

Case Report pada Ibu Multigravida Trimester III dengan Anemia di PMB “V” Tanah Merah Bangkalan

Alisa Syafira Adimiarti^{1*}, Sri Wayanti², Deasy Irawati³, Anis Nur Laili⁴

¹⁻⁴Program Studi Kebidanan Bangkalan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia

Email: alisasyafira943@gmail.com¹, sriwayanti667@gmail.com², deasy@poltekkes-surabaya.ac.id³, zahrotulanis@gmail.com⁴

*Penulis Korespondensi: alisasyafira943@gmail.com

Abstract. Anemia during pregnancy remains a maternal health problem that requires attention, particularly among third-trimester multigravida women who experience increased iron requirements approaching delivery. In Bangkalan Regency, 2,505 cases of anemia were recorded among 19,305 pregnant women (12.98%). This case report aims to describe the assessment, midwifery analysis, management, and clinical progress of a third-trimester multigravida woman with anemia at Midwifery Independent Practice V, Tanah Merah, Bangkalan. A descriptive design with a single case report approach was applied to Mrs. L, aged 31 years, G2P1A0, through three home visits conducted on June 19, June 25, and July 2, 2026. Data were obtained through interviews, observations, physical and obstetric examinations, hemoglobin measurement, the Maternal and Child Health (MCH) Handbook, and SOAP documentation. At the first visit, the mother had no major complaints but presented with pale conjunctiva, a hemoglobin level of 10.8 g/dL, irregular iron tablet consumption, and suboptimal dietary patterns. Management included education on anemia and nutrition, appropriate consumption of iron and calcium tablets, increased intake of iron and vitamin C, moringa leaf tea as complementary therapy, adherence monitoring, management of third-trimester discomfort, birth planning and complication prevention (P4K), and family involvement. At the third visit, hemoglobin increased to 11.6 g/dL, the conjunctiva appeared pink, adherence improved, and physiological complaints decreased. Clinical improvement occurred following continuous care; however, the single-case design and concurrent interventions prevent determination of the contribution of each intervention. Continued monitoring of hemoglobin, iron tablet adherence, dietary patterns, and antenatal visits is recommended through the postpartum period.

Keywords: Anemia; Midwifery Care; Multigravida; SOAP; Third Trimester.

Abstrak. Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan maternal yang masih memerlukan perhatian, termasuk pada ibu multigravida trimester III yang menghadapi peningkatan kebutuhan zat besi menjelang persalinan. Di Kabupaten Bangkalan tercatat 2.505 kasus anemia dari 19.305 ibu hamil (12,98%). Laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan pengkajian, analisis kebidanan, penatalaksanaan, dan perkembangan kondisi ibu multigravida trimester III dengan anemia di PMB V Tanah Merah, Bangkalan. Desain yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *single case report* pada Ny. L, 31 tahun, G2P1A0, melalui tiga kunjungan rumah pada 19, 25 Juni, dan 02 Juli 2026. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan obstetri, pemeriksaan hemoglobin, buku KIA, serta dokumentasi SOAP. Pada kunjungan pertama, ibu tidak memiliki keluhan utama, tetapi ditemukan konjungtiva pucat, Hb 10,8 g/dL, konsumsi tablet Fe yang belum teratur, dan pola makan yang belum optimal. Asuhan mencakup edukasi anemia dan gizi, pengaturan konsumsi tablet Fe dan kalsium, peningkatan asupan zat besi dan vitamin C, teh daun kelor sebagai terapi pendamping, pemantauan kepatuhan, penanganan ketidaknyamanan trimester III, P4K, dan pelibatan keluarga. Pada kunjungan ketiga, Hb meningkat menjadi 11,6 g/dL, konjungtiva berwarna merah muda, kepatuhan ibu membaik, dan keluhan fisiologis berkurang. Perbaikan klinis terjadi setelah rangkaian asuhan berkelanjutan, namun desain satu kasus dan pemberian beberapa intervensi secara bersamaan tidak memungkinkan penentuan kontribusi masing-masing intervensi. Pemantauan Hb, kepatuhan tablet Fe, pola makan, dan kunjungan antenatal tetap perlu dilanjutkan hingga masa nifas.

Kata Kunci: Anemia Kehamilan; Asuhan Kebidanan; Multigravida; SOAP; Trimester III.

