

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R USIA 30 TAHUN
G₂P₁A₀ GRAVIDA 36-37 MINGGU DENGAN PRESENTASI BOKONG
DI PUSKESMAS SAMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes
Karsa Husada Garut*

RAPIDA JULIA

KHGB20047



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN**

2023

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Kebidanan dari STIKes Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan analisa saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Mei 2023

A blue rectangular stamp with the word "RAPIDA" in large, bold, blue letters. To its right is a yellow official seal of the Indonesian government, featuring the Garuda Pancasila emblem and the text "KEMENTERIAN KEBUDAYAAN DAN HIGIENE" and "KEMENTERIAN KEBUDAYAAN DAN HIGIENE". Overlaid on these stamps is a handwritten signature in black ink.

Rapida Julia
(KHGB20047)

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R USIA 30
TAHUN G₂P₁A₀ GRAVIDA 36-37 MINGGU DENGAN
PRESENTASI BOKONG DI PUSKESMAS SAMARANG**

NAMA : RAPIDA JULIA

NIM : KHGB20047

KARYA TULIS ILMIAH

**KTI ini telah diajukan untuk disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi
D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut**

Garut, April 2023

**Menyetujui,
Pembimbing**



(Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., MKM)

NIK: 043298.1004.031

**Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Kebidanan**



(Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., MKM)

NIK: 043298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R USIA 30
TAHUN G₂P₁A₀ GRAVIDA 36-37 MINGGU DENGAN
PRESENTASI BOKONG DI PUSKESMAS SAMARANG**

NAMA : RAPIDA JULIA

NIM : KHGB20047

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah di sidangkan di hadapan tim penguji
Program Studi D3 Kebidann STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing : Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., MKM

NIK: 043298.1004.031

Penguji 1 : Tri Wahyuni, SST., M.Keb

NIK: 043298.0107.038

Penguji 2 : Lina Humaeroh, SST., M.Kes

NIK: 043298.1009.064

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Kebidanan



(Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., MKM)

NIK: 043298.1004.031



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi kasus ini yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NY. R USIA 30 TAHUN G₂P₁A₀ GRAVIDA 36-37 MINGGU DENGAN PRESENTASI BOKONG DI PUSKESMAS SAMARANG”.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak yang tidak akan penulis lupakan sehingga laporan Karya Tulis Ilmiah ini yang mana menjadi salah satu persyaratan guna mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd. Keb) di STIKesa Karsa Husada Garut. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., MKM., selaku Ketua dan pembimbing Prodi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Tri Wahyuni, SST., M.keb selaku penguji 1 yang telah memberikan kritik, arahan, dan saran yang membangun penulis sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Lina Humaeroh, SST., M.Kes selaku penguji 2 yang telah memberikan kritik, arahan, dan saran yang membangun penulis sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kepala Puskesmas Samarang beserta staf dan jajarannya yang telah memberikan pengarahannya serta memfasilitasi.
6. Ny. R dan Tn. C yang telah bersedia menjadi klien dan bersedia bekerjasama dengan penulis.
7. Teristimewa kepada Orang Tua penulis ingin mengucapkan terimakasih telah mendukung, mendo'akan dan selalu menyemangati dalam setiap situasi.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran sangat penulis harapkan demi perbaikan laporan ini. Semoga segala bentuk bantuan dan amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan yang lebih baik dari Allah SWT.

Akhir kata penulis berharap semoga laporan ini dapat diterima dan bermanfaat bagi semua pihak, Aamiin ya robbal'alamin.

Garut, April 2023

Rapida Julia
(KHGB20047)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Waktu dan Tempat Penelitian	4
1.6 Metodologi	4
BAB II	6
TINJAUAN TEORI	6
2.1 Presentasi Bokong	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Klasifikasi Presentasi Bokong.....	7
2.1.3 Etiologi.....	8
2.1.4 Patofisiologi	9
2.1.5 Tanda dan Gejala.....	10
2.1.6 Diagnosis.....	11

2.1.7	Komplikasi Presentasi Bokong	12
2.1.8	Penatalaksanaan	12
2.1.9	Hubungan Paritas Dengan Presentasi Bokong	14
2.1.10	Hubungan Usia Dengan Presentasi Bokong	15
2.1.11	Anemia Pada Ibu Hamil	16
2.2	Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	17
2.3	Pendokumentasian Dengan Metode SOAP	20
2.4	Kewenangan Bidan.....	22
2.5	SOP Puskesmas	23
BAB III		24
TINJAUAN KASUS		24
3.1	PENGKAJIAN	24
3.1.1	Data Subjektif.....	24
3.1.2	Data Objektif.....	27
3.1.3	Analisa.....	29
3.1.4	Penatalaksanaan	29
BAB IV		31
PEMBAHASAN		31
4.1	Data Subjektif.....	31
4.2	Data Objektif	32
4.3	Analisa.....	32
4.4	Penatalaksanaan.....	33
4.5	Pendokumentasian.....	33
BAB V		35
PENUTUP		35

5.1	Kesimpulan.....	35
5.2	Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....		x
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Klasifikasi Presentasi Bokong.....	8
---	---

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan hal yang diharapkan bagi setiap pasangan yang sudah menikah. Melalui kehamilan tentunya akan mengubah status seorang perempuan menjadi ibu. Tapi, dalam sebuah kehamilan tidak selalu berjalan lancar, ada beberapa jenis kehamilan yang dapat mengancam jiwa baik ibu maupun anaknya. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi begitu saja karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap (Purnamasari, 2022).

Penyebab kematian ibu di Indonesia dan di negara lain sama, yaitu salah satunya persalinan sungsang (13%), presentasi bokong terjadi pada 25% pada umur kehamilan 28 minggu, 7% pada umur kehamilan 32 minggu dan 1,3% terjadi pada kehamilan aterm (Rafika Putri et al. 2019).

Penyebab presentasi bokong yaitu fiksasi kepala pada pintu atas panggul tidak baik. Janin menjadi mudah untuk bergerak seperti pada kasus hidramnion, multipara, janin kecil, gemelli, kelainan uterus seperti uterus auratus, mioma uteri (Dinda, Saleha, and Haruna, 2021).

Dari hasil penelitian kejadian persalinan lama yaitu 2,8% sampai 4,9% salah satu faktornya adalah kelainan letak, dalam hal ini adalah presentasi bokong akibat gangguan akomodasi, janin yang bergerak bebas, gangguan fiksasi pada pintu atas panggul sering terjadi pada persalinan lama (Dinda, Saleha, and Haruna, 2021).

Di Indonesia, presentasi bokong terjadi pada 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal cukup bulan (≥ 37 minggu). Perkiraan posisi janin dalam rahim adalah 96% kepala, 2,5-3% sungsang, dan sekitar 0,5% melintang. Peristiwa persalinan sungsang meningkat pada kehamilan kembar menjadi 25% untuk janin kembar pertama dan 50% untuk janin kembar kedua. Presentasi bokong sering terjadi pada bayi prematur, dan beberapa janin dapat bertransisi ke posisi kepala setelah usia kehamilan 34 minggu. Risiko terjadinya sungsang adalah 14% pada wanita primipara, 24% pada wanita multipara, dan 30% pada wanita grandemultipara. Paritas meningkatkan risiko kehamilan presentasi bokong karena wanita multipara memiliki rahim yang sangat elastis sehingga memberikan peluang perputaran janin hingga usia kehamilan > 37 minggu (Purnamasari, 2022).

