



CASE REPORT PADA MULTIGRAVIDA TRIMESTER II USIA >35 TAHUN DENGAN ANEMIA SEDANG DI PMB “U” KAMAL BANGKALAN

Anisa Intan Ariliya¹, Deasy Irawati², Rodiyatun³

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

*Penulis korespondensi: anisaintan1301@gmail.com¹, deasy@poltekkes-surabaya.ac.id²,
rodiyatun27@gmail.com³

Abstract: *Pregnancy with anemia is a condition in which a pregnant woman experiences low hemoglobin levels (generally <11 g/dL), reducing the blood's ability to carry oxygen and potentially affecting maternal and fetal health. Moreover, maternal age >35 years is classified as a high risk group, making appropriate care essential to prevent complications and maintain health during pregnancy. This case report aims to describe midwifery care for a multigravida woman in the second trimester, aged over 35 years, with moderate anemia, conducted at the Independent Midwifery Practice U Kamal, Bangkalan, between March–June 2026, and at the home of Mrs. M. At the first visit, the mother presented with moderate anemia symptoms including pallor, weakness, easy fatigue, and shortness of breath. Risk factors included advanced maternal age, noncompliance with iron tablet intake, and limited nutritional intake. At the second visit, the mother reported back pain, which is a physiological condition in pregnancy. By the third visit, the mother was no longer anemia, supported by general examination findings of pink conjunctiva. Thus, the remaining risk factor was maternal age, as anemia was no longer present. Management consisted of nutritional counseling, administration of iron tablets, and recommendations to consume iron rich foods along with vitamin C. Comprehensive midwifery care combining supplementation, education, and family support is crucial to reduce the risk of complications and to minimize moderate anemia in multigravida pregnant women aged >35 years.*

Keyword: *Midwifery Care; Moderate Anemia; Pregnant Woman; Multigravida; Age >35 years; Iron Supplementation.*

Abstrak: Kehamilan dengan anemia adalah kondisi ketika ibu hamil mengalami kadar hemoglobin rendah (umumnya <11 g/dL), sehingga kemampuan darah membawa oksigen berkurang sehingga bisa berdampak pada kesehatan ibu maupun janin. Apalagi ditambah dengan usia ibu >35 tahun yang termasuk golongan Risiko Tinggi sehingga perlukan asuhan yang tepat membantu mencegah komplikasi dan menjaga kesehatan selama kehamilan. Asuhan ini bertujuan untuk menggambarkan laporan kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil multigravida trimester II berusia lebih dari 35 tahun dengan anemia sedang, di lokasi Praktik Mandiri Bidan U Kamal, Bangkalan, pada Maret–Juni 2026, dan di rumah Ny. M. Hasil pengkajian pada kunjungan pertama ibu mengalami gejala anemia sedang berupa pucat, lemah, mudah lelah, dan sesak. Faktor risiko meliputi usia lanjut, ketidakpatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah, serta keterbatasan asupan gizi. Pada kunjungan kedua ibu merasakan nyeri pinggang yang merupakan kondisi fisiologis pada ibu hamil, dan pada kunjungan ketiga ibu sudah tidak anemia lagi didukung dengan pemeriksaan umum pada mata conjungtiva merah muda. Sehingga resiko pada ibu hamil hanya pada usianya saja, dikarenakan sudah tidak terdapat anemia. Penatalaksanaan dilakukan dengan edukasi gizi, pemberian tablet Fe, serta anjuran konsumsi makanan kaya zat besi dan vitamin C. Asuhan kebidanan yang komprehensif dengan kombinasi suplementasi, edukasi, dan dukungan keluarga penting untuk menurunkan resiko komplikasi dan dapat menekan risiko anemia sedang pada ibu hamil multigravida usia >35 tahun.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan; Anemia Sedang; Ibu Hamil; Multigravida; Usia >35 tahun; Suplementasi zat besi.

1. LATAR BELAKANG

a Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang ditandai dengan peningkatan volume plasma darah lebih besar dibandingkan peningkatan jumlah sel darah merah sehingga terjadi hemodilusi. Volume plasma meningkat sekitar 40–50%, sedangkan eritrosit hanya meningkat 20–30%, sehingga konsentrasi hemoglobin tampak menurun. Kondisi tersebut merupakan proses fisiologis normal, tetapi apabila tidak diimbangi dengan asupan nutrisi yang baik dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil (Arianti & Fitriyanti, 2024). Ibu hamil berusia >35 tahun termasuk kelompok kehamilan risiko tinggi karena penurunan fungsi organ reproduksi dapat memengaruhi metabolisme dan penyerapan zat gizi, termasuk zat besi, sehingga meningkatkan risiko anemia (Haryanti & Amartani, 2021). Anemia pada kehamilan ditandai dengan kadar hemoglobin <11 g/dL dan salah satu bentuk yang paling sering ditemukan adalah anemia defisiensi besi akibat tidak terpenuhinya kebutuhan zat besi untuk pembentukan hemoglobin. Kondisi tersebut dapat menimbulkan keluhan lemah, pucat, mudah lelah, hingga gangguan konsentrasi akibat berkurangnya suplai oksigen ke jaringan (Arya et al., 2022). Permasalahan anemia juga masih cukup tinggi. Di Jawa Timur pada tahun 2022 prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 10,7%, sedangkan di Kabupaten Bangkalan sebesar 10,3%. Di wilayah kerja Puskesmas Kamal, prevalensi anemia tercatat 37,8% pada tahun 2022 dan menurun menjadi 28,1% pada tahun 2023, tetapi pada Januari 2024 dari 53 ibu hamil yang diperiksa, 42 mengalami anemia atau sebesar 79,2% (Sulistiyowati et al., 2024). Usia >35 tahun menjadi salah satu determinan anemia karena kelompok tersebut lebih berisiko mengalami hipertensi, diabetes gestasional, dan preeklamsia, sementara kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan akibat proses hemodilusi. Pemenuhan zat besi dapat dilakukan melalui konsumsi makanan seperti daging merah, sayuran hijau, serta buah yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi (Suci et al., 2024).

