



CASE REPORT PADA PRIMIMUDA TRIMESTER II DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGIDI TPMB “H” AROSBAYA KABUPATEN BANGKALAN

Dike Febri Ristianti¹, Deasy Irawati², Anis Nurlaili³

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Bangkalan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya^{1,2,3}

*Penulis korespondensi: dikefeb12@gmail.com¹, deasy@poltekkes-surabaya.ac.id², zahrotulanis@gmail.com³

Abstract: *Pregnancy at the age of ≤ 16 years is considered a high-risk pregnancy because the reproductive organs and psychological condition of the mother have not yet developed optimally. This condition increases the risk of various complications, one of which is anemia during pregnancy. Anemia can cause health problems for both the mother and fetus if not properly managed. Methods: This study used a single case report design. The subject was Mrs. I, a 15-year-old primigravida (G1P0A0) with a high-risk pregnancy due to maternal age ≤ 16 years and moderate anemia. The study employed a midwifery management approach consisting of subjective and objective data assessment, data analysis, and implementation of midwifery care. The care was provided from April to June 2026 through three home visits. At the first visit, Mrs. I was diagnosed with G1P0A0 at 26–27 weeks of gestation. Based on the Poedji Rochjati Pregnancy Risk Score (KSPR), she obtained a score of 6, indicating a high-risk pregnancy. Laboratory examination at the second visit showed a hemoglobin level of 7.8 g/dL, indicating moderate anemia. The midwifery care provided included education regarding high-risk pregnancy and anemia, balanced nutrition counseling, recommendations to take iron (Fe) tablets twice daily with proper administration, health education regarding danger signs during pregnancy, monitoring of treatment adherence, and referral planning to a hospital for further management. Throughout the care process, the mother was cooperative, understood all the education provided, and was willing to follow the recommendations of the healthcare provider. This case study demonstrates that the midwifery care provided was appropriate to the needs of a pregnant woman aged ≤ 16 years with moderate anemia. Early detection, health education, adequate nutritional intake, adherence to iron tablet consumption, regular antenatal monitoring, and appropriate referral are important efforts to prevent complications and improve maternal and fetal health.*

Keyword: *young maternal age pregnancy, high-risk pregnancy, moderate anemia, second-trimester pregnant woman, midwifery care*

Abstrak: Kehamilan pada usia ≤ 16 tahun merupakan salah satu kehamilan risiko tinggi karena organ reproduksi dan kondisi psikologis ibu belum berkembang secara optimal. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi, salah satunya anemia pada kehamilan. Anemia dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu maupun janin apabila tidak ditangani secara tepat. Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus tunggal (single case report). Subjek penelitian adalah Ny. I (15 tahun, G1P0A0) dengan kehamilan risiko tinggi usia ≤ 16 tahun disertai anemia sedang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian data subjektif, objektif, Analisa data, dan penatalaksanaan asuhan yang berlangsung dari april hingga juni 2026 melalui 3 kali kunjungan rumah. Pada kunjungan pertama, Ny I Didiagnosis G1P0A0 usia kehamilan 26-27 minggu Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), ibu memperoleh skor 6 sehingga termasuk kategori kehamilan risiko tinggi. Pemeriksaan laboratorium pada kunjungan kedua menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 7,8 g/dL yang mengarah pada diagnosis anemia sedang. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi edukasi mengenai kehamilan risiko tinggi dan anemia, konseling gizi seimbang, anjuran mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) dua kali sehari dengan cara konsumsi yang benar, pemberian pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan, pemantauan kepatuhan terapi, serta perencanaan rujukan ke rumah sakit untuk memperoleh penanganan lebih lanjut. Selama proses asuhan, ibu bersikap kooperatif, memahami seluruh edukasi yang diberikan, dan bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan. studi kasus ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil usia ≤ 16 tahun yang mengalami anemia sedang. Deteksi dini, edukasi kesehatan, pemenuhan nutrisi, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, pemantauan

antenatal secara rutin, dan rujukan yang tepat merupakan upaya penting untuk mencegah komplikasi serta meningkatkan kesehatan ibu dan janin.

Kata Kunci: kehamilan usia dini, kehamilan risiko tinggi, anemia sedang, ibu hamil trimester II, asuhan kebidanan.

1. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan suatu proses yang diawali dengan pertemuan sel benih laki-laki dan sel telur, kemudian dilanjutkan dengan penempelan embrio pada organ kandungan (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat & I Made Suraharta, 2024). Kehamilan pada primigravida usia sangat muda, khususnya ≤ 16 tahun, memerlukan perhatian serius karena kondisi fisik dan psikologis ibu belum berkembang secara optimal sehingga meningkatkan risiko bagi ibu maupun janin (Mery Krista Simamora, 2024). Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi ketika ibu dan janin menghadapi ancaman gangguan yang dapat meningkatkan kesakitan, kematian, kecacatan, maupun ketidaknyamanan, sedangkan salah satu faktor penyebabnya adalah kehamilan pada usia ≤ 16 tahun (Rosdiana & Khoiriah, 2024; Sagita & Sofiyanti, 2025). Ibu primimuda berusia ≤ 16 tahun memiliki risiko kematian perinatal yang lebih tinggi dibandingkan ibu berusia 20–39 tahun. Kondisi panggul yang belum matang juga dapat meningkatkan risiko cephalopelvic disproportion dan persalinan macet yang berpotensi menyebabkan perdarahan, infeksi, serta kematian ibu dan janin (Kunci, 2025; Mardiyaini & Dewi, 2022). Secara global, sekitar 21 juta anak perempuan berusia 15–19 tahun mengalami kehamilan di negara berkembang dan sekitar 12 juta di antaranya melahirkan (WHO, 2025). Di Indonesia, pada tahun 2024 tercatat 1,8% dari 1.000 remaja putri mengalami persalinan pada usia 15–19 tahun, sementara penelitian lain mencatat angka sebesar 1,97% persalinan pada kelompok usia tersebut (BKKBK, 2024; Eka Mustika et al., 2025). Jawa Timur juga termasuk wilayah dengan angka perkawinan usia muda yang cukup tinggi, dengan prevalensi kehamilan remaja di beberapa kabupaten sekitar 10–12%, yang dipengaruhi faktor sosial budaya, rendahnya pendidikan, serta keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan (Salsabila et al., 2025; Wulandari, 2024).