Atas dasar latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul, “ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NY. R USIA 30 TAHUN G₂P₁A₀ GRAVIDA 36-37 MINGGU DENGAN PRESENTASI BOKONG DI PUSKESMAS SAMARANG.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka rumusan masalah pada laporan ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. R 30 tahun G₂P₁A₀ Gravid 36-37 Minggu Dengan Presentasi Bokong di Puskesmas Samarang.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. R usia 30 tahun G₂P₁A₀ Gravida 36-37 minggu dengan presentasi bokong menggunakan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. R 30 tahun G₂P₁A₀ Gravida 36-37 minggu dengan presentasi bokong di Puskesmas Samarang Desa Samarang Kecamatan Samarang Kabupaten Garut Tahun 2023.
2. Melakukan pengkajian data Objektif pada Ny. R 30 Tahun G₂P₁A₀ Gravida 36-37 minggu dengan presentasi bokong di Puskesmas Samarang Desa Samarang Kecamatan Samarang Kabupaten Garut Tahun 2023.
3. Menegakan Analisa pada Ny. R 30 tahun G₂P₁A₀ Gravida 36-37 minggu dengan presentasi bokong di Puskesmas Samarang Desa Samarang Kecamatan Samarang Kabupaten Garut Tahun 2023
4. Melakukan penatalaksanaan pada Ny. R 30 tahun G₂P₁A₀ Gravida 36-37 minggu dengan presentasi bokong di Puskesmas Samarang Desa Samarang Kecamatan Samarang Kabupaten Garut Tahun 2023.
5. Melakukan pendokumentasian pada Ny. R 30 tahun G₂P₁A₀ Gravida 36-37 minggu dengan presentasi bokong di Puskesmas Samarang Desa Samarang Kecamatan Samarang Kabupaten Garut Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang didapatkan di lapangan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan presentasi bokong.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan laporan ini dapat menambah referensi dan informasi bagi mahasiswa kebidanan khususnya untuk penanganan presentasi bokong.

3. Bagi Tempat Praktik

Dapat menambah wawasan ilmu baru dan dapat saling bertukar pikiran sehingga dapat mengaplikasikan lewat tindakan khususnya untuk penanganan presentasi bokong.

1.5 Waktu dan Tempat Penelitian

1.5.1 Waktu

Waktu penelitian pada tanggal 23 Februari 2023.

1.5.2 Tempat

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Samarang Desa Samarang Kecamatan Samarang Kabupaten Garut.

1.6 Metodologi

1.6.1 Data Primer

a. Anamnesa

Melakukan anamnesa pada Ny. R untuk mendapatkan data subjektif.

b. Observasi

Dengan melakukan pengamatan langsung kepada pasien dan keadaan psikologis dan juga keadaan umumnya.

c. Dokumentasi

Sebagian data diperoleh dari hasil anamnesa dan observasi yang ditulis dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

1.6.2 Data Sekunder

a. Studi Kepustakaan

Dilakukan untuk mendapatkan materi secara teoritis tentang teori asuhan kebidanan kehamilan dan persalinan normal.

b. Buku KIA milik Ny.R

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Presentasi Bokong

2.1.1 Pengertian

Ibu yang sedang hamil tentunya harus selalu memeriksakan kehamilannya untuk mengetahui perkembangan janinnya dan untuk mengetahui letak janin. Salah satunya untuk mengetahui presentasi bokong. Hal ini dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak, karena dapat diantisipasi jika terjadi komplikasi. Penetapan standar pelayanan Kesehatan ibu selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempunyai kontribusi besar terhadap angka kematian ibu. Standar pelayanan kehamilan minimal 10T menurut (Departemen Kesehatan, 2022), meliputi :

1. Timbang berat badan
2. Pengukuran tinggi badan
3. Pengukuran tekanan darah
4. Penilaian status gizi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
5. Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin, dan denyut jantung janin
6. Skrining status imunisasi TT
7. Pemberian tablet Fe
8. Pemeriksaan tes lab sederhana (Golongan darah, HB, Glukosa, protein urine) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg , sifilis, HIV)

9. Tata laksana

10. Temu wicara/konseling.

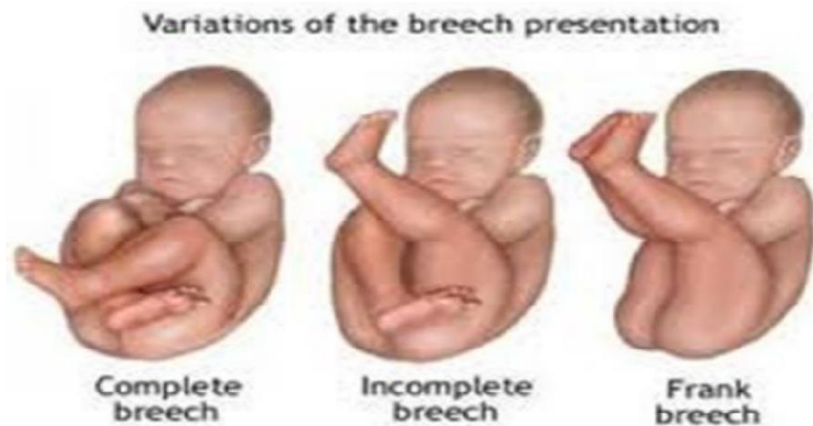
Presentasi bokong adalah keadaan dimana janin letaknya memanjang dengan kepala berada di fundus uteri dan bagian bokong berada di bawah kavum uteri (Putra et al. 2017). Persalinan letak sungsang merupakan salah satu penyulit yang bisa menyebabkan kematian janin. Hal ini disebabkan karena malpresentasi janin dapat menyebabkan partus lama bahkan partus macet karakteristik presentasi bokong yaitu usia reproduksi sehat, multipara, usia kehamilan aterm (37-42 minggu), persalinan dilakukan secara perabdominal (operasi SC), terjadi pada berat badan lahir normal (2500-4000 gram) (Dinda, Saleha, and Haruna, 2021).

2.1.2 Klasifikasi Presentasi Bokong

Pembagian klasifikasi presentasi sungsang terdiri dari presentasi bokong murni (*frank breech*), presentasi bokong sempurna (*complete breech*) dan presentasi kaki (*footling/ incomplete breech*) (Dinda, Saleha, and Haruna, 2021)

- 1) *Frank Breech* (bokong murni), jika bagian bawah janin merupakan hanya bokong saja tanpa disertai dengan lutut atau kaki. Terjadi Ketika dua paha janin fleksi dan ekstremitas bawah ekstensi.
- 2) *Complete Breech* (bokong-kaki), jika bagian bawah janin merupakan bokong lengkap disertai dengan kedua paha yang tertekuk atau kedua lutut tertekuk (duduk dalam posisi jongkok).

3) *Footling/ Incomplete Breech* (presentasi kaki), apabila bagian bawah janin merupakan kaki atau paha. Bisa satu kaki ataupun kedua kaki, bisa juga kaki dan paha atau kedua lutut.



Gambar 2.1
(Setyarini, 2016)

2.1.3 Etiologi

Variabel keadaan rahim yang mempunyai hubungan paling bermakna terhadap kejadian presentasi bokong, di pengaruhi oleh bentuk uterus yang abnormal dan distorsi rongga uterus oleh septum atau jaringan fibroid dapat menyebabkan presentasi bokong pada janin (Oktapiyanti, Rika and Triyanti, 2023).

Etiologi presentasi bokong diantaranya: dapat berasal dari faktor ibu antara lain: keadaan uterus atau malpormasi atau fibroid, fiksasi kepala pintu atas panggul tidak baik atau tidak ada, misalnya terdapat pada panggul sempit, plasenta previa, mioma uterus, dan tumor pelvis. Faktor janin juga dapat menjadi penyebab terjadinya letak sungsang antara lain: kehamilan

kembar, hidrosefalus atau anesefalus, hidramnion, multipara dan juga prematuritas (Waslia, 2021).