Pemenuhan kebutuhan zat besi juga didukung melalui konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), tetapi kepatuhan ibu hamil masih menjadi permasalahan. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakteraturan konsumsi TTD antara lain mual dan muntah, bau tablet, kurangnya pengetahuan, rasa pahit, konstipasi, lupa, rasa malas, serta kondisi sosial ekonomi yang memengaruhi pola makan (Rahmawati et al., 2023). Apabila kebutuhan zat besi dari makanan dan suplemen tidak terpenuhi, ibu hamil berisiko mengalami anemia defisiensi besi yang dapat memberikan dampak bagi ibu maupun janin. Pada ibu, anemia dapat menyebabkan kelelahan, pucat, pusing, penurunan daya tahan tubuh, serta meningkatkan risiko perdarahan postpartum dan infeksi. Pada janin, berkurangnya suplai oksigen dapat meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat, prematur, dan berat badan lahir rendah. Kondisi yang tidak tertangani juga dapat menyebabkan kontraksi uterus lemah, persalinan lama, kebutuhan transfusi darah, hingga meningkatkan risiko kematian maternal dan neonatal (Solehati et al., 2023). Upaya penanganan anemia juga berkembang melalui Multiple Micronutrient Supplement (MMS) yang diperkenalkan Kementerian Kesehatan pada tahun 2024 dan telah direkomendasikan WHO sebagai alternatif TTD karena mengandung zat besi, asam folat, serta berbagai mikronutrien yang mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin (Puspitasari et al., 2026). TTD tetap berperan sebagai suplementasi standar yang efektif mencegah anemia apabila dikonsumsi secara rutin selama kehamilan, sedangkan MMS memiliki kandungan mikronutrien yang lebih lengkap dan berpotensi memberikan manfaat lebih luas terhadap luaran kehamilan (Abidah & Sumarmi, 2024). Selain suplementasi, pemenuhan zat besi dapat didukung melalui makanan seperti jambu biji, jeruk, lemon, buah naga, bayam, telur, ikan, dan daging merah. Konsumsi makanan bergizi tersebut perlu disertai dukungan keluarga untuk membantu meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pola makan dan suplementasi (Afifah &

Keswara, 2025; Abidah & Sumarmi, 2024). Berdasarkan tingginya permasalahan anemia, adanya faktor usia >35 tahun, serta pentingnya penatalaksanaan melalui suplementasi, pemenuhan nutrisi, edukasi, dan dukungan keluarga, **sehingga penulis tertarik untuk membahas mengenai “CASE REPORT PADA MULTIGRAVIDA TRIMESTER II USIA >35 TAHUN DENGAN ANEMIA SEDANG DI PMB “U” KAMAL BANGKALAN”**.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain case report (single case) dengan subjek seorang ibu hamil multigravida trimester II usia >35 tahun yang mengalami anemia sedang. Anemia sedang ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin sebesar 7,0–9,9 g/dL. Subjek tidak memiliki riwayat penyakit infeksi menular, penyakit kronis, maupun penyakit genetik. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Maret sampai Juni 2026 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ulumiyah, S.Tr.Keb., Bd., Desa Gili Barat, Kecamatan Kamal, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur. Pengumpulan data dilakukan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi data subjektif, data objektif, analisis, dan penatalaksanaan. Data subjektif diperoleh melalui anamnesis mengenai identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, pola nutrisi, pola aktivitas, serta kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan penunjang terutama kadar hemoglobin. Pengkajian dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi yang lengkap mengenai kondisi ibu dan menentukan masalah serta kebutuhan asuhan kebidanan. Penatalaksanaan asuhan diberikan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu. Asuhan meliputi edukasi mengenai kehamilan usia >35 tahun yang disertai anemia sebagai kehamilan risiko tinggi, termasuk kemungkinan komplikasi bagi ibu dan janin (Farhan & Dhanny, 2021). Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II, seperti perdarahan, nyeri perut hebat, demam tinggi, penurunan atau hilangnya gerakan janin, dan pembengkakan abnormal yang dapat menjadi tanda preeklamsia (Sinulingga et al., 2025). Selain itu, ibu dianjurkan mengatur keseimbangan aktivitas dan istirahat karena kurang istirahat dapat mengganggu proses eritropoiesis dan meningkatkan risiko kekurangan darah (Fisik, 2023).

Ibu juga dianjurkan melakukan pemeriksaan secara rutin sesuai jadwal dan menggunakan buku KIA sebagai media untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan. Asuhan dilakukan melalui pemantauan beberapa kali kunjungan untuk melihat perkembangan kondisi ibu setelah diberikan intervensi. Evaluasi meliputi perubahan keluhan, kondisi umum, tanda-tanda anemia, kepatuhan terhadap konsumsi tablet tambah darah, serta hasil pemeriksaan yang mendukung kondisi ibu. Data setiap kunjungan dibandingkan untuk mengetahui perkembangan kondisi dan menentukan tindak lanjut asuhan. Pada kasus Ny. M, kunjungan pertama menunjukkan keluhan pusing, lemas saat melakukan aktivitas berlebihan, dan sesak pada malam hari, kemudian kondisi ibu dipantau pada kunjungan berikutnya hingga pada kunjungan ketiga tanda anemia tidak lagi ditemukan berdasarkan pemeriksaan konjungtiva yang tampak merah muda. Aspek etik dalam pengambilan kasus dilakukan melalui informed consent sebelum ibu dijadikan subjek. Persetujuan diberikan setelah ibu memperoleh informasi mengenai tujuan pengambilan kasus, manfaat, prosedur pemeriksaan, dan kemungkinan risiko. Persetujuan dilakukan secara sukarela dan dituangkan dalam formulir tertulis dengan tetap memperhatikan hak, privasi, serta keamanan subjek. Prosedur tersebut menjadi dasar etis dan legal dalam pelaksanaan pengambilan kasus (Rizka et al., 2023). Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif, yaitu dengan menguraikan hasil pengkajian subjektif dan objektif,

menetapkan analisis atau diagnosis kebidanan, menjelaskan penatalaksanaan yang diberikan, serta membandingkan perkembangan kondisi ibu pada setiap kunjungan. Hasil tersebut kemudian diinterpretasikan berdasarkan teori dan penelitian terdahulu yang relevan dengan anemia pada kehamilan dan faktor risiko usia >35 tahun.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Kasus dan Hasil Pengkajian

1. Gambaran Kasus dan Hasil Pengkajian

Kasus yang dilaporkan adalah Ny. M, perempuan berusia 36 tahun, G2P1A0, dengan usia kehamilan 26 minggu yang termasuk multigravida trimester II. Pengkajian pertama dilakukan pada 24 Juni 2026 di rumah pasien. Ny. M datang dengan keluhan sering pusing dan lemas ketika melakukan aktivitas berlebihan serta mengalami sesak pada malam hari selama kurang lebih satu minggu. Ibu tidak memiliki riwayat anemia sebelum kehamilan maupun riwayat penyakit menular, penyakit kronis, penyakit keturunan, dan alergi obat atau makanan. Riwayat obstetri menunjukkan bahwa ibu merupakan multigravida dengan satu riwayat persalinan sebelumnya. HPHT ibu adalah 19 Desember 2025 dengan HPL 26 September 2026.

