

A Case Report: Asuhan Kebidanan pada Ny. Y dengan Kunjungan ANC Tidak Memenuhi Standar Minimal 8 Kali di Kota Pontianak

Helvy Slafina Maharani¹, Ummy Yuniyanti², Lidiya Feronika³, Dwi Khalisa Putri⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[*helvyslafinamaharani@gmail.com](mailto:helvyslafinamaharani@gmail.com)

ABSTRAK

Latar belakang: Kehamilan adalah suatu rangkaian yang menakutkan yang berlangsung di dalam rahim perempuan selama 40 minggu dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir. Selama masa kehamilan, ibu memerlukan pemantauan secara berkala melalui Antenatal Care (ANC) agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga serta komplikasi dapat dideteksi sejak dini. Standar minimal kunjungan ANC menurut WHO adalah delapan kali selama kehamilan. Keterlambatan mulai asuhan dapat menyebabkan jumlah kunjungan tidak terpenuhi sehingga deteksi risiko menjadi terbatas.

Laporan Kasus: Asuhan kebidanan komprehensif diberikan pada Ny. Y (G2P1A0) di PMB Hermayanti Kota Pontianak mulai 13 Desember 2025 (usia kehamilan 36 minggu) hingga 1 Maret 2026. Peneliti hanya mampu melakukan dua kali kunjungan ANC langsung pada trimester III. Dilakukan pemantauan tanda vital, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, serta pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi ibu dan janin tetap baik hingga persalinan, nifas, dan bayi baru lahir berlangsung fisiologis.

Diskusi: Dalam laporan kasus ini, digambarkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan kunjungan ANC yang tidak memenuhi standar minimal tetap dapat dilaksanakan secara optimal melalui pemantauan dan pendidikan kesehatan.

Simpulan : Berdasarkan asuhan kehamilan yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan serta pendokumentasian SOAP. Meskipun jumlah kunjungan tidak memenuhi standar, tidak ditemukan kesenjangan pada kualitas asuhan. Oleh karena itu, setelah semua informasi terkumpul, dapat diambil kesimpulan bahwa pengelolaan yang diberikan sudah sesuai dengan konsep yang ada.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif; Kehamilan; Antenatal Care

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

A Case Report: Midwifery Care for Mrs. Y with Antenatal Care Visits Not Meeting the Minimum Standard of Eight Visits in Pontianak City

Helvy Slafina Maharani¹, Ummy Yudiantini², Dwi Khalisa Putri³

^{1,2,3}Diploma III Midwifery Study Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Ampera Street Number 9, Pontianak, West Kalimantan

[*helvyslafinamaharani@gmail.com](mailto:helvyslafinamaharani@gmail.com)

ABSTRACT

Background: Pregnancy is a remarkable process that takes place in a woman's uterus for approximately 40 weeks, calculated from the first day of her last menstrual period. During pregnancy, women require regular monitoring through Antenatal Care (ANC) to maintain maternal and fetal health and enable the early detection of complications. According to WHO recommendations, the minimum standard for ANC is eight visits throughout pregnancy. Delayed initiation of care may result in an insufficient number of ANC visits, thereby limiting the detection of potential risks.

Case Report: Comprehensive midwifery care was provided to Mrs. Y (G2P1A0) at Hermayanti Midwifery Practice in Pontianak City from December 13, 2025, when she was at 36 weeks of gestation, until March 1, 2026. The researcher was only able to conduct two direct ANC visits during the third trimester. Monitoring included vital signs, fundal height, fetal heart rate, as well as health education regarding pregnancy danger signs and birth preparedness. The evaluation showed that both the mother and fetus remained in good condition, with the subsequent labor, postpartum period, and newborn period progressing physiologically.

Discussion: This case report describes comprehensive midwifery care provided to a pregnant woman whose ANC visits did not meet the minimum recommended standard. Nevertheless, comprehensive care could still be provided optimally through appropriate monitoring and health education.

Conclusion: Based on the pregnancy care provided using the SOAP approach and documentation, although the number of ANC visits did not meet the recommended standard, no gaps were identified in the quality of care provided. Therefore, based on the information obtained throughout the case management process, it can be concluded that the care provided was consistent with established concepts and principles.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care; Pregnancy; Antenatal Care.



