



Asuhan Kebidanan pada Ny. A Usia 34 Tahun Uk 32-35 Minggu G2P1AB0 dengan Kehamilan Fisiologis di Klinik Pratama Harapan Bunda Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

Veeby Olla¹, Dwi Oktadiarini¹, Lien Lestari¹

¹Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Kesehatan Borneo Cendekia Medika
Pangkalan Bun, Indonesia
veebyollaolla@gmail.com*

Article History:

Received : 24-09-2026

Accepted : 02-10-2026

Keywords: Antenatal
Care; Asuhan Kebidanan
Kehamilan; Fisiologis

Abstract: Kehamilan fisiologis merupakan kehamilan yang berlangsung normal tanpa komplikasi. Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A usia 34 tahun dengan kehamilan fisiologis. Metode yang digunakan adalah studi kasus pada Ny. A dengan usia kehamilan 32 minggu 2 hari dan skor Poedji Rochjati 2 di Klinik Pratama Harapan Bunda, Pangkalan Bun, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi menggunakan pendekatan 7 langkah Varney dan SOAP. Asuhan dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan. Pada kunjungan pertama tanggal 24 Desember 2025, ibu mengeluhkan nyeri pinggang dan keputihan tanpa bau serta gatal. Nyeri pinggang ditangani dengan akupresur pada titik BL23 dan GV3, sedangkan keputihan diberikan edukasi mengenai personal hygiene. Pada kunjungan kedua tanggal 4 Januari 2026, ibu tidak memiliki keluhan. Pada kunjungan ketiga tanggal 14 Januari 2026, ibu mengalami mulas-mulas yang masih dalam batas fisiologis dan diberikan anjuran istirahat cukup. Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada Ny. A selama trimester III berjalan sesuai kondisi fisiologis kehamilan, dengan kondisi ibu tetap dalam batas normal dan mampu memahami edukasi yang diberikan.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir (Situmorang et al, 2021). Proses menempelnya calon janin pada dinding rahim disebut nidasi atau implantasi. Bagian rahim yang menjadi tempat menempelnya calon janin adalah lapisan dalam rahim (endometrium). Setelah implantasi berhasil, calon janin akan mendapatkan tempat untuk tumbuh dan berkembang hingga menjadi bayi selama masa kehamilan (Rintho, 2022).

Kehamilan dapat terjadi apabila perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat kemudian mengalami siklus menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual maka perempuan tersebut akan mengalami kehamilan (Kasmiati et al, 2023). Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2023 secara global tercatat mencapai rasio diperkirakan sekitar 260.000 per 100.000 KH, kematian disebabkan oleh kondisi yang terkait atau diperburuk oleh kehamilan dan persalinan (WHO, 2025).

Berdasarkan Data Indonesia Pada tahun 2024 Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 4.150 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah komplikasi non obstetrik sebanyak 1.351 kasus (32,54%). Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus (23,80%), perdarahan Obstetrik sebanyak 955 kasus (23,01%) dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 506 kasus (12,19%), infeksi terkait kehamilan 209 kasus (5,03%), kehamilan dengan komplikasi Aborus 94 kasus (2,26%), komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi 47 kasus (1,13%) (Kemenkes RI, 2025).

Berdasarkan Data di Provinsi Kalimantan Tengah Pada tahun 2024 Angka Kematian Ibu (AKI) yang dilaporkan sebanyak 60 kasus. Penyebab kematian ibu di Provinsi Kalimantan Tengah, yaitu hipertensi dalam Kehamilan 22 kasus (36,66%), Perdarahan 10 kasus (16,66%), infeksi 1 kasus (1,66%) dan lain-lain sebanyak 27 kasus (45%) (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah). Pada tahun 2025 Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah Kotawaringin Barat sebesar 3 kasus. Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu hipertensi 1 dan lain- lain 2 (Dinkes Kotawaringin Barat, 2026).

Berdasarkan studi Pendahuluan yang dilakukan di Klinik Pratama Harapan Bunda di Pangkalan Bun dari bulan Januari - Desember tahun 2025, didapatkan hasil jumlah ibu hamil yang berkunjung sebanyak 1.208 orang (Klinik Pratama Harapan Bunda, 2025).

Komplikasi dalam kehamilan adalah hipertensi merupakan faktor risiko utama peningkatan kematian akibat penyakit kardiovaskular, serebrovaskular, serta komplikasi kehamilan. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti gangguan pembuluh darah, ginjal, darah, jantung, hati, dan pernapasan, serta berdampak pada janin berupa hambatan pertumbuhan, prematuritas, hingga kematian intrauterin. Hipertensi dalam kehamilan juga berisiko berkembang menjadi preeklamsia pada 10–20% kasus, yang dapat berujung pada kematian ibu maupun janin (Suharaini et al, 2024).