No.	Komponen	Hasil Pengkajian
1	Usia	36 tahun
2	Status obstetri	G2P1A0
3	Usia kehamilan	26 minggu
4	Trimester	II
5	Keluhan utama	Pusing, lemas saat aktivitas berlebihan, dan sesak pada malam hari
6	Pendidikan	Sekolah Dasar
7	HPHT	19 Desember 2025
8	HPL	26 September 2026
9	Hb	9,0 g/dL pada 24 Juni 2026; sebelumnya 7,8 g/dL pada 6 Mei 2026
10	KSPR	10
11	Faktor risiko	Usia >35 tahun dan anemia sedang
12	Diagnosis	G2P1A0 usia kehamilan 26 minggu, kehamilan risiko tinggi dengan anemia sedang
13	Masalah	Pusing dan lemas saat aktivitas berlebihan

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi yang mendukung adanya anemia. Bibir dan konjungtiva tampak pucat, sedangkan pemeriksaan abdomen menunjukkan pembesaran sesuai usia kehamilan. TFU berada 2 jari di atas pusat dengan hasil pengukuran 24 cm dan taksiran berat janin 1.860 gram. Pemeriksaan Leopold menunjukkan bagian fundus teraba bokong, punggung janin berada di sebelah kiri, bagian terendah adalah kepala dan belum masuk PAP. Denyut jantung janin positif dengan frekuensi 150 kali/menit. Tidak ditemukan edema maupun varises pada ekstremitas. Pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar Hb 7,8 g/dL pada 6 Mei 2026 dan meningkat menjadi 9,0 g/dL pada 24 Juni 2026. Pemeriksaan reduksi dan protein urine negatif, HIV/AIDS, HBsAg, serta sifilis nonreaktif, dengan golongan darah A. Berdasarkan KSPR, ibu memperoleh skor awal kehamilan 2, anemia dalam kehamilan 4, dan usia >35 tahun 4 sehingga total skor menjadi 10. Kondisi tersebut dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi yang membutuhkan pemantauan lebih intensif. Keluhan pusing, lemas, dan sesak yang dialami Ny. M sesuai dengan manifestasi anemia akibat berkurangnya suplai oksigen ke jaringan (Satyani & Hikmat, 2024). Kondisi anemia pada kasus ini juga berkaitan dengan kadar hemoglobin yang berada pada rentang anemia sedang, yaitu 7,0–9,9 g/dL (Manurung et al., 2026). Faktor yang ditemukan dalam pengkajian antara lain ibu belum memahami makanan yang kaya zat besi dan belum teratur mengonsumsi Fe. Usia 36 tahun juga

menjadi faktor risiko kehamilan karena kelompok usia >35 tahun lebih rentan mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan (Maula et al., 2026).

Analisis Kehamilan Risiko Tinggi pada Multigravida Usia >35 Tahun

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. M berusia 36 tahun, G2P1A0, dengan usia kehamilan 26 minggu sehingga termasuk multigravida trimester II. Kondisi usia ibu menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kehamilan Ny. M dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi. Berdasarkan hasil perhitungan Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR), Ny. M memperoleh skor total 10, yang terdiri atas skor awal kehamilan sebesar 2, faktor usia >35 tahun sebesar 4, dan anemia dalam kehamilan sebesar 4. Dengan demikian, faktor usia dan anemia secara bersama-sama meningkatkan tingkat risiko kehamilan Ny. M dan memerlukan pemantauan lebih lanjut.

Usia >35 tahun termasuk salah satu kelompok usia yang berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Bertambahnya usia ibu dapat disertai perubahan fungsi organ reproduksi dan kondisi kesehatan yang menyebabkan kehamilan memerlukan perhatian lebih. Pada kelompok usia tersebut, risiko masalah seperti hipertensi, perdarahan, dan persalinan yang membutuhkan tindakan medis lebih intensif dapat meningkat (Maula et al., 2026). LTA Intan juga menjelaskan bahwa usia >35 tahun dapat berkaitan dengan meningkatnya risiko hipertensi, diabetes gestasional, dan preeklamsia. Kondisi tersebut menjadi lebih penting untuk diperhatikan karena kehamilan sendiri menyebabkan peningkatan kebutuhan zat besi dan perubahan fisiologis berupa hemodilusi, sehingga ibu membutuhkan pemantauan status kesehatan dan nutrisi secara lebih optimal (Haryanti & Amartani, 2021; Suci et al., 2024). Kondisi Ny. M sesuai dengan teori tersebut karena pada usia 36 tahun ibu tidak hanya berada pada kelompok usia risiko tinggi, tetapi juga mengalami anemia sedang. Kedua faktor tersebut tercermin dalam skor KSPR sebesar 10. KSPR digunakan sebagai alat deteksi dini untuk mengidentifikasi potensi risiko kehamilan sehingga tenaga kesehatan dapat menentukan pemantauan dan pengelolaan yang sesuai (Tan et al., 2025). Oleh karena itu, hasil KSPR pada Ny. M menunjukkan perlunya keterlibatan tenaga kesehatan dan keluarga dalam pemantauan kehamilan, terutama melalui pemeriksaan ANC secara berkala, pengawasan kondisi anemia, pemenuhan nutrisi, serta kepatuhan terhadap suplementasi. Dengan demikian, usia 36 tahun pada Ny. M bukan hanya merupakan karakteristik demografis, tetapi menjadi faktor klinis yang memperkuat status kehamilan risiko tinggi, terlebih karena disertai anemia sedang yang dapat meningkatkan kebutuhan pemantauan terhadap kondisi ibu dan janin.