Kehamilan pada usia muda memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan kehamilan pada usia dewasa, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Ibu yang masih berada pada tahap pertumbuhan menghadapi persaingan kebutuhan nutrisi antara tubuh ibu dan janin sehingga lebih berisiko mengalami kekurangan gizi, anemia, gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, dan bayi dengan berat badan lahir rendah (R. Putri et al., 2026). Dari aspek psikologis, prevalensi gangguan psikologis pada ibu hamil secara keseluruhan dilaporkan meningkat dari 10% menjadi 29,6%. Ibu hamil usia muda juga masih berada pada tahap pencarian identitas sehingga kesiapan menjadi seorang ibu belum terbentuk secara optimal dan dapat menimbulkan tekanan emosional, ketakutan, maupun penolakan terhadap kehamilan (Widiyanti et al., 2025; Wittiarika, 2024). Secara sosial, kehamilan usia muda dapat menyebabkan stigma, terhambatnya pendidikan, keterbatasan ekonomi, dan berkurangnya kesempatan masa depan, sementara dukungan keluarga dan lingkungan berperan penting dalam membantu ibu menjalani kehamilan (R. Putri et al., 2026). Masalah psikologis juga dapat berlanjut pada masa nifas, seperti baby blues yang dilaporkan sebesar 2,2% pada kelompok usia 10–14 tahun (Kecamatan & Kabupaten, 2025). Faktor sosial budaya, termasuk tradisi perkawinan dan endogami, serta pola hidup remaja yang semakin dipengaruhi globalisasi tanpa pemahaman memadai mengenai risiko kehamilan usia muda turut berkontribusi terhadap permasalahan tersebut (Hidayatulloh & Sabtiani, 2022; Bunga Faiza Nariswari, 2025). Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif melalui deteksi dini risiko,

pemantauan antenatal care, edukasi kesehatan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta dukungan psikologis dan keluarga untuk mencegah komplikasi kehamilan usia muda (Anjasari & Margiyanti, 2024; Muhida et al., 2024). Berdasarkan tingginya risiko dan kompleksitas permasalahan tersebut, sehingga penulis tertarik untuk membahas mengenai **“CASE REPORT PADA PRIMIMUDA TRIMESTER II DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI TPMB “H” AROSBAYA KABUPATEN BANGKALAN.”**

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode case report (single case) dengan subjek satu orang ibu primimuda trimester II dengan kehamilan risiko tinggi disertai anemia yang bersedia memperoleh pemeriksaan dan asuhan kebidanan. Pengambilan kasus dilaksanakan pada April–Juni 2026 di TPMB Husnul Hosi’ah, Desa Berbeluk, Kecamatan Arosbaya, Kabupaten Bangkalan. Asuhan dilakukan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan sebagai proses pemecahan masalah kesehatan ibu secara teratur dan rasional (Rifka Alkhilyatul Ma’rifat & I Made Suraharta, 2024). Pengumpulan data dilakukan melalui data subjektif dan data objektif. Data subjektif diperoleh melalui wawancara untuk mengetahui keadaan dan permasalahan kesehatan pasien (Richard Oliver dalam Zeithml., 2021). Pengkajian mencakup usia, pendidikan, suku, keluhan utama, riwayat psikologis, sosial, kultural, dan kondisi kesehatan ibu. Usia ≤ 16 tahun dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi karena kematangan fisik dan psikologis belum optimal sehingga meningkatkan risiko anemia, preeklamsia, persalinan prematur, dan BBLR (L. Fitri et al., 2025). Tingkat pendidikan juga diperhatikan karena berkaitan dengan kemampuan menerima informasi dan kesiapan menghadapi kehamilan (S. Fitri et al., 2023), sedangkan latar belakang budaya Madura dan tradisi perkawinan dapat menjadi bagian yang memengaruhi kondisi sosial ibu (Rahmawati et al., 2023). Kondisi psikologis, dukungan keluarga, dan faktor sosial turut dikaji karena ibu hamil usia muda rentan mengalami kecemasan dan tekanan psikologis (Ode et al., 2024; Rizki & Ernawati, 2025). Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan abdomen, auskultasi, perkusi, serta pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan antropometri meliputi tinggi badan, berat badan, LILA, dan IMT untuk menilai kondisi fisik serta status gizi ibu (Puspita, 2021; Salihu et al., 2021; Mulyono et al., 2024; Ilmiah et al., 2023).

Pemeriksaan fisik dan abdomen meliputi inspeksi, palpasi, pemeriksaan Leopold, McDonald, denyut jantung janin, dan refleks patela. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, ultrasonografi (USG), serta pemeriksaan LILA. Pemeriksaan laboratorium digunakan untuk mendeteksi kondisi anemia dan masalah kesehatan lainnya (Wati, 2021), sedangkan USG membantu menilai kondisi dan perkembangan janin (Wahyu et al., 2025). Hasil pengkajian selanjutnya dianalisis untuk menentukan diagnosis, masalah, kebutuhan, dan penatalaksanaan kebidanan. Penatalaksanaan diberikan berdasarkan kondisi ibu dan janin melalui edukasi, pemenuhan nutrisi, dukungan psikologis, pemantauan kehamilan, pemberian suplemen, serta anjuran pemeriksaan ulang. Analisis data dilakukan secara deskriptif, dengan menguraikan perkembangan kondisi pasien berdasarkan hasil pengkajian subjektif, objektif, diagnosis, masalah, kebutuhan, dan respons terhadap penatalaksanaan pada setiap kunjungan. Proses penelitian juga memperhatikan etika melalui informed consent, anonymity, beneficence, non-maleficence, dan justice. Informed consent diberikan setelah pasien memperoleh penjelasan mengenai tujuan dan prosedur kasus (Rifka