Upaya penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan cara Pemantauan kehamilan yang optimal melalui kunjungan Antenatal Care

(ANC) lengkap hingga K6 penting untuk mendeteksi dini komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Kunjungan ANC dilakukan 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester pertama (0–12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Minimal 2 kunjungan dilakukan oleh dokter, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga (Haslin et al, 2025). Selain itu, modifikasi gaya hidup, pengaturan pola makan, serta pemanfaatan bahan alami seperti mentimun yang mengandung kalium, fosfor, dan magnesium yang berperan dalam melebarkan pembuluh darah dan membantu mengontrol tekanan darah, serta rutin melakukan ANC pada saat kehamilan (Theresia et al, 2025).

Penanganan ibu hamil dengan hipertensi dilakukan dengan memantau tekanan darah, protein urin, dan kondisi janin secara rutin. Ibu dianjurkan istirahat yang cukup, posisi miring ke kiri, mengurangi aktivitas berat, dan menjaga pola makan sehat. Jika tekanan darah tinggi, dapat diberikan obat anti hipertensi yang aman seperti Methyldopa, Nifedipine, atau Labetalol. Bila kondisi berat atau muncul tanda preeklamsia, ibu harus dirujuk ke rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas dan berdasarkan Asuhan Kebidanan pada Ny. A yang dilakukan pada tanggal 24 Desember 2025 sampai dengan 14 Januari 2026 maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. A Usia 34 Tahun, di Klinik Pratama Harapan Bunda Pangkalan Bun, Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah dengan menggunakan teori Manajemen Asuhan Kebidanan dengan 7 Langkah Helen Varney dan pendokumentasian SOAP.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian Asuhan dalam Laporan Tugas ini menggunakan studi kasus (*case study*), Ny.A usia 34 tahun UK 32 minggu 2 hari skor Poedji Rochjati 2, lokasi pengumpulan data di Klinik Pratama Harapan Bunda di Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah, waktu pengumpulan data dari tanggal 24 Desember 2025 sampai 2026. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, serta dokumentasi menggunakan pendekatan 7 Langkah Helen Varney dan SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan kasus Ny. A yang telah dilakukan dari hasil wawancara dan hasil pemeriksaan penulis akan melakukan intervensi atau perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. A usia 34 tahun G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu 2 hari.

Berdasarkan kasus Ny. A hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik. Pemeriksaan kesadaran pada Ny. A terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut composmentis. Tinggi badan Ny. A 160 cm dan Berat Badan sebelum hamil 58 kg dan sesudah hamil 71 kg, LILA 27,7 cm. Pemeriksaan tekanan darah pada Ny. A didapatkan hasil 100/80 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 24x/menit. Pemeriksaan fisik dilakukan pada Leopold I, bagian atas fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), tinggi fundus uteri berada di

pertengahan antara prosesus xiphoideus (PX) dan pusat. Leopold II, pada Ny. A perut ibu sebelah kanan teraba keras, memanjang seperti papan dan tahanan (punggung janin) dan perut ibu sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas janin). Leopold III pada Ny. A yaitu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan Leopold IV pada Ny. A divergen (sudah masuk PAP). Hasil pemeriksaan TFU didapatkan 29 cm dan DJJ 137x/menit punctum maximum berada dibagian perut kanan (PUKA) ibu. Keluhan yang dirasakan ibu saat ini adalah nyeri pinggang.

Pentingnya memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan trimester III bertujuan agar ibu mengenali secara dini tanda bahaya pada TM III ini sehingga ibu dapat segera datang ke fasilitas Kesehatan terdekat apabila mendapati tanda bahaya tersebut. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2019) pentingnya tanda bahaya kehamilan harus diketahui oleh ibu hamil agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat. Tanda-tanda tersebut diantaranya mengalami demam tinggi, pergerakan janin di kandungan berkurang, pusing hebat disertai oedema pada ekstremitas, terjadinya perdarahan, dan keluarnya air ketuban.

Anjurkan ibu jalan kaki setiap pagi atau sore hari secara rutin selama 5-10 menit serta melakukan aktivitas lain yang dapat membantu proses penurunan kepala bayi ke Pintu Atas Panggul (PAP). Menurut penulis hal ini dapat dilakukan karena dapat membantu kepala janin cepat turun dan masuk panggul karena adanya tekanan gravitasi dari atas ke bawah. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriani Yuni (2022) yang menyatakan bahwa jalan kaki bagi ibu hamil dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal sehingga mampu memperlancar sirkulasi peredaran darah.

