

## **CASE REPORT PADA MULTIGRAVIDA TRIMESTER III DENGAN RISIKO TINGGI**

**Siti Farhatul Fikriyah<sup>1</sup>, Suryaningsih<sup>2</sup>, Rodiyatun<sup>3</sup>, Sriwayanti<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Poltekkes Kemenkes Surabaya

E-mail: [farhatulfikriyah@gmail.com](mailto:farhatulfikriyah@gmail.com)

### **Abstrak**

*Kehamilan risiko tinggi memerlukan pemantauan secara lebih optimal karena berpotensi menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayi. Case report ini bertujuan menggambarkan asuhan kebidanan pada multigravida trimester III dengan kehamilan risiko tinggi. Metode yang digunakan adalah case report dengan pendekatan manajemen kebidanan SOAP. Subjek adalah Ny. R, usia 25 tahun, G4P3A0, yang memperoleh asuhan di PMB Umi Fatah, S.Keb., Bdn., Desa Tambegan, Kecamatan Arosbaya, Kabupaten Bangkalan. Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan obstetri, pemeriksaan penunjang, observasi, serta dokumentasi. Hasil pengkajian menunjukkan kehamilan trimester III dengan janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala. Hasil skrining Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) menunjukkan skor 10 yang termasuk kategori kehamilan risiko tinggi dengan faktor multiparitas dan jarak kehamilan kurang dari dua tahun. Pemantauan selama tiga kali kunjungan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik tanpa ditemukan komplikasi obstetri. Keluhan sering buang air kecil pada malam hari berkurang setelah diberikan edukasi mengenai pengaturan pola minum. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan ibu dan janin, edukasi nutrisi dan istirahat, kepatuhan konsumsi tablet Fe, pengenalan tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta konseling kontrasepsi pascapersalinan. Asuhan berkesinambungan mendukung deteksi dini faktor risiko, meningkatkan pemahaman ibu, serta memperkuat kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan.*

**Kata kunci :** Asuhan kebidanan, Kehamilan risiko tinggi, Multigravida, Trimester III

### **Abstract**

*High-risk pregnancies require optimal monitoring because they have the potential to cause complications in both mothers and infants. This case report aimed to describe midwifery care provided to a third-trimester multigravida with a high-risk pregnancy. The method used was a case report with a SOAP-based midwifery management approach. The subject was Mrs. R, a 25-year-old woman, G4P3A0, who received care at the Midwifery Independent Practice of Umi Fatah, S.Keb., Bdn., Tambegan Village, Arosbaya District, Bangkalan Regency. Data were collected through anamnesis, physical and obstetric examinations, supporting examinations, observation, and documentation. The assessment showed a third-trimester pregnancy with a single live intrauterine fetus in cephalic presentation. Screening using the Poedji Rochjati Score Card (KSPR) resulted in a score of 10, indicating a high-risk pregnancy due to multiparity and an interpregnancy interval of less than two years. During three visits, the maternal and fetal conditions remained stable, with no obstetric complications identified. The complaint of frequent nocturnal urination improved following education on fluid intake regulation. The care provided included maternal and fetal monitoring, education on nutrition and adequate rest, adherence to iron tablet supplementation, recognition of pregnancy danger signs, birth preparedness through the Birth Planning and Complication Prevention Program (P4K), and postpartum contraceptive counseling. Continuous midwifery care*

*supported early detection of risk factors, improved maternal understanding, and strengthened the preparedness of the mother and family for childbirth.*

**Keywords :** Midwifery Care, High-Risk Pregnancy, Multigravida, Third Trimester

## LATAR BELAKANG

Kehamilan umumnya berlangsung secara fisiologis, namun adanya faktor risiko dapat meningkatkan peluang terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin. Kondisi tersebut memerlukan deteksi dan pemantauan secara tepat melalui penelusuran riwayat obstetri, pemeriksaan kondisi ibu dan janin, serta skrining faktor risiko.

Multiparitas dan jarak kehamilan kurang dari dua tahun merupakan faktor yang perlu menjadi perhatian dalam pemantauan kehamilan. Pada kasus Ny. R, kedua faktor tersebut ditemukan pada kehamilan trimester III. Penilaian risiko dilakukan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk menentukan tingkat risiko dan kebutuhan pemantauan. Hasil skrining memperoleh skor 10 yang menunjukkan kategori kehamilan risiko tinggi (Tan et al., 2025).