Analisis Anemia Sedang pada Kehamilan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa masalah klinis utama pada Ny. M adalah anemia sedang. Pada pemeriksaan awal tanggal 6 Mei 2026, kadar hemoglobin ibu tercatat 7,8 g/dL. Pemeriksaan tersebut diperkuat dengan temuan klinis berupa wajah dan konjungtiva yang tampak pucat. Pada kunjungan pertama, Ny. M juga mengeluhkan sering pusing, lemas, dan sesak ketika melakukan aktivitas terlalu sering, bahkan sesak mengganggu tidur pada malam hari. Keluhan tersebut sesuai dengan manifestasi anemia pada ibu hamil. Penurunan kadar hemoglobin menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen ke jaringan sehingga dapat menimbulkan pusing, lemah, mudah lelah, dan sesak saat beraktivitas (Satyani & Hikmat, 2024). Temuan pucat pada wajah dan konjungtiva juga sesuai dengan karakteristik klinis anemia yang dijelaskan oleh Fatchiyah dan Nasifah (2025). Berdasarkan klasifikasi yang digunakan dalam LTA, anemia pada kehamilan ditandai dengan

kadar Hb <11 g/dL, dengan anemia ringan sebesar 10–10,9 g/dL, anemia sedang 7,0–9,9 g/dL, dan anemia berat <7,0 g/dL (Manurung et al., 2026). Dengan kadar Hb 7,8 g/dL, kondisi Ny. M termasuk anemia sedang. LTA juga menemukan bahwa anemia pada Ny. M kemungkinan berkaitan dengan ketidakrutinan mengonsumsi Fe dan kurangnya pemahaman mengenai makanan yang kaya zat besi. Hasil pengkajian menunjukkan ibu jarang mengonsumsi sayuran dan buah yang menjadi sumber zat besi serta sering lupa mengonsumsi tablet Fe. Kondisi tersebut sejalan dengan Rahmawati et al. (2023), yang menjelaskan bahwa ketidakpatuhan konsumsi tablet Fe dapat dipengaruhi oleh lupa, rasa malas, efek samping, serta kurangnya pengetahuan.

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena zat besi diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, pertumbuhan janin, dan perkembangan plasenta. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi melalui makanan maupun suplementasi, ibu lebih berisiko mengalami anemia defisiensi besi (Medyawati et al., 2024). Pemenuhan zat besi dapat didukung melalui konsumsi makanan seperti daging merah, sayuran hijau, daun kelor, bayam, serta buah yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi (Suci et al., 2024). Anemia yang tidak ditangani dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin karena berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi dapat menghambat pertumbuhan janin; LTA juga menjelaskan bahwa anemia dapat berkaitan dengan ukuran TFU yang lebih rendah akibat kurang optimalnya pasokan oksigen dan nutrisi (Rina et al., 2023). Berdasarkan temuan tersebut, anemia sedang pada Ny. M tidak berdiri sendiri, tetapi berkaitan dengan kebutuhan zat besi selama kehamilan, pola konsumsi makanan, dan ketidakpatuhan terhadap suplementasi. Oleh karena itu, pemberian edukasi mengenai makanan kaya zat besi, konsumsi tablet Fe secara rutin, serta pemantauan kadar Hb menjadi bagian penting dalam asuhan. Kondisi Ny. M menunjukkan bahwa deteksi anemia melalui pemeriksaan Hb dan pengenalan gejala klinis perlu dilakukan secara berkesinambungan agar kondisi ibu dapat ditangani sebelum berkembang menjadi komplikasi yang lebih berat.

Analisis Faktor Nutrisi dan Kepatuhan Konsumsi Fe

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan anemia pada Ny. M adalah keterbatasan pemahaman mengenai makanan yang kaya zat besi serta ketidakpatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe. Pada kondisi awal, ibu belum memahami secara optimal jenis makanan yang dapat membantu memenuhi kebutuhan zat besi dan belum rutin mengonsumsi tablet Fe. Kondisi tersebut menjadi penting karena kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan untuk mendukung pembentukan hemoglobin, pertumbuhan janin, dan perkembangan plasenta. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi melalui makanan maupun suplementasi, risiko anemia defisiensi besi akan meningkat (Medyawati et al., 2024). Pola konsumsi ibu kemudian menunjukkan perubahan setelah diberikan edukasi. Pada kunjungan kedua, Ny. M mulai mengonsumsi sayuran yang kaya zat besi, seperti daun kelor, daun pepaya, dan kangkung. Ibu juga mulai mengonsumsi buah seperti jambu, melon, jeruk, dan buah naga serta jus jambu atau jus buah naga. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan dapat meningkatkan kesadaran ibu dalam memilih makanan yang mendukung pemenuhan zat besi. Buah yang mengandung vitamin C juga penting karena membantu proses penyerapan zat besi, sedangkan sumber protein seperti telur, ikan, dan daging merah dapat menyediakan zat besi dengan tingkat keterserapan yang lebih tinggi. Jus buah naga juga disebutkan dapat membantu mengoptimalkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia (Afifah & Keswara, 2025).

Selain perubahan pola makan, terdapat perbaikan dalam kepatuhan konsumsi suplementasi. Pada kunjungan kedua, Ny. M menyatakan telah rutin mengonsumsi tablet Fe dan MMS yang diberikan, meskipun masih terdapat dua kali lupa mengonsumsi tablet Fe pada pagi hari. Jumlah tablet yang berkurang juga menunjukkan bahwa sebagian besar suplementasi telah dikonsumsi sesuai jumlah hari setelah kunjungan pertama. Ketidakpatuhan sebelumnya dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, rasa enggan, mual, lupa, atau faktor lain yang membuat ibu tidak konsisten. LTA menjelaskan bahwa kedisiplinan ibu dalam mengonsumsi makanan bergizi dan suplemen dapat dipengaruhi oleh rasa enggan, mual, maupun kurangnya pengetahuan (Abidah & Sumarmi, 2024). Pemberian edukasi mengenai makanan tinggi zat besi dan vitamin C serta penguatan kepatuhan konsumsi Fe menjadi sesuai dengan kebutuhan Ny. M karena intervensi tidak hanya diarahkan untuk memperbaiki kadar hemoglobin, tetapi juga mengatasi faktor yang mendasari terjadinya anemia. TTD merupakan suplementasi standar yang mengandung zat besi dan asam folat dan efektif mencegah anemia defisiensi besi apabila dikonsumsi secara rutin, sedangkan MMS memiliki kandungan mikronutrien yang lebih lengkap (Abidah & Sumarmi, 2024). Dengan demikian, perubahan pola makan dan peningkatan kepatuhan suplementasi pada Ny. M menunjukkan bahwa kombinasi edukasi nutrisi dan pemberian suplementasi merupakan pendekatan yang relevan untuk mendukung perbaikan kondisi anemia.

