



ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE PADA NY. "D" DI TPMB GEMARISTY TAHUN 2026

Defyanti Dwi Wahyuni Ambali^{1*}, Ludia Banne Allo²
Institut Toraja Raya Indonesia^{1,2,3}

yantyanto@gmail.com^{1*}, gemaristy@gmail.com²,

Abstrak (Indonesia)

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi, yakni mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Untuk menurunkan AKI dan mendeteksi dini risiko komplikasi kehamilan, diperlukan pelaksanaan Asuhan Antenatal (ANC) yang berkualitas dan komprehensif oleh bidan.

Tujuan: Melaksanakan asuhan kebidanan antenatal pada Ny. "D" di TPMB Gemaristy Tahun 2026 dengan menerapkan manajemen kebidanan yang sesuai standar.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus asuhan kebidanan antenatal. Subjek studi adalah Ny. "D" usia 31 tahun dengan usia kehamilan 33 minggu 4 hari. Pendekatan asuhan dilakukan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Hasil: Dari hasil pengkajian, didapatkan diagnosa aktual Ny. "D" G2P1A0, gestasi 33 minggu 4 hari, kehamilan intrauterin, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, dengan keadaan ibu dan janin baik. Dalam pembahasannya, pelaksanaan ANC di TPMB Gemaristy belum sepenuhnya maksimal karena baru menerapkan "8T" dari standar "14T" pelayanan antenatal. Beberapa tindakan seperti senam hamil, perawatan payudara, serta pemberian obat anti-malaria dan kapsul yodium tidak dilaksanakan karena keterbatasan situasi lingkungan dan indikasi daerah.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan antenatal pada Ny. "D" telah dilakukan sesuai dengan manajemen 7 langkah Varney tanpa adanya hambatan berarti. Secara garis besar tidak ditemukan kesenjangan yang ekstrem antara teori dan praktik, namun diharapkan fasilitas kesehatan dapat lebih mengoptimalkan mutu pelayanan antenatal sesuai standar pelayanan minimal dan *evidence-based practice*.

Kata kunci: Asuhan Antenatal, Manajemen Varney, TPMB

Abstract (English)

Background: The Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia remains high, reaching 305 per 100,000 live births in 2019. To reduce the MMR and detect risks of pregnancy complications early, midwives must provide high-quality and comprehensive antenatal care (ANC).

Objective: To provide antenatal midwifery care to Mrs. "D" at the Gemaristy TPMB in 2026 by applying midwifery management in accordance with standards.

Methods: This study used a case study design of antenatal midwifery care. The study subject was Ms. "D," aged 31 years, with a gestational age of 33 weeks and 4 days. The care approach was conducted using Varney's 7-step midwifery care management and documented in SOAP format.

Method: This study employed a case study design focusing on antenatal midwifery care. The study subject was Ms. "D," a 31-year-old woman at 33 weeks and 4 days of gestation. Care was provided using Varney's 7-step midwifery care management model, with documentation in SOAP format.

Results: Based on the assessment, Mrs. "D" was diagnosed as G2P1A0, 33 weeks and 4 days gestation, with an intrauterine, singleton, live, cephalic presentation, and both mother and fetus in good condition. In the discussion, it was noted that the implementation of ANC at the Gemaristy TPMB was not yet fully optimal because it

had only implemented '8T' of the "14T" standard for antenatal care. Some interventions, such as prenatal exercise, breast care, and the administration of antimalarial medication and iodine capsules, were not carried out due to environmental constraints and regional indications.

Conclusion: *Antenatal midwifery care for Mrs. "D" was provided in accordance with the 7-step Varney management without significant obstacles. Generally, no extreme gaps were found between theory and practice; however, it is hoped that health facilities can further optimize the quality of antenatal care in accordance with minimum service standards and evidence-based practice.*

Keywords: *Antenatal Care, Varney Management, TPMB*

**Correspondent Author : Defyanti Dwi Wahyuni Ambali*

Email : yantyanto@gmail.com

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang normal dan alamiah dalam kehidupan. Kehamilan terjadi setelah bertemunya spermatozoa dan ovum, kemudian tumbuh dan berkembang didalam uterus. Bila dihitung dari fase fertilisasi hingga lahirnya bayi maka kehamilan akan berlangsung selama 37 minggu atau sampai dengan 40 minggu. Kehamilan terdiri dari tiga trimester yakni trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (13-27 minggu), trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (28-40 minggu) (Mandriwati, 2011).