1. PENDAHULUAN

Kehamilan trimester III merupakan periode ketika kebutuhan zat besi dan mikronutrien pembentuk eritrosit meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, serta persiapan tubuh ibu menghadapi persalinan. Pada fase ini juga terjadi hemodilusi

fisiologis, yaitu peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan peningkatan massa eritrosit, sehingga konsentrasi hemoglobin dapat menurun. Apabila peningkatan kebutuhan tersebut tidak diimbangi oleh asupan dan suplementasi zat besi yang memadai, kondisi fisiologis kehamilan dapat berkembang menjadi anemia yang bermakna secara klinis (Aruan et al., 2025; World Health Organization, 2024).

Kerentanan dapat menjadi lebih kompleks pada ibu multigravida. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya berpotensi mengurangi cadangan zat besi, terutama ketika pemulihan status gizi antark kehamilan tidak optimal. Paritas juga perlu dipertimbangkan bersama faktor lain seperti pola makan, kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, pengetahuan, akses pelayanan antenatal, dan dukungan keluarga. Susanti et al. (2025) melaporkan adanya hubungan usia dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil, sehingga pengkajian multigravida tidak cukup hanya berfokus pada kadar hemoglobin, tetapi juga perlu menilai faktor perilaku dan riwayat reproduksi yang dapat memengaruhi kecukupan zat besi.

Anemia pada ibu hamil masih menjadi persoalan kesehatan yang relevan di tingkat nasional dan lokal. Survei Kesehatan Indonesia 2023 mencatat proporsi anemia pada ibu hamil sebesar 27,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Di Kabupaten Bangkalan, Profil Kesehatan Kabupaten Bangkalan Tahun 2024 mencatat 2.505 kasus anemia dari 19.305 ibu hamil atau sebesar 12,98% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan, 2024). Data tersebut menunjukkan bahwa anemia dalam kehamilan tetap memerlukan deteksi dan penatalaksanaan berkelanjutan pada pelayanan antenatal, termasuk pada fasilitas pelayanan kebidanan primer.

Secara klinis, anemia ringan dapat tidak menimbulkan keluhan khas. Ibu dapat tampak dalam keadaan umum baik dan memiliki tanda vital stabil, tetapi pemeriksaan hemoglobin menunjukkan nilai di bawah batas normal. Kondisi ini menjadikan skrining laboratorium dan evaluasi tanda klinis, seperti pucat pada konjungtiva, penting untuk mencegah keterlambatan diagnosis. Apabila anemia berlanjut atau memburuk, kapasitas angkut oksigen menurun dan risiko komplikasi kehamilan dapat meningkat, termasuk kelelahan maternal, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, dan perdarahan pada periode persalinan atau pascapersalinan (Aruan et al., 2025; O’Toole et al., 2024).

Salah satu komponen utama penatalaksanaan adalah suplementasi zat besi yang disertai pemantauan kepatuhan. Nurfita et al. (2024) menemukan hubungan bermakna antara tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dan kejadian anemia pada ibu hamil. Temuan tersebut sejalan dengan ulasan Finkelstein et al. (2024) yang menunjukkan bahwa suplementasi besi oral selama kehamilan berperan dalam memperbaiki status hematologis. Dalam praktik,

efektivitas program suplementasi tidak hanya ditentukan oleh tersedianya tablet Fe, tetapi juga oleh pemahaman ibu mengenai waktu konsumsi, kemungkinan efek samping, interaksi dengan asupan lain, serta konsistensi konsumsi dari waktu ke waktu.

Edukasi gizi menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari suplementasi. Sumber makanan kaya zat besi dan protein, sayuran hijau, serta asupan vitamin C perlu diintegrasikan ke dalam pola makan harian. Edukasi juga diarahkan agar ibu tidak mengonsumsi zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi secara bersamaan dengan tablet Fe. Simaremare et al. (2023) menekankan bahwa pengetahuan dan kepatuhan merupakan faktor penting dalam keteraturan konsumsi tablet Fe. Pada sisi lain, dukungan keluarga dapat memperkuat perubahan perilaku; Fauzianty et al. (2024) menunjukkan keterkaitan dukungan keluarga dengan keteraturan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil.

