



ASUHAN KEBIDANAN PADA *MULTIGRAVIDA* TRIMESTER II DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI DAN RISIKO PREEKLAMPSIA

Eka Rossi Prameswari^{1*}, Sri Wayanti², Deasy Irawati³, & Suryaningsih⁴

^{*1-4} Prodi D III Kebidanan Bangkalan Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya

*e-Mail: ekarossip@gmail.com, sriwayanti667@gmail.com,
deasy@poltekkes-surabaya.ac.id, surya@poltekkes-surabaya.ac.id

Submit Tgl: 08-Agustus-2026

Diterima Tgl: 10-Agustus-2026

Diterbitkan Tgl: 16-Agustus-2026

Abstrak: Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi yang berpotensi meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Faktor predisposisi seperti riwayat abortus, obesitas pra-kehamilan (IMT ≥ 30 kg/m²), serta status nulipara diketahui meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif melalui deteksi dini, pemantauan berkala, edukasi kesehatan, dan kolaborasi antarprofesi untuk mencegah komplikasi. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan asuhan kebidanan pada ibu multigravida trimester II dengan kehamilan risiko tinggi dan risiko preeklampsia. Penelitian menggunakan metode *single case report* pada seorang ibu multigravida trimester II dengan obesitas pra-kehamilan (IMT >30 kg/m²) dan riwayat dua kali abortus. Pengumpulan data dilakukan menggunakan pendekatan SOAP melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Hasil pengkajian menunjukkan ibu berusia 29 tahun dengan tekanan darah normal, kadar hemoglobin 13,4 g/dL, tanpa edema, serta kenaikan berat badan dari 79,95 kg menjadi 81,65 kg selama masa pemantauan. Bidan berkolaborasi dengan ahli gizi dalam penyusunan rencana pemenuhan nutrisi, kemudian memberikan edukasi mengenai kehamilan risiko tinggi, pencegahan preeklampsia, pola makan gizi seimbang berdasarkan konsep Isi Piringku, pembatasan konsumsi garam dan lemak, aktivitas fisik, tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan antenatal secara rutin, serta perencanaan persalinan di rumah sakit bersama dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Evaluasi menunjukkan kondisi ibu dan janin tetap stabil, disertai peningkatan pemahaman, perubahan pola makan yang lebih sehat, aktivitas fisik yang lebih teratur, serta komitmen ibu untuk menjalani ANC secara rutin. Meskipun kenaikan berat badan masih melebihi target yang direkomendasikan pada kehamilan dengan obesitas, tidak ditemukan tanda klinis yang mengarah pada preeklampsia sehingga pemantauan berkelanjutan tetap diperlukan.

Kata Kunci: Kehamilan Risiko Tinggi; Preeklampsia; Obesitas Pra-Kehamilan; SOAP; Asuhan Kebidanan

Abstract: High-risk pregnancy is a condition associated with increased maternal and fetal morbidity and mortality. Predisposing factors such as a history of abortion, pre-pregnancy obesity (Body Mass Index [BMI] ≥ 30 kg/m²), and nulliparity are known to increase the risk of preeclampsia. Therefore, comprehensive midwifery care involving early detection, regular monitoring, health education, and interdisciplinary collaboration is essential to prevent complications. This study aimed to describe midwifery care for a second-trimester multigravida with a high-risk pregnancy and risk of preeclampsia. A single case report was conducted on a second-trimester multigravida with pre-pregnancy obesity (BMI >30 kg/m²) and a history of two previous abortions. Data were collected using the SOAP approach through history taking,

physical examination, and supporting investigations. The patient was a 29-year-old woman with normal blood pressure, a hemoglobin level of 13.4 g/dL, no edema, and weight gain from 79.95 kg to 81.65 kg during follow-up. Midwifery interventions included collaboration with a nutritionist, education on high-risk pregnancy and preeclampsia prevention, balanced nutrition based on the My Plate concept, restriction of high-salt and high-fat foods, physical activity, recognition of pregnancy danger signs, regular antenatal care, and delivery planning with an obstetrician. Evaluation showed stable maternal and fetal conditions, improved knowledge, healthier dietary habits, increased physical activity, and commitment to routine antenatal care. Although maternal weight gain remained above the recommended target for obese pregnant women, no clinical signs of preeclampsia were observed, indicating that continuous monitoring throughout pregnancy is still required.