Analisis Asuhan Kebidanan yang Diberikan

Asuhan kebidanan pada Ny. M diberikan berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan adanya kehamilan risiko tinggi karena usia >35 tahun yang disertai anemia sedang. Pemantauan kehamilan dilakukan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan baik serta mendeteksi perubahan yang memerlukan tindak lanjut. Pada kasus ini, pemantauan dilakukan melalui evaluasi keluhan, pemeriksaan kondisi umum, pemeriksaan fisik dan obstetri, serta pemantauan perkembangan kondisi anemia. Pendekatan tersebut sesuai dengan kebutuhan Ny. M karena kehamilan dengan faktor risiko usia dan anemia membutuhkan pengawasan yang lebih teratur. KSPR juga digunakan sebagai alat bantu deteksi dini untuk mengidentifikasi risiko sehingga tenaga kesehatan dapat menentukan pemantauan dan pengelolaan yang tepat (Tan et al., 2025). Pemantauan anemia menjadi bagian utama karena Ny. M memiliki kadar Hb yang rendah dan menunjukkan keluhan pusing, lemas, mudah lelah, serta sesak. Asuhan kemudian diarahkan pada pemberian edukasi mengenai anemia, termasuk pengertian, gejala, dampak, serta pentingnya kepatuhan terhadap terapi. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi tablet Fe sebanyak dua kali sehari dengan dosis 60 mg, sedangkan kalk diberikan satu kali sehari dengan jarak dua jam setelah konsumsi Fe. MMS dikonsumsi pada malam hari setelah makan, kemudian tablet Fe dikonsumsi kembali setelah jeda dua jam atau sebelum tidur. Pengaturan waktu tersebut ditujukan untuk mengurangi efek samping seperti mual dan membantu mengoptimalkan penyerapan zat besi. Tindakan tersebut sesuai dengan masalah Ny. M karena ketidakpatuhan konsumsi Fe sebelumnya merupakan salah satu faktor yang diduga berhubungan dengan anemia. Asuhan juga mencakup edukasi nutrisi dengan menganjurkan ibu mengonsumsi makanan kaya zat besi dan vitamin C. Edukasi tersebut diberikan karena ibu sebelumnya belum memahami dengan baik sumber makanan yang dapat membantu memenuhi kebutuhan zat besi. Pada perkembangan berikutnya, ibu mulai mengonsumsi daun kelor, daun pepaya, kangkung, jambu, jeruk, lemon, dan buah naga. Anjuran tersebut sesuai dengan teori dalam LTA yang menyebutkan bahwa sayuran hijau merupakan sumber zat besi, sedangkan buah yang mengandung vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi (Suci et al., 2024; Afifah & Keswara, 2025).

Edukasi tanda bahaya dan pengaturan aktivitas serta istirahat juga diberikan sebagai bagian dari pemantauan kehamilan. Ny. M mengalami sesak yang dapat dipengaruhi oleh perubahan fisiologis kehamilan dan diperberat oleh anemia serta kelelahan. Oleh karena itu, ibu dianjurkan mengurangi aktivitas berlebihan dan meminta bantuan keluarga apabila diperlukan. Posisi tidur juga dianjurkan untuk membantu mengurangi keluhan sesak (Sufyaningsi et al., 2024). Dukungan keluarga menjadi bagian penting karena keluarga dapat membantu memastikan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan suplemen secara teratur. Abidah dan Sumarmi (2024) menjelaskan bahwa dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi makanan tambahan dan suplemen. Asuhan dilanjutkan dengan pemantauan berkala dan penjadwalan kunjungan berikutnya. Ibu diberikan kesempatan untuk datang kembali apabila mengalami keluhan sebelum jadwal yang ditentukan. Secara keseluruhan, asuhan yang diberikan telah diarahkan pada masalah utama Ny. M, yaitu anemia sedang pada kehamilan dengan faktor risiko usia >35 tahun, melalui kombinasi pemantauan, suplementasi, edukasi nutrisi, pengaturan aktivitas, dukungan keluarga, dan evaluasi berkelanjutan.

Evaluasi Hasil Asuhan

Evaluasi Hasil Asuhan

Evaluasi hasil asuhan pada Ny. M dilakukan melalui tiga kali kunjungan untuk melihat perkembangan kondisi ibu setelah diberikan intervensi terkait anemia sedang pada kehamilan. Evaluasi tidak hanya melihat perubahan keluhan, tetapi juga memperhatikan kepatuhan ibu terhadap konsumsi tablet Fe dan MMS, perubahan pola makan, kondisi fisik, serta tanda-tanda anemia. Hasil pemantauan menunjukkan adanya perkembangan positif dari kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga. Pada awal pengkajian, Ny. M berusia 36 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 26 minggu, dan mengalami anemia sedang dengan keluhan pusing, lemas ketika melakukan aktivitas berlebihan, serta sesak yang mengganggu tidur pada malam hari. Ibu juga belum mengetahui makanan yang banyak mengandung zat besi.