PENDAHULUAN

Kehamilan suatu proses fisiologis yang terjadi sekitar 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama berakhirnya haid. Sejak terjadinya masa kehamilan banyak perubahan fisiologis yang terjadi, anatomis, dan biokimiawi pada tubuh ibu yang bertujuan untuk mempertahankan kehamilan serta mempersiapkan persalinan dan laktasi (Dyah et al., 2024). Oleh sebab itu, ibu hamil membutuhkan pemantauan secara berkala melalui Antenatal Care (ANC) agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga serta komplikasi dapat dideteksi sejak dini.

Standar minimal kunjungan ANC menurut WHO adalah delapan kali selama kehamilan (Nur Ramadani et al., 2025). Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya ANC rutin dan pengenalan tanda bahaya kehamilan sangat diperlukan agar ibu memahami manfaat pemeriksaan berkala dan mampu mengenali tanda bahaya sedini mungkin (Aprina and Nurhasanah, 2025). Kunjungan yang tidak lengkap dapat mengurangi kesempatan deteksi dini komplikasi seperti preeklamsia, anemia, atau gangguan pertumbuhan janin (Hamzah et al., 2021).

Menurut WHO, pada tahun 2023 AKI global sebesar 197/100.000 kelahiran hidup dengan sekitar 260.000 kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada tahun yang sama, AKB mencapai 17/1.000 kelahiran hidup dengan sekitar 2,3 juta kematian bayi. Penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, dan komplikasi akibat aborsi tidak aman, sedangkan kematian bayi terutama disebabkan oleh prematuritas, asfiksia, infeksi, dan berat badan lahir rendah (WHO, 2023).

Pada tahun 2023, di Indonesia AKI terdata sebesar 189/100.000 kelahiran hidup dengan sekitar 4.129 kematian ibu, sedangkan AKB sebesar 17/1.000 kelahiran hidup dengan sekitar 29.945 kematian bayi (Dinkes Kalbar, 2023). Di Kota Pontianak, AK) tahun 2023 terdata sekitar 91,42/100.000 kelahiran hidup dengan total 10 kasus kematian ibu (Saptiko, 2023). Tingginya angka tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah keterlambatan deteksi risiko selama kehamilan.

Upaya penurunan AKI dan AKB dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu serta anak, seperti pelayanan ANC, persalinan di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas, deteksi dini faktor risiko kehamilan, pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar, serta penguatan kebijakan Kesehatan (Mustofa and Alifa, 2024). Peran bidan sangat penting sebagai pemberi asuhan kebidanan yang berkualitas, termasuk melalui pendampingan dan edukasi kepada ibu hamil. Pendampingan ibu hamil terbukti dapat membantu peningkatan status kesehatan ibu selama kehamilan (Nurvembrianti et al., 2021).

Berdasarkan uraian di atas, laporan ini menggambarkan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. Y yang baru ditemui pada usia kehamilan 36 minggu sehingga jumlah kunjungan ANC yang dilakukan peneliti tidak memenuhi standar minimal delapan kali. Meskipun demikian, asuhan tetap diberikan secara optimal melalui pemantauan, pendidikan kesehatan, dan pendampingan.

LAPORAN KASUS

Laporan ini menerapkan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney serta pendokumentasian SOAP. Subjek adalah Ny. Y, G2P1A0, usia 27 tahun, yang menjalani asuhan di PMB Hermayanti Kota Pontianak mulai 13 Desember 2025 sampai 1 Maret 2026. Data terkumpulkan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