Alkhilyatul Ma'rifat & I Made Suraharta, 2024e), kerahasiaan identitas dijaga melalui anonymity (Maria Maddalena Simamora, 2022), sedangkan prinsip beneficence, non-maleficence, dan justice diterapkan untuk menjamin manfaat, keamanan, dan perlakuan yang adil bagi subjek (Meuraksa, 2024; Caryanto & Awaludin, 2024; Utami & Kamaluddin, 2024).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Kasus dan Hasil Pengkajian

Kasus ini merupakan asuhan kebidanan pada Ny. I, seorang ibu primigravida berusia 15 tahun dengan status obstetri G1P0A0 yang berada pada trimester II kehamilan. Pengambilan kasus dilakukan melalui tiga kali kunjungan rumah pada April–Juni 2026. Pada kunjungan pertama tanggal 23 Juni 2026, usia kehamilan berdasarkan HPHT 20 Desember 2025 adalah 26–27 minggu dengan diagnosis G1P0A0, janin hidup, tunggal, intrauterin, disertai kehamilan risiko tinggi karena usia ≤ 16 tahun, anemia, dan kekurangan energi kronis (KEK). Riwayat pemeriksaan menunjukkan ibu telah melakukan kunjungan antenatal sebanyak tiga kali, yaitu dua kali pada trimester I dan satu kali melalui posyandu. Pada anamnesis, ibu tidak mengeluhkan gangguan tertentu, memiliki nafsu makan dan pola istirahat yang cukup baik, serta memperoleh dukungan dari keluarga. Meskipun demikian, kondisi psikologis dan sosial tetap menjadi bagian penting dalam pengkajian karena ibu masih berusia sangat muda. Riwayat pernikahan menunjukkan ibu menikah secara siri pada usia 14 tahun, sedangkan latar belakang masyarakat Madura dalam kasus ini turut menjadi bagian yang perlu diperhatikan dalam memahami kondisi sosial ibu.

No.	Komponen Pengkajian	Hasil
1	Usia	15 tahun
2	Status obstetri	G1P0A0
3	Usia kehamilan	26–27 minggu
4	Kunjungan	3 kali
5	Keluhan utama	Tidak ada keluhan
6	LILA	23 cm
7	IMT prakehamilan	17,89 kg/m ²
8	Hb awal kehamilan	11,3 g/dL
9	Hb kunjungan I	8,1 g/dL
10	Hb kunjungan II	7,8 g/dL
11	Hb pemeriksaan lanjutan	8,6 g/dL
12	TFU	Setinggi pusat
13	DJJ	142 kali/menit
14	KSPR	10
15	Diagnosis	G1P0A0 UK 26–27 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin
16	Masalah	Kehamilan risiko tinggi, anemia, dan KEK

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan LILA ibu sebesar 23 cm dan IMT prakehamilan 17,89 kg/m² yang mengarah pada kondisi KEK. Pemeriksaan fisik menunjukkan TFU setinggi pusat pada usia kehamilan 26–27 minggu, DJJ 142 kali/menit, serta refleks patela positif. Pemeriksaan laboratorium pada 2 Februari 2026 menunjukkan Hb 11,3 g/dL, sedangkan pemeriksaan tanggal 23 Juni 2026 menunjukkan penurunan Hb menjadi 8,1 g/dL. Pemeriksaan berikutnya di puskesmas tanggal 26 Juni 2026 menunjukkan Hb 7,8 g/dL dan pemeriksaan lanjutan di rumah sakit tanggal 1 Juli 2026 menunjukkan Hb 8,6 g/dL. Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati, ibu memperoleh skor awal 2, skor 4 karena hamil pada usia ≤ 16 tahun, dan skor 4 karena kurang darah, sehingga total skor 10 dan termasuk

kategori kehamilan risiko tinggi. Kondisi usia ibu yang masih sangat muda menjadi faktor penting karena kehamilan pada usia ≤ 16 tahun berkaitan dengan belum optimalnya kematangan reproduksi dan meningkatkan risiko komplikasi. Hal tersebut sejalan dengan Sagita dan Sofiyanti (2025) yang menjelaskan bahwa kehamilan pada usia terlalu dini dapat menjadi kehamilan risiko tinggi yang membahayakan ibu maupun janin. Selain itu, hasil Hb yang menurun menunjukkan adanya masalah anemia yang perlu mendapatkan pemantauan dan penanganan lebih lanjut. Hernowo et al. (2021) menyebutkan bahwa usia, pendidikan, status sosial ekonomi, paritas, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe merupakan beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Analisis Kehamilan Risiko Tinggi pada Primimuda

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. I merupakan primigravida berusia 15 tahun dengan usia kehamilan 26–27 minggu atau berada pada trimester II. Berdasarkan hasil skrining Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), kondisi ibu termasuk kehamilan risiko tinggi karena usia ibu masih ≤ 16 tahun. Pada pemeriksaan, skor KSPR terdiri atas skor awal kehamilan sebesar 2 dan skor terlalu muda hamil ≤ 16 tahun sebesar 4, sehingga diperoleh skor 6 pada penilaian awal. Pada pengkajian berikutnya, kondisi kurang darah juga menjadi faktor penambah risiko sehingga pada lembar pemeriksaan tercatat total skor 10. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor utama yang menempatkan kehamilan dalam kelompok risiko tinggi. Kehamilan pada usia sangat muda memiliki risiko yang lebih besar karena kondisi fisik dan psikologis ibu belum berkembang secara optimal. L. Fitri et al. (2025) menjelaskan bahwa usia ≤ 16 tahun termasuk kelompok kehamilan risiko tinggi karena kematangan fisik dan psikologis yang belum optimal dapat meningkatkan risiko masalah kebidanan, seperti anemia, preeklamsia, persalinan prematur, dan bayi dengan berat lahir rendah. Temuan tersebut sesuai dengan kondisi Ny. I yang tidak hanya berusia 15 tahun, tetapi juga mengalami anemia dan KEK selama kehamilan. Sagita dan Sofiyanti (2025) juga menjelaskan bahwa kehamilan pada usia terlalu dini dapat mengubah kehamilan yang sedang dijalani menjadi kehamilan risiko tinggi yang berpotensi membahayakan ibu dan janin serta menimbulkan berbagai komplikasi.