Sebab terjadinya presentasi bokong di antaranya makrosemia, hidrosefalus, hidramnion, oligohidramnion, keadaan tali pusat yang melilit dan keadaan kehamilan ganda dari sudut maternal adanya panggul sempit, multiparitas, serta tumor pada daerah pelvis, prematuritas, kelainan kongenital (Dinda, Saleha, and Haruna 2021).

2.1.4 Patofisiologi

Patofisiologi kehamilan sungsang yaitu pada kehamilan <32 minggu, jumlah air ketuban relative lebih banyak, sehingga memberikan kesempatan pada janin untuk bergerak bebas sehingga janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang, maupun letak lintang. Pada kehamilan trimester 3 janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban berkurang sehingga posisi bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa menempati ruang yang lebih luas yaitu di fundus uteri, sedangkan kepala berada di dalam ruangan yang lebih kecil yaitu di segmen bawah uterus. Dapat disimpulkan bahwa pada kehamilan kurang bulan, kehamilan dengan presentasi bokong lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan sebagian besar janin presentasi kepala (Waslia et al. 2021).

Patofisiologi paling umum yang menyebabkan letak sungsang yaitu anomalia mullerian, plasenta previa, mioma yang terutama lebih besar terletak di segmen bawah uterus, prematuritas, anomalia kongenital,

polihidramnion janin sering berada dalam posisi tidak stabil, oligohidramnion janin tidak dapat berputar ke vertex karena kekurangan cairan kelemahan dinding perut ibu rahim jatuh ke depan, janin tidak dapat bergerak ke panggul (Dinda, Saleha, and Haruna, 2021).

2.1.5 Tanda dan Gejala

Menurut (Setyarini, 2016) tanda gejala dari presentasi bokong yaitu:

- 1) Pemeriksaan Abdominal
 - a) Letaknya memanjang.
 - b) Di atas panggul teraba massa lunak dan tidak teraba seperti kepala.
 - c) Pada fundus uteri teraba kepala. Kepala lebih keras dan lebih bulat daripada bokong dan kadang-kadang dapat dipantulkan (Ballotement).

- 2) Auskultasi

Denyut jantung janin pada umumnya ditemukan sedikit lebih tinggi dari umbilikus. Auskultasi DJJ dapat terdengar di atas umbilikus jika bokong janin belum masuk pintu atas panggul. Apabila bokong sudah masuk pintu atas panggul, DJJ biasanya terdengar di lokasi yang lebih rendah.

- 3) Pemeriksaan dalam

- a) Teraba 3 tonjolan tulang yaitu tuber ossis ischii dan ujung os sacrum
- b) Pada bagian di antara 3 tonjolan tulang tersebut dapat diraba anus.

- c) Kadang-kadang pada presentasi bokong murni sacrum tertarik ke bawah dan teraba oleh jari-jari pemeriksa, sehingga dapat dikelirukan dengan kepala oleh karena tulang yang keras.

Keluhan utama pada ibu hamil dengan presentasi bokong, biasanya ibu merasakan gerakan janin lebih banyak pada bagian perut bawah dan terasa penuh di bagian atas (Kotarumalos, sarifah sitti and Herwawan, 2021).

2.1.6 Diagnosis

Diagnosis presentasi bokong pada umumnya tidak sulit. Pada pemeriksaan luar bagian bawah uterus tidak dapat diraba bagian keras dan bulat, dan di bagian bulat keras teraba di bagian fundus uteri. Diagnosis presentasi bokong dapat melalui pemeriksaan perut menggunakan manuver Leopold yang dikombinasi dengan pemeriksaan serviks terhadap ultrasonografi harus memastikan diagnosis. Jenis bokong yang spesifik, derajat flek kepala janin, perkiraan berat badan janin, volume cairan ketuban, lokasi plasenta, dan tinjauan anatomi janin (jika belum pernah dilakukan sebelumnya) harus di dokumentasikan (Dinda, Saleha, and Haruna, 2021).

Diagnosis dari presentasi bokong dapat diketahui dari pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan Leopold dan juga pemeriksaan dalam. Pada saat periksa Leopold teraba keras, bulat dan melenting di fundus dan pada bagian abdomen bawah teraba bulat, lunak. Pemeriksaan USG dapat mengkonfirmasi dari diagnosis presentasi bokong (Islamy et al. 2021).

2.1.7 Komplikasi Presentasi Bokong

Posisi janin dengan presentasi bokong tentunya dapat mempengaruhi proses persalinan. Salah satu komplikasi presentasi bokong yang dapat terjadi adalah asfiksia pada bayi yang dapat disebabkan oleh kemacetan persalinan kepala yang dapat terjadi aspirasi udara ketuban-lendir, perdarahan atau edema jaringan otak, kerusakan medulla oblongata, kerusakan persendian tulang leher, kematian bayi akibat asfiksia berat. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor kelainan letak merupakan hal yang dominan terhadap kejadian presentasi bokong (Dinda, Saleha, and Haruna, 2021).

Komplikasi persalinan sungsang meliputi komplikasi pada ibu dan janin. Pada ibu yaitu perdarahan, robekan jalan lahir, dan infeksi sedangkan pada janin yaitu asfiksia dan trauma. Pada kehamilan dengan presentasi kepala yang merupakan bagian terbesar janin lahir terlebih dahulu sedangkan pada janin dengan presentasi bokong bagian terbesar janin yaitu kepala lahir terakhir (Waslia, 2021).

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kehamilan dengan presentasi bokong ada 2 cara yaitu, *knee chest position* (posisi dada-lutut) pada ibu dan versi luar yang berhubungan dengan postur maternal. Biasanya ibu hamil dengan letak sungsang akan disarankan untuk melakukan gerakan *knee chest*. Selain *knee chest* sekarang sudah berkembang dengan adanya senam yang bisa dilakukan oleh ibu hamil yaitu melakukan gerakan prenatal yoga (Rudiyanti, and Nurlaila, 2021).

Latihan yoga untuk membantu merubah presentasi janin lebih difokuskan untuk memberikan ruang yang luas di abdomen, melenturkan otot Rahim dan panggul. Penatalaksanaan kehamilan dengan presentasi bokong dengan menggunakan latihan prenatal yoga membantu dan memberikan efek perubahan presentasi janin sungsang menjadi presentasi kepala. Ibu hamil penting mendapatkan edukasi mengenai latihan prenatal yoga sehingga bisa dilakukan sendiri di rumah, terutama ibu hamil dengan presentasi bokong dapat berubah menjadi normal dan persalinan dapat dilakukan dengan cara pervaginam (Rudiyanti, and Nurlaila, 2021).

Beberapa manuver dipromosikan untuk mengubah presentasi bokong menjadi kepala yaitu dengan pemberian terapi moxa dan hypnobirthing. Terapi moxa mampu meningkatkan aktivitas janin sehingga janin mampu berotasi dari presentasi bokong menjadi presentasi kepala. Studi di china dilaporkan angka keberhasilan menggunakan terapi moxa berkisar antara 80,9%-90,3%. Sebagian besar penelitian menyatakan bahwa waktu yang optimal dan menghasilkan angka keberhasilan yang tinggi dalam terapi moxa pada usia 34 minggu. Moxibustion merupakan praktik pembakaran daun mugwort (stik moxa) pada titik-titik akupuntur BL 67 atau Zhi Yin di kaki menghasilkan energi YANG (energi pemanasan) pada dasar panggul (Waslia et al. 2021).