Selama proses kehamilan, diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada fisik dan psikisnya. Perubahan ini terjadi akibat ketidakseimbangan hormone progesterone dan estrogen. Pada awal kehamilan biasanya ibu hamil mengalami mual, muntah, pusing, dan lemas. Seiring pertambahan usia kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan secara fisik seperti, perubahan pada uterus, serviks, vulva dan vagina, payudara, dan berat badan. Perubahan yang terjadi pada kehamilan kemungkinan dapat terjadi resiko kelainan atau komplikasi bila tidak dideteksi sejak dini (Mandriwati, 2011).

Berdasarkan penelitian tentang kehamilan resiko tinggi yang dialami oleh ibu hamil dengan paritas grandemultipara lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan paritas primipara dan multipara yaitu ibu hamil dengan paritas grandemultipara 51,02%, primipara 3,06% dan multipara 45,92%. Pada ibu hamil dengan grandemultipara lebih besar kemungkinan mengalami resiko kelainan atau komplikasi seperti anemia, hipertensi kehamilan, diabetes melitus, kelainan letak, plasenta previa, solusio plasenta dan lain-lain (Fitri & Kurnaesih, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator untuk menilai baik-buruknya derajat kesehatan ibu dan pelayanan kesehatan. Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Wardhani et al., 2024); (Susiana, 2019).

Informasi mengenai Angka Kematian Ibu (AKI) dapat bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan Asuhan Antenatal (ANC). Asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan bidan dalam mengenali perubahan fisiologi terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan hormonal serta perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologi tersebut menjadi modal dasar dalam deteksi dini pada saat Kunjungan Antenatal sehingga dapat mengenali kondisi patologi yang dapat beresiko terjadi

kelainan atau komplikasi pada kehamilan. Kunjungan Antenatal Care (ANC) sekurang-kurangnya 4 kali kunjungan selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan data yang didapatkan dari TPMB Gemaristy, pada bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2026, terdapat 37 kunjungan Antenatal Care. Berdasarkan latarbelakang di atas maka penulis tertarik untuk memilih judul mengenai “Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. “D” di TPMB Gemaristy Tahun 2026”.

METODE

Studi kasus asuhan kebidanan antenatal dengan grandemultipara, asuhan dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Pengkajian dilakukan pada Ny. “D” umur 31 Tahun dengan gestasi 33 minggu 4 hari di TPMB Gemaristy pada tanggal 15 Mei 2026, pukul 16.00 WITA. Data yang diperoleh dari hasil penelitian kemudian di analisa berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Identifikasi Data Dasar

Hasil anamnesia, identitas klien dengan nama Ny. D, berumur 31 tahun, menikah 1 kali/ $\pm$ 10 tahun, agama Kristen pendidikan terakhir SMA, Pekerjaan IRT, beralamat di Jl. Poros Rantepao – Bolu, Ibu datang ke TPMB Gemaristy pada tanggal 15 Mei 2026 pukul 16.00 WITA, Ny. D mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Riwayat kehamilan sekarang, kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya, HPHT tanggal 29 – 09 – 2025, usia kehamilan 33 minggu 4 hari, Gerakan janin normal. Ibu rutin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, Posyandu dan TPMB Gemaristy, ibu mengatakan imunisasi TT sudah lengkap, tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil. *Menarche* umur 14 tahun dengan siklus 28 – 30 hari, lamanya 5 – 6 hari, tidak ada *dysmenorrhea*. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga, tidak ada riwayat menderita penyakit jantung, asma, diabetes melitus, hipertensi dan penyakit menular lainnya serta tidak ada Riwayat alergi terhadap obat – obatan, makanan, serta tidak ada ketergantungan terhadap obat – obatan terlarang.

Pola nutrisi ibu sebelum hamil dan selama hamil tidak jauh berbeda, yaitu makan 3 kali sehari dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, buah buahan. Minum sebanyak 7 – 8 gelas air putih. Pola eliminasi ibu pada saat sebelum hamil yaitu, Buang Air Kecil (BAK) dengan frekuensi 3 – 4 kali sehari dan Buang Air Besar (BAB) dengan frekuensi 4-5 kali dalam seminggu. Sedangkan pada saat hamil ibu Buang Air Kecil (BAK) dengan frekuensi 4 – 5 kali sehari dan Buang Air Besar (BAB) dengan frekuensi 1 kali sehari.