Selain terapi standar, bahan pangan lokal seperti daun kelor telah diteliti sebagai terapi pendamping. Marwati et al. (2025) melaporkan peningkatan rerata hemoglobin setelah intervensi konsumsi daun kelor pada ibu hamil anemia, sedangkan Apriyanti et al. (2024) melaporkan peningkatan hemoglobin pada kelompok ibu hamil trimester II–III yang mendapat teh daun kelor. Bukti tersebut mendukung eksplorasi daun kelor sebagai pendamping, tetapi penggunaannya tetap perlu ditempatkan bersama suplementasi zat besi dan perbaikan gizi, bukan sebagai pengganti terapi utama. Pada laporan kasus, ketika beberapa intervensi diberikan secara bersamaan, perubahan hemoglobin tidak dapat diatribusikan secara khusus kepada satu komponen terapi.

Pelayanan kebidanan pada anemia trimester III juga perlu mempertimbangkan kesiapan persalinan dan perubahan fisiologis yang dialami ibu. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) membantu keluarga menyiapkan tempat dan penolong persalinan, transportasi, pendamping, dan calon donor darah. Kesiapsiagaan ini relevan pada kehamilan dengan faktor risiko karena dapat mempercepat akses ke pelayanan ketika muncul komplikasi (Putri et al., 2023). Di saat yang sama, keluhan seperti sering berkemih, sesak ketika terlentang, dan kontraksi Braxton Hicks harus dinilai secara tepat agar ibu mampu membedakan ketidaknyamanan fisiologis dari tanda bahaya atau tanda persalinan (Rahayu et al., 2025).

Penelitian terdahulu mengenai kepatuhan tablet Fe dan intervensi berbasis daun kelor umumnya menggunakan kelompok responden untuk menilai hubungan atau perubahan kadar hemoglobin. Pendekatan tersebut penting untuk menilai pola pada populasi, tetapi tidak menggambarkan secara rinci proses asuhan individual sejak pengkajian, penetapan masalah, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi pada satu ibu multigravida trimester III di pelayanan

primer. Oleh karena itu, laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan pengkajian, analisis kebidanan, penatalaksanaan, dan perkembangan kondisi Ny. L dengan anemia ringan selama tiga kunjungan rumah di PMB V Tanah Merah, Bangkalan.

Tabel 1. Penelitian Terdahulu yang Relevan.

No	Penulis/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Relevansi
1	Nurfita et al. (2024)	Kepatuhan Tablet Fe dan Kejadian Anemia	Menilai hubungan kepatuhan Fe dengan anemia.	Cross-sectional; 68 ibu hamil; Chi-Square.	Ketidakpatuhan 54,41%; hubungan bermakna ($p=0,001$).	Mendukung pemantauan kepatuhan Fe.
2	Marwati et al. (2025)	Daun Kelor dan Peningkatan Hb Ibu Hamil Anemia	Menilai perubahan Hb setelah konsumsi daun kelor.	One-group pretest-posttest; 30 ibu; 14 hari.	Rerata Hb 8,27 menjadi 9,62 g/dL ($p=0,000$).	Dasar terapi pendamping berbasis daun kelor.
3	Apriyanti et al. (2024)	Teh Daun Kelor dan Hb Ibu Hamil TM II–III	Menilai pengaruh teh daun kelor terhadap Hb.	Pretest-posttest kontrol; 20 ibu hamil.	Hb intervensi 12,74 menjadi 13,49 g/dL; $p=0,000$.	Relevan dengan terapi pendamping pada kasus.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *single case report* yang bertujuan menggambarkan secara komprehensif proses asuhan kebidanan pada ibu multigravida trimester III dengan anemia. Subjek kasus adalah Ny. L, usia 31 tahun, G2P1A0, dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL dan tanpa riwayat penyakit yang mengarah pada anemia sekunder. Pengambilan kasus dilaksanakan pada Mei–Juli 2026 di PMB Veronika, Desa Padurungan, Kecamatan Tanah Merah, Kabupaten Bangkalan. Pengkajian awal dilakukan pada 19 Juni 2026 saat usia kehamilan 35–36 minggu, kemudian dilanjutkan dengan dua kali evaluasi melalui kunjungan rumah pada 25 Juni dan 02 Juli 2026.

Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik dan obstetri, pemeriksaan kadar hemoglobin, penelaahan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta dokumentasi pelayanan. Data subjektif mencakup keluhan, pola makan, kepatuhan konsumsi suplementasi, pola istirahat, eliminasi, aktivitas, riwayat penyakit, dan dukungan keluarga. Data objektif meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan obstetri, kondisi janin, Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), serta kadar hemoglobin. Seluruh temuan klinis didokumentasikan menggunakan format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*) sebagai dasar dalam penetapan masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan kebidanan.