Keywords: High-Risk Pregnancy; Preeclampsia; Pre-Pregnancy Obesity; SOAP; Midwifery Care

Cara mengutip Prameswari, E. R., Wayanti, S., Irawati, D., & Suryaningsih. (2026). Asuhan Kebidanan pada Multigravida Trimester II dengan Kehamilan Risiko Tinggi dan Risiko Preeklampsia. *JIKES : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 117–127. <https://doi.org/10.71456/jik.v5i1.2473>

PENDAHULUAN

Kehamilan secara umum dibagi menjadi tiga fase utama, yakni trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Trimester ke II kehamilan pada dasarnya merupakan fase fisiologis dan pasti dialami setiap perempuan. Meskipun demikian, dalam praktik kebidanan terdapat kondisi tertentu yang membuat sebagian kehamilan tergolong dalam kategori risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi ini muncul ketika ibu memiliki faktor predisposisi seperti riwayat abortus, usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, memiliki riwayat penyakit penyerta seperti obesitas, maupun komplikasi obstetri pada kehamilan sebelumnya (Rahmatika & Sulastri, 2025).

Kartu Skrining Puji Rochyati (KSPR) dapat digunakan sebagai instrumen standar dalam buku KIA untuk menegakkan diagnosis masalah maternal. Melalui sistem skor yang terstruktur, KSPR berfungsi mendeteksi dini faktor risiko pada ibu hamil dan membantu tenaga kesehatan dalam mengenali kondisi yang berpotensi menimbulkan komplikasi. Hasil penilaian tersebut menjadi dasar dalam perencanaan tatalaksana antenatal maupun rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap bila ditemukan risiko tinggi. Dengan demikian, KSPR memiliki peran strategis dalam praktik kebidanan untuk mencegah komplikasi serta meningkatkan keselamatan ibu dan janin (Ananda, 2025).

Kehamilan risiko tinggi dengan riwayat abortus adalah suatu kondisi kehamilan yang dikategorikan memiliki tingkat kerentanan lebih besar dibandingkan kehamilan normal, karena adanya riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya. Kehamilan ini ditandai dengan status obstetri yang memerlukan perhatian khusus, serta pengawasan ketat oleh tenaga kesehatan. Riwayat abortus menjadi faktor predisposisi yang menjadikan kehamilan berikutnya tidak lagi dianggap fisiologis, melainkan masuk dalam kelompok kehamilan dengan risiko tinggi. Dalam praktik kebidanan, kehamilan risiko tinggi dengan riwayat abortus dipandang sebagai kehamilan yang membutuhkan pemantauan antenatal lebih sering, pencatatan riwayat obstetri secara detail, serta pendekatan komprehensif untuk menjaga keberlangsungan kehamilan (Musyarof et al., 2024). Kehamilan risiko tinggi semakin kompleks apabila disertai riwayat obstetri lain seperti nulipara dan obesitas pra-kehamilan,

yang secara signifikan meningkatkan kemungkinan terjadinya preeklampsia (Rahmatika & Sulastri, 2025).

Data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi kehamilan risiko tinggi di Indonesia masih tergolong cukup tinggi. Penelitian di beberapa daerah melaporkan bahwa sekitar 18–20% ibu hamil masuk kategori risiko tinggi, dengan riwayat abortus sebagai salah satu faktor yang paling berpengaruh (Dewi et al., 2025). Selain itu, faktor medis seperti hipertensi, diabetes, dan obesitas pra-kehamilan juga berkontribusi signifikan terhadap peningkatan risiko terjadinya preeklampsia. Menurut data SKI 2023 prevalensi kejadian preeklampsia pada ibu hamil berada pada kisaran 10–12%, menjadikannya salah satu komplikasi kehamilan yang paling sering dijumpai (Ayu et al., 2023).

Kehamilan risiko tinggi dengan riwayat abortus, status nulipara, serta obesitas pra-kehamilan harus mendapatkan penanganan segera karena kombinasi faktor tersebut dapat menimbulkan dampak serius baik terhadap kesehatan ibu maupun janin. Dampak yang ditimbulkan pada ibu yaitu, dapat memicu terjadinya abortus berulang, perdarahan yang berujung pada anemia, infeksi, hingga preeklampsia dan eklampsia yang berpotensi menyebabkan kematian maternal. Sementara itu, pada janin, risiko tinggi kehamilan dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan intrauterin, hipoksia, kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah, bahkan kematian perinatal (Veri et al., 2024).