Hasil pemeriksaan fisik diketahui, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. BB sekarang 63 kg dan BB sebelum hamil 52 kg, tinggi badan 156 cm, LILA 27 cm. kepala: Rambut bergelombang, warna hitam, tidak mudah rontok, tidak ada ketombe, Tidak ada benjolan

dan nyeri tekan. Wajah: Tampak simetris kanan dan kiri tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema, dan nyeri tekan. Mata: Simetris kanan dan kiri, sklera warna putih, konjungtiva merah muda. Telinga: Simetris kanan dan kiri, tampak bersih dan tidak ada serumen, tidak ada edema, dan nyeri tekan. Hidung: Lubang hidung simetris, tidak ada polip dan sekret, tidak ada edema, dan nyeri tekan. Gigi dan mulut: Bibir tampak lembab, gigi dan lidah tampak bersih, tidak ada sariawan, tidak ada edema. Leher: Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis. Payudara: Simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, areola tampak warna coklat kehitaman, tidak ada benjolan, edema, dan nyeri tekan. Abdomen: Tampak *linea nigra* dan *striae albicans*. Palpasi: Leopold I Tinggi Fundus Uteri 27 cm, teraba besar, lunak agak bulat, dan tidak melenting, Leopold II teraba keras, datar dan memanjang seperti papan dibagian sisi kiri perut ibu, Leopold III teraba keras, bulat, dan melenting, Leopold IV Bergerak diatas Panggul. Denyut Jantung Janin (+): Frekuensi 134 kali/menit di sisi kiri bawah perut ibu, TBJ = 27 cm x 80 cm = 2160 gram. Genitalia dan anus : Tidak ada varises dan hemoroid, tidak ada edema, dan nyeri tekan. Ekstremitas atas dan bawah : Simetris kiri dan kanan, jari – jari kuku bersih, tidak ada varises, tidak ada edema, dan nyeri tekan, Refleks Patella (+) kiri dan kanan.

Hasil pemeriksaan penunjang atau laboratorium: Hb 11gr/dL, Albumin negative, reduksi negative. HbsAg netaif, HIV negative.

2. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G2P1A0, gestasi 33 minggu 4 hari, intrauterine, situs memanjang, punggung kiri, presentase kepala, BAP, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik.

3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung.

4. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

5. Intervensi

Rencana asuhan yang diberikan pada kasus Ny. D yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, sambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, sampaikan hasil pemeriksaannya kepada ibu, beri konseling tentang : gizi seimbang, istirahat dan tidur yang cukup, personal hygiene, jalan kaki dipagi hari dengan teratur selama 15 – 20 menit. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang menetap, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang, edema pada wajah dan tungkai, Ketuban Pecah Dini (KPD) dan anjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Beritahu ibu tentang tanda – tanda persalinan seperti nyeri perut tembus ke belakang, kontraksi yang semakin sering dan lama, keluar lendir dan darah dari jalan lahir, ketuban pecah dan anjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Diskusikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran kepada ibu seperti tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi serta

keluarga yang akan mendampingi saat proses persalinan. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang pada bulan berikutnya pada tanggal 15 Juni 2026 atau segera ke fasilitas layanan kesehatan bila ibu ada keluhan, dan lakukan pendokumentasian.

6. Implementasi

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada kasus Ny. D yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menyambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, menyampaikan hasil pemeriksaannya kepada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan tidak didapatkan adanya kelainan dan kehamilan ibu berlangsung normal. Memberi konseling tentang : gizi seimbang, istirahat dan tidur yang cukup, personal hygiene, jalan kaki dipagi hari dengan teratur selama 15 – 20 menit. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang menetap, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang, edema pada wajah dan tungkai, Ketuban Pecah Dini (KPD) dan menganjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut tembus ke belakang, kontraksi yang semakin sering dan lama, keluar lendir dan darah dari jalan lahir, ketuban pecah dan menganjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut.

Mendiskusikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran kepada ibu seperti tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi serta keluarga yang akan mendampingi saat proses persalinan. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang pada bulan berikutnya pada tanggal 15 Juni 2026 atau segera ke fasilitas layanan kesehatan bila ibu ada keluhan, dan melakukan pendokumentasian.