Asuhan diberikan secara berkesinambungan dalam tiga kali kunjungan. Intervensi meliputi edukasi mengenai anemia dan pemenuhan gizi, peningkatan kepatuhan konsumsi

tablet Fe, pengaturan waktu konsumsi Fe dan kalsium, anjuran konsumsi makanan sumber zat besi dan vitamin C, pemberian teh daun kelor sebagai terapi pendamping, edukasi tanda bahaya kehamilan, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta pelibatan keluarga. Pada kunjungan berikutnya dilakukan evaluasi terhadap kepatuhan terapi, pola makan, kondisi maternal dan janin, keluhan fisiologis trimester III, serta perubahan kadar hemoglobin. Luaran asuhan dinilai berdasarkan perubahan kadar hemoglobin, tanda klinis anemia, kepatuhan ibu terhadap terapi dan anjuran nutrisi, perkembangan keluhan trimester III, serta kondisi ibu dan janin selama masa pemantauan.

Data dianalisis secara deskriptif dengan menelaah perubahan temuan klinis dan respons terhadap asuhan pada setiap kunjungan, kemudian disajikan dalam bentuk narasi dan tabel perkembangan kasus. Interpretasi hasil dilakukan secara hati-hati karena seluruh komponen asuhan diberikan secara simultan dalam satu rangkaian pendampingan, sehingga perubahan kondisi klinis tidak diatribusikan pada satu intervensi secara terpisah. Pelaksanaan asuhan dilakukan setelah memperoleh *informed consent* dari klien dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas melalui penggunaan inisial.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Subjek dalam laporan kasus ini adalah Ny. L, usia 31 tahun, G2P1A0, dengan usia kehamilan 35–36 minggu pada pengkajian awal tanggal 19 Juni 2026. Hasil anamnesis menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki keluhan utama. Riwayat kesehatan tidak menunjukkan adanya penyakit kronis, penyakit infeksi, maupun kelainan herediter yang mengarah pada penyebab anemia sekunder. Pengkajian terhadap kebiasaan sehari-hari menunjukkan bahwa konsumsi tablet Fe, *multiple micronutrient supplementation* (MMS), dan kalsium belum dilakukan secara teratur, serta konsumsi sayuran masih terbatas. Ibu memperoleh dukungan dari suami dan keluarga serta telah memiliki perencanaan persalinan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Pada pemeriksaan awal, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85 kali/menit, suhu 36,2°C, frekuensi pernapasan 24 kali/menit, dan *mean arterial pressure* (MAP) 83,33 mmHg. Indeks massa tubuh sebelum hamil sebesar 22,2 kg/m² dan lingkaran lengan atas 26,5 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan wajah sedikit pucat dan konjungtiva pucat tanpa edema pada ekstremitas. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 27 cm, taksiran berat janin 2.325 gram, presentasi kepala, dan denyut jantung janin 146 kali/menit. Pemeriksaan hemoglobin menunjukkan kadar Hb 10,8 g/dL. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ditetapkan analisis kebidanan berupa kehamilan

multigravida trimester III dengan anemia ringan dan ketidakpatuhan konsumsi tablet Fe. Penilaian menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) menghasilkan skor 6, yang terdiri atas skor awal kehamilan 2 dan tambahan skor 4 karena anemia.

Evaluasi kedua dilakukan pada 25 Juni 2026 saat usia kehamilan 36–37 minggu. Ibu melaporkan peningkatan frekuensi berkemih, rasa sesak ketika berada dalam posisi terlentang, dan durasi tidur malam sekitar 4–5 jam. Pada kunjungan ini, ibu menyatakan telah mulai teratur mengonsumsi tablet Fe, MMS, kalsium, dan teh daun kelor sebagai terapi pendamping, serta meningkatkan konsumsi sayuran. Keadaan umum tetap baik dengan tekanan darah 100/70 mmHg dan MAP 80 mmHg. Pemeriksaan fisik menunjukkan wajah tidak lagi tampak pucat, meskipun konjungtiva masih terlihat pucat. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 28 cm, taksiran berat janin 2.480 gram, presentasi kepala, dan denyut jantung janin 136 kali/menit. Anemia ringan masih berada dalam pemantauan, sedangkan keluhan peningkatan frekuensi berkemih dan sesak saat posisi terlentang dicatat sebagai ketidaknyamanan fisiologis trimester III.

