

A Case Report : Asuhan Kebidanan Kunjungan Antenatal Care Pada Ny.S

Nur Halimah¹, TilaWaty Aprina,S.ST.,M.Kes², Eka Riana,S.ST.,M.Keb³, Yetty Yuniarthy,
M.Kes⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

nurhalimahptk75@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kehamilan adalah proses fisiologis, namun jika tidak dilakukan pemantauan dapat menjadi patologis. Kualitas pelayanan Kehamilan berkaitan dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)¹ (WHO, 2020). Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil sesuai standar agar dapat memastikan kehamilan normal, mendeteksi sejak awal adanya komplikasi serta memberikan intervensi yang tepat (Kemenkes RI, 2020).

Laporan Kasus: Asuhan yang diberikan pada Ny.S di PMB Hj Ida Apianti Pontianak dari tanggal 03 Agustus 2024 - 29 September 2024. Subjeknya Ny.S Umur 31tahun G3P1A0M1 Hamil 28-34minggu.Jenis data primer. Cara pengumpulan data Anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan melihat perbandingan Teori dan data yang diperoleh.

Diskusi: Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan pada Ny.S hamil Trimester II dan III menggunakan metode SOAP.

Simpulan: Pada Kehamilan Asuhan kehamilan yang di berikan kepada Ny. S sebanyak 3 kali sejak usia kehamilan 28-34 minggu. Tidak ditemukan adanya masalah dalam masa kehamilan, Ny. S dan janinnya dalam keadaan baik. Hal ini menunjukkan adanya ketidak sesuaian teori dan praktik.

Kata kunci: Kunjungan Antenatal Care Pada Ny.S

Case Report: Midwifery Care During Antenatal Care Visits for Mrs. S

**Nur Halimah¹, TilaWaty Aprina,S.ST.,M.Kes², Eka Riana,S.ST.,M.Keb³, Yetty Yuniarthy,
M.Kes⁴**

¹²³⁴Midwifery Diploma III Study Program, Politechnic, Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

nurhalimahptk75@gmail.com

ABSTRACT

Background: Pregnancy is a physiological process; but without proper monitoring, it can be pathological. Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are associated with the quality of maternal health services (WHO, 2020). Antenatal Care (ANC) refers to the care that is given to pregnant women based on the standards to ensure a normal pregnancy, identify complications early, and offer the necessary interventions (Ministry of Health RI, 2020).

Case Report: Midwifery care was given to Mrs. S in the Private Midwifery Practice (PMB) of Hj. Ida Apianti, Pontianak, between August 3, 2024, and September 29, 2024. Mrs. S, the subject, was 31 years old, G3P1A0M1, and her pregnancy was 28-34 weeks of gestation. The data used were primary data. The methods of data collection were anamnesis, observation, examination, and documentation. The analysis of data was performed through the comparison of theoretical references with the obtained results.

Discussion: This case report describes midwifery care of Mrs. S in the second and third trimesters of pregnancy, using the SOAP method.

Conclusion: Mrs. S had three antenatal visits beginning at 28-34 weeks of pregnancy. The pregnancy did not have any complications; the mother and the fetus were healthy. This implies discrepancies between theory and practice.

Keywords: Antenatal Care Visit, Mrs. S



PENDAHULUAN

Jumlah AKI di Indonesia tergolong tinggi. Menurut data dari SDKI tahun 2017 Jumlah AKI di Indonesia sebanyak 235/100.000 KH(Petalina, 2020). Angka tersebut jauh dari target SDG 2030 yaitu 70/100.000 KH (Kemenkes RI, 2017). Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan saat kehamilan tergolong penyebab tingginya AKI.

Data yang didapatkan dari WHO menunjukkan AKI negara berkembang sejumlah 94%. Pada tahun 2017 jumlah rasio kematian ibu ialah 462/100.000 KH dinegara berkembang. Angka ini sangat berbeda dengan negara maju yaitu 11/100.000 KH. Selain itu banyaknya wanita meninggal selama masa hamil maupun setelah kehamilan dan bersalin sebanyak 295.000 (WHO, 2019).

Bidan memiliki peran dalam penurunan jumlah AKI serta pencegahan terjadinya suatu masalah kesehatan pada ibu dan anak. Dalam meminimalisir risiko komplikasi maka dibutuhkan ANC yang memiliki kualitas tinggi, termasuk dalam menangani ketidaknyamanan ibu hamil baik ringan maupun yang dapat mengganggu aktivitas sehari hari ibu. Jika tidak dilakukan penanganan yang tepat dikhawatirkan memiliki dampak yang buruk pada kondisi dan kesehatan ibu maupun janin (Puspitasari and Indrianingrum, 2020). Dengan dilakukannya pendampingan terhadap wanita hamil, diperlukan peran masyarakat juga semakin meningkat terhadap peningkatan derajat kesehatan ibu maupun anak (Nurvembrianti, Purnamasari and Sundari, 2021).