7. Evaluasi

Evaluasi dari asuhan kebidanan antenatal yang telah diberikan pada Ny. D di TPMB Gemaristy, yaitu keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan tanda-tanda vital ibu dan denyut jantung janin dalam batas normal, Kehamilan berlangsung normal dengan usia kehamilan sekarang 33 minggu 4 hari dan tidak ada penyulit atau komplikasi, dan ibu bersedia mengikuti anjuran dari petugas kesehatan.

PENDOKUMENTASIAN

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ini merupakan kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran, usia kehamilan kurang lebih 8 bulan, HPHT 29 bulan September tahun 2025, pergerakan janin dirasakan sejak usia kehamilan 5 bulan sampai saat ini, pergerakan janin sering dirasakan pada bagian sisi kanan perut ibu, ibu rutin memeriksakan kehamilannya di puskesmas Tallunglipu, imunisasi TT ibu sudah lengkap, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil, ibu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, diabetes melitus, hipertensi, dan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, dan lain-lain.

Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 83 kali/ menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. BB sekarang 63 kg dan BB sebelum hamil 52 kg, tinggi badan 156 cm, LILA 27 cm. Pemeriksaan Abdomen: Tampak *linea nigra* dan *striae albicans*. Palpasi: Leopold I Tinggi Fundus Uteri 27 cm, teraba besar, lunak agak bulat, dan tidak melenting, Leopold II teraba keras, datar dan memanjang seperti papan dibagian sisi kiri perut ibu, Leopold III teraba keras, bulat, dan melenting, Leopold IV Bergerak di Atas Panggul. Denyut Jantung Janin (+) : Frekuensi 134 kali/ menit di sisi kiri bawah perut ibu, TBJ = 27 cm x 80 cm = 2160 gram. Hasil pemeriksaan laboratorium : Hb 11 gr/dl, Albumin negative, Reduksi negative, HbsAg negative, HIV negative.

Assesment

G2P1A0, gestasi 33 minggu 4 hari, intrauterine, situs memanjang, punggung kiri, presentase kepala, DAP, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik.

Planning

Rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun, yaitu: Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menyambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, menyampaikan hasil pemeriksaannya kepada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan tidak didapatkan adanya kelainan dan kehamilan ibu berlangsung normal. Memberi konseling tentang: gizi seimbang, istirahat dan tidur yang cukup, personal hygiene, jalan kaki dipagi hari dengan teratur selama 15-20 menit. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang menetap, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang, edema pada wajah dan tungkai, Ketuban Pecah Dini (KPD) dan menganjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut tembus ke belakang, kontraksi yang semakin sering dan lama, keluar lendir dan darah dari jalan lahir, ketuban pecah dan menganjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Mendiskusikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran kepada ibu seperti tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi serta keluarga yang akan mendampingi saat proses persalinan. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang pada bulan berikutnya pada tanggal 15 Juni 2026 atau segera ke fasilitas layanan kesehatan bila ibu ada keluhan, dan melakukan pendokumentasian.

B. PEMBAHASAN

Pada bagian ini, penulis membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil studi pelaksanaan dan penerapan asuhan kebidanan antenatal pada Ny. D di TPMB Gemaristy Tahun 2026.

Identifikasi Data Dasar

Pada trimester pertama Ny. D memeriksakan kehamilannya 1 kali, trimester kedua Ny. D memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali, dan trimester ketiga 2 kali, masih perlu kunjungan 1 kali pada trimester ketiga. Berdasarkan Evidence Based Practice

Kebidanan, kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dalam waktu sebagai berikut; pada trimester I (0 – 12 minggu) satu kali kunjungan, trimester II (13-28 minggu) minimal 2 kali kunjungan, trimester III minimal 3 kali kunjungan yaitu (29 – 40 minggu) dari total kunjungan tersebut, maka; 2 kali pemeriksaan wajib dilakukan oleh dokter (termasuk pemeriksaan USG), yakni pada kunjungan pertama di trimester 1 dan kunjungan kelima di trimester 3. Berdasarkan penjelasan diatas yang telah di uraikan dengan teori dan yang telah ditemukan pada studi kasus secara garis besar tidak di temukan kesenjangan antara teori dan fakta (Walyani, 2015).