Tabel Laporan Kasus

Tanggal/ Tempat	13 Desember 2025 (PMB Hermayanti)	09 Januari 2026 (PMB Hermayanti)
Data Subjektif	a. Ibu ingin memeriksa kehamilannya b. HPHT ibu 12 April 2025 c. Ibu mengatakan bahwa ini hamil kedua	a. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya b. Perut ibu terasa amulas mulas c. Ibu mengatakan HPHT 12 April 2025 d. Ini hamil kedua
Data Objektif	a. Keadaan Umum - K/U ibu Baik - Kesadaran ibu Composmentis b. Pemeriksaan Antropometri - BB ibu sebelum hamil 50 kg - BB ibu sekarang 60 kg - IMT ibu 22,2 kg/m c. Pemeriksaan TTV - TD ibu 109/69 mmHg - Nadi ibu 96x/menit - Suhu ibu 36,5°C - RR ibu 20 x/menit d. Pemeriksaan Fisik - Pada wajah ibu tidak pucat, tidak oedema - Pada mata ibu terlihat konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik - Pada payudara ibu tidak ada jaringan parut, puting susu menonjol - Abdomen : • Leopold I : TFU 32 cm, di fundus uteri ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) • Leopold II : Sebelah kanan	a. Keadaan Umum - K/U ibu baik - Kesadaran ibu Composmentis b. Pemeriksaan Antropometri - BB ibu sebelum hamil 50 kg - BB ibu sekarang 62 kg - IMT ibu 22,2 kg/m c. Pemeriksaan TTV - TD ibu 109/69 mmHg - Nadi ibu 80x/menit - Suhu ibu 36,5°C - RR ibu 22 x/menit d. Pemeriksaan Fisik - Pada wajah ibu tidak pucat dan tidak oedema - Pada mata ibu terlihat konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik - Pada payudara ibu tidak ada jaringan parut, puting susu menonjol - Abdomen : • Leopold I : TFU 34 cm, di fundus uteri teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) • Leopold II : Sebelah kanan perut teraba panjang keras (punggung), sebelah kiri teraba

	perut teraba panjang keras (punggung), sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil berongga (ekstremitas) • Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), konvergen • Leopold IV : Tidak dilakukan • Palpasi WHO : Tidak dilakukan • TBBJ : 3100 gr e. DJJ : 138x/menit f. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak adavarices, Reflek patela kanan dan kiri positif	bagian-bagian kecil berongga (ekstremitas) • Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), konvergen • Leopold IV : Tidak dilakukan • Palpasi WHO : Tidak dilakukan • TBBJ : 3410 gr e. Denyut jantung janin sebesar 140 x/menit f. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak adavarices, Reflek patela kanan dan kiri positif
Asasement	GII PI A0 HI hamil 36 minggu Janin tunggal hidup presentasi kepala	GIIPIA0 Hamil 38 minggu Janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, seperti ttv, keadaan janin normal sesuai usia kandungan, djj. (Ibu mengerti) 2. Menjelaskan KIE tentang a. Nutrisi, seperti makan nasi, sayur, lauk-pauk, dan buah-buahan. Minum 9 gelas/hari b. Istirahat, seperti tidur malam 8 jam, tidur siang 1 jam c. Tanda bahaya TM 3 seperti, perdarahan, nyeri perut hebat, air ketuban pecah, gerakan janin berkurang d. Tanda-tanda persalinan, seperti mulas-mulas yang teratur, sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah. Yang jika tanda-tanda diatas muncul segera bawa ibu ke faskes terdekat. e. (Ibu mengerti penjelasan yang diberikan, dan dapat mengulangi penjelasan) 3. Memberikan ibu suplemen Fe 2 x 1 (60 tablet), Vitamin C 1x1 (30 tablet), kalk (30 tablet) serta menjelaskan kepada ibu cara mengkonsumsinya. Ibu harus minum tablet fe setiap hari pada malam hari, Ibu mengerti dan mau mengkonsumsinya 4. Bersama ibu mengatur tempat untuk bersalin, ibu berencana bersalin di PMB Hermayanti 5. Bersama ibu merencanakan	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, seperti ttv ibu, kondisi janin, dan djj. (Ibu mengerti) 2. Menjelaskan KIE tentang a. Nutrisi, seperti makan nasi, sayur, lauk-pauk, dan buah-buahan. Minum 9 gelas/hari b. Istirahat, seperti tidur malam 8 jam, tidur siang 1 jam c. Tanda bahaya TM 3 seperti, perdarahan, nyeri perut hebat, air ketuban pecah, gerakan janin berkurang. d. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan ringan e. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar air seperti air kencing/BAK yang segera dibawa ke faskes terdekat f. Menjelaskan kepada ibu untuk mengatur pernapasan pada saat HIS, dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu. (Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan) 3. Bersama ibu merencanakan datang kembali ke PMB jika sakit perut nya terasa lebih sering dan kuat. (Ibu mengerti)

	kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan segera berkunjung, Ibu bersedia untuk kunjungan ulang	
--	---	--