Berbagai faktor berkontribusi terhadap tingginya AKI dan AKB, di antaranya adalah keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, rendahnya kualitas pelayanan, kurangnya tenaga kesehatan terlatih, serta faktor sosial-budaya yang memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat (WHO, 2022). Di beberapa wilayah terpencil, jarak ke fasilitas kesehatan yang memadai masih menjadi hambatan utama, ditambah minimnya ketersediaan peralatan medis dan obat-obatan esensial. Optimalisasi pelayanan KIA memerlukan pendekatan komprehensif yang meliputi peningkatan akses dan mutu layanan, penguatan sistem rujukan, pemberdayaan masyarakat, serta pemanfaatan teknologi informasi dalam pemantauan kesehatan. Program seperti COC yang mengintegrasikan layanan kebidanan sejak pranikah, kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan anak, telah terbukti efektif di beberapa negara berkembang (Bhutta et al., 2014). Selain itu, edukasi kesehatan kepada ibu dan keluarga menjadi faktor kunci untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat. Tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat, memiliki peran penting terhadap penyampaian informasi serta mendukung secara emosional wanita hamil dan menyusui (Puspitasari & Wulandari, 2021). Dengan dukungan kebijakan yang kuat, kolaborasi lintas sektor, dan partisipasi aktif masyarakat, penurunan AKI dan AKB di Indonesia dapat lebih cepat tercapai. Dalam mendukung perkembangan dan pembangunan suatu negara maka diperlukan kesehatan yang baik dalam segi sosial,budaya maupun ekonomi. Kesehatan merupakan investasi dalam meningkatkan SDM

Kehamilan ialah suatu proses alamiah, namun apabila tidak dilakukan pemantauan secara berkala akan berkembang menjadi kondisi patologis. ANC yang berkualitas berkaitan pada upaya penurunan AKI dan AKB. Pelayanan ANC ialah layanan kebidanan terhadap wanita hamil sesuai standar yang ada untuk memastikan kehamilan berjalan normal serta melakukan deteksi sejak awal jika terdapat komplikasi dengan memberikan penanganan yang tepat (Kemenkes RI, 2020).

Kehamilan dan persalinan ialah suatu proses yang alamiah namun akan abnormal jika tidak dilakukan pemantauan. Bidan akan mengupayakan melakukan layanan Kehamilan yang efektif dengan melakukan promosi kesehatan, memantau kesehatan fisik maupun mental ibu dan bayi bayi (riana, 2021).

. Menurut SDKI 2022, AKI masih relatif tinggi 189 / 100.000 KH sedangkan AKB sebanyak 16/1.000 KH, Sehingga menjadi perhatian khusus. Salah satu faktor yang memengaruhi tingginya AKI dan AKB adalah masih rendahnya kualitas pelayanan antenatal dan keterlambatan deteksi dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2022). Kondisi ini menunjukkan pentingnya optimalisasi asuhan kebidanan dalam kunjungan ANC sebagai upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif.

ANC (Antenatal Care) ialah layanan kebidanan terhadap wanita hamil secara terencana, sistematis, dan berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pelayanan ini bertujuan memantau perkembangan janin, menjaga kesehatan ibu, mengidentifikasi faktor risiko, mencegah komplikasi, serta memberikan edukasi yang komprehensif mulai dari Kehamilan hingga perawatan bayi dengan Standar pelayanan ANC di Indonesia mengacu pada 10T (Saifuddin, 2018).

Bidan memiliki peran sentral dalam memberikan asuhan kebidanan pada kunjungan ANC. Bidan tidak hanya melakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium sederhana, tetapi juga berperan sebagai pendidik, konselor, dan advokat bagi ibu hamil dan keluarganya. Komunikasi efektif dan pendekatan holistik sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC serta menjalankan rekomendasi kesehatan yang diberikan.