Meskipun ibu dengan kehamilan risiko tinggi dapat berada dalam kondisi klinis yang baik, pemantauan secara berkesinambungan tetap diperlukan. Asuhan mencakup pemantauan kesehatan ibu dan janin, pemenuhan kebutuhan nutrisi serta suplementasi zat besi, pemberian informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta konseling mengenai kontrasepsi setelah persalinan (Widyaningsih, Selvianti & Junaidi, 2022). Berdasarkan hal tersebut, laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada multigravida trimester III dengan kehamilan risiko tinggi, mulai dari pengkajian, penatalaksanaan, hingga evaluasi.

## METODE

Case report ini menerapkan pendekatan manajemen kebidanan secara berkesinambungan dengan pendokumentasian menggunakan format SOAP. Subjek dalam laporan kasus adalah Ny. R, usia 25 tahun, G4P3A0, seorang multigravida trimester III dengan faktor risiko berupa multiparitas dan interval kehamilan kurang dari dua tahun. Asuhan kebidanan diberikan di PMB Umi Fatah, S.Keb., Bdn., Desa Tambegan, Kecamatan Arosbaya, Kabupaten Bangkalan.

Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan obstetri, pemeriksaan penunjang, observasi, serta dokumentasi. Data subjektif mencakup keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan riwayat penggunaan kontrasepsi. Data objektif meliputi kondisi umum dan tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan Leopold, penilaian denyut jantung janin, serta hasil pemeriksaan penunjang.

Identifikasi faktor risiko dilakukan dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Data subjektif dan objektif kemudian dianalisis secara terpadu untuk menetapkan diagnosis kebidanan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan, serta menyusun rencana asuhan. Intervensi difokuskan pada pemantauan kondisi maternal dan fetal, pemberian edukasi kesehatan, upaya pencegahan komplikasi, persiapan persalinan, serta konseling mengenai kontrasepsi pascapersalinan. Pengumpulan data dan pelaksanaan asuhan dalam laporan kasus ini dilakukan pada tahun 2026.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Ny. R berusia 25 tahun dengan status obstetri G4P3A0 menjalani pengkajian awal pada 18 Juni 2026. Berdasarkan anamnesis, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit kronis maupun penyakit menular. Kondisi umum tampak baik dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C, berat badan 63,95 kg, tinggi badan 157 cm, dan LILA 25 cm. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Hb 12,6 g/dL, golongan darah O, serta hasil pemeriksaan HIV, sifilis, dan HBsAg nonreaktif. Pemeriksaan obstetri menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala. Berdasarkan skrining menggunakan KSPR, diperoleh skor 10 yang disebabkan oleh faktor multiparitas dan jarak kehamilan kurang dari dua tahun. Walaupun kondisi ibu secara klinis baik, kedua faktor tersebut memerlukan pemantauan kehamilan secara berkesinambungan.

Pada kunjungan kedua, 25 Juni 2026, ibu menyampaikan keluhan peningkatan frekuensi berkemih, terutama pada malam hari, tanpa disertai tanda patologis. Kondisi umum dan tanda-tanda vital ibu serta denyut jantung janin berada dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu didiagnosis G4P3A0 usia kehamilan 32–33 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dan kehamilan risiko tinggi. Asuhan yang diberikan mencakup penyuluhan mengenai faktor risiko kehamilan, upaya pencegahan komplikasi, pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup, pentingnya kunjungan antenatal, serta kepatuhan mengonsumsi tablet Fe.

Keluhan sering berkemih dijelaskan sebagai salah satu ketidaknyamanan fisiologis trimester III. Ibu dianjurkan mencukupi kebutuhan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan menjelang tidur, termasuk membatasi minuman berkafein dan bersoda pada sore hingga malam hari.

Evaluasi pada kunjungan ketiga, 3 Juli 2026, menunjukkan frekuensi berkemih pada malam hari telah berkurang. Pola makan ibu sebanyak tiga kali sehari terdiri atas nasi, sayuran, tahu, tempe, ikan, dan ayam. Asupan cairan sekitar delapan gelas per hari dan konsumsi tablet Fe dilakukan secara rutin. Ibu tetap menjalankan aktivitas sehari-hari serta melakukan aktivitas berjalan kaki pada pagi hari. Berkurangnya keluhan menunjukkan respons yang baik setelah penerapan anjuran pengaturan pola minum. Kadar Hb sebesar 12,6 g/dL menunjukkan tidak terdapat anemia, namun kebutuhan zat besi selama kehamilan tetap perlu dipenuhi secara konsisten (Young et al., 2023).