Setelah dua kunjungan ANC, proses berlanjut ke persalinan spontan normal, nifas fisiologis, bayi baru lahir sehat, imunisasi sesuai jadwal, dan konseling KB. Tidak ditemukan komplikasi.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Data subjektif yang diperoleh ialah Ny. Y datang untuk memeriksakan kehamilan pada usia 36 minggu tanpa keluhan berarti. Ibu menyatakan ingin memastikan kondisi kehamilannya menjelang persalinan. Pada kunjungan kedua, ibu merasa lebih tenang setelah diberikan penjelasan mengenai tanda bahaya kehamilan serta persiapan persalinan. Kondisi ini sejalan dg teori yaitu, kunjungan ulang diperlukan untuk memastikan keadaan ibu serta janin tetap dalam kondisi normal hingga proses persalinan terjadi (Aini and Yanti, 2025). Keterbatasan jumlah kunjungan ANC yang dilakukan peneliti (hanya dua kali) membuat pemantauan lebih bergantung pada kualitas setiap kontak yang ada. Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya ANC rutin dan pengenalan tanda bahaya kehamilan tetap diberikan agar ibu lebih waspada (Aprina and Nurhasanah, 2025).

2. Data Objektif

Didapatkan oleh peneliti ialah kondisi Ny. Y baik, kesadaran dan TTV dalam batas normal. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU dan DJJ sesuai dengan usia kehamilan. Tidak ditemukan tanda bahaya pada ibu maupun janin. Meskipun hanya dilakukan dua kali kunjungan, komponen pelayanan 10T tetap diterapkan sesuai standar (Kemenkes, 2023). Standar minimal kunjungan ANC menurut WHO adalah delapan kali selama kehamilan (Nur Ramadani et al., 2025). Kesenjangan kuantitas kunjungan pada kasus ini terjadi karena peneliti baru bertemu pasien pada usia kehamilan 36 minggu.

3. Asasement

Diagnosis yang didapatkan berdasarkan kasus yaitu G2P1A0 usia kehamilan 36 dan 38 minggu dalam kondisi ibu serta janin baik. Kesenjangan yang muncul adalah jumlah kunjungan ANC yang dilakukan peneliti tidak memenuhi standar

minimal delapan kali.

4. Penatalaksanaan

Pada kasus ini, meskipun jumlah kunjungan terbatas, penatalaksanaan tetap difokuskan pada pemeriksaan sesuai standar, konseling tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan dukungan emosional. Setiap kontak dimanfaatkan secara maksimal melalui pendampingan dan pendidikan kesehatan. Pendampingan ibu hamil terbukti dapat membantu menjaga kondisi kesehatan ibu selama kehamilan (Nurvembrianti et al., 2021). Hasil evaluasi menunjukkan bahwa meskipun kunjungan ANC tidak memenuhi standar minimal, keadaan ibu serta janin tetap terjaga dengan baik hingga persalinan terjadi, nifas, dan bayi baru lahir berlangsung fisiologis tanpa komplikasi.

NPP. 6171052A2000001

KESIMPULAN

Setelah dilaksanakannya pengkajian serta evaluasi kepada Ny. Y menunjukkan bahwa meskipun kunjungan ANC yang dilakukan peneliti hanya dua kali (tidak memenuhi standar minimal delapan kali), asuhan yang diberikan pada setiap kontak tetap optimal dan sesuai standar. Hasil dari penatalaksanaan kasus Ny. Y sudah disesuaikan dengan teori yang tersedia sehingga kondisi ibu dan janin dapat terjaga dengan baik, terlihat dari proses kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL yang berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi.