Risiko tersebut semakin terlihat dari hasil pemeriksaan objektif. LILA ibu sebesar 23 cm menunjukkan kondisi KEK, sedangkan IMT prakehamilan sebesar 17,89 kg/m² menunjukkan kondisi tubuh yang kurus. Karunia et al. (2026) menjelaskan bahwa KEK pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia ibu yang terlalu muda dan meningkatnya kebutuhan energi selama kehamilan. Selain itu, tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 26–27 minggu ditemukan setinggi pusat dan belum sesuai dengan gambaran yang diharapkan, sehingga memerlukan pemantauan pertumbuhan janin. Musyarah et al. (2024) menjelaskan bahwa kehamilan pada usia muda berisiko mengalami ketidaksesuaian ukuran TFU maupun gangguan pertumbuhan janin karena kematangan organ reproduksi belum optimal. Dengan demikian, hasil kasus menunjukkan bahwa usia 15 tahun menjadi faktor dasar kehamilan risiko tinggi yang diperberat oleh anemia dan KEK. Kondisi tersebut mendukung pentingnya deteksi dini, pemantauan antenatal, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta edukasi dan rujukan yang sesuai untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Analisis Anemia pada Ibu Primimuda

Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya perubahan kadar hemoglobin yang cukup jelas selama kehamilan Ny. I. Berdasarkan data pemeriksaan pada 2 Februari 2026, kadar

hemoglobin ibu sebesar 11,3 g/dL sehingga pada saat tersebut belum menunjukkan anemia. Namun, pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 23 Juni 2026 menunjukkan penurunan kadar hemoglobin menjadi 8,1 g/dL. Pemeriksaan berikutnya di puskesmas tanggal 26 Juni 2026 menunjukkan Hb sebesar 7,8 g/dL, kemudian pemeriksaan lanjutan di rumah sakit tanggal 1 Juli 2026 menunjukkan Hb 8,6 g/dL. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa masalah anemia berkembang selama kehamilan dan membutuhkan pemantauan serta penanganan lebih lanjut.

Kondisi anemia pada kasus ini tidak dapat dilepaskan dari usia ibu yang masih 15 tahun. Hernowo et al. (2021) menjelaskan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil berkaitan dengan berbagai faktor, antara lain umur, paritas, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, pekerjaan, serta kepatuhan mengonsumsi tablet Fe. Usia ibu yang terlalu muda dapat menjadi faktor yang memperberat risiko karena kondisi biologis, emosional, dan mental belum optimal sehingga perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilan dapat belum maksimal. Hal tersebut sesuai dengan kondisi Ny. I yang berada pada kelompok primimuda dan pada saat pengkajian mengalami penurunan Hb dari 11,3 g/dL menjadi 8,1 g/dL. Gusfina (2022) menjelaskan bahwa ibu hamil memiliki risiko terhadap anemia defisiensi zat besi. Kondisi tersebut dapat terjadi ketika zat besi yang diserap tidak mencukupi kebutuhan tubuh, baik karena kurangnya konsumsi zat besi, rendahnya ketersediaan zat besi dalam makanan, meningkatnya kebutuhan zat besi, maupun kehilangan darah secara kronis. Anemia pada ibu hamil dapat memberikan dampak terhadap kondisi fisik dan psikologis serta meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi, termasuk persalinan prematur dan berat badan lahir rendah. Pada kasus Ny. I, masalah anemia juga berkaitan dengan kondisi KEK yang ditunjukkan oleh LILA 23 cm dan IMT prakehamilan 17,89 kg/m². Kurniawan et al. (2022) menjelaskan bahwa usia ibu yang masih muda dapat berkaitan dengan kurangnya pemahaman mengenai pemenuhan nutrisi selama kehamilan, sehingga kekurangan nutrisi dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti anemia dan persalinan prematur. Oleh karena itu, anemia pada Ny. I tidak hanya dipandang sebagai penurunan kadar Hb, tetapi sebagai masalah yang berkaitan dengan usia muda dan kondisi gizi ibu. Penatalaksanaan melalui edukasi nutrisi, pemantauan Hb, kepatuhan konsumsi tablet Fe, serta rujukan dini menjadi penting untuk mencegah kondisi semakin berat. LTA juga mencatat pemberian edukasi konsumsi tablet Fe dan anjuran konsumsi minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan sebagai bagian dari upaya pencegahan anemia.