Kunjungan	Kondisi Ny. M	Asuhan yang Diberikan	Evaluasi
I	Usia kehamilan 26 minggu, anemia sedang, pusing, lemas, sesak, pengetahuan nutrisi masih kurang	Edukasi anemia, nutrisi, Fe dan MMS, tanda bahaya, aktivitas dan istirahat, serta ANC	Ibu memahami penjelasan dan bersedia mengikuti anjuran
II	Usia kehamilan 27 minggu, pusing, mudah lelah, lemas, dan sesak sudah teratasi; terdapat nyeri pinggang	Penguatan konsumsi Fe dan MMS, edukasi makanan kaya zat besi dan vitamin C, serta pemantauan kondisi	Ibu mulai rutin mengonsumsi Fe dan MMS serta meningkatkan konsumsi makanan kaya zat besi
III	Kondisi umum membaik dan tanda anemia tidak ditemukan	Evaluasi kondisi, penguatan anjuran nutrisi, suplementasi dan pemeriksaan kehamilan	Konjungtiva tampak merah muda dan anemia tidak lagi ditemukan

Pada kunjungan pertama, asuhan difokuskan pada identifikasi masalah dan pemberian edukasi sesuai kebutuhan ibu. Ny. M diberikan penjelasan mengenai anemia, makanan yang mengandung zat besi, pentingnya konsumsi tablet Fe dan MMS, tanda bahaya kehamilan, serta

pentingnya pemeriksaan ANC secara rutin. Edukasi tersebut diberikan karena pada pengkajian awal ditemukan bahwa ibu belum mengetahui makanan yang kaya zat besi dan belum optimal dalam mengonsumsi suplementasi. Ibu juga mengalami keluhan sesak sehingga diberikan anjuran untuk mengurangi aktivitas yang berlebihan, meminta bantuan keluarga apabila diperlukan, serta memperhatikan posisi tidur. Keluhan sesak dapat dipengaruhi oleh perubahan fisiologis kehamilan dan dapat diperberat oleh anemia serta kelelahan (Sufyaningsi et al., 2024). Perubahan mulai terlihat pada kunjungan kedua tanggal 1 Juni 2026. Ny. M menyampaikan bahwa keluhan pusing, mudah lelah, lemas saat melakukan aktivitas berlebihan, dan sesak yang sebelumnya dirasakan sudah teratasi. Pada kunjungan tersebut muncul keluhan baru berupa nyeri pinggang, tetapi keluhan tersebut dinilai sebagai kondisi fisiologis yang umum terjadi pada kehamilan akibat perubahan hormonal, peningkatan berat badan, perubahan postur, dan aktivitas sehari-hari (Maryati et al., 2024). Perbaikan keluhan anemia pada kunjungan kedua juga disertai perubahan perilaku ibu. Ny. M mulai mengonsumsi makanan yang kaya zat besi, seperti daun kelor, serta buah naga dan jambu merah. Ibu juga mengonsumsi buah yang mengandung vitamin C, seperti lemon dan jeruk, serta telah rutin mengonsumsi tablet Fe dan MMS sesuai anjuran. Jumlah tablet Fe dan MMS berkurang sebanyak 12 tablet sesuai dengan jumlah hari sejak kunjungan pertama. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan pada kunjungan pertama mulai diterapkan oleh ibu. Menurut Alamri et al. (2025), kepatuhan mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan membantu memenuhi kembali cadangan zat besi dan menurunkan risiko anemia serta komplikasi pada ibu maupun janin.

Pada kunjungan ketiga, hasil evaluasi menunjukkan perkembangan yang semakin baik. Berdasarkan hasil laporan kasus, Ny. M sudah tidak mengalami anemia dan pemeriksaan umum menunjukkan konjungtiva berwarna merah muda. Dengan demikian, faktor risiko yang masih terdapat pada ibu adalah usia >35 tahun, sedangkan anemia yang sebelumnya menjadi salah satu faktor risiko sudah tidak ditemukan lagi. Kondisi tersebut menunjukkan adanya perubahan positif setelah ibu memperoleh asuhan berupa edukasi gizi, pemberian tablet Fe, anjuran konsumsi makanan kaya zat besi dan vitamin C, serta dukungan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap suplementasi. Evaluasi dari tiga kali kunjungan memperlihatkan bahwa keberhasilan asuhan tidak hanya ditunjukkan oleh hilangnya keluhan, tetapi juga oleh perubahan perilaku kesehatan ibu. Pada awalnya ibu memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai sumber makanan kaya zat besi dan belum optimal dalam mengonsumsi Fe. Setelah diberikan edukasi, ibu mulai memilih makanan yang mendukung pemenuhan zat besi dan lebih rutin mengonsumsi suplementasi. Perubahan tersebut kemudian diikuti dengan membaiknya keluhan anemia hingga tanda anemia tidak lagi ditemukan pada kunjungan ketiga. Dukungan keluarga juga menjadi bagian penting dalam membantu ibu mempertahankan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan. Oleh karena itu, hasil evaluasi menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang menggabungkan pemantauan, edukasi nutrisi, suplementasi Fe dan MMS, pengaturan aktivitas, serta dukungan keluarga dapat mendukung perbaikan kondisi Ny. M selama masa kehamilan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan pada Ny. M, G2P1A0 usia 36 tahun dengan usia kehamilan 26 minggu, dapat disimpulkan bahwa Ny. M merupakan ibu hamil multigravida trimester II dengan kehamilan risiko tinggi yang disertai anemia sedang. Hasil pengkajian menunjukkan kadar hemoglobin awal 7,8 g/dL, disertai keluhan pusing, lemas saat