PERSETUJUAN PASIEN

Ny. Y menyetujui dan menyerahkan persetujuan yang tercatat pada formulir informed consent.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, N.S., Yanti, S.J., 2025. *Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Ditinjau dari Tingkat Pendidikan, Usia, dan Paritas Ibu Hamil*. Jurnal Keilmuan dan Keislaman 168–178. <https://doi.org/10.23917/jkk.v4i2.398>

Aprina, T., Nurhasanah, 2025. *Pendidikan Kesehatan bagi Ibu Hamil dengan Tema “Pentingnya Anc Rutin dan Mengenal Tanda Bahaya dalam Kehamilan.”* KREATIF: Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara 5, 392–407. <https://doi.org/10.55606/kreatif.v5i3.8266>

Dinkes Kalbar, 2023. *Profil Kesehatan Kalimantan Barat Tahun 2024*. Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau 16, 39–55.

Dyah, H., Aliyah, R., Aini, S., 2024. *Konsep Asuhan Kebidanan 2024, 1st ed.* Yayasan Kita Menulis, Mamuju.

Hamzah, S.T.R., Aminuddin, Idris, I., Rachmat, M., 2021. *Antenatal care parameters that are the risk factors in the event of preeclampsia in primigravida*. Gac. Sanit. 35, S263–S267. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.073>

Kemenkes, 2023. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 3rd ed.* Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Mustofa, A., Alifa, R., 2024. *Strategies to Reduce Maternal and Child Mortality Rates through “Buaian Services” in East Java*. Jurnal Administrasi Publik 15, 210–223. <https://doi.org/10.31506/jap.v15i2.26063>

Nur Ramadani, F., Putri Dewi Amelia, R., Fadila, R., Kebidanan Prima Husada Alamat, A., Brigjen Saptadji Hadiprawira No, J., Cilendek Barat Kec Bogor Barat Kota Bogor, K., 2025. *Literatur Review: Rekomendasi Antenatal Care (Anc) Minimal 8 Kali Oleh Who Dan Implementasinya di Indonesia*, JCCH : Journal Continuity of Care in Healthcare.

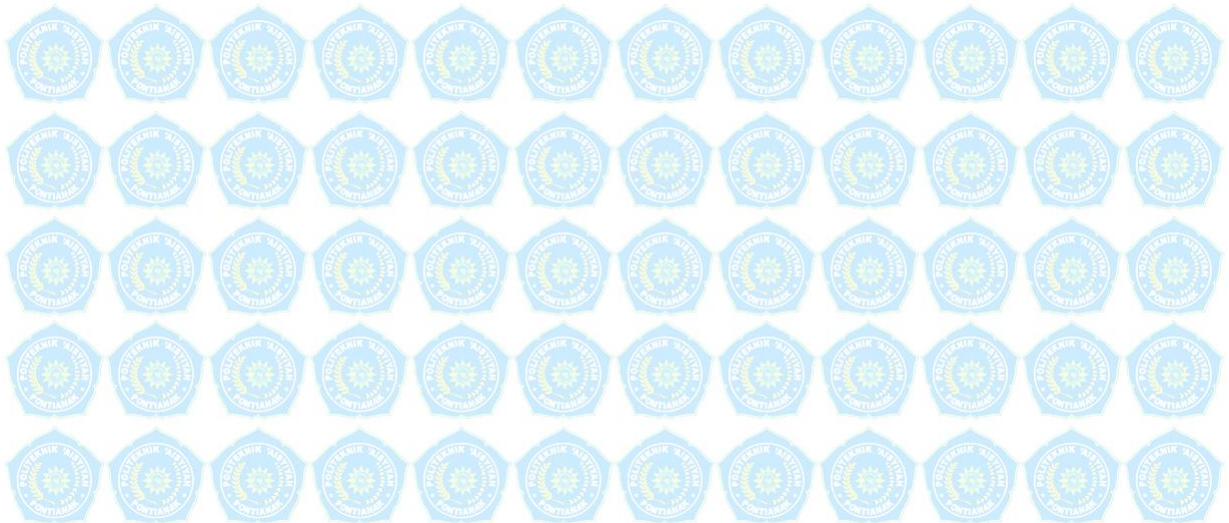
Nurvembrianti, I., Purnamasari, I., Sundari, A., 2021. *Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi* 2, 50–55.

Saptiko, 2023. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*, Kementerian Kesehatan Indonesia. Pontianak.

WHO, 2023. *Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023*, in: Tedros, A. (Ed.), . World Bank Group, World.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK