; 2011.
19. Yulianto J, Abraham J, Siaputra IB. Ethics in psychological research and publication: the mocked essentials. ANIMA Indonesian Psychological Journal. 2024;39(1):e01.
20. Newnham E, Kirkham M. Beyond autonomy: care ethics for midwifery and the humanization of birth. Nursing Ethics. 2019;26(7–8):2147–57. doi:10.1177/0969733018819119.
21. Akib A, Sriwahyuni. Midwifery care for pregnant women with moderate anemia: a case study in Makassar. Journal Interdisciplinary Health. 2025;1(3):108–15.
22. Astuti S, Hafsah H, Surnia'ah S. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K umur 27 tahun dengan anemia ringan di PMB Ny. S wilayah kerja Puskesmas Kaliwadas Kabupaten Brebes tahun 2023. Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2024;2(2):47–56. doi:10.61132/protein.v2i2.189.

23. Prihadianto DG, Purwati K, Lo C. Hubungan kepatuhan asupan Fe dengan anemia defisiensi besi pada ibu hamil di Puskesmas Sei Langkai. Zona Kedokteran. 2026;16(1):25–34.
24. Husnah R, Fitriani, Ferzianda N. Pendampingan ibu hamil dalam mencegah anemia melalui pemberian edukasi gizi dan tablet Fe. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka (JPMB). 2026;4(3):3003–8. doi:10.58266/jpmb.v4i3.955.

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.