Oleh karena itu, kehamilan risiko tinggi membutuhkan tatalaksana berupa rujukan dini yang terencana guna memastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat sesuai dengan kondisi serta tingkat risiko kehamilan yang dialaminya (Tan et al., 2025). Kolaborasi antara bidan dan ahli gizi merupakan pendekatan interprofesional yang sangat efektif dalam penatalaksanaan ibu hamil obesitas. Bidan berperan melakukan skrining risiko obstetri, pemantauan tanda vital, serta edukasi kesehatan reproduksi, sedangkan ahli gizi berfokus pada penilaian status gizi, perencanaan diet seimbang, dan modifikasi perilaku makan. Sinergi ini memungkinkan deteksi dini komplikasi sekaligus penerapan intervensi nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa konseling gizi terintegrasi mampu meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pola makan sehat, mengontrol kenaikan berat badan dalam kisaran aman (5–9 kg selama kehamilan), serta menurunkan risiko komplikasi seperti preeklampsia dan diabetes gestasional (Suherman et al., 2024). Sementara itu, untuk ibu hamil risiko tinggi yang disertai dengan riwayat obesitas pra-kehamilan perlu dilakukan penerapan diet rendah kalori seimbang untuk membantu ibu dalam mengontrol kenaikan berat badan tanpa mengurangi kecukupan nutrisi esensial. Pola makan yang kaya akan protein, serat, vitamin, dan mineral sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu sekaligus menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengaturan menu untuk ibu hamil dengan obesitas harus mencakup keberagaman kelompok makanan, seperti buah-buahan, sayuran, sumber protein rendah lemak, serta biji-bijian utuh. Di sisi lain, konsumsi makanan tinggi gula dan lemak jenuh perlu dibatasi karena berkontribusi terhadap peningkatan risiko komplikasi obstetri, termasuk diabetes gestasional, tekanan darah tinggi dan preeklampsia. Dengan demikian, strategi nutrisi berbasis diet seimbang tidak hanya berfungsi sebagai kontrol berat badan, tetapi juga sebagai langkah preventif untuk menjaga kesehatan maternal dan janin (Syamsiah, 2024). Ibu hamil risiko tinggi dengan obesitas dianjurkan untuk tetap melakukan aktivitas ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, serta yoga hamil dalam intensitas yang ringan untuk menjaga kebugaran tubuh sekaligus

mengontrol kenaikan berat badan agar tetap berada dalam kisaran 5–9 kg selama masa kehamilan (Maringga et al., 2024). Selain itu, perlu dilakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan dan skrining preeklampsia secara rutin guna mendeteksi tanda awal hipertensi gestasional yang disertai identifikasi faktor risiko seperti usia ibu <20 atau >35 tahun, nulipara, obesitas, riwayat abortus, hipertensi kronik, serta riwayat keluarga (Indra Aprianto, Mona Nulanda, Sri Wahyu, 2022). Pemeriksaan laboratorium, seperti pemeriksaan proteinuria sangat diperlukan untuk memperkuat diagnosa (Mira Erpida Yanti, Herlin Fitriani Kurniawati, 2025)

Kehamilan dengan riwayat abortus harus dilakukan penatalaksanaan secara menyeluruh dengan pendekatan multidisiplin dan berbasis bukti. Langkah utama meliputi skrining faktor risiko seperti kelainan anatomi uterus, gangguan endokrin, sindrom antifosfolipid, serta status gizi ibu. Apabila ditemukan kelainan anatomi, misalnya septum atau polip, dapat dilakukan koreksi melalui histeroskopi. Pada kasus dengan sindrom antifosfolipid, terapi antikoagulan berupa aspirin dosis rendah dan heparin terbukti efektif menurunkan risiko abortus berulang. Selain itu, suplementasi progesteron direkomendasikan pada ibu dengan defisiensi luteal atau riwayat abortus berulang (ESHRE, 2022)