Pada kunjungan ketiga, persiapan menghadapi persalinan juga diperkuat melalui penerapan P4K, meliputi pencatatan kondisi kehamilan risiko tinggi, penetapan tempat dan tenaga kesehatan penolong persalinan, serta pemasangan stiker P4K. Ibu dan keluarga memperoleh edukasi mengenai tanda bahaya pada trimester III, antara lain perdarahan, nyeri abdomen hebat, kontraksi sebelum waktunya, gangguan penglihatan, penurunan gerakan janin, dan ketuban pecah sebelum waktunya. Konseling mengenai pilihan kontrasepsi pascapersalinan turut diberikan. Setelah memperoleh penjelasan mengenai metode MOW, ibu memutuskan menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan berdasarkan pertimbangannya.

Selama tiga kali kunjungan, kondisi maternal dan fetal tetap stabil serta tidak ditemukan komplikasi obstetri. Asuhan dilakukan secara berkesinambungan melalui pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian edukasi kesehatan, penatalaksanaan ketidaknyamanan kehamilan, pencegahan komplikasi, persiapan persalinan, dan konseling kontrasepsi. Pelaksanaan asuhan tersebut mendukung proses deteksi dini terhadap faktor risiko sekaligus membantu meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R G4P3A0 trimester III dengan kehamilan risiko tinggi dilaksanakan melalui pemantauan kondisi ibu dan janin, skrining menggunakan KSPR, pemberian edukasi, persiapan persalinan, serta konseling kontrasepsi pascapersalinan. Hasil skrining menunjukkan skor KSPR 10 yang berkaitan dengan multiparitas dan jarak

kehamilan kurang dari dua tahun. Selama tiga kali kunjungan, kondisi maternal dan fetal berada dalam keadaan baik tanpa ditemukan komplikasi obstetri. Keluhan sering berkemih pada malam hari juga mengalami penurunan setelah ibu menerapkan anjuran pengaturan asupan cairan. Pemantauan kehamilan secara teratur dan peningkatan kewaspadaan terhadap tanda bahaya tetap diperlukan sampai proses persalinan berlangsung.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Surabaya, Program Studi DIII Kebidanan Bangkalan, dosen pembimbing, PMB Umi Fatah, S.Keb., Bdn., Desa Tambegan, Kecamatan Arosbaya, Kabupaten Bangkalan, serta Ny. R dan keluarga yang telah memberikan dukungan, bimbingan, kesempatan, dan kerja sama selama pelaksanaan asuhan kebidanan dan penyusunan artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adane, H.A., Iles, R., Boyle, J.A., Gelaw, A. & Collie, A. (2023). Maternal Occupational Risk Factors and Preterm Birth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Public Health Reviews*, 44, 1606085. <https://doi.org/10.3389/phrs.2023.1606085>
- Ardiningsih, E.S., Agushybana, F. & Shaluhayah, Z. (2024). Determinants of unintended pregnancy in Central Java in 2022. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 29–36. <https://doi.org/10.20473/jpk.V12.I1SP.2024.29-36>
- Ristiani, A., Sumiatin, T., Udi, S. & Nugraheni, W.T. (2025). Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak) di wilayah kerja Puskesmas Tuban. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 4(10), 212–221.
- Singh, P.S. & K.K. (2024). Trends, patterns and predictors of high-risk fertility behaviour among Indian women: evidence from National Family Health Survey. *BMC Public Health*, 24(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18046-3>
- Tan, H., Sitanggang, H., Amelia, T., Saragih, P., Tan, H. & Kebidanan, S. (2025). Deteksi dini kehamilan berisiko dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) di Puskesmas Medan Deli tahun 2024. [Nama jurnal sesuai sumber asli], 11(2), 116–122.

- Tenis, Y., Sir, A.B., Nayoan, C.R. & Junias, M.S. (2025). Hubungan umur kehamilan, paritas, dan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 28–36. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v14i1.534>
- Widyaningsih, S., Selvianti, D. & Junaidi, N. (2022). Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat. [Nama jurnal sesuai sumber asli], 7(2), 59–65.
- Young, M.F., Oaks, B.M., Rogers, H.P., Tandon, S., Martorell, R., Dewey, K.G. & Wendt, A.S. (2023). Maternal low and high hemoglobin concentrations and associations with adverse maternal and infant health outcomes: an updated global systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05489-6>
- Yanata, T.V. & Lestari Sudaryanti. (2025). Systematic review: the relationship between mother's age and hypertension in pregnancy. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 9(1), 14–24. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v9i1.2025.14-24>