LAPORAN KASUS

Peneliti menyusun Laporan ini dengan desain deskriptif observasional dengan pendekatan Continuity of care terhadap Ny. S di PMB Hj Ida Apianti dari tanggal 03 Agustus – 29 September 2024. Subyeknya ialah Ny. S Umur 30 tahun G3P1A0M1. Laporan ini terdiri dari data primer dan sekunder. Peneliti mengumpulkan data dengan mewawancara, observasi, pemeriksaan hingga mendokumentasikannya dan menganalisa data dengan menilai perbandingan teori dan kasus.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	03 Agustus 2024	29 September 2024
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu ingin periksa hamil b. Ibu memberitahu HPHT : 29-12-2023. c. Ibu memberitahu pertama kali periksa saat hamil 12 Minggu d. Ibu memeritahu ini kehamilan ketiga e. Ibu minum > 12 gelas/hari f. Ibu tidak pernah minum yang bersoda dan berwarna g. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu ingin periksa hamil b. Ibu tidak ada keluhan
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. KU : Baik b. Kesadaran composmentis c. TD: 115/82 mmHg d. RR : 21 x/menit e. N : 82x/menit f. S : 36,5°c g. Sklera tidak ikterik h. Konjugtiva tidak pucat i. BB sebelum hamil 47 kg j. BB sekarang 52 kg k. TB 155 cm l. Lila 25 cm m. HPHT 29-12-2023 n. UK 28 minggu o. TP 25-10-2024 p. Pemeriksaan Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU 29cm. Bagian atas perut ibu : bundar, lembek,tidak melenting (bokong janin). Leopold II : Kanan : panjang, keras, memapan (punggung janin). Kiri : tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas janin). Leopold III : bulat, keras, melenting kemungkinan kepala janin, belum masuk PAP. Leopold IV : Tidak dilakukan q. MC. Donald : 29 cm r. TBBJ : (29-12) x 155 = 2635 Gram s. DJJ : 139 x/menit 	<ul style="list-style-type: none"> a. KU : Baik b. Kesadaran composmentis c. TD: 112/75mmHg d. RR : 22 x/menit e. N : 89x/menit f. S: 36,7°c g. Sklera tidak ikterik h. Konjugtiva tidak pucat i. BB sebelum hamil 47 kg j. BB sekarang 55,9 kg k. TB 155 cm l. Lila 26 cm m. HPHT 29-12-2023 n. UK 34 minggu o. TP 25-10-2024 p. Pemeriksaan Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU 30, bundar, lembek,tidak melenting, (bokong janin) Leopold II : kanan : panjang, keras, memapan (punggung janin). kiri : tonjolan-tonjolan kecil ekstremitas janin. Leopold III : bulat, keras, melenting (kepala janin), belum masuk PAP. Leopold IV : Tidak dilakukan q. MC. Donald : 30 cm r. TBBJ : (30-12) x 155 = 2790 Gram s. DJJ : 140 x/menit
Assesment	G3P1A0M1 hamil 28 minggu. Janin Tunggal Hidup presentasi kepala.	G3P1A0M1 hamil 34 minggu. Janin Tunggal Hidup presentasi kepala.
Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjalin hubungan yang harmonis dengan ibu dan keluarga b. Menyampaikan bahwa ibu dan bayi dalam kondisi normal c. memberitahu ibu untuk datang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjalin hubungan yang harmonis pada ibu dan keluarga. b. Menyampaikan bahwa kondisi ibu dan bayi normal c. Memberikan edukasi memgenai apa yang harus dipersiapkan meliputi, tabungan / dana persalinan, asuransi seperti BPJS, pakaian ibu dan bayi, donor darah, kendaraan, penolong persalinan, tempat persalinan dan hal penting lainnya. d. Memberikan edukasi terkait kebutuhan nutrisi wanita hamil trimester III.

		Makan makanan berserat dan perbanyak minum air putih dan minum vitamin e. Memberitahu ibu periksa 2 Minggu lagi atau saat ada keluhan.
--	--	---

DISKUSI

1. Data Subjektif

Pada kunjungan pertama (K1) ialah pertama kali tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki interpersonal yang baik kontak dengan ibu hamil agar diperoleh layanan kebidanan yang terpadu dan menyeluruh Sesuai standar yang ada. K1 dilakukan sejak awal di trimester sebelum usia kehamilan 8 Minggu. K1 ini terbagi menjadi K1 murni dan K1 akses (Priska M., Nelly Mayulu, and Rina Kundre,2021).

2. Data Objektif

Data objektif yang didapatkan oleh penlitri yaitu kondisi ibu dan TTV normal. Tidak ditemui adanya pertimpangan teori dan temuan. TFU 29 cm sesuai dengan usia kehamilannya yaitu 30 Minggu 1 hari di setengah pusat dan PX. Hal ini menandakan kasus yang diperoleh adalah dengan teori yaitu normal TFU di usia 30 Minggu ialah setengah pusat dan PX atau berkisar 28-32 cm (Kemenkes RI, 2014, 2018; Khalisa Putri & Khairunisa, 2020).