Hypnobirthing merupakan salah satu cara untuk memberikan sugesti dan mereprograming pikiran bawah sadar, yang dapat di arahkan untuk membuat perubahan dalam tubuh ibu. Pada terapi hypnibirthing digunakan teknik

pelepasan ketakutan sehingga membantu ibu tenang, nyaman dan memberikan kesempatan pada bayi untuk berputar. Hipnoterapi biasanya mengambil pendekatan dua arah untuk memutar bayi. Pertama, ibu akan di hipnotis ke dalam keadaan relaksasi yang mendalam. Hal ini membantu otot-otot panggul mengendur dan bagian bawah rahimnya mengembang sehingga mendorong bayi untuk berputar. Kedua, ibu bayi akan di arahkan ke teknik visualisasi untuk membayangkan bayi berputar kearah yang berlawanan (Waslia et al. 2021).

2.1.9 Hubungan Paritas Dengan Presentasi Bokong

Hubungan paritas dengan letak presentasi bokong adalah di mana ibu yang telah melahirkan banyak anak sehingga rahimnya sudah sangat elastis dan membuat janin dapat memiliki peluang besar untuk berputar hingga kehamilan 37 minggu dan seterusnya yang pada akhirnya menimbulkan kelainan presentasi bokong. Paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian presentasi bokong. Paritas merupakan salah satu faktor resiko terjadinya presentasi bokong pada persalinan. Semakin sering ibu melahirkan maka resiko mengalami kejadian presentasi bokong berikutnya akan lebih besar (Hertati et al. 2020).

Angka kejadian presentasi bokong jika di hubungkan dengan paritas pada ibu maka kejadian terbanyak yaitu pada grandemultipara dibandingkan dengan primigravida. Karena pada ibu grandemultipara rahimnya sudah sangat elastis dan janin memiliki peluang untuk berputar hingga minggu ke 37 dan seterusnya.

Pada paritas tinggi ruang segmen bawah uterus yang ditempati menjadi luas sehingga mekanisme penempatan bokong terjadi dan timbul letak sungsang. Rahim semakin luas dan elastis dapat menyebabkan oligohidramnion sehingga mekanisme penempatan bokong janin tidak normal, hal ini menjadi salah satu penyebab terjadinya kehamilan letak sungsang yang berakhir dengan persalinan sungsang. Deteksi dini sangatlah penting bahwa paritas grade multipara lebih berisiko terjadinya letak sungsang karena keadaan rahim ibu sudah lemah dan ruang segmen bawah uterus yang ditempati menjadi luas sehingga mekanisme penempatan bokong terjadi dan timbul letak sungsang (Rafika Putri et al. 2019).

2.1.10 Hubungan Usia Dengan Presentasi Bokong

Banyak faktor yang mengakibatkan terjadinya presentasi bokong antara lain oleh faktor usia. Usia dapat mempengaruhi terjadinya presentasi bokong terutama pada usia <20 tahun atau >35 tahun. Karena usia yang <20 tahun dan >35 tahun, merupakan salah satu faktor resiko tinggi saat persalinan. Ibu usia <20 tahun yang mengalami persalinan presentasi bokong, yang di karenakan usia muda dengan kondisi panggul sempit kemungkinan akan mengalami kesulitan dalam persalinan, dan dapat mengancam jiwa ibu serta janin jika tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat. Sedangkan pada ibu usia >35 tahun berhubungan dengan mulainya terjadinya regenerasi sel-sel tubuh terutama dalam hal ini adalah endometrium akibat usia biologis jaringan dan adanya penyakit yang dapat menimbulkan kelainan letak. Pada

usia ibu yang semakin tua, semakin tinggi peluang untuk presentasi bokong pada kehamilannya (Hertati et al. 2020).

Faktor penyebab presentasi bokong berdasarkan usia tidak hanya terjadi pada usia yang berisiko, tetapi juga terjadi pada usia yang tidak berisiko dikarenakan kecenderungan didapatkan keadaan rahim ibu, keadaan plasenta, keadaan jalan lahir, sedangkan dari sudut janin meliputi tali pusat pendek, hidrocephalus, gemelli, hidramnion, prematuritas (Rafika Putri et al. 2019).

2.1.11 Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia merupakan suatu keadaan dimana sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin berkurang sehingga jumlah pengangkutan oksigen tidak cukup atau sel darah merah yang abnormal untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Anemia kehamilan sebagai kadar sel darah merah kurang dari 11 gr atau kurang dari 33% pada setiap waktu pada kehamilan yang mempertimbangkan hemodilusi yang normal terjadi dalam kehamilan dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr pada trimester pertama. Anemia pada kehamilan adalah anemia yang ditandai dengan kadar hemoglobin <11,0 g/dl atau <10,0 g/dl pada trimester kedua (Simorangkir, Br.Sitepu, and Gunny N, 2022).

Anemia pada kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu anemia ringan (10,0-10,9 g/dl), anemia sedang (7,0-9,9 g/dl) dan anemia berat (<7 g/dl). Anemia tidak dapat disepelekan jika terjadi saat hamil terutama pada saat kehamilan trimester 3 dapat menimbulkan risiko seperti keguguran, kelahiran premature,

perdarahan pasca melahirkan, hingga bayi lahir dengan cacat bawaan (Liananiar, Harahap, and Liesmayani, 2020).

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah metode atau alur berfikir logis sistematis untuk bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan membantu bidan dalam mengambil keputusan yang tepat di bantu dengan proses berfikir kritis agar keputusan yang di ambil dapat efektif dan efisien dan sesuai dengan kebutuhan klien, agar menguntungkan bagi kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan (Natalina, 2019).

Langkah-langkah manajemen kebidanan

Dalam proses manajemen kebidanan terdapat langkah-langkah asuhan yang sistematis sebagai alur pikir bidan. Proses manajemen kebidanan merupakan suatu metode pengorganisasian pikir dan tindakan dalam suatu alur logis untuk kesejahteraan dan pemberian asuhan pada klien. Langkah-langkah manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yaitu:

1. Langkah ke-1 : Pengumpulan Data Dasar

Yaitu pengumpulan data dasar berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif di dapatkan dari anamnesa pada pasien untuk mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap berkaitan dengan kondisi dan masalah klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

- a. Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsiko-sosial-spiritual serta pengetahuan klien.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:
 1. Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auscultasi, dan perkusi)
 2. Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG, dan cacatan terbaru serta catatan sebelumnya)

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan dan sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya.

2. Langkah ke-2 : Interpretasi Data Dasar

Setelah pengumpulan data dasar, langkah selanjutnya adalah melakukan interpretasi terhadap data yang telah di kumpulkan. Menetapkan diagnosa atau melakukan analisa data dari data subjektif dan objektif.

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan maslah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan.

3. Langkah ke-3 : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Dilakukan indentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin saja terjadi berdasarkan diagnosa atau masalah. Bidan harus mampu untuk melakukan antisipasi terhadap masalah yang mungkin terjadi dan merumuskan tindakan antisipasi segera atau diagnose potensial.

Langkah ini memerlukan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah ke-4 : Identifikasi Kebutuhan Segera

Dilakukan identifikasi terhadap adanya kebutuhan atau tindakan segera oleh bidan untuk dilakukan kolaborasi sesuai dengan kebutuhan klien. Langkah ini menunjukkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan. Bidan dalam melakukan asuhan harus sesuai dengan prioritas masalah yang di hadapi oleh klien.

5. Langkah ke-5 : Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan langkah yang telah di tetapkan sebelumnya. Pada langkah ini di lakukan dengan mengumpulkan setiap informasi atau data tambahan yang hilang atau di perlukan untuk melengkapi data dasar. Sebuah rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya melibatkan ibu dan

bayi tetapi masalah lain yang berhubungan dan menggambarkan petunjuk antisipasi tentang apa yang akan terjadi selanjutnya.

Rencana asuhan menyeluruh ini meliputi semua data-data yang sudah teridentifikasi, antisipasi diagnosis potensial dan masalah yang membutuhkan tindakan segera. Setiap perencanaan yang dilakukan harus berdasarkan persetujuan dari klien.