Pemeriksaan ANC yang dilakukan oleh bidan dan dosen kebidanan di TPMB Gemaristy dilakukan berdasarkan dengan standar “14T” pelayanan antenatal, penulis hanya mampu “8T” pelayanan antenatal yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, tes lab sederhana (Hb, golongan darah, protein urine, glukosa urine), tes Penyakit Menular Seksual (PMS), dan Temu wicara atau konseling. Sedangkan untuk senam hamil, perawatan payudara, pemberian obat anti malaria dan pemberian kapsul yodium tidak dilaksanakan. Program kelas senam hamil tidak dilaksanakan di TPMB Gemaristy dikarenakan keadaan yang tidak memungkinkan, dan biasanya dilakukan pada saat posyandu, sehingga untuk program kelas senam hamil tidak dilaksanakan. Perawatan payudara tidak dilaksanakan secara maksimal karena kurangnya informasi yang bidan dapatkan dari Ny. D dan pada Ny. D tidak ditemukan indikasi ibu mengalami puting susu tenggelam, sehingga perawatan payudara tidak dilaksanakan dengan maksimal. Sedangkan untuk pemberian obat anti malaria dan kapsul yodium tidak dilaksanakan atau diberikan pada Ny. D karena di wilayah kerja TPMB Gemaristy bukan merupakan daerah endemik penyakit gondok dan malaria.

Berdasarkan penjelasan dari uraian diatas, pemeriksaan ANC yang dilaksanakan di TPMB Gemaristy tidak dilakukan dengan maksimal berdasarkan teori standar “14T” pelayanan antenatal.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. D yang didukung dengan beberapa data baik data subjektif maupun data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian maka penulis merumuskan diagnosa aktual pada Ny. D yaitu G₂P₁A₀, Gestasi 33 minggu 4 hari, Intrauterine, situs memanjang, punggung kiri, presentase kepala, BAP, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik.

Berdasarkan penjelasan dari uraian di atas dengan apa yang telah dijelaskan pada teori dan yang didapatkan pada studi kasus secara garis besar tidak ditemukan kesenjangan anatara teori dan fakta pada kasus Ny. D.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada kasus Ny. D tidak ada data yang mendukung terjadinya diagnosa/masalah potensial

Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera/Kolaborasi

Pada kasus Ny. D tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera / kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain.

Intervensi/Rencana Tindakan

Tujuan rencana asuhan yang akan dilakukan pada kasus Ny. D yaitu, keadaan ibu dan janin baik, dan kehamilan berlangsung normal. Adapun kriteria keberhasilan dari rencana asuhan yang akan dilakukan yaitu, tanda-tanda vital dalam batas normal, denyut jantung janin dalam batas normal dengan frekuensi 120-160 kali/menit dan tidak terjadi penyulit atau komplikasi dengan usia kehamilan 33 minggu 4 hari.

Rencana asuhan yang diberikan pada kasus Ny. D yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, sambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, sampaikan hasil pemeriksaannya kepada ibu, beri konseling tentang: gizi seimbang, istirahat dan tidur yang cukup, personal hygiene, jalan kaki dipagi hari dengan teratur selama 15-20 menit. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang menetap, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang, edema pada wajah dan tungkai, Ketuban Pecah Dini (KPD) dan anjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut tembus ke belakang, kontraksi yang semakin sering dan lama, keluar lendir dan darah dari jalan lahir, ketuban pecah dan anjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Diskusikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran kepada ibu seperti tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi serta keluarga yang akan mendampingi saat proses persalinan. Mengajak ibu untuk datang kunjungan ulang pada bulan berikutnya pada tanggal 15 Juni 2026 atau segera ke fasilitas layanan kesehatan bila ibu ada keluhan, dan melakukan pendokumentasian.

Berdasarkan rencana asuhan yang akan diberikan melalui pendekatan asuhan kebidanan pada kasus Ny. D yaitu tampak adanya persamaan antara teori dan praktik yang akan dilakukan pada Ny. D.

Implementasi

Pada Langkah ini, melaksanakan tindakan secara efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dilakukan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan petugas kesehatan yang lain.

Implementasi/tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara keseluruhan, efektif, efisien dan aman. Adapun asuhan yang diberikan pada kasus Ny. D yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menyambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, menyampaikan hasil pemeriksaannya kepada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan tidak didapatkan adanya kelainan dan kehamilan ibu berlangsung normal. Memberi konseling tentang: gizi seimbang, istirahat dan tidur yang cukup, personal hygiene, jalan kaki dipagi hari dengan teratur selama 15-20 menit. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang menetap, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang, edema pada wajah dan tungkai, Ketuban Pecah Dini (KPD) dan menganjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut tembus ke belakang, kontraksi yang semakin sering dan lama, keluar lender dan darah dari jalan lahir, ketuban pecah dan menganjurkan ibu segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut.

Mendiskusikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran kepada ibu seperti tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi serta keluarga yang akan mendampingi saat proses persalinan. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang pada bulan berikutnya pada tanggal 15 Juni 2026 atau segera ke fasilitas layanan kesehatan bila ibu ada keluhan, dan melakukan pendokumentasian.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan melalui pendekatan asuhan kebidanan pada kasus Ny. D yaitu tampak adanya persamaan antara teori dan praktek yang telah dilakukan pada Ny. D.

Evaluasi

Hasil evaluasi dari asuhan kebidanan antenatal yang telah diberikan pada Ny. D di TPMB Gemaristy yaitu keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan tanda-tanda vital ibu dan denyut jantung janin dalam batas normal, kehamilan berlangsung normal dengan usia kehamilan sekarang 33 minggu 4 hari dan tidak ada penyulit atau komplikasi, dan ibu bersedia mengikuti anjuran dari petugas kesehatan.

Berdasarkan pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada kasus Ny. D penulis tidak mendapatkan hambatan karena tindakan yang diberikan pada Ny. D dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D telah dilakukan berdasarkan pendekatan Manajemen 7 Langkah Varney. dari hasil pengumpulan beberapa data baik data subjektif dan objektif maka penulis merumuskan diagnosa aktual yaitu G2P1A0, gestasi 33 minggu 4 hari, intrauterine, situs memanjang, punggung kiri, presentase kepala, BAP, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, namun dalam pelaksanaan ANC yang diberikan pada Ny. D di TPMB Gemaristy, kurang maksimal berdasarkan teori standar minimal asuhan kebidanan 14T.

Diharapkan bidan dapat mengupayakan mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil, serta diharapkan bidan dapat lebih meningkatkan wawasan dalam memberi pelayanan asuhan kebidanan antenatal pada ibu hamil sesuai dengan *evidence based* praktik kebidanan. Dapat digunakan sebagai referensi dan informasi bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan mutu pendidikan khususnya mengenai pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Diharapkan TPMB Gemaristy sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, dapat meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan yang menyeluruh, salah satunya dengan tetap menerapkan dan mempertahankan sikap “5S” yaitu senyum, salam, sapa, sopan dan santun.

(Rahayu & Andayani, 2024); (Ramadani et al., 2025); (ASARI, 2024); (Ani Triana et al., n.d.); (Organization, 2018); (Tyastuti et al., 2016).

DAFTAR PUSTAKA

Ani Triana, S. S. T., Cahyaningtyas, A. Y., Lina Fitriani, S. S. T., Baska, D. Y., Elvira, S., Evy Ernawati, S., ST, M. K., Polwandari, F., ST, S., & Keb, M. (n.d.). *EVIDENCE BASED SOAL KASUS KEBIDANAN KOMUNITAS III*.

- ASARI, N. Y. (2024). ASUHAN KEBIDANAN *Continuity Of Care* PADA NY. N G2P1A0 HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SITI SUJALMI SOCOKANGSI, JATINOM, KLATEN. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KLATEN.
- Fitri, F., & Kurnaesih, E. (2022). Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S. *Window of Midwifery Journal*, 87–97.
- Mandriwati, G. A. (2011). Asuhan Kebidanan Antenatal. *Jakarta: Egc.*
- Organization, W. H. (2018). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization.
- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo. *Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.*
- Rahayu, P. A. M., & Andayani, A. (2024). Asuhan Kebidanan pada Ny. I Usia 32 Tahun G3P2A0 di Klinik Utama Rawat Inap Sofia Medika Kabupaten Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(2), 3254–3260.
- Ramadani, F. N., Amelia, R. P. D., & Fadila, R. (2025). Literatur Review: Rekomendasi Antenatal Care (Anc) Minimal 8 Kali Oleh Who Dan Implementasinya di Indonesia. *JCCH: Journal Continuity of Care in Healthcare*, 1(1), 38–44.
- Susiana, S. (2019). *Angka kematian ibu: Faktor penyebab dan upaya penanganannya*.
- Tyastuti, S., Wahyuningsih, H. P., SiT, S., Keb, M., Wahyuningsih, H. P., SiT, S., & Keb, M. (2016). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Wardhani, P., Febriyanti, S. N. U., & Ningsih, W. K. (2024). Bidan Di Era Uu Ri No 17 Tahun 2023. *Smart Law Journal*, 3(1), 34–43.