Analisis Kondisi Psikologis dan Sosial

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kondisi psikologis Ny. I perlu diperhatikan karena ibu merupakan primigravida berusia 15 tahun yang sedang menjalani kehamilan trimester II. Pada kunjungan pertama, ibu tidak menyampaikan keluhan, memiliki nafsu makan dan pola istirahat yang cukup baik, serta menyatakan bahwa keluarga memberikan dukungan terhadap kehamilannya. Meskipun tidak ditemukan keluhan psikologis secara langsung, usia ibu yang masih sangat muda menunjukkan bahwa kesiapan menghadapi kehamilan dan peran sebagai ibu tetap menjadi aspek penting dalam asuhan. Ode et al. (2024) menjelaskan bahwa kehamilan pada usia remaja dapat menimbulkan perubahan psikologis dan tekanan pikiran karena remaja belum sepenuhnya siap menghadapi peran sebagai calon orang tua. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh perubahan fisik selama kehamilan yang turut memengaruhi kondisi psikologis ibu. Pada kasus Ny. I, tidak adanya keluhan kecemasan tidak dapat langsung diartikan bahwa ibu telah memiliki kesiapan psikologis yang optimal. Oleh karena itu, pengkajian psikologis tetap diperlukan secara berkelanjutan, terutama karena ibu menghadapi

kehamilan pertama pada usia yang masih sangat muda. Faktor pendidikan juga menjadi bagian penting dalam kondisi psikologis dan sosial ibu. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ibu masih memiliki keterbatasan pengalaman dalam menghadapi kehamilan dan persiapan menjadi orang tua. LTA menjelaskan bahwa ibu hamil usia dini cenderung memiliki pengalaman dan pemahaman yang terbatas mengenai kehamilan, meskipun tingkat pendidikan yang rendah tidak selalu berarti pengetahuan seseorang juga rendah karena informasi dapat diperoleh dari keluarga, lingkungan, maupun pengalaman orang lain (Gani et al., 2026; Iswandari et al., 2023). S. Fitri et al. (2023) juga menekankan bahwa pendidikan pada ibu muda tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga kesiapan mental, sosial, dan emosional dalam menjalani kehamilan. Dengan demikian, pemberian informasi kepada Ny. I perlu menggunakan bahasa yang sederhana dan disesuaikan dengan tingkat pemahaman ibu agar informasi mengenai risiko kehamilan, nutrisi, tanda bahaya, dan kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan dapat diterima dengan baik.

Kondisi sosial Ny. I juga menunjukkan karakteristik yang berkaitan dengan perkawinan usia dini. Pada saat pengkajian diketahui bahwa ibu menikah secara siri pada usia 14 tahun. Latar belakang tersebut berkaitan dengan budaya masyarakat Madura yang dalam beberapa lingkungan masih mengenal praktik perkawinan usia muda. Rahmawati et al. (2023) menjelaskan bahwa perkawinan anak di wilayah Madura dapat berkaitan dengan tradisi yang berkembang di masyarakat pedesaan. Kondisi sosial dan budaya tersebut perlu dipahami oleh tenaga kesehatan agar asuhan yang diberikan tidak hanya berorientasi pada kondisi klinis, tetapi juga mempertimbangkan lingkungan tempat ibu menjalani kehidupannya. Ardhiangtyas et al. (2024) menjelaskan bahwa latar belakang budaya penting dikaji karena dapat memengaruhi perilaku, pola hidup, serta pandangan masyarakat terhadap kehamilan, persalinan, dan perawatan anak. Dukungan keluarga menjadi faktor protektif yang terlihat pada kasus ini. Ny. I menyatakan bahwa keluarga mendukung kehamilannya, sehingga kondisi tersebut menjadi modal penting dalam menghadapi kehamilan risiko tinggi. Rizki dan Ernawati (2025) menjelaskan bahwa dukungan keluarga, pasangan, teman, dan lingkungan memiliki peran dalam membantu ibu hamil usia muda beradaptasi dengan peran barunya sekaligus mengurangi tekanan psikologis. Hal tersebut diperkuat oleh asuhan pada kunjungan lanjutan yang memberikan edukasi mengenai pentingnya dukungan keluarga, khususnya suami dan orang tua, untuk mengurangi stres atau kecemasan dan meningkatkan kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan. Dengan demikian, kondisi psikologis Ny. I pada saat pengkajian relatif baik karena adanya dukungan keluarga, tetapi tetap memerlukan pendampingan berkelanjutan mengingat usia yang sangat muda, keterbatasan pengalaman, serta tuntutan menjadi ibu untuk pertama kalinya.

Analisis Asuhan Kebidanan yang Diberikan

Asuhan kebidanan pada Ny. I diberikan berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa ibu merupakan primigravida usia 15 tahun dengan kehamilan 26–27 minggu, kehamilan risiko tinggi, anemia, dan KEK. Asuhan dilakukan melalui tiga kali kunjungan serta pendampingan rujukan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap terpantau. Pendekatan yang diberikan tidak hanya berfokus pada masalah klinis, tetapi juga mencakup kebutuhan nutrisi, psikologis, dukungan keluarga, edukasi, dan perencanaan pemeriksaan lanjutan. Hal tersebut sesuai dengan kebutuhan ibu primimuda yang memerlukan pemantauan lebih intensif karena usia muda dapat meningkatkan risiko anemia, persalinan

prematur, preeklamsia, serta gangguan pertumbuhan janin (Sagita & Sofiyanti, 2025). Pemantauan kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan kondisi ibu dan janin, meliputi tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pengukuran LILA, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, pemeriksaan laboratorium, serta skrining KSPR. Pemantauan tersebut diperlukan karena hasil pengkajian menunjukkan LILA 23 cm, TFU yang belum sesuai dengan usia kehamilan, serta kadar Hb yang mengalami penurunan. Skrining KSPR juga digunakan untuk mendeteksi tingkat risiko kehamilan dan menentukan kebutuhan pengawasan maupun rujukan. Gracea Petricka et al. (2025) menjelaskan bahwa KSPR dapat digunakan sebagai alat deteksi dini risiko pada ibu hamil sehingga komplikasi dapat dikenali dan keterlambatan rujukan dapat dicegah. Pemantauan ANC secara berkala juga penting karena pemeriksaan antenatal berperan dalam memantau kondisi ibu dan perkembangan janin serta mendeteksi tanda bahaya secara lebih dini (Nur Ramadani et al., 2025). Edukasi nutrisi dan anemia diberikan karena Ny. I mengalami anemia dan KEK. Ibu dianjurkan mempertahankan pola makan bergizi seimbang dengan mengonsumsi sayuran, buah, ikan, telur, serta sumber karbohidrat dan protein lainnya. Edukasi tersebut bertujuan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu sekaligus mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Kurniawan et al. (2022) menjelaskan bahwa ibu hamil usia muda dapat memiliki pemahaman yang belum optimal mengenai kebutuhan nutrisi sehingga berisiko mengalami kekurangan gizi dan komplikasi seperti anemia maupun persalinan prematur. Oleh karena itu, edukasi nutrisi pada kasus ini diberikan sebagai bagian dari penanganan langsung terhadap faktor yang berkaitan dengan anemia dan KEK.