6. Langkah ke-6 : Melaksanakan Perencanaan

Implementasi dari keseluruhan rencana asuhan yang di lakukan secara aman dan efisien. Pada langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau di lakukan oleh klien atau tindakan kolaborasi maupun rujukan. Bidan harus bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap penatalaksanaan benar-benar di lakukan dengan baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

7. Langkah ke-7 : Evaluasi

Merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana asuhan yang di lakukan benar-benar telah mencapai tujuan. Melakukan evaluasi kembali apakah rencana asuhan dan penatalaksanaan yang telah diberikan efektif dan sesuai dengan kebutuhan klien (Natalina, 2019).

2.3 Pendokumentasian Dengan Metode SOAP

SOAP Merupakan dokumentasi yang bersifat sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis, dan tertulis. Bidan harus menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Prinsip dari metode SOAP adalah sama

dengan metode dokumentasi yang lain. Berikut penjelasan mengenai SOAP menurut (Surtinah, 2019).

S : Data Subjektif

Ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf “S” diberi tanda huruf “O” atau “X”. tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

O : Data Objektif

Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A : Analysis

Yaitu pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan di ambil keputusan/ tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah di kumpulkan mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

P : Penatalaksanaan

Yaitu mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuannya untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahterannya.

2.4 Kewenangan Bidan

Bidan baik di bpm, komunitas, puskesmas dan rumah sakit memiliki kewenangan untuk melakukan beberapa pemeriksaan untuk mendeteksi kejadian presentasi bokong dalam kehamilan diantaranya pemeriksaan fisik dengan menggunakan pemeriksaan leopold, pemeriksaan auskultasi DJJ, dan pemeriksaan dalam (Purnamasari, 2022).

Melakukan pertolongan persalinan dengan presentasi bokong merupakan tindakan diluar kewenangan dan kompetensi bidan praktik mandiri. Jika menghadapi kehamilan dan persalinan presentasi bokong sebaiknya melakukan rujukan ke puskesmas atau dokter. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 tentang kesehatan yang telah mengatur bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan kewenangan dan Standar Profesi Bidan (Apriani, 2019).

Kewenangan bidan untuk menangani asuhan persalinan di Rumah Sakit diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (selanjutnya disebut Permenkes Praktik Bidan) namun hanya melakukan pertolongan asuhan

yang normal saja. Dengan demikian asuhan persalinan di Rumah Sakit tidak semua bisa dilayani oleh bidan. Oleh karena itu asuhan persalinan patologi salah satunya persalinan presentasi bokong harus dilaksanakan dokter spesialis obstetri ginekologi (Samuri, Yustina, and Kuntjoro, 2015).

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidan Kesehatan, Kewenangan bidan tidak hanya terkait dengan pertolongan asuhan kebidanan fisiologis tetapi kewenangan bidan juga mencakup asuhan kebidanan dengan komplikasi.

2.5 SOP Puskesmas

SOP di puskesmas terutama di puskesmas samarang, untuk pemeriksaan ibu hamil yang pertama pada saat ibu akan melakukan pemeriksaan ibu ditanya terlebih dahulu apakah ibu ada keluhan atau tidak, lalu setelah itu dilakukan pemeriksaan. Setelah pemeriksaan selesai ibu diberitahu mengenai hasil pemeriksaannya. Karena dari hasil pemeriksaan di dapat bahwa posisi janin bokong, maka ibu di anjurkan untuk latihan posisi *knee chest* (menungging) posisi seperti sedang sujud, ibu juga dianjurkan untuk melakukan USG. Selain itu ibu juga di beritahu untuk selalu mengkonsumsi tablet fe dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Pada penatalaksanaan persalinan ibu hamil dengan presentasi bokong dilakukan rujukan.

Di puskesmas dalam melakukan pendokumentasiannya, yaitu dengan di tulis di lembar rekam medis pasien yang di simpan di puskesmas, dan ditulis juga di buku register KIA puskesmas.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R USIA 30 TAHUN

G₂P₁A₀ GRAVIDA 36-37 MINGGU DENGAN PRESENTASI BOKONG

DI PUSKESMAS SAMARANG

Tanggal : 23 Februari 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Samarang

Nama Mahasiswa : Rapida Julia

NIM : KHGB20047

3.1.1 Data Subjektif

1. Identitas

Nama : Ny. R

Nama Suami : Tn. C

Umur : 30 tahun

Umur : 40 tahun

Suku/Bangsa : Sunda

Suku/Bangsa : Sunda

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kp Cimencek RT/RW 03/02 Desa Cintaasih Kecamatan Samarang
Kabupaten Garut

2. Alasan datang : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan

3. Keluhan Utama : ibu mengatakan merasa sakit pada bagian perut atas dan lebih sering merasakan gerakan janin pada bagian bawah perut.

4. Riwayat Obstetri

- a. Riwayat Menstruasi

Ibu pertama kali haid pada usia 14 tahun, dengan siklus teratur, lama haidnya 7 hari dan biasanya mengganti pembalut 3x/hari, merasa nyeri haid pada saat hari pertama haid.

- b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua. Anak pertama lahir tahun 2016, jenis kelamin laki-laki, BB 2700 gram, Panjang badan 47 cm, lahir di Rumah Sakit ditolong oleh Bidan. Anak kedua diketahui melalui tes urine, HPHT : 13-06-2022 TP : 20-03-2023. Pemeriksaan kehamilan teratur kebidan sebanyak 16 kali, ibu mengaku sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali, imunisasi tersebut dilakukan selama ibu hamil anak ke 2 dan sebelum menikah ibu tidak di imunisasi. ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu. Selama kehamilan ibu hanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan yaitu tablet Fe dan multivitamin. Ibu mengatakan tablet Fe yang dikonsumsi kira-kira 15 keping.

5. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.

6. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit berat seperti jantung, hipertensi, DM, asma, TBC, malaria dan tidak ada penyakit keturunan dan menular.

7. Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi pil selama 2 tahun, ibu mengatak selama menggunakan KB pil badannya menjadi gemuk, dan ibu mengatakan berhenti KB karena di rawat di rumah sakit karena sakit Demam Berdarah Dengue (DBD) jadi pilnya tidak dimakan.

8. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan yang pertama bagi ibu dan suami. Ibu menikah usia 24 tahun dan suami usia 34 tahun.

9. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung atas kehamilannya dan pengambilan keputusan oleh suami.

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 2x/hari siang dan malam, makanan yang dikonsumsi sayuran, tahu, tempe dan daging tidak ada makanan pantangan. Dan minum sebanyak 2 liter

b. Pola eliminasi

BAK : 8-9x/hari, tidak ada keluhan.

BAB : 1-2x/hari, tidak ada keluhan.

c. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur siang biasanya dari setelah dzuhur sampai adan ashar tidak ada gangguan. Untuk tidur malam ibu mengatakan dari jam 10 sampai subuh, gangguannya paling sering ke kamar mandi dan gerah.

d. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian dalam 2x/hari atau bila terasa lembab.

e. Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah.

3.1.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Keadaan Emosional: Baik
- c. Kesadaran : Composmentis

2. Antropometri

- a. BB sebelum hamil : 65 kg
- b. BB sekarang : 77 kg
- c. TB : 160 cm
- d. LILA : 25 cm

3. Tanda-tanda Vital

TD: 120/90 mmhg	N : 82x/menit
R : 22x/menit	S : 36,5°C

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bersih, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan.
- b. Muka : tidak ada oedema.
- c. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.
- d. Hidung : bersih dan tidak pembesaran polip.
- e. Telinga : bersih dan tidak ada pengeluaran.
- f. Mulut : tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries.
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe.
- h. Dada : simetris, tidak ada benjolan, ASI (-).
- i. Abdomen

Bekas luka operasi : tidak ada

Pembesaran : ada sesuai kehamilan

Linea : nigra

Leopold

Leopold I : TFU : 30 cm. Teraba bulat, keras, melenting.