melakukan aktivitas berlebihan, sesak pada malam hari, serta kondisi konjungtiva dan bibir yang tampak pucat. Berdasarkan KSPR, Ny. M memperoleh skor 10 yang berasal dari skor awal kehamilan, faktor usia >35 tahun, dan anemia dalam kehamilan. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya pemantauan kehamilan secara lebih intensif. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi mengenai anemia dan tanda bahaya kehamilan, peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi dan vitamin C, anjuran konsumsi tablet Fe dan MMS secara teratur, pengaturan aktivitas dan istirahat, serta dukungan keluarga. Hasil evaluasi melalui tiga kali kunjungan menunjukkan perkembangan positif, ditandai dengan berkurangnya keluhan anemia, meningkatnya kepatuhan terhadap konsumsi suplementasi dan perubahan pola makan. Pada kunjungan ketiga, tanda anemia tidak lagi ditemukan dan konjungtiva tampak merah muda. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan Ny. M dan mendukung perbaikan kondisi anemia selama kehamilan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, N., & Sumarmi, S. (2024). Perbandingan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Multi Mikronutrien Suplemen dan Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas Mulyorejo, Surabaya. *Jurnal Unair*, 8(1), 17–25. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i1.2024.17-25>
- Afifah, Y. L., & Keswara, N. W. (2025). Pengaruh Pemberian Jus Buah Naga Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pakis The Effect of Dragon Fruit Juice on Hemoglobin Levels in Pregnant Women in the Third Trimester at the Pakis Health C. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 12(3), 27–34.
- Alamri, N. N., Kasim, V. N. A., & Mohamad, R. W. (2025). Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Tentang Tablet Multi Mikronutrien Suplement (MMS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Botumoitto Kabupaten Boalemo. *Jurnal Keperawatan*, 8(2).
- Aprilla, N., & Nislawati. (2025). Pengaruh Pemberian Jus Jambu Biji Merah (Red Guava Juice) Terhadap Kadar Haemoglobin Pada Ibu Hamil Di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. *Jurnal Excellent Volume*, 3(23), 718–724.
- Arianti, M., & Fitriyanti. (2024). Faktor Resiko Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Risk Factors for Anemia in Pregnant Women. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 6(1), 19–28.
- Arifin, D. N., & Juliarti, W. (2022). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* Pemberian Seduhan Jahe Emprit di Klinik Pratama Afiah Pekanbaru Tahun 2022, 2, 235–241.
- Arikalang, F. D., Wagey, F. M. M., Tendean, H. M. M., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., & Sam, U. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan di Indonesia Description of Anxiety Levels in Primigravidas and Multigravidas in Facing Childbirth in Indonesia. *Unsrat Journal*, 11(3), 283–292.
- Arya, N. P., Anak, Y., Gede, A., & Pratama, W. (2022). Anemia Defisiensi Besi: Diagnosis dan Tatalaksana. *Ganesha Medicina Journal*, 2(1), 49–56.
- Devina, A., Maharani, C., & Rini, S. P. (2025). Pengaruh Pemberian Jus Buah Bit dan Tablet Fe terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Piyungan Tahun 2025. *Jurnal Penelitian Ilmiah Multidisipliner (JPIM)*, 02(03), 649–658.
- Ermewaningsih, H., Windra, I. Y., & Yus, Y. (2023). Analisis dan Perancangan Sistem Perhitungan Perkiraan Hari Lahir (HPL) Menggunakan Aplikasi MATLAB. *Journal Education and Technology*, 4(2), 124–139.
- Ernawati, W., Andarwati, D., Hanung, A., & Dhamayanti, R. (2023). Literature Review: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(7), 231–

240.

Fahmi, N. F., & Anggraini, D. A. (2024). Kadar Hemoglobin dan Deteksi Dini Kecacingan dengan Anemia pada Siswa SMA Bangkalan Madura. *Journal of Nursing & Health*, 9(2), 235–246.

Fajrin, H. R., Maharani, S., & Fitriyah, A. (2021). Simulator Fetal Doppler. Farhan, K., & Dhanny, D. R. (2021). Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(1). <https://doi.org/10.24853/myjm.2.1.27-33>

Fatchiyah, S., & Nasifah, I. (2025). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. S Umur 38 Tahun G4P2A1 Anemia Ringan dengan Penerapan Pemberian Tablet Tambah Darah dan Jus Jambu Biji Merah di UPTD Puskesmas Bergas. *Article History*, 4(2), 2032–2042.

Fisik, H. A. (2023). Hubungan Aktifitas Fisik, Ketidaknyamanan dan Kecemasan terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. 977–983. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i11.198>

Fitri, C., Zulsasmi, R., & Harahap, D. A. (2025). Gambaran Kadar Hemoglobin Ibu Hamil. *Excellent Health Journal*, 4(1), 895–902.

Haryanti, Y., & Amartani, R. (2021). Gambaran Faktor Risiko Ibu Bersalin Diatas Usia 35 Tahun Description of the Risk Factors for Mothers Over the Age of 35 Years. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(3), 372–379.

Hasanah, M., Susanti, D., Tinggi, S., Kesehatan, I., Bunda, K., Selatan, J., & Jambi, K. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Oleh Ibu Hamil. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 12(2), 465–472.

Iskandar, S., Yani, S., Merianti, D., Asmara, R., & Indriyani. (2022). Efektivitas Akupresur dalam Mengurangi Rasa Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 5(1), 1–5.

Jailani, M. S., & Sakshita, D. A. (2024). Tehnik Analisis Data Kuantitatif dan Kualitatif dalam Penelitian Ilmiah. *Journal Genta Mulia*, 15(2), 79–91.

K. Sari. (2023). Cultural Practices and Beliefs During Pregnancy of Karangsari Village Community, Garut District. 20(2), 162–167.

Kasma, S. (2024). Pengembangan dan Implementasi Sistem Perhitungan Perkiraan Hari Lahir (HPL) Berbasis Aplikasi sebagai Media Pembelajaran untuk Prediksi Kehamilan. 02(02), 114–120.

Khairani, M. D., Tjahjono, K., Rosidi, A., Margawati, A., & Noer, E. R. (2023). Faktor Determinan Riwayat Kehamilan dan Kelahiran sebagai Penyebab Stunting. 8(1), 70–80.

Kurdanti, W., Khasana, T. M., & Wayansari, L. (2020). Lingkar Lengan Atas, Indeks Massa Tubuh, dan Tinggi Fundus Ibu Hamil sebagai Prediktor Berat Badan Lahir. 16(4), 168–175. <https://doi.org/10.22146/jjcn.49314>

Kusumawardani, A. M., Danarsih, D. E., & Ariningtyas, R. E. (2024). Deteksi Dini Anemia dan Edukasi Pola Hidup Sehat pada Remaja. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4, 317–323. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v4i3.1700>

Manurung, D. Y. S., Anjelina, E., & Ikakusumawati, N. D. (2026). Evaluasi Ketepatan Penggunaan Terapi Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. *Journal of Research in Pharmacy*, 6(1), 92–104.

Maryati, S., Damaiyanti, & Karwati. (2024). Sincope Review: Upaya Mengatasi Keluhan Sakit Pinggang pada Ibu Trimester III Kehamilan dengan Terapi Non Farmakologi. *Jurnal OSADHAWEDYAH*, 2(1), 28–38.

Maula, N., Khoeroh, H., & Riyanti. (2026). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Umur 36 Tahun dengan Faktor Resiko Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Tahun 2025. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 9(2), 987–990.