Pada kunjungan ketiga tanggal 02 Juli 2026, usia kehamilan mencapai 37–38 minggu. Ibu melaporkan bahwa frekuensi berkemih dan keluhan sesak saat posisi terlentang telah berkurang, sedangkan durasi tidur malam meningkat menjadi 6–7 jam. Ibu juga melaporkan rasa kencang pada perut yang berlangsung singkat dan tidak teratur. Kepatuhan terhadap konsumsi tablet Fe, MMS, kalsium, teh daun kelor, dan perbaikan pola makan tetap dipertahankan. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan 65,7 kg, dan konjungtiva berwarna merah muda. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 29 cm, taksiran berat janin 2.635 gram, dan denyut jantung janin 146 kali/menit. Pemeriksaan ulang hemoglobin menunjukkan peningkatan kadar Hb dari 10,8 g/dL menjadi 11,6 g/dL. KSPR berubah dari 6 menjadi 2 setelah faktor risiko anemia tidak lagi ditemukan. Perkembangan kondisi ibu selama tiga kali kunjungan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Perkembangan Asuhan Kebidanan Selama Tiga Kunjungan.

Kunjungan	Keluhan dan kebiasaan	Pemeriksaan utama	Analisis	Asuhan dan perkembangan
I 19 Juni 2026 UK 35–36 minggu	Tidak ada keluhan. Fe dan MMS belum rutin; jarang sayur.	TD 110/70 mmHg; konjungtiva pucat; DJJ 146x/menit; Hb 10,8 g/dL; KSPR 6.	Anemia ringan dan ketidakpatuhan Fe.	Edukasi anemia-gizi; Fe malam; kalsium pagi; vitamin C; teh daun kelor; P4K; jadwal ulang.
II 25 Juni 2026 UK 36–37 minggu	Sering BAK, sesak saat terlentang, tidur 4–5 jam. Fe, MMS, dan pola makan mulai teratur.	TD 100/70 mmHg; wajah tidak pucat; konjungtiva masih pucat; DJJ 136x/menit.	Anemia ringan dalam pemantauan; keluhan fisiologis trimester III.	Evaluasi kepatuhan; edukasi BAK dan posisi miring kiri; cairan cukup; P4K dipastikan kembali.

III 02 Juli 2026 UK 37–38 minggu	BAK dan sesak berkurang; tidur 6–7 jam; kencang singkat tidak teratur; terapi tetap rutin.	TD 110/70 mmHg; konjungtiva merah muda; DJJ 146x/menit; Hb 11,6 g/dL; KSPR 2.	Anemia ringan teratasi; Braxton Hicks fisiologis.	Fe dilanjutkan hingga nifas; edukasi tanda persalinan; kesiapan P4K dan ANC dievaluasi.
---	--	---	---	---

Secara longitudinal, pemantauan selama tiga kunjungan menunjukkan perubahan pada parameter hematologis, temuan klinis, dan kepatuhan ibu terhadap asuhan yang diberikan. Kadar hemoglobin meningkat dari 10,8 g/dL menjadi 11,6 g/dL, disertai perubahan warna konjungtiva dari pucat menjadi merah muda. Kepatuhan konsumsi tablet Fe dan suplementasi lain yang dianjurkan juga membaik, disertai peningkatan konsumsi sayuran dalam pola makan harian. Keluhan fisiologis trimester III yang muncul pada kunjungan kedua berkurang pada evaluasi berikutnya. Selama periode pemantauan, keadaan umum ibu tetap stabil dan pemeriksaan obstetri menunjukkan kondisi janin dalam keadaan baik.

Setelah kadar hemoglobin mencapai 11,6 g/dL, asuhan tetap dilanjutkan dengan anjuran mempertahankan konsumsi tablet Fe hingga masa nifas, menjaga pola makan bergizi seimbang, mengikuti pemeriksaan antenatal sesuai jadwal, serta segera mengakses fasilitas pelayanan kesehatan apabila muncul tanda persalinan atau tanda bahaya kehamilan. Karena seluruh komponen asuhan diberikan secara bersamaan sebagai satu rangkaian pendampingan, perubahan klinis yang teramati pada laporan kasus ini tidak digunakan untuk menentukan kontribusi satu intervensi secara terpisah.

Pembahasan

Temuan kasus menunjukkan bahwa anemia ringan pada trimester III dapat berlangsung tanpa keluhan subjektif yang khas. Pada pengkajian awal, Ny. L berada dalam keadaan umum baik dengan tanda vital stabil, tetapi ditemukan konjungtiva pucat dan kadar hemoglobin 10,8 g/dL. Kondisi ini menunjukkan pentingnya pemeriksaan hemoglobin sebagai bagian dari deteksi anemia pada pelayanan antenatal, mengingat manifestasi klinis anemia ringan dapat minimal atau tidak spesifik. O'Toole et al. (2024) menegaskan bahwa skrining laboratorium tetap menjadi komponen penting dalam identifikasi dan penatalaksanaan anemia defisiensi besi pada kehamilan. Pada kasus ini, tidak ditemukan riwayat penyakit kronis, infeksi, maupun kelainan herediter yang mengarah pada anemia sekunder. Sebaliknya, ketidakteraturan konsumsi tablet Fe dan *multiple micronutrient supplementation* (MMS), serta pola konsumsi sayuran yang masih terbatas, menjadi faktor yang lebih menonjol. Riwayat multigravida juga perlu dipertimbangkan karena paritas dapat berkaitan dengan berkurangnya cadangan zat besi setelah kehamilan sebelumnya (Susanti et al., 2025).

Status antropometri ibu yang relatif baik tidak meniadakan kemungkinan terjadinya anemia. Lingkar lengan atas sebesar 26,5 cm dan indeks massa tubuh sebelum hamil yang

berada dalam kategori normal menunjukkan bahwa anemia tidak selalu berjalan paralel dengan kekurangan energi kronis. Oleh karena itu, penilaian status anemia perlu dilakukan melalui pengkajian yang komprehensif dengan mengintegrasikan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan laboratorium. Pada kunjungan kedua, wajah ibu tidak lagi tampak pucat meskipun konjungtiva masih pucat, sedangkan pada kunjungan ketiga konjungtiva telah berwarna merah muda dan kadar Hb meningkat menjadi 11,6 g/dL. Perubahan tersebut memperlihatkan bahwa tanda klinis dapat digunakan sebagai indikator pendukung, tetapi evaluasi status anemia tetap memerlukan konfirmasi melalui pemeriksaan hemoglobin secara serial (O'Toole et al., 2024).

Peningkatan kadar Hb dari 10,8 g/dL menjadi 11,6 g/dL terjadi bersamaan dengan membaiknya kepatuhan ibu terhadap konsumsi tablet Fe, MMS, kalsium, serta perbaikan pola makan. Suplementasi besi oral merupakan komponen utama dalam penatalaksanaan anemia pada kehamilan dan secara konsisten dilaporkan berhubungan dengan perbaikan indikator hematologis (Finkelstein et al., 2024; Obianeli et al., 2024). Pada kasus ini, intervensi tidak terbatas pada pemberian suplementasi, tetapi juga mencakup edukasi mengenai waktu konsumsi Fe dan kalsium, pemilihan makanan sumber zat besi, peningkatan asupan vitamin C, serta pemantauan kepatuhan melalui kunjungan rumah. Nurfitra et al. (2024) dan Simaremare et al. (2023) menunjukkan bahwa keteraturan konsumsi tablet Fe dan pemahaman ibu merupakan faktor penting dalam pengendalian anemia pada kehamilan. Perubahan perilaku yang mulai terlihat sejak kunjungan kedua menjadi luaran antara yang penting sebelum perbaikan laboratorium terkonfirmasi pada evaluasi berikutnya.

Dukungan keluarga turut menjadi bagian dari konteks keberhasilan asuhan. Sejak awal, ibu memperoleh dukungan dari suami dan keluarga dalam menjalankan anjuran serta mempersiapkan persalinan. Fauzianty et al. (2024) melaporkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan keteraturan konsumsi tablet tambah darah. Pada pelayanan primer, dukungan tersebut relevan karena sebagian besar intervensi anemia berlangsung di rumah dan keberhasilannya bergantung pada kepatuhan ibu dalam menjalankan anjuran secara konsisten. Kunjungan rumah memungkinkan tenaga kesehatan mengevaluasi hambatan yang muncul, memperkuat edukasi, serta menyesuaikan asuhan berdasarkan perubahan kondisi ibu. Namun, karena kepatuhan dalam laporan ini dinilai berdasarkan hasil pengkajian dan pernyataan ibu tanpa instrumen kuantitatif khusus, perubahan perilaku tetap diinterpretasikan secara deskriptif.

Teh daun kelor (*Moringa oleifera*) diberikan sebagai terapi pendamping dan tidak menggantikan suplementasi Fe. Marwati et al. (2025) dan Apriyanti et al. (2024) melaporkan

adanya peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil setelah pemberian intervensi berbasis daun kelor. Meskipun demikian, hasil pada Ny. L harus ditafsirkan secara proporsional karena tablet Fe, perbaikan pola makan, vitamin C, edukasi, dan teh daun kelor diberikan dalam periode yang sama. Dengan demikian, peningkatan Hb sebesar 0,8 g/dL tidak dapat diatribusikan secara khusus pada pemberian teh daun kelor. Temuan yang dapat dinyatakan adalah adanya perbaikan status anemia setelah rangkaian asuhan yang mengombinasikan terapi utama dan terapi pendamping. Penilaian efek spesifik daun kelor memerlukan desain penelitian komparatif dengan pengendalian intervensi yang lebih ketat.

Selain anemia, selama pemantauan ditemukan ketidaknyamanan fisiologis trimester III berupa peningkatan frekuensi berkemih, rasa sesak saat posisi terlentang, gangguan tidur, dan selanjutnya kontraksi *Braxton Hicks*. Keluhan tersebut muncul dalam kondisi tanda vital stabil dan tanpa tanda klinis kegawatdaruratan. Setelah diberikan edukasi mengenai pengaturan pola berkemih, pemenuhan cairan, posisi tidur miring ke kiri, serta tanda persalinan, keluhan berkemih dan sesak berkurang dan durasi tidur meningkat dari 4–5 jam menjadi 6–7 jam. Rahayu et al. (2025) menjelaskan bahwa kontraksi *Braxton Hicks* merupakan perubahan fisiologis yang dapat terjadi menjelang persalinan dan memerlukan edukasi agar dapat dibedakan dari kontraksi persalinan sebenarnya. Selama tiga kunjungan, denyut jantung janin tetap berada pada kisaran 136–146 kali/menit dengan presentasi kepala dan tidak ditemukan tanda yang mengarah pada gangguan kesejahteraan janin. Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan anemia perlu tetap dilakukan bersamaan dengan evaluasi kondisi maternal dan janin.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipertahankan sebagai bagian dari kontinuitas asuhan, meliputi kesiapan tempat dan penolong persalinan, transportasi, pendamping, serta calon donor darah. Putri et al. (2023) menunjukkan bahwa penerapan P4K berperan dalam meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi komplikasi maternal. Pada ibu dengan riwayat anemia, kesiapan tersebut relevan untuk mempercepat akses pelayanan apabila terjadi perdarahan atau kegawatdaruratan obstetri. KSPR yang semula bernilai 6 kemudian menjadi 2 setelah faktor anemia tidak lagi ditemukan, namun perbaikan skor tersebut tidak menghilangkan kebutuhan pemantauan hingga persalinan dan masa nifas. Oleh karena itu, tablet Fe tetap dianjurkan untuk dilanjutkan, disertai pemeliharaan pola makan bergizi dan kunjungan antenatal sesuai jadwal.

Interpretasi hasil laporan ini perlu mempertimbangkan keterbatasan desain. Pengamatan hanya dilakukan pada satu subjek sehingga temuan tidak dapat digeneralisasi pada seluruh ibu hamil dengan anemia. Selain itu, beberapa komponen asuhan diberikan secara

simultan sehingga kontribusi masing-masing intervensi terhadap peningkatan kadar hemoglobin tidak dapat dipisahkan. Periode observasi juga terbatas hingga kunjungan ketiga pada 02 Juli 2026 sehingga keberlanjutan kadar hemoglobin sampai persalinan dan masa nifas tidak dievaluasi. Dengan demikian, laporan ini lebih tepat dipahami sebagai deskripsi longitudinal mengenai proses asuhan kebidanan dan respons klinis satu klien. Nilai utama kasus terletak pada integrasi deteksi anemia, pemantauan kepatuhan, edukasi gizi, terapi pendamping secara proporsional, dukungan keluarga, pemantauan ibu dan janin, serta kesiapan persalinan dalam satu rangkaian asuhan kebidanan berkesinambungan.

4. KESIMPULAN

Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L, 31 tahun, G2P1A0 trimester III dengan anemia ringan menunjukkan perbaikan status klinis dan hematologis selama tiga kali kunjungan rumah. Pengkajian awal menunjukkan kadar hemoglobin 10,8 g/dL, konjungtiva pucat, ketidakteraturan konsumsi tablet Fe dan MMS, serta pola makan yang belum optimal. Asuhan mencakup edukasi anemia dan gizi, optimalisasi kepatuhan konsumsi tablet Fe, pengaturan waktu konsumsi Fe dan kalsium, peningkatan asupan zat besi dan vitamin C, teh daun kelor sebagai terapi pendamping, pemantauan kondisi ibu dan janin, penatalaksanaan ketidaknyamanan trimester III, P4K, serta pelibatan keluarga. Pada evaluasi akhir, kadar hemoglobin meningkat menjadi 11,6 g/dL, konjungtiva berwarna merah muda, kepatuhan terhadap terapi dan pola makan membaik, serta keluhan fisiologis berkurang. Temuan ini menunjukkan perbaikan anemia setelah rangkaian asuhan kebidanan, namun tidak dapat mengidentifikasi kontribusi masing-masing intervensi karena seluruh komponen diberikan secara simultan pada satu subjek. Pemantauan hemoglobin, kepatuhan konsumsi tablet Fe, status nutrisi, kunjungan antenatal, dan kesiapan persalinan tetap diperlukan hingga masa nifas.

DAFTAR REFERENSI

- Apriyanti, P., Lamdayani, R., & Darmasari, S. (2024). Efektivitas pemberian teh daun kelor terhadap kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil trimester II dan III. *Journal of Language and Health*, 5(1), 273–278.
- Aruan, L. Y., Manullang, R., Sinaga, P. N., & ZA, C. M. (2025). Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. *Getsempena Health Science Journal*, 4(1), 67–77. <https://doi.org/10.46244/ghsj.v4i1.3201>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan. (2024). *Profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan tahun 2024*.
- Fauzianty, A., Br Bagus, S. A., & Napitupulu, N. I. M. (2024). Hubungan paritas dan dukungan keluarga dengan keteraturan konsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas

- Sei Bejangkar Kecamatan Sei Balai Kabupaten Batu Bara tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kebidanan*, 2(4), 40–50. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i4.631>
- Finkelstein, J. L., Cuthbert, A., Weeks, J., Venkatramanan, S., Larvie, D. Y., De-Regil, L. M., & Garcia-Casal, M. N. (2024). Daily oral iron supplementation during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2024(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004736.pub6>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*.
- Marwati, M., Handayani, B., Octavianti, M., Moedjihewati, T., & Murphi, M. R. (2025). Efektivitas konsumsi daun kelor terhadap peningkatan hemoglobin ibu hamil anemia. *Journal of Health Research Science*, 5(2), 285–292. <https://doi.org/10.34305/96nqqf49>
- Nurfita, R., Sunanto, S., & Ekasari, T. (2024). Hubungan tingkat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.55500/jikr.v11i1.205>
- O'Toole, F., Sheane, R., Reynaud, N., McAuliffe, F. M., & Walsh, J. M. (2024). Screening and treatment of iron deficiency anemia in pregnancy: A review and appraisal of current international guidelines. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 166(1), 214–227. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15270>
- 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>
- Putri, S. I., Yunita, A., Kurniawan, H. D., & Widiyanto, A. (2023). Implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kaitannya dengan penyebab kematian maternal. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), 93–100. <https://doi.org/10.37831/kjik.v11i2.263>
- Rahayu, R. M., Rahmawati, M., & Rismawati. (2025). Implementasi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan Braxton Hicks. *[Nama jurnal tidak tersedia]*, 9(1), 35–41.
- Simaremare, T., Manurung, K., & Sitorus, M. E. J. (2023). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dan kaitannya dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 10(2), 96–104. <https://doi.org/10.55500/jikr.v10i2.196>
- Susanti, D. S., Dewi, V. K., Yulastuti, E., & Isnaniah, I. (2025). Hubungan usia dan paritas dengan kejadian anemia ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Darul Azhar tahun 2023. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1525–1531. <https://doi.org/10.59837/jpnmb.v1i8.285>
- World Health Organization. (2024). *Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy*. World Health Organization.