Pendekatan nonfarmakologis juga penting, meliputi konseling psikososial, edukasi gaya hidup sehat, serta dukungan nutrisi untuk memperbaiki status gizi ibu. Pemantauan antenatal dilakukan lebih intensif dengan kunjungan ANC lebih sering, pemeriksaan USG serial untuk memantau viabilitas janin, serta pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi. Studi oleh (ESHRE, 2022) menegaskan bahwa kombinasi terapi farmakologis dan pemantauan intensif dapat menurunkan angka abortus berulang secara signifikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (*single case report*) dengan pendekatan manajemen kebidanan pada seorang ibu hamil multigravida trimester II yang mengalami kehamilan risiko tinggi akibat riwayat abortus serta memiliki dua faktor risiko sedang preeklampsia, yaitu status nulipara dan obesitas pra-kehamilan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 kg/m². Pengambilan kasus dilaksanakan di TPMB U., Dusun Tenggina, Desa Gili Barat, Kecamatan Kamal, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur, pada bulan Juni 2026. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive sesuai dengan kriteria kasus yang telah ditetapkan serta bersedia mengikuti seluruh rangkaian pengkajian, pemeriksaan, intervensi, dan evaluasi.

Pengumpulan data dilakukan secara komprehensif menggunakan pendekatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan penunjang, serta telaah dokumentasi rekam medis dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Asuhan kebidanan diberikan secara bertahap mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif, penegakan diagnosis dan identifikasi masalah, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi hasil. Intervensi yang diberikan meliputi kolaborasi dengan ahli gizi dalam penyusunan rencana nutrisi, edukasi mengenai kehamilan risiko tinggi dan pencegahan preeklampsia, konseling gizi seimbang menggunakan konsep *Isi Piringku*, pemantauan kenaikan berat badan, anjuran aktivitas fisik ringan, pemantauan tekanan darah, serta edukasi

tanda bahaya kehamilan dan pentingnya pemeriksaan antenatal secara teratur. Evaluasi dilakukan melalui kunjungan lanjutan untuk menilai perubahan kondisi ibu, kepatuhan terhadap intervensi, serta mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi. Seluruh proses penelitian dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian dengan memperoleh *informed consent* dari responden serta menjaga kerahasiaan identitas pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Studi kasus dilakukan pada Ny. A usia 29 tahun dengan status obstetri G3P0A2 usia kehamilan 23–26 minggu yang termasuk kehamilan risiko tinggi berdasarkan riwayat abortus sebanyak dua kali dan obesitas pra-kehamilan (IMT 30,8 kg/m²). Selain itu, hasil skrining preeklampsia menunjukkan dua faktor risiko sedang, yaitu obesitas dan nulipara, sehingga ibu termasuk kelompok berisiko mengalami preeklampsia. Penilaian menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) memperoleh skor 6 yang mengategorikan kehamilan sebagai kehamilan risiko tinggi.

Pada kunjungan pertama diperoleh tekanan darah dalam batas normal, kadar hemoglobin 13,4 g/dL, tidak ditemukan edema pada wajah maupun ekstremitas, dan tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan. Pemeriksaan skrining preeklampsia menunjukkan dua indikator risiko sedang, sedangkan pemeriksaan obstetri menunjukkan kondisi janin baik dengan denyut jantung janin normal. Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan G3P0A2 usia kehamilan 23–24 minggu dengan kehamilan risiko tinggi disertai risiko preeklampsia. Intervensi yang diberikan meliputi kolaborasi dengan ahli gizi untuk menyusun kebutuhan nutrisi ibu hamil obesitas, edukasi mengenai kehamilan risiko tinggi dan pencegahan preeklampsia, konseling gizi menggunakan konsep Isi Piringku, pembatasan konsumsi garam, gula, dan lemak, anjuran aktivitas fisik ringan, edukasi tanda bahaya kehamilan, serta anjuran melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur dan rujukan terencana sesuai faktor risiko.

Pada kunjungan kedua, Ny. D tidak mengeluhkan keluhan dan menunjukkan kepatuhan terhadap anjuran perubahan pola makan. Ibu telah membatasi makanan tinggi lemak jenuh dan natrium serta menerapkan pola makan gizi seimbang dengan konsumsi karbohidrat, protein, sayuran, buah, dan roti gandum sebagai makanan selingan. Aktivitas fisik juga mulai dilakukan secara rutin melalui jalan kaki selama 10–15 menit setiap pagi. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, MAP 93,3 mmHg, berat badan 80,65 kg, IMT 33,5 kg/m², LiLA 32,5 cm, dan DJJ 133 kali/menit tanpa edema. Evaluasi menunjukkan kondisi ibu dan janin stabil serta terjadi perubahan positif pada pola makan dan aktivitas fisik. Namun, berat badan masih mengalami peningkatan dan ibu tetap berada dalam kategori obesitas grade I. Selain itu, riwayat abortus, obesitas, dan nilai MAP menjadi faktor risiko preeklampsia sehingga diperlukan pemantauan ANC secara teratur dan rujukan ke fasilitas yang memiliki layanan spesialis obstetri dan ginekologi.