Leopold II : pada bagian perut kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan, dan pada bagian perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : pada bagian perut bawah ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting dan masih bisa digoyangkan.

DJJ : terdengar di atas pusat dengan frekuensi 140x/menit regular.

TBBJ: $(TFU-n) \times 155 = (30-13) \times 155 = 2.635$ gram

- j. Genitalia : tidak dilakukan, tidak ada keluhan.

k. Ekstremitas : tidak ada oedema di ekstremitas atas dan bawah atau varises di ekstremitas bawah.

5. Pemeriksaan Penunjang

HB : 10,2 g/dL HBSAG : Negative

Protein Urine : Negative HIV : Non reaktif

Glukosa Urine: Negative Sifilis : Non reaktif

Gol. Darah : O GDS : 91 mg/dL

Hasil USG : hasil USG pada tanggal 13-03-2023, tampak kepala janin berada di bagian fundus dan di bagian bawah terlihat bokong, dan dari hasil USG juga di dapat bahwa air ketubannya sudah sedikit (oligohidramnion).

3.1.3 Analisa

G₂P₁A₀ gravida 36-37 minggu janin tunggal, hidup, dengan anemia ringan, oligohidramnion dan presentasi bokong.

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mngerti keadaan ibu saat ini dalm keadaan baik

2. Menganjurkan ibu untuk Latihan posisi *knee chest* (menungging)

Evaluasi : ibu dapat melakukan posisi *knee chest* dengan benar dan bersedia akan melakukan posisi *knee chest* di rumah.

3. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III

Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan

4. Memberitahu ibu untuk selalu memakan tablet Fe 2-3 kali/hari dan multivitamin

Evaluasi : ibu mengerti dan akan memakan obatnya

5. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Evaluasi : ibu bersedia

6. Memberitahu ibu mengenai persiapan persalinan di Rumah Sakit

Evaluasi : ibu mengerti dan ibu bersedia untuk mempersiapkan persalinan di Rumah Sakit

7. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : sudah dilakukan

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Ibu hamil pada Ny. R Umur 30 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 36-37 minggu dengan presentasi bokong tidak di temukan ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus sebagai berikut:

4.1 Data Subjektif

Pada tanggal 23 Februari 2023 pukul 10.00 WIB, ibu datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan merasa sakit pada bagian perut atas dan lebih sering merasakan gerakan janin pada bagian bawah perut. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keluhan utama pada ibu hamil dengan presentasi bokong, biasanya ibu merasakan gerakan janin lebih banyak pada bagian perut bawah dan terasa penuh di bagian atas (Kotarumalos, sarifah sitti and Herwawan 2021).

Dan ibu juga mengatakan sering melakukan pemeriksaan kehamilan baik di bpm, puskesmas, maupun di posyandu. Dan dilihat dari hal tersebut ibu sudah memenuhi standar pelayanan kehamilan 10T. Ini sesuai dengan teori (Departemen Kesehatan, 2022) yang mengatakan bahwa standar pelayanan kehamilan minimal 10T.

Dari hasil data subjektif di dapat juga bahwa ibu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 15 keping, dan ini tidak sesuai dengan dosis konsumsi tablet fe untuk ibu hamil. Disini juga penulis menyadari bahwa dalam menggali informasi mengenai pasien kurang mendalam dan kurang detail.

4.2 Data Objektif

Pemeriksaan Leopold dan pemeriksaan penunjang. Hasil pemeriksaan Leopold I teraba bilat, keras, melenting, Leopold II pada bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin, Leopold III pada bagian perut bawah ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting, dan masih bisa digoyangkan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa presentasi bokong adalah keadaan dimana janin letaknya memanjang dengan kepala berada di fundus uteri dan bagian bokong berada di bawah kavum uteri (Putra et al. 2017).

Dari pemeriksaan auskultasi (+) terdengar di atas pusat bagian perut kanan ibu dengan frekuensi 140 x/menit reguler. Hal ini sesuai dengan teori yaitu Denyut jantung janin pada umumnya ditemukan sedikit lebih tinggi dari umbilikus (Setyarini, 2016).

Hasil USG, pada tanggal 13-03-2023 terlihat kepala janin berada di bagian fundus dan di bagian bawah terlihat bokong yang menunjukkan bahwa letak janin sungsang. dan dari hasil USG juga di dapat bahwa air ketubannya sudah sedikit (oligohidramnion).

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif di dapatkan analisa pada Ny. R usia 30 tahun G₂P₁A₀ gravida 36-37 minggu janin tunggal, hidup, dengan anemia ringan, oligohidramnion dan presentasi bokong.

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. R salah satunya dengan mengajarkan ibu cara posisi *knee chest* untuk memperbaiki letak kepala janin. Ini sesuai dengan teori bahwa Penatalaksanaan kehamilan dengan presentasi bokong ada 2 cara yaitu, *knee chest position* selain *knee chest* sekarang sudah berkembang dengan adanya senam yang bisa dilakukan oleh ibu hamil yaitu melakukan gerakan prenatal yoga (Rudiyanti, and Nurlaila, 2021).

Berdasarkan penelitian (Waslia et al. 2021) bahwa untuk merubah presentasi bokong menjadi kepala bisa dengan pemberian terapi moxa yaitu praktik pembakaran daun mugwort (stik moxa) pada titik-titik akupunktur BL 67 atau Zhi Yin di kaki menghasilkan energi YANG (energi pemanasan) pada dasar panggul dan hypnobirthing yaitu salah satu cara untuk memberikan sugesti dan mereprograming pikiran bawah sadar, yang dapat di arahkan untuk membuat perubahan dalam tubuh ibu, tidak dilakukan karena keterbatasan penulis yang belum mendapatkan pelatihan mengenai terapi tersebut.

4.5 Pendokumentasian

Pada pendokumentasian, penulis menggunakan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu penulis mengumpulkan data yang didapatkan dari data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari hasil anamnesa dari bidan dan dari status pasien serta dari hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium. Kemudian langkah selanjutnya menganalisis hasil dari data subjektif dan data objektif. Serta yang terakhir melakukan penatalaksanaan (melaksanakan

perencanaan dan melakukan evaluasi). Dan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Subiyatin, 2017).

BAB V

PENUTUP

Setelah melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. R usia 30 tahun G₂P₁A₀ gravida 36-37 minggu dengan presentasi bokong di puskesmas Samarang, maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

5.1 Kesimpulan

1. Dari pengkajian data subjektif didapatkan bahwa ibu mengeluh merasa sakit dan sesek pada bagian perut atas dan sering merasakan gerakan janin pada bagian perut bawah.
2. Dari pengkajian data objektif diperoleh hasil leopard didapat bagian terbawah perut ibu yaitu presentasi bokong.
3. Berdasarkan hasil pengkajian data analisa yang ditetapkan pada Ny. R G₂P₁A₀ gravida 36-37 minggu janin tunggal, hidup, dengan anemia ringan, oligohidramnion dan presentasi bokong. Yang didapat dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif. Pada kasus ini masalahnya yaitu ibu hamil dengan presentasi bokong.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan pada ibu yaitu salah satunya untuk memperbaiki posisi janin dengan mengajarkan ibu melakukan posisi *knee chest*.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. R dilakukan dengan menggunakan teknik pendokumentasian SOAP.

5.2 Saran

1. Bagi lahan praktek

Penulis menyarankan agar poster-poster tentang presentasi bokong ditambah lagi, dan bila perlu mengadakan kelas tentang cara untuk melakukan posisi knee chest sehingga ibu hamil dengan presentasi bokong tidak merasa khawatir dengan keadaannya dengan solusi tersebut.