3. Asassemment

Diagnosa yang ditegakkan oleh peneliti susuai kasus di atas yaitu G3P1A0M1 usia kehamilan 28 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Ny. S mendapatkan pelayanan sesuai standar kehamilan meliputi 10T dan selama kehamilan telah dilakukan pemeriksaan ukur tinggi badan dan ukur lingkar lengan atas pada saat kunjungan pertama. Timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU dilakukan setiap kali Ny. S melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan serta memberikan tablet Fe 90 tablet. temu wicara ,perawatan payudara, serta dilakukan triple eliminasi dan penyakit seksual menular, pemeriksaan Hb, dan tes golongan darah yang dilakukan pada usia kehamilan 14 minggu. Dari hasil pengkajian yang didapatkan maka dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan dan kondisi kehamilan ibu bahwa ibu hamil 28 minggu dan kondisi janin baik. Untuk meningkatkan Hb, ibu harus konsumsi makanan tinggi zat besi seperti kacang hijau, sayuran hijau, dan hati ayam (Atika Zahria et al., 2023). Sangat disarankan agar ibu mengonsumsi tablet yang meningkatkan darah dua kali sehari.menyarankan ibu melakukan perawatan payudara dan menjaga kebersihannya untuk membantu meningkatkan produksi ASI sehingga lebih mudah bagi bayi untuk menyusu (Meita Hipson et al., 2023). memberi tahu ibu mengenai tanda bahaya Trimster III dan menyarankan mereka untuk melakukan senam hamil. Memberitahu ibu

mengenai persiapan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, dan berkas yang diperlukan, seperti KTP, KK, kartu BPJS, dan buku KIA, dan mengunjungi kembali minggu berikutnya atau segera setelah ada keluhan.

KESIMPULAN

Asuhan kehamilan terhadap Ny.S Dilakukan sebanyak 3 kali sejak usia 28-34 minggu. Tidak dijumpai adanya masalah yang serius dalam masa kehamilan serta kondisi ini dan janin normal. Hal ini menunjukkan adanya ketidak sesuaian teori dan temuan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan sudah disetujui dan telah ditandatangani di informed consent.

REFERENSI

- Aditya, K. B., Puspitaningrum, D., & Setiawan, Y. (2017). Sistem Informasi Geografis Pemetaan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kematian Ibu (Aki) Dan Angka Kematian Bayi (Akb) Dengan Metode K-Means Clustering (Studi Kasus: Provinsi Bengkulu). *Jurnal Teknik Informatika UIN Syarif Hidayatullah*, 10(1), 133712.
- Ginting, Kariati Br, et al. "HUBUNGAN PENATALAKSANAAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KOMPLIKASI PERSALINAN." *Journal of Midwifery Sempera Negeri* 4.2 (2024): 69-74.
- Hipson, M., Handayani, S., & Erwanda, E. (2023). Hubungan Perawatan Payudara Pada Masa Kehamilan Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Nifas. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 8(2).
- Kemenkes, R. I. "Pedoman pelayanan antenatal terpadu." *Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta* (2010).
- Kolantung, Priska M., Nelly Mayulu, and Rina Kundre. "Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan antenatal care (anc): systematic review." *Jurnal Keperawatan* 9.2 (2021): 40.
- Nasir, F. (2025). Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(7), 4899-4903.
- Nevarini, M., Agustiani, R., & Zahra, A. (2023). Application of augmented reality in geometry learning in increasing student learning motivation. *Journal of Curriculum and Pedagogic Studies (JCPS)*, 2(1), 40-50.
- Ningrum, M. A. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T UMUR 26 TAHUN G2PIAO DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS IMOGLI I* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Nurvembrianti, I., Purnamasari, I., & Sundari, A. (2021). Pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi. *Jurnal inovasi dan terapan pengabdian masyarakat*, 1(2), 50-55.

Puspitasari, I., & Indrianingrum, I. (2020). Pemanfaatan Aplikasi M-Health untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan Adanya Tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu Hamil. In *Prosiding Seminar Nasional Unimus* (Vol. 3).

Rahman, F., Pujianti, N., Azwari, A. R. S., Laily, N., Wulandari, A., Silapurna, E. L., ... & Rizki, S. Y. (2025, May). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA KADER POSYANDU DALAM UPAYA MENURUNKAN AKI DAN AKB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABUPATEN BANJAR. In *PROSIDING SEMINAR NASIONAL LINGKUNGAN LAHAN BASAH* (Vol. 10, No. 1).

Ratnaeni, R., Amelia, K., & Rahmawati, R. (2025). Pencegahan Peningkatan AKI dan AKB Melalui Pendampingan Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil. *JUKEMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 55-58.

Riana, Eka, Tria Susanti, Nadhea Rizha Ananda, and Rizka Anisa. (2021). "Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Pelayanan Ibu Hamil Di Puskesmas Karya Mulia Pontianak." Selaparang Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan 4(2): 122. doi:10.31764/jpmb.v4i2.4066.

Suparman, A. (2020). Implementasi kebijakan program pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi (studi empiris pada Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi). *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 6(4), 868-891.

Tunçalp, Ozge, et al. "WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience—going beyond survival." *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology* 124.6 (2017): 860-862.