Pemberian suplemen dilakukan dengan menganjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe dua kali sehari dan kalk satu kali sehari sesuai anjuran dokter spesialis kandungan. Ibu juga diberikan edukasi mengenai cara mengonsumsi tablet Fe, yaitu bersama air putih atau jus jeruk dan tidak bersamaan dengan teh atau kopi. Tindakan tersebut sesuai dengan kondisi ibu yang mengalami penurunan Hb dan membutuhkan pemantauan kadar hemoglobin secara berkala. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Hernowo et al., 2021). Dukungan psikologis dan edukasi tanda bahaya diberikan dengan melibatkan keluarga dalam proses kehamilan. Ibu dianjurkan mengikuti kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan mengenai gizi seimbang dan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Dukungan keluarga juga ditekankan karena dapat membantu menjaga kondisi mental ibu, mengurangi stres atau kecemasan, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan. Tahir (2025) menjelaskan bahwa dukungan emosional dari suami dan orang tua dapat memberikan rasa aman dan membantu mengurangi stres pada ibu hamil. Perencanaan kunjungan dan pemeriksaan lanjutan dilakukan dengan menjadwalkan kontrol ulang pada 29 Juli 2026 untuk pemeriksaan darah lengkap dan pemantauan Hb. Pada kondisi anemia dan kehamilan risiko tinggi, tindak lanjut diperlukan untuk mengevaluasi respons terhadap asuhan dan memastikan tidak terjadi perburukan kondisi. Dengan demikian, asuhan yang diberikan pada Ny. I telah diarahkan pada kebutuhan utama pasien, yaitu pemantauan risiko, perbaikan status gizi dan anemia, kepatuhan terhadap suplementasi, dukungan psikologis, serta kesinambungan pemeriksaan melalui ANC dan rujukan apabila diperlukan.

Evaluasi Hasil Asuhan

Evaluasi hasil asuhan pada Ny. I dilakukan melalui tiga kali kunjungan yang menunjukkan adanya perubahan kondisi ibu, kepatuhan terhadap anjuran, serta tindak lanjut berdasarkan hasil pemeriksaan. Perkembangan kasus dapat dirangkum sebagai berikut:

Kunjungan	Kondisi	Asuhan	Evaluasi
I, 23 Juni 2026	UK 26–27 minggu, primimuda, KSPR 6 pada penilaian awal, LILA 23 cm, Hb 8,1 g/dL, TFU setinggi pusat	Edukasi kehamilan risiko tinggi, tanda bahaya trimester II, nutrisi, Fe dan Kalk, deteksi dini, serta rencana pemeriksaan Hb ulang	Ibu memahami edukasi, bersedia mengonsumsi suplemen, dan menyetujui pemeriksaan lanjutan
II, 26 Juni 2026	Tidak ada keluhan, nafsu makan baik, rutin Fe dan Kalk, mulai mengonsumsi sayuran hijau; Hb 7,8 g/dL dan ekstremitas tampak pucat	Konseling nutrisi kaya zat besi, penguatan kepatuhan Fe, edukasi cara konsumsi Fe, serta perencanaan rujukan	Anemia terkonfirmasi dan membutuhkan evaluasi lebih lanjut; ibu kooperatif terhadap anjuran
III, 1 Juli 2026	Hasil pemeriksaan rumah sakit menunjukkan Hb 8,6 g/dL, TD 110/72 mmHg, TFU 1 jari di atas pusat, tidak terdapat edema	Pendampingan rujukan dan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan, pemberian/anjuran Fe dan Kalk, serta rencana kontrol	Hb meningkat dibanding kunjungan II; ibu tetap membutuhkan pemantauan karena anemia dan kehamilan risiko tinggi

Pada kunjungan pertama, kondisi Ny. I menunjukkan kehamilan risiko tinggi pada usia 15 tahun disertai masalah gizi dan anemia. Pemeriksaan menunjukkan LILA 23 cm, IMT prakehamilan 17,89 kg/m², TFU setinggi pusat, dan Hb 8,1 g/dL. Berdasarkan skrining awal KSPR, ibu memperoleh skor 6 yang berasal dari skor awal kehamilan sebesar 2 dan faktor terlalu muda hamil ≤16 tahun sebesar 4. Asuhan difokuskan pada peningkatan pemahaman ibu mengenai kehamilan risiko tinggi, tanda bahaya trimester II, deteksi dini, pemenuhan nutrisi, serta kepatuhan mengonsumsi vitamin, Fe, dan Kalk. Ibu juga dianjurkan melakukan pemeriksaan darah ulang di fasilitas kesehatan untuk memastikan kondisi hemoglobinnnya. Pendekatan edukatif tersebut dilakukan menggunakan komunikasi sederhana agar dapat dipahami oleh ibu yang masih berusia sangat muda.

Pada kunjungan kedua tanggal 26 Juni 2026, terdapat perkembangan positif pada perilaku kesehatan ibu. Ibu menyatakan tidak mengalami keluhan, memiliki nafsu makan baik dengan frekuensi makan tiga kali sehari, serta telah rutin mengonsumsi Fe dan Kalk. Ibu juga mulai mengonsumsi sayuran hijau yang kaya zat besi dan asam folat sebagai upaya mendukung pembentukan hemoglobin. Namun, hasil pemeriksaan menunjukkan Hb turun dari 8,1 g/dL menjadi 7,8 g/dL dan ditemukan ekstremitas atas tampak pucat. Temuan ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku makan dan kepatuhan suplementasi belum langsung menghasilkan peningkatan kadar Hb. Kondisi tersebut menjadi dasar penting untuk tidak hanya melanjutkan edukasi, tetapi juga melakukan evaluasi dan rujukan lebih lanjut. Pada tahap ini, asuhan diberikan berupa konseling makanan bergizi kaya zat besi, edukasi cara mengonsumsi Fe bersama air putih atau sumber vitamin C, serta menghindari konsumsi bersamaan dengan teh, kopi, atau susu.

Pada kunjungan ketiga tanggal 1 Juli 2026, dilakukan pendampingan rujukan ke Rumah Sakit Syam Prabu untuk memperoleh pemeriksaan dan penanganan melalui kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/72 mmHg, TFU 1 jari di atas pusat, tidak terdapat edema pada wajah maupun ekstremitas, dan Hb meningkat menjadi 8,6 g/dL. Peningkatan Hb sebesar 0,8 g/dL dibandingkan pemeriksaan sebelumnya menunjukkan adanya perbaikan kadar hemoglobin setelah dilakukan edukasi, suplementasi, dan tindak lanjut. Meskipun demikian, kondisi ibu belum dapat dianggap selesai karena kadar Hb masih berada di bawah nilai normal kehamilan dan ibu tetap dikategorikan

sebagai kehamilan risiko tinggi dengan faktor usia ≤ 16 tahun dan anemia. LTA mencatat total KSPR 10 pada evaluasi akhir, terdiri atas skor awal 2, usia terlalu muda 4, dan kurang darah 4. Kondisi tersebut memerlukan pengawasan tenaga kesehatan dan tindak lanjut untuk mencegah komplikasi serta keterlambatan rujukan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. I, seorang primigravida berusia 15 tahun dengan usia kehamilan 26–27 minggu, dapat disimpulkan bahwa kehamilan termasuk kategori risiko tinggi karena faktor usia ≤ 16 tahun yang disertai anemia dan kekurangan energi kronis (KEK). Hasil pengkajian menunjukkan LILA sebesar 23 cm, IMT prakehamilan 17,89 kg/m², serta kadar hemoglobin yang mengalami perubahan dari 11,3 g/dL pada pemeriksaan awal menjadi 8,1 g/dL, kemudian 7,8 g/dL, dan meningkat menjadi 8,6 g/dL setelah dilakukan asuhan dan tindak lanjut. Berdasarkan KSPR, faktor usia terlalu muda dan kurang darah menyebabkan ibu memerlukan pengawasan lebih lanjut. Asuhan kebidanan diberikan melalui pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi mengenai kehamilan risiko tinggi, pemenuhan nutrisi, kepatuhan konsumsi tablet Fe dan Kalk, edukasi tanda bahaya, dukungan keluarga, serta pemeriksaan dan rujukan lanjutan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan ibu terhadap konsumsi suplemen dan perbaikan pola makan, serta peningkatan kadar Hb pada kunjungan ketiga. Pendampingan rujukan ke rumah sakit juga dilakukan untuk memperoleh evaluasi dan penanganan lebih lanjut. Dengan demikian, deteksi dini, pemantauan berkelanjutan, edukasi, suplementasi, dukungan keluarga, dan rujukan tepat waktu merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan pada primimuda dengan kehamilan risiko tinggi dan anemia.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Agustiana, F. (2023). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Kehamilan Usia Muda. *Sikontan Jurnal*, 1(3), 239–246.
- Anjasari, M., & Margiyanti, N. J. (2024). Asuhan Kebidanan Kehamilan Remaja Pada Ny. D Usia 17 Tahun di Puskesmas Tanjung Sengkuang Kota Batam. 2(1).
- Ardhiangyas, N., Mufida Dian Hardika, Ajeng Novita Sari, & Siti Nur Fadilah. (2024). Implementation of Effective Communication by Midwives in Increasing Patient Compliance in Carrying out Antenatal Care. *Jurnal Midwifery*, 6(1), 7–11. <https://doi.org/10.24252/jmw.v6i1.44141>
- Asmara, E. C., Mofrilindo, M., Ratu, N. A., Syafira, R. S., Sakit, R., & Daerah, U. (2023). Correlation Between The Body Height Of Pregnant Mother With The Case Of Cephalopelvic Disproportion (CPD) At The General Hospital In Mandau Subdistrict Bengkalis Regency. 1(4).
- Ayu, I. P. (2025). Prenatal Distress pada Ibu Hamil Usia Remaja dan Faktor yang Memengaruhinya. 12(2), 228–234.
- Ayu, I. P., & Aminah. (2025). Prenatal Distress pada Ibu Hamil Usia Remaja dan Faktor yang Memengaruhinya. *Faletehan Health Journal*, 12(02), 228–234. <https://doi.org/10.33746/fhj.v12i02.848>
- Bawono, Y., Retno Suminar, D., & Hendriani, W. (2023). The Life Experience of Ethnic Madurese Women in Early Marriage: A Phenomenological Study. *Mozaik Humaniora*, 23(1), 61–76. <https://doi.org/10.20473/mozaik.v23i1.37581>
- Bunga Faisa Nariswari. (2025). Analisis Kasus Pernikahan Dini Dan Kehamilan Di Luar Nikah Remaja Di Ponorogo, Jawa Timur: Faktor Penyebab Dan Dampak Sosial. *Jurnal Teknologi*

- Informasi Dan Komunikasi*, 16(1), 62–68. <https://doi.org/10.51903/s8fvn732>
- Caryanto, V. B. C., & Awaludin, S. (2024). Analisis konsep non maleficence pada asuhan keperawatan pasien dengan diabetes mellitus. *Journal of Nursing Practice and Education*, 5(1), 117–123. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v5i1.1441>
- Di, H., Kerja, W., Kuranji, P., Padang, K., Affecting, F., Women, P., Level, S. H. B., The, I. N., Area, W., Puskesmas, O. F., & City, P. (n.d.). Factors Affecting Pregnant Women's Hb Level in the. 416–420.
- Eka Mustika, A., Andriyanti, A., & Djuari, L. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Remaja Di Indonesia Tahun 2020–2025: Tinjauan Literatur. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(4), 1236–1243. <https://doi.org/10.57218/jkj.vol4.iss4.2085>
- Elisa, S. N., Esyuananik, E., Laili, A. N. L., & Irawati, D. (2025). Case Report pada Multigravida Trimester III dengan Plasenta Previa Totalis dan Disfungsi Simfisis Pubis. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan (JIBI)*, 3(2), 44–51. <https://doi.org/10.36590/jibi.v3i2.1680>
- Ermewaningsih, H., Yulianto, I., & Yus, Y. (2023). Analisis Dan Perancangan Sistem Perhitungan Perkiraan Hari Lahir (HPL) Menggunakan Aplikasi Matlab. *JUTECH: Journal Education and Technology*, 4(2), 124–139. <https://doi.org/10.31932/jutech.v4i2.2921>
- Ernanda, R. Y., & Sofiyanti, I. (2025). Penatalaksanaan Anemia Sedang pada Ny. S G1P0A0 Umur 21 Tahun. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 4(1), 338–346.
- Fitri, L., Kehamilan, K., & Desa, D. I. (2025). Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Risiko. 8, 8729–8731.
- Fitri, S., Purborini, A., & Rumaropen, N. S. (2023). Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan pada Pasangan Usia Subur di Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 12, 207–211.
- Fransiska Boy Sili, & Sri Kustiyati. (2024). Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Kehamilan Usia Dini di Posyandu Remaja Hagerek Sesama, Desa Makunjung. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(3), 107–114. <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i3.310>
- Gani, N. F., Angelina, A., & Kadar, K. S. (2026). Lived Experiences of Maternal Health Literacy Among Primigravida Women in Urban Indonesian Community. 7(March), 64–74.
- Gracea Petricka, Estu Lovita Pembayun, Antika, R., Prisca Anastasya Putri, Elsyia Hilda Triana, & Nabilla Ramadhani. (2025). Skrining Risiko Kehamilan dengan Kartu Skoring Poedji Rochjati. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.35473/ijm.v8i1.3809>
- Gundono, F. (2023). Faktor Risiko Terjadinya Dermatitis. *Keperawatan*, 9(1), 40–50.
- Gusfina, R. O. (2022). Gambaran Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 6 Kota Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(2), 165–171. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i2.22570>
- Hernowo, S. A., Ismalia, H., Zulfian, Z., & Wulan, M. (2021). Dampak Anemia pada Kehamilan. 5, 59–66.
- Hestiani, D. K., Sufyaningsi, U., & Suriyani, A. (2024). Anemia Selama Kehamilan: Tinjauan Terpadu Mengenai Ancaman, Dampak, dan Pendekatan Penanganan. *Journal of Humanities and Social Studies*, 2(1), 275–289.
- Iswandari, N. N., Murwati, M., & Handayani, T. S. (2023). Hubungan Usia Dan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Seksualitas Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023. *Jurnal Multidisiplin*

- Dehasen (MUDE), 2(4), 743–752. <https://doi.org/10.37676/mude.v2i4.4836>
- Karunia, K., Rahayui, D., Nyoman, N., & Desy, A. (2026). Analisis Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. 8(1), 90–100.
- Kurniawan, A. T., GeA, N. Y., & Kristina Meriyandah, H. (2022). Original Article Jurnal Medicare: Volume 1, Nomor 2, Tahun 2022. *Jurnal Medicare*, 1(88), 47–63.
- Musyarfah, A., Susilowati, E., & Mupliha. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N G1P0A0 Dengan Faktor Risiko Umur. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikologi, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(2), 01–10. <https://journal.arikesi.or.id/index.php/Corona/article/download/377/391/1918>
- Ode, W., Lestari, N., & Keperawatan, F. (2024). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap tentang Bahaya Kehamilan pada Remaja di SMAN 1 Tikep Muna Barat. 03(01).
- Rahmawati, T., Supraptiningsih, U., & Fauzi, M. M. (2023). Tradisi Perkawinan Anak di Madura (Diskursus UU No. 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual dan Hukum Islam). *ICONIS: International Conference on Islamic Studies*, 6(12), 219–228. <https://doi.org/10.19105/iconis.v6i.407>
- Rizki, T. S., & Ernawati, E. (2025). Ketidaksiapan Psikologis dan Stres Kehamilan Remaja sebagai Faktor Risiko Depresi Pasca Persalinan: A Literature Review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(9), 2496–2505. <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1629>
- Sagita, C. D., & Sofiyanti, I. (2025). Kehamilan Usia Terlalu Muda: Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Dampak Fisiologis dan Psikologis. 4(2), 2430–2437.
- Safinatunnaja, B., Tuhu Abdiani, B., & Hidayati, K. (2024). Anemia pada Ibu Hamil Trimester III: Studi Kasus. *An Idea Health Journal*, 4(03), 2797–0604.
- Sari, Y. O., Darmayanti, D., & Ulfah, M. (2021). Pengaruh Pemberian Zat Besi dan Sayur Bayam terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura I. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 6(1), 19–26. <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i1.265>
- Stefani, A., Putri, Y., & Kusumawati, E. (2023). Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia Ringan. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 6, 528–533.
- Tahir, I. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. *Skripsi Universitas Negeri Gorontalo*, 8(4), 11. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i4.7397>
- Widiyanti, R., Saridewi, W., & Nuraini, A. (2025). Analisis Masalah Psikologis Ibu Hamil Menggunakan Kuesioner DASS-42. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 309–315. <https://doi.org/10.52657/jik.v14i2.3036>
- Wulandari, S. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan Yang Tidak Diinginkan Pada Remaja. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2024.21701>