2. Bagi pasien

Bagi ibu hendaknya rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan Kesehatan agar keadaan ibu dan janin tetap terpantau oleh tenaga Kesehatan, dan apabila ibu mengalami tanda-tanda kehamilan sebaiknya segera datang ke tenaga Kesehatan agar tidak terjadi komplikasi yang tidak di inginkan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan pembelajaran untuk peneliti selanjutnya khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan presentasi bokong.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriani, Ayoe. 2019. “Tanggung Jawab Bidan Praktik Mandiri Dalam Melakukan Tindakan Persalinan Letak Sungsang Yang Menyebabkan Kematian Bayi Ditinjau Dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Dihubungkan Dengan Standa.” *Aktualita (Jurnal Hukum)* 2 (1): 104–15.
<https://doi.org/10.29313/aktualita.v2i1.4670>.
- Departemen Kesehatan. 2022. “Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021.” *Kementerian Kesehatan RI* 5201590 (021): 4.
<https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>.
- Dinda, Nur, Sitti Saleha, and Nadyah Haruna. 2021. “Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi Dengan Persalinan Letak Sungsang (Literatur Review).” *Jurnal Midwifery* 3 (2): 88–101.
<https://doi.org/10.24252/jmw.v3i2.24345>.
- Hertati, Dessy, Dewi Setyoningsih, Evi Nurhidayati, and Laraswati Citra Resmi. 2020. “Pengaruh Antara Umur Dan Paritas Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Letak Sungsang.” *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah* 16 (2): 229–39. <https://doi.org/10.31101/jkk.911>.
- Islamy, N, E Imantika, R D Prasetya, and ... 2021. “Wanita 37 Tahun P3A0 Post-SSTP Atas Indikasi Hydrocephalus Dengan Polihidramnion Dan Presentasi Bokong.” ... *Journal of Lampung* 11: 291–99.

<http://journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/298%0Ahttp://journalofmedula.com/index.php/medula/article/download/298/277>.

Kotarumalos, sarifah sitti and Herwawan, Angela Leonita. 2021. “DENGAN PRESENTASI BOKONG” 1 (1): 24–34.

Liananiar, Fatma Sylvana Dewi Harahap, and Elvi Era Liesmayani. 2020. “Analisis Pengaruh Konsumsi Buah Bit Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III.” *Health Care: Jurnal Kesehatan* 9 (1): 1–8. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.49>.

Natalina, Riny. 2019. “Modul Praktik.”

Oktapiyanti, Rika; Triyanti, Demp. 2023. “FAKTOR -FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PERSALINAN SUNGSANG DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA PALEMBANG” 3: 53–59.

Purnamasari, Gilang. 2022. “Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Letak Sungsang.” *Jurnal Kesehatan Siliwangi* 2 (3): 1054–65.

Putra, Nordiansyah, Nurul Utami, Fakultas Kedokteran, and Universitas Lampung. 2017. “Rencana Partus Pervaginam Pada Kehamilan Aterm Dengan Presentasi Bokong Dan Ketuban Pecah Dini Vaginal Birth Aterm Pregnancy with History Premature Ruptur of The Membranes and Breech Presentation” 7 (April): 81–84.

Rafika Putri, Siti, Lena Sri Diniyati, Fina Sancaya Rini, Engkus Hernayadi, Dewi Puspitasari, MKes Rahmawati, MKes Lilis Suryati, et al. 2019. “Susunan

Dewan Redaksi Pimpinan Umum Pemimpin Redaksi Dewan Redaksi Anggota Dewan Redaksi Institusi Penerbit Alamat Redaksi.” *Jurnal Ilmiah Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi* 2: 1–15. <https://akbid-alikhlas.e-journal.id/JIPKR>.

Rudiyanti, Novita and Nurlaila. 2021. “Efek Prenatal Yoga Dalam Merubah Presentasi Janin” 14: 30–37.

Samuri, S, E W Yustina, and T Kuntjoro. 2015. “Tanggung Jawab Hukum Terhadap Pelaksanaan Asuhan Persalinan Patologi Oleh Bidan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang.” *Soepra*.
<http://103.243.177.137/index.php/shk/article/view/1288%0Ahttp://103.243.177.137/index.php/shk/article/viewFile/1288/808>.

Setyarini, Ika D dan Suprapti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kegawat Daruratan Maternal Neonatal*. 1st ed. Jakarta Selatan.

Simorangkir, R. Oktaviance, Aprilita Br. Sitepu, and Geniecha Stery Gunny N. 2022. “Gambaran Deteksi Dini Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021.” *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan* 1 (1): 36–48.
<https://doi.org/10.47709/healthcaring.v1i1.1319>.

Subiyatin, Aning. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. 1st ed. www.fkkumj.co.id.

Surtinah, Nani; Sulikah; Nuryani. 2019. “DOKUMENTASI KEBIDANAN.”

Waslia, Dede. 2021. “Jurnal Kesehatan Kartika” 16 (1): 44–49.

Waslia, Dede, Nanik Cahyati, Program Studi Kebidanan D-, Stikes Jenderal,

Achmad Yani, Jl Terusan, Jend Sudirman- Cimahi- Jawa, and Parkland Hospital. 2021. “EFEKTIFITAS TERAPI MOXA DAN HYPNOBIRTHING UNTUK PERBAIKAN LETAK SUNGSANG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III” 5 (1): 1–10.

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

HPHT: 15-6-92
TP: 20-05-93

Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Esat	Tgl	Keluhan	U.K (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
Posyandu	15/8	Mual, Pusing	7-8	63	100/60		20cm
Posyandu	17/8	Pusing	8-9	66	110/70		20cm
Posyandu	17/8	mual	8-9	66	100/70		20cm
Posyandu	22/8						
Posyandu	22/8	Ep.	16-17	65	90/60		20cm
Posyandu	22/8	Buruk pusing	17-18	65	90/70		20cm
Posyandu	11/9	pusing	21-22	70	90/70		21cm
Posyandu	11/9	t.o.k.	25-26	72	110/80		21cm
Posyandu	5/10	T.k.	27	72	110/90		21cm
Posyandu	11/10	t.o.k.	29-30	72	120/80		26
Posyandu	11/10	Jak. sakit	34	73	120/80		27
Posyandu	11/10	Jak. sakit	34	76	120/80		27
Posyandu	11/10	t.o.k.	34-35	76	120/80		28
Posyandu	11/10	Jak. sakit	36-37	77	120/80		30
Posyandu	11/10	t.o.k.	39-40	80	130/90		32