- Medyawati, C., Ermawati, I., & Supriyadi, B. (2024). Faktor-Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil: Analisis Hubungan dengan Umur dan Kunjungan ANC di Puskesmas Klabang. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*, 5(1), 155–163. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i1.8286>
- Minasi, A., Nurhalimah, I., Imas, N., Gresica, S., & Candra, Y. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(2), 57–63. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i3.21>
- Muslim, M., Fujiko, M., & Idrus, F. (2026). Litterature Review: Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil di Indonesia. *Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 5(2), 150–159.
- Mutiara, E. S., Manalu, L., Klise, R. E., Aginta, S., & Aini, F. (2023). Analisis Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas: Studi Literature Review. *Jurnal Undip*, 22(2), 125–135.
- Nurhasanah, B., Ramdani, D. S., & Apriani, L. A. (2025). Optimalisasi Pencegahan dan Penanganan Anemia Ibu Hamil Berbasis Keluarga. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 8(6), 2249–2257.
- Oktaviani, I., Rahmawati, D., Nataya, Y., & Kana, R. (2021). Prevalensi dan Faktor Risiko Anemia pada Anak di Negara Maju. *Jurnal Unumus*, 16(4), 218–226.
- Puspitasari, K., Josephine, B., Kandarina, I., Ratrikaningtyas, P. D., Masyarakat, P. K., Kedokteran, F., Masyarakat, K., Mada, G., Biostatistik, D., Populasi, K., Kedokteran, F., Masyarakat, K., & Mada, U. G. (2026). Eksplorasi Penerimaan Multiple Micronutrient Supplement (MMS) pada Ibu Hamil: Studi Kasus di Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta. 10(1), 96–105. <https://doi.org/10.20473/amnt.v10i1.2026.96-105>
- Putri. (2024). Hubungan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. September, 404–412.
- Rafi, S., Dewi, R., Sari, P., Septiani, L., Utama, W. T., Kedokteran, F., Lampung, U., Obstetri, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Mikrobiologi, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Kerja, B. K., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2024). Gangguan Siklus Menstruasi. *Jurnal Medula*, 14, 587–592.
- Rahayu, S. (2025). Pemanfaatan Sayur Daun Kelor sebagai Upaya Mencegah Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Abdimas Pamenang (JAP)*, 3(2), 118–121.
- Rahmawati, S., Widiasih, R., Maryati, I., Hermayanti, Y., Ermianti, E., & Natasya, W. (2023). Pengalaman Pemenuhan Zat Gizi pada Ibu dengan Riwayat Anemia Kehamilan: Studi Kualitatif. *Amerta Nutrition*, 7(3), 350–357. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i3.2023.350-357>
- Rina, Ekasari, D. J., Roza, N., Fahnawal, T. M., Wartiman, M., Aryaneta, Y., Fitri, A. Y., Sulistyawati, R., Studi, P., Bidan, P., Kesehatan, F. I., & Batam, U. (2023). Zona Kebidanan, 13(2), 124–134.
- Rizka, A., Khairunnisa, C., Annabila, Z. I., & Windiani, S. (2023). Pelaksanaan Informed Consent dalam Pelayanan Medik. *Malahayati Nursing Journal*, 5(4), 1284–1294.
- Rizky, N., Efendi, Y., Yanti, J. S., & Hakameri, C. S. (2022). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal): Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022*, 2, 275–279.
- Sarwani, D., Rejeki, S., & Octaviana, D. (2024). Analisis Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Petani di Desa Lingasari Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 120–127.
- Satyani, Y., & Hikmat, D. (2024). Pekerja Perempuan dengan Anemia, Implikasinya terhadap Health-Related Absenteeism. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 9(3), 200–214.
- Sinarwiati, S. M., Purnamasari, I., & Agustina, M. D. (2024). Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Muntilan II Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2),

88–93.

Sinuhaji, L. N., Dewi, E. R., & Telambanua, M. (2025). Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tuntungan Kota Medan Tahun 2024. *Jurnal Pengabdian Kolaborasi dan Inovasi IPTEKS*, 3(4), 956–960.

Sinulingga, Y. F., Sihaloho, E., Rizki, H., & Daulay, E. S. (2025). Peran Suami dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan sebagai Upaya Pencegahan Kegawatdaruratan pada Ibu Hamil. *Abdi Kesehatan dan Kedokteran Jurnal*, 4(2), 87–95.

Solehati, T., Sholihah, A. R., Ulfah, D., Rahmawati, S., Marlina, Y., & Kosasih, C. E. (2023). Literature Review: Pencegahan Anemia Selama Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(3), 540–550.

Suci, D. T., Riski, M., Puspitasari, E., & Mastina. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Srikaton. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 14(2).

Sufyaningsi, U., Suriyani, A., & K, D. H. (2024). Anemia Selama Kehamilan: Tinjauan Terpadu Mengenai Ancaman, Dampak, dan Pendekatan Penanganan. *Journal of Humanities and Social Studies*, 2(1), 275–289.

Sulistiyowati, N. I., Wayanti, S., & Irawati, D. (2024). Analisis Faktor Determinan dan Komplikasi pada Multigravida Trimester III dengan Anemia di Puskesmas Kamal Kabupaten Bangkalan. *Jurnal Penelitian Kesehatan (JPK)*, 22(2), 21–30.

Tan, H., Sitanggang, H., Amelia, T., & Saragih, P. (2025). Deteksi Dini Kehamilan Berisiko dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) di Puskesmas Medan Deli Tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 11(2), 116–122.

Temanggung, K. (2023). *SINAR Jurnal Kebidanan*, Vol. 05 No. 1 Maret 2023, 05(1), 15–29.

Wulandari, B. N., Rahayu, D. D., & Cory'ah, F. A. N. (2021). Efektivitas Johnson Fetal Roll dalam Menentukan Tafsiran Berat Janin pada Ibu Inpartu. *Midwifery Care Journal*, 3(4). <https://doi.org/10.31983/micajo.v3i4.9227>

Yani, A., Suhartati, S., & Rizali, M. (2023). Pemanfaatan Buku KIA oleh Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan di Puskesmas Murung Pudak. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(1), 202–203.

Yulianingsih, A., Puasa, R., Nurdin, E., & Rafika. (2025). Profil Kecacingan dan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Stunting di Puskesmas Wilayah Kota Ternate. *Jurnal Media Analisis Kesehatan*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.32382/jmak.v16i1.1127>