Pada kunjungan ketiga, ibu kembali tidak mengeluhkan keluhan dan mempertahankan perubahan pola makan dengan membatasi makanan tinggi lemak jenuh, garam, makanan instan, serta camilan tinggi natrium. Aktivitas fisik meningkat menjadi jalan kaki selama 30

menit setiap pagi dengan jeda istirahat 5 menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 119/76 mmHg, MAP 90,3 mmHg, berat badan 81,65 kg, IMT 33,9 kg/m², LiLA 32,5 cm, TFU 1 jari di atas pusat, dan DJJ 155 kali/menit. Tidak ditemukan edema pada wajah maupun ekstremitas dan konjungtiva tampak merah muda. Evaluasi menunjukkan kondisi ibu dan janin tetap stabil serta kepatuhan terhadap pola makan sehat dan aktivitas fisik semakin baik. Namun, berat badan meningkat menjadi 81,65 kg sehingga pengendalian kenaikan berat badan tetap diperlukan pada kehamilan dengan obesitas. Risiko preeklampsia juga masih memerlukan pemantauan karena ibu memiliki faktor risiko obesitas, riwayat abortus, dan MAP yang tetap menjadi indikator risiko. Ibu telah bersedia melakukan ANC secara teratur dan merencanakan pemeriksaan di rumah sakit bersama dokter Sp.OG.

Pembahasan

Kasus ini menunjukkan bahwa riwayat abortus berulang dan obesitas pra-kehamilan merupakan faktor yang menyebabkan ibu dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi. Berdasarkan KSPR, ibu memperoleh skor 6 sehingga membutuhkan pemantauan antenatal yang lebih intensif. Riwayat abortus merupakan salah satu indikator penting dalam penilaian risiko kehamilan karena berhubungan dengan meningkatnya kemungkinan komplikasi obstetri pada kehamilan berikutnya. Temuan ini sesuai dengan Ananda (2025) yang menyatakan bahwa skor KSPR ≥ 6 mengharuskan ibu memperoleh pemantauan berkala dan rujukan terencana apabila ditemukan faktor risiko tambahan.

Selain kehamilan risiko tinggi, hasil skrining preeklampsia menunjukkan dua indikator risiko sedang, yaitu obesitas dan nulipara. Kombinasi kedua faktor tersebut meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia melalui mekanisme inflamasi kronis, resistensi insulin, dan disfungsi endotel pembuluh darah. Veri et al. (2024) menjelaskan bahwa obesitas dan nulipara merupakan faktor predisposisi penting dalam terjadinya preeklampsia sehingga diperlukan pemantauan tekanan darah dan deteksi dini secara berkala. Pada kasus ini belum ditemukan hipertensi maupun edema sehingga risiko preeklampsia masih berada pada tahap potensial dan belum berkembang menjadi manifestasi klinis.

Intervensi kebidanan difokuskan pada modifikasi faktor risiko yang masih dapat dikendalikan, terutama pengaturan nutrisi dan pengendalian kenaikan berat badan. Kolaborasi antara bidan dan ahli gizi dilakukan untuk menyusun pola makan dengan kalori terkontrol, tetap memenuhi kebutuhan zat gizi makro dan mikro selama kehamilan. Pendekatan ini sesuai dengan Syafiq (2025) yang menyatakan bahwa kolaborasi interprofesional mampu meningkatkan efektivitas edukasi gizi dan mendorong perubahan perilaku kesehatan pada ibu hamil obesitas. Selain itu, penggunaan konsep Isi Piringku memudahkan ibu memahami komposisi makanan seimbang sehingga lebih mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Selama tiga kali kunjungan, berat badan ibu terus meningkat hingga mencapai 81,65 kg dengan IMT 33,9 kg/m². Kenaikan tersebut melebihi rekomendasi untuk ibu dengan obesitas sehingga tetap memerlukan pemantauan lanjutan. Susilowati dan Dwi (2026) menjelaskan bahwa obesitas meningkatkan risiko *excessive gestational weight gain*, yang berhubungan dengan hipertensi gestasional, diabetes melitus gestasional, preeklampsia, hingga makrosomia. Namun demikian, pada kasus ini peningkatan berat badan tidak disertai peningkatan tekanan darah, edema, maupun gangguan pertumbuhan janin sehingga belum menunjukkan perkembangan ke arah preeklampsia. Hal tersebut mengindikasikan bahwa

intervensi yang diberikan mampu mempertahankan kondisi ibu dan janin tetap stabil meskipun target kenaikan berat badan belum tercapai secara optimal.