HPHT: 15-6-92
TP: 20-05-93

Letak Janti, D.J	Imunisasi	Takut Timbul Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
Posyandu	-	✓		82.140 Gru 7-8m Gru 8-9m Gru 10-11m Gru 12-13m Gru 14-15m Gru 16-17m Gru 18-19m Gru 20-21m Gru 22-23m Gru 24-25m Gru 26-27m Gru 28-29m Gru 30-31m Gru 32-33m Gru 34-35m Gru 36-37m Gru 38-39m Gru 40-41m Gru 42-43m Gru 44-45m Gru 46-47m Gru 48-49m Gru 50-51m Gru 52-53m Gru 54-55m Gru 56-57m Gru 58-59m Gru 60-61m Gru 62-63m Gru 64-65m Gru 66-67m Gru 68-69m Gru 70-71m Gru 72-73m Gru 74-75m Gru 76-77m Gru 78-79m Gru 80-81m Gru 82-83m Gru 84-85m Gru 86-87m Gru 88-89m Gru 90-91m Gru 92-93m Gru 94-95m Gru 96-97m Gru 98-99m Gru 100-101m Gru 102-103m Gru 104-105m Gru 106-107m Gru 108-109m Gru 110-111m Gru 112-113m Gru 114-115m Gru 116-117m Gru 118-119m Gru 120-121m Gru 122-123m Gru 124-125m Gru 126-127m Gru 128-129m Gru 130-131m Gru 132-133m Gru 134-135m Gru 136-137m Gru 138-139m Gru 140-141m Gru 142-143m Gru 144-145m Gru 146-147m Gru 148-149m Gru 150-151m Gru 152-153m Gru 154-155m Gru 156-157m Gru 158-159m Gru 160-161m Gru 162-163m Gru 164-165m Gru 166-167m Gru 168-169m Gru 170-171m Gru 172-173m Gru 174-175m Gru 176-177m Gru 178-179m Gru 180-181m Gru 182-183m Gru 184-185m Gru 186-187m Gru 188-189m Gru 190-191m Gru 192-193m Gru 194-195m Gru 196-197m Gru 198-199m Gru 200-201m Gru 202-203m Gru 204-205m Gru 206-207m Gru 208-209m Gru 210-211m Gru 212-213m Gru 214-215m Gru 216-217m Gru 218-219m Gru 220-221m Gru 222-223m Gru 224-225m Gru 226-227m Gru 228-229m Gru 230-231m Gru 232-233m Gru 234-235m Gru 236-237m Gru 238-239m Gru 240-241m Gru 242-243m Gru 244-245m Gru 246-247m Gru 248-249m Gru 250-251m Gru 252-253m Gru 254-255m Gru 256-257m Gru 258-259m Gru 260-261m Gru 262-263m Gru 264-265m Gru 266-267m Gru 268-269m Gru 270-271m Gru 272-273m Gru 274-275m Gru 276-277m Gru 278-279m Gru 280-281m Gru 282-283m Gru 284-285m Gru 286-287m Gru 288-289m Gru 290-291m Gru 292-293m Gru 294-295m Gru 296-297m Gru 298-299m Gru 300-301m Gru 302-303m Gru 304-305m Gru 306-307m Gru 308-309m Gru 310-311m Gru 312-313m Gru 314-315m Gru 316-317m Gru 318-319m Gru 320-321m Gru 322-323m Gru 324-325m Gru 326-327m Gru 328-329m Gru 330-331m Gru 332-333m Gru 334-335m Gru 336-337m Gru 338-339m Gru 340-341m Gru 342-343m Gru 344-345m Gru 346-347m Gru 348-349m Gru 350-351m Gru 352-353m Gru 354-355m Gru 356-357m Gru 358-359m Gru 360-361m Gru 362-363m Gru 364-365m Gru 366-367m Gru 368-369m Gru 370-371m Gru 372-373m Gru 374-375m Gru 376-377m Gru 378-379m Gru 380-381m Gru 382-383m Gru 384-385m Gru 386-387m Gru 388-389m Gru 390-391m Gru 392-393m Gru 394-395m Gru 396-397m Gru 398-399m Gru 400-401m Gru 402-403m Gru 404-405m Gru 406-407m Gru 408-409m Gru 410-411m Gru 412-413m Gru 414-415m Gru 416-417m Gru 418-419m Gru 420-421m Gru 422-423m Gru 424-425m Gru 426-427m Gru 428-429m Gru 430-431m Gru 432-433m Gru 434-435m Gru 436-437m Gru 438-439m Gru 440-441m Gru 442-443m Gru 444-445m Gru 446-447m Gru 448-449m Gru 450-451m Gru 452-453m Gru 454-455m Gru 456-457m Gru 458-459m Gru 460-461m Gru 462-463m Gru 464-465m Gru 466-467m Gru 468-469m Gru 470-471m Gru 472-473m Gru 474-475m Gru 476-477m Gru 478-479m Gru 480-481m Gru 482-483m Gru 484-485m Gru 486-487m Gru 488-489m Gru 490-491m Gru 492-493m Gru 494-495m Gru 496-497m Gru 498-499m Gru 500-501m Gru 502-503m Gru 504-505m Gru 506-507m Gru 508-509m Gru 510-511m Gru 512-513m Gru 514-515m Gru 516-517m Gru 518-519m Gru 520-521m Gru 522-523m Gru 524-525m Gru 526-527m Gru 528-529m Gru 530-531m Gru 532-533m Gru 534-535m Gru 536-537m Gru 538-539m Gru 540-541m Gru 542-543m Gru 544-545m Gru 546-547m Gru 548-549m Gru 550-551m Gru 552-553m Gru 554-555m Gru 556-557m Gru 558-559m Gru 560-561m Gru 562-563m Gru 564-565m Gru 566-567m Gru 568-569m Gru 570-571m Gru 572-573m Gru 574-575m Gru 576-577m Gru 578-579m Gru 580-581m Gru 582-583m Gru 584-585m Gru 586-587m Gru 588-589m Gru 590-591m Gru 592-593m Gru 594-595m Gru 596-597m Gru 598-599m Gru 600-601m Gru 602-603m Gru 604-605m Gru 606-607m Gru 608-609m Gru 610-611m Gru 612-613m Gru 614-615m Gru 616-617m Gru 618-619m Gru 620-621m Gru 622-623m Gru 624-625m Gru 626-627m Gru 628-629m Gru 630-631m Gru 632-633m Gru 634-635m Gru 636-637m Gru 638-639m Gru 640-641m Gru 642-643m Gru 644-645m Gru 646-647m Gru 648-649m Gru 650-651m Gru 652-653m Gru 654-655m Gru 656-657m Gru 658-659m Gru 660-661m Gru 662-663m Gru 664-665m Gru 666-667m Gru 668-669m Gru 670-671m Gru 672-673m Gru 674-675m Gru 676-677m Gru 678-679m Gru 680-681m Gru 682-683m Gru 684-685m Gru 686-687m Gru 688-689m Gru 690-691m Gru 692-693m Gru 694-695m Gru 696-697m Gru 698-699m Gru 700-701m Gru 702-703m Gru 704-705m Gru 706-707m Gru 708-709m Gru 710-711m Gru 712-713m Gru 714-715m Gru 716-717m Gru 718-719m Gru 720-721m Gru 722-723m Gru 724-725m Gru 726-727m Gru 728-729m Gru 730-731m Gru 732-733m Gru 734-735m Gru 736-737m Gru 738-739m Gru 740-741m Gru 742-743m Gru 744-745m Gru 746-747m Gru 748-749m Gru 750-751m Gru 752-753m Gru 754-755m Gru 756-757m Gru 758-759m Gru 760-761m Gru 762-763m Gru 764-765m Gru 766-767m Gru 768-769m Gru 770-771m Gru 772-773m Gru 774-775m Gru 776-777m Gru 778-779m Gru 780-781m Gru 782-783m Gru 784-785m Gru 786-787m Gru 788-789m Gru 790-791m Gru 792-793m Gru 794-795m Gru 796-797m Gru 798-799m Gru 800-801m Gru 802-803m Gru 804-805m Gru 806-807m Gru 808-809m Gru 810-811m Gru 812-813m Gru 814-815m Gru 816-817m Gru 818-819m Gru 820-821m Gru 822-823m Gru 824-825m Gru 826-827m Gru 828-829m Gru 830-831m Gru 832-833m Gru 834-835m Gru 836-837m Gru 838-839m Gru 840-841m Gru 842-843m Gru 844-845m Gru 846-847m Gru 848-849m Gru 850-851m Gru 852-853m Gru 854-855m Gru 856-857m Gru 858-859m Gru 860-861m Gru 862-863m Gru 864-865m Gru 866-867m Gru 868-869m Gru 870-871m Gru 872-873m Gru