Anjurkan ibu tidur posisi senyaman mungkin baik dengan miring kanan/kiri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Dewi (2018) Ibu hamil sangat disarankan agar tidur pada posisi miring ke kiri karena janin akan memperoleh aliran darah dan nutrisi yang optimal. Posisi ini memudahkan ginjal membuang sisa makanan serta cairan tubuh, yang mana dapat menekan adanya pembengkakan pada kaki, pergelangan kaki hingga tangan. Posisi miring ke kanan juga aman bagi ibu hamil, sehingga bisa berganti posisi dari miring ke kiri atau ke kanan, tergantung pada kenyamanan pribadi.

Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe secara rutin setiap malam. Menurut penulis pentingnya minum tablet Fe secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2018) ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe (60 mg besi elemental dan asam folat 0,400 mg) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya defisiensi zat besi dan mencegah perdarahan pada masa persalinan.

Memberikan KIE ketidaknyamanan trimester III terkait dengan nyeri pinggang. Menurut teori Qomary (2020) yaitu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada TM III salah satunya Nyeri Pinggang, di mana ibu hamil mengeluh sering Nyeri Pinggang pada Trimester III kehamilan, Nyeri pinggang bawah adalah nyeri pada daerah lumbosakral yang sering

meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan akibat perubahan postur tubuh, pergeseran pusat gravitasi, dan pembesaran rahim. Kondisi ini menyebabkan peregangan otot punggung. Nyeri juga dapat dipicu oleh membungkuk berlebihan, berjalan terlalu lama, mengangkat beban, serta mekanik tubuh yang kurang tepat. Agar mengurangi Nyeri pinggang tersebut diberikan terapi Akupresur pada titik BL 23 dan GV 3 untuk mengurangi ketidak nyamanan ibu hamil TM III/nyeri punggung pada ibu hamil.

Memberikan KIE akupresur untuk mengatasi Nyeri Pinggang pada ibu yaitu berada pada titik BL 23 dan GV 3, Hal ini sesuai dengan teori menurut Eva, et al., (2022) Melakukan tindakan akupresur dapat mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil TM III. Penelitian yang dilakukan oleh Sabariyah (2022) menunjukkan bahwa rata-rata penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi pada titik akupresur BL23 adalah 7,4%, dan titik GV3 adalah 7,2% (Wijayanti et al, 2022).

Menganjurkan ibu mempersiapkan proses persalinannya seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping saat persalinan, pendonor, jaminan kesehatan, pakaian ibu dan bayi, kendaraan, dan sebagainya. Menurut penulis, pentingnya melakukan persiapan persalinan bertujuan agar seluruh kebutuhan ibu selama proses persalinan sudah terpenuhi sehingga ibu dapat melahirkan dengan aman dan nyaman. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Maulani (2020), persiapan persalinan yaitu mengenai siapa yang akan menolong persalinan, di mana akan melahirkan, siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan, kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan, transportasi bila diperlukan rujukan, dan dukungan biaya.

Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu, kencang-kencang yang sering dan teratur, keluar lendir darah dari vagina dan ketuban pecah. Menurut penulis pentingnya mengetahui tanda-tanda persalinan bertujuan apabila ibu mendapati tanda tanda tersebut dapat segera datang kefasilitas terdekat untuk tindakan selanjutnya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Indrayani (2021) yaitu memberikan KIE tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan agar ibu mengetahui bagaimana tanda persalinan seperti kontraksi semakin sering dalam durasi yang cukup lama, keluar lender atau darah, keluar cairan ketuban sehingga klien dapat datang kefasilitas kesehatan terdekat.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. A dengan kasus Kehamilan Fisiologis di Klinik Pratama Harapan Bunda, Pangkalan Bun, Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Studi Kasus ini dimulai pada tanggal 24 Desember 2025 yang telah di dokumentasikan menggunakan 7 Langkah Helen Varney dan dilanjutkan dengan dokumentasi SOAP maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Studi kasus telah didokumentasikan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 Langkah Helen Varney serta dilanjutkan dengan catatan perkembangan menggunakan manajemen SOAP yang penulis lakukan. Konsep asuhan dasar asuhan kebidanan masa

kehamilan pada Ny. A usia 34 tahun pada kunjungan pertama pada tanggal 24 Desember 2025 dengan keluhan Nyeri pinggang dan keputihan namun tidak gatal dan berbau, kunjungan kedua pada tanggal 04 Januari 2026 tidak ada keluhan, dan dikunjungi ketiga pada tanggal 14 Januari 2026 dengan keluhan mulas-mulas namun masih dalam batas normal, pemeriksaan dilakukan di Klinik Pratama Harapan Bunda, Pangkalan Bun Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah. Masa kehamilan berlangsung dalam waktu 38 minggu atau 9 bulan. Secara keseluruhan berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan fisiologis dan semua hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya yang kemungkinan akan berpengaruh pada kehamilannya.