Pemberian edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, aktivitas fisik ringan, dan pentingnya pemeriksaan antenatal juga menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan. Aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki secara rutin terbukti membantu mengontrol kenaikan berat badan, memperbaiki sirkulasi darah, serta menurunkan risiko gangguan metabolik pada ibu hamil obesitas. Di sisi lain, peningkatan pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan memungkinkan deteksi dini apabila muncul gejala preeklampsia sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat. Hal ini sejalan dengan Aryani et al. (2024) dan Rini Rahmayanti (2025) yang menyatakan bahwa kombinasi edukasi kesehatan dan aktivitas fisik berperan penting dalam meningkatkan luaran kehamilan pada kelompok ibu berisiko tinggi.

Secara keseluruhan, hasil studi kasus menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang komprehensif melalui skrining risiko, kolaborasi dengan ahli gizi, edukasi kesehatan, pemantauan antenatal, dan modifikasi gaya hidup mampu mempertahankan kondisi ibu dan janin tetap stabil selama masa pemantauan. Walaupun kenaikan berat badan masih melebihi target yang direkomendasikan, tidak ditemukan tanda klinis yang mengarah pada preeklampsia. Oleh karena itu, pemantauan berkelanjutan tetap diperlukan hingga persalinan untuk mengendalikan kenaikan berat badan dan mendeteksi komplikasi secara dini.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D G3P0A2 usia kehamilan 23–26 minggu dengan kehamilan risiko tinggi akibat riwayat abortus serta faktor risiko preeklampsia berupa nulipara dan obesitas ($IMT >30 \text{ kg/m}^2$) dapat dilaksanakan melalui pendekatan manajemen kebidanan yang sistematis menggunakan metode SOAP. Selama tiga kali kunjungan, kondisi ibu dan janin tetap stabil, ditandai dengan tekanan darah yang berada dalam batas normal, tidak ditemukannya edema, kadar hemoglobin tetap normal, serta tidak muncul tanda maupun gejala yang mengarah pada preeklampsia.

Intervensi yang diberikan berupa edukasi mengenai kehamilan risiko tinggi dan preeklampsia, konseling gizi untuk ibu hamil dengan obesitas, anjuran aktivitas fisik yang aman, pemantauan kenaikan berat badan, pengelolaan stres, serta kolaborasi dengan ahli gizi dalam penyusunan pola makan seimbang terbukti meningkatkan pemahaman dan kepatuhan ibu terhadap anjuran yang diberikan. Meskipun kenaikan berat badan masih melebihi target yang direkomendasikan bagi ibu hamil dengan obesitas, selama periode pemantauan tidak ditemukan tanda perburukan kondisi maternal maupun komplikasi obstetri.

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa deteksi dini faktor risiko, pemantauan antenatal secara teratur, edukasi berkelanjutan, dan kolaborasi multidisiplin merupakan komponen penting dalam penatalaksanaan ibu hamil dengan risiko tinggi dan risiko preeklampsia. Pendekatan tersebut berperan dalam mempertahankan kondisi ibu dan janin tetap stabil serta mendukung upaya pencegahan komplikasi selama kehamilan, meskipun pemantauan lanjutan hingga persalinan tetap diperlukan mengingat faktor risiko yang masih dimiliki ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, B. R., Aryani, N. P., Idyawati, S., & Jannati, S. H. (2026). Konseling tanda bahaya di Desa Lembar Selatan. *Sambara: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 439–449. <https://doi.org/10.58540/sambarapkm.v4i2.1717>
- Afrilia, L., Fitri, A., Sitanggang, H. D., & Perdana, S. M. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan pada pengguna kontrasepsi suntik di wilayah kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi tahun. *Kemas Jambi*, 8(2), 101–109. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v8i2.35806>
- Aguskristiana, E. (2025). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T umur 31 tahun dengan risiko tinggi jarak kehamilan kurang dari 2 tahun di Puskesmas Bumiayu tahun 2024. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikologi, Keperawatan dan Kebidanan*, 3, 106–115. <https://doi.org/10.61132/corona.v3i4.1836>
- Ananda, D. T. (2025). Determinan kehamilan risiko tinggi: Systematic review. *Excellent Midwifery Journal*, 8(1). <https://doi.org/10.55541/emj.v8i1.356>
- Aryani, M., Margiyanti, N. J., & Huzaima. (2024). Hubungan obesitas terhadap hipertensi gestasional. *Jurnal Kesehatan*, 1(11), 827–845.
- Ayu, D., Lestari, D. A., Ayu, N., Putri, M., & Fitriyah, A. (2023). Hubungan paritas dan obesitas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Kota Prabumulih. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 15(1). <https://doi.org/10.52047/jkp.v15i1.356>
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Sai, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir: Literature review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 27–37. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Dewi, T., Silaban, S., & Rahmawati, E. (2025). Hubungan riwayat hipertensi, riwayat keturunan dan obesitas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. *Journal of Midwifery Science*, 4, 40–51. <https://doi.org/10.54816/jms.v1i1.304>
- Hafsari, T. (2023). *Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan abortus imminens di ruang kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang* [Karya tulis ilmiah tidak dipublikasikan]. Poltekkes Kemenkes Padang.
- Haq, M. S., Mappaware, N. A., Madya, F., & Nulanda, M. (2024). Skrining hipertensi dalam kehamilan dengan pemeriksaan mean arterial pressure (MAP) dan roll over test (ROT) dalam pencegahan preeklamsia. Prepotif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 7714–7721.
- Hidayati, A. P., & Mada, U. G. (2025). Hubungan antara peningkatan berat badan pada kehamilan dengan kejadian preeklampsia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(8), 2179–2188. <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1414>
- Indra Aprianto, I., Nulanda, M., & Wahyu, S. (2022). Karakteristik faktor risiko kejadian abortus di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. *Fakumi Medical Journal*, 2(7), 481–488. <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i7.97>
- Kurnianti, N., Amalia, R., Afrika, E., & Gustina, R. (2025). Hipertensi gestasional pada ibu hamil di TPMB Ria Permata. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 13, 119–125.

<https://doi.org/10.36973/jkih.v13i1.761>

- Gita, E., Wahyuni, N. A., & Astuti, W. W. (2024). Pendampingan Ibu Hamil Obesitas Dengan Asuhan Berkesinambungan (COC). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Dan Sains*, 1(2), 41-49.
- Marwah, D. S., Zata, K. N., Naufal, M., Fadillah, M. I., & Fithri, N. K. (2023). Literature review: Analisis faktor yang berhubungan dengan tingkat stres ibu hamil dan implikasinya pada kesehatan janin. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(8), 2578–2587.
- Meiska Anggita Ratnaningtyas, M. A., & I. (2023). Karakteristik ibu hamil dengan kejadian kehamilan risiko tinggi. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 7(3), 334–344.
- Mira Erpida Yanti, M. E. Y., Kurniawati, H. F., & E. D. (2025). Hubungan usia, paritas dan obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Bunda Edu-Midwifery Journal*, 8, 1003–1012. <https://doi.org/10.54100/bemj.v8i2.536>
- Musyarof, D. F., Fatina, A., Nur, A., Iqlima, A. Y., Aziri, Z. V., Agung, A., Agung, G., Augusta, D., Putra, P., & Izzatina, S. (2024). Comprehensive analysis of abortion: Risk factors and management in reproductive health. *Jurnal Biologi Tropis*.
- NAJWA, L. (2018). *HUBUNGAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) IBU HAMIL DENGAN OBESITAS DAN TANPA OBESITAS TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA* (Doctoral dissertation, FKIK UMY).
- Novianti, R., Azzahra, P., Anesia, Y., & Insani, A. A. (2025). Obesitas dalam kehamilan. *Indonesia Journal Chest*, 12(1).
- Nyoman, N., Desy, A., Pratiwi, P. I., & Sulyastini, N. K. (2024). Mean artery pressure (MAP) dan aktivitas fisik pada kehamilan. *Indonesian Journal of Midwifery*, 7, 217–225. <https://doi.org/10.35473/ijm.v7i2.3358>
- Oktaviani, K. (2024). *Perbedaan efektivitas pelvic rocking dan rebozo terhadap lama persalinan kala II nulipara di TPMB Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah* [Karya tulis ilmiah]. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.
- Putri, N., Fitri, N., & Herdiman, J. (2025). Hubungan riwayat abortus pada ibu hamil terhadap faktor usia, pekerjaan, dan indeks massa tubuh di Rumah Sakit Umum Kudus. *Jurnal Sehat Indonesia*, 7(1), 156–163.
- Putri Kusuma, P., Iskandar, D. S., & D. (2026). Determinan maternal terhadap kejadian preeklampsia: Studi cross-sectional berbasis data pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 1, 1–14. <https://doi.org/jkm.v10i1.202>

- Rahmatika, C., & Sulastri, D. (2025). Obesity as a predictor of preeclampsia in high-risk pregnancies: A literature review. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 9, 5437–5446. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Rinawati, Y., Harahap, N., & Bangaran, A. (2024). Kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Jakarta tahun 2021–2022. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*, 3(1), 7–15.
- Rini Rahmayanti, R. R., & Z. F. (2025). Hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 7(1), 97–104. <https://doi.org/10.53399/knj.v7i1>
- Rongiers, C., Bashiri, A., Shoham, Z., Kostova, E., Lashley, L., Issa, A., Garrido, N., Kucuk, T., Jivraj, S., Farquharson, R., & Bisschop, P. (2022). *Recurrent pregnancy loss guideline of European Society of Human Reproduction and Embryology*. European Society of Human Reproduction and Embryology. <https://share.google/Jwjztrdey9zzki03c>
- Sofiyetti, & Syafiq, A. (2025). Innovation in interprofessional collaboration nutrition management: A scoping review. *Proceedings Academic Universitas Jambi*, 1(2). <https://doi.org/10.22437/proca.v1i2.50334>
- Sri Tanjung Rejeki, S. T., Fitriani, Y., Fatkhiyah, N., & F. W. R. (2024). Deteksi dini preeklamsi pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan komplikasi dalam kehamilan. *Jurnal Abdimas Bhakti Indonesia*, 5(1), 35–43. <https://doi.org/10.36308/jabi.v5i1.637>
- Sri Tanjung Rejeki, S. T., Fitriani, Y., Fatkhiyah, N., & A. S. (2024). Deteksi dini risiko tinggi pada kehamilan sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB. *Jurnal Suara Pengabdian* 45, 3(4), 54–60. <https://doi.org/10.56444/pengabdian45.v3i4.2185>
- Suherman, J. N., & Farizi, T. Al. (2024). Perubahan molekular obesitas dalam kehamilan: Literatur review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(3), 242–255. <https://doi.org/10.33366/nn.v8i3.3103>
- Suherni. (2025). *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W G3P1A1AH1 UK 33+6 minggu ibu hamil berisiko tinggi usia >35 tahun dengan hipertensi, riwayat abortus, dan obesitas di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I* [Karya tulis ilmiah]. Universitas Alma Ata.
- Susanti, T., Redowati, T. E., Rayhan, F. A., & Kebidanan, P. S. (2026). Case study: Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan IMT obesitas. *Jurnal Kesehatan Wira Buana*, 10(1), 89–96.
- Susilowati, U., & Dwi, P. W. (2026). Obesitas pra-kehamilan sebagai faktor risiko komplikasi: Sebuah studi. *Jurnal Skala Kesehatan*, 17(1), 57–65. <https://doi.org/10.31964/jsk.v17i1.488>

- Syamsiah, S. (2024). *Manajemen nutrisi pada kehamilan dengan obesitas*.
- 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. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 11(2), 116–122. <https://doi.org/10.52943/jikebi.v11i2.1977>
- Veri, N., Lajuna, L., & Mutiah, C. (2024). Preeklamsia: Patofisiologi, diagnosis, skrining, pencegahan dan penatalaksanaan. *Femina Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 283–296. <https://doi.org/10.30867/femina.v4i1.588>
- Wijayanti, E., Putri, Y., & Handayani, T. S. (2024). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang risiko tinggi kehamilan dengan kelengkapan antenatal care (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Beringin Tiga tahun 2023. *Journal of Midwifery*, 12(1), 64–73. <https://doi.org/10.37676/jm.v12i1.6194>
- Windarena, D., Lestari, E. H., Purwanintyas, M., Purnamasari, I. A., & lainnya. (2025). Kenaikan berat badan selama kehamilan sebagai faktor risiko preeklampsia: Systematic review. *Jurnal Keperawatan*, 18(2). <https://doi.org/10.56586/jk.v18i2.487>