2. Data dasar subjektif dan objektif asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny. A usia 34 tahun di Klinik Pratama Harapan Bunda. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat pada masa kehamilan 24 Desember 2025–14 Januari 2026. Dari data subjektif didapatkan pada kunjungan ANC I terdapat keluhan utama ibu yaitu Nyeri pinggang dan keputihan namun tidak berbau dan tidak gatal, pada kunjungan ANC II, III tidak didapatkan keluhan pada ibu. Sedangkan untuk data objektif yaitu dilakukan pemeriksaan *head to toe* pada Ny. A, hasil diperoleh pada pemeriksaan secara keseluruhan dalam kondisi normal.
3. Analisa asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny. A di Klinik Pratama Harapan Bunda, Pangkalan Bun Kotawaringin Barat. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A ditegaskan diagnosa masalah yaitu Ny. A usia 34 tahun G2P1A0 UK 32 – 38 minggu dengan kehamilan fisiologis di Klinik Pratama Harapan Bunda, Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny. A di Klinik Pratama Harapan Bunda Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Penatalaksnaan diberikana pada Ny. A masa kehamilan fisiologis adalah memberikan KIE sesuai standar asuhan kebidanan masa kehamilan fisiologis.
5. Perbedaan konsep dasar teori dengan kamus asuhan kehamilan pada Ny. A di Klinik Pratama Harapan Bunda, Pangkalan Bun Kotawaringin Barat. Pada studi kasus Ny. A dengan masa kehamilan fisiologis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan studi kasus yaitu pada Ny. A 34 tahun G2P1A0 masa kehamilan fisiologis di Klinik Pratama Harapan Bunda, Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
6. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. A telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dan secara keseluruhan berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan semua hasil pemeriksaan dari kunjungan 1 pada tanggal 24 Desember 2025, kunjungan 2 pada tanggal 04 Januari 2026, dan kunjungan 3 pada tanggal 14 Januari 2026. Dari kunjungan-kunjungan tersebut dalam kondisi normal atau fisiologis, tidak terjadi penyulit dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya yang dapat mempengaruhi kesehatan pada masa kehamilan.

Berikut beberapa saran yang dapat dipertimbangkan:

1. Bagi Institusi

Diharapkan dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan atau literatur untuk memperkaya pengetahuan

dan keperluan referensi ilmu kebidanan khususnya mengenai Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan kehamilan serta memberikan asuhan sesuai dengan teori yang ada secara aman dan nyaman sesuai dengan standar kebidanan yang berlaku sehingga dapat membantu memberikan KIE terkait ANC.

3. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan meningkatkan keterampilan serta menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan Kehamilan Fisiologis sesuai dengan standar kebidanan yang telah ditetapkan.

4. Bagi Pasien

Diharapkan klien dapat teratur melakukan kunjungan hamil, untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi agar selalu mengetahui kesehatan ibu dan bayi serta mempersiapkan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat. (2026). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat.
- Haslin, S., Aritonang, J., Simanjuntak, N. M., & Andriani, R. (2025). Analisis determinan kunjungan antenatal keenam (ANC-6) pada ibu hamil: Studi di PMB Lidya. *JUBIDA: Jurnal Kebidanan*, 4(1), 134–145. <https://doi.org/10.58794/jubida.v4i1.1507>
- Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Purnamasari, W. D., Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, Oka, I. A., & Makmun, K. S. (2023). *Asuhan kehamilan*. PT Literasi Nusantara Abadi Grup. ISBN 978-623-8227-24-2.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil kesehatan Indonesia 2025*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Klinik Pratama Harapan Bunda. (2025). *Data Klinik Pratama Harapan Bunda*. Klinik Pratama Harapan Bunda.
- Rintho. (2022). *Monograf eHealth malaria dan kehamilan*. Media Sains Indonesia. ISBN 978-623-362-898-3.
- Situmorang, R. B., Hilinti, Y., Yulianti, S., Rahmawati, D. T., Iswari, I., Jumita, & Sari, L. Y. (2021). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. CV Pustaka El Queena. ISBN 978-623-95076-8-8.
- Suharaini Iwan, I., Dewi, A. S., & Tabatte, M. (2024). Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi pada kehamilan. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 2610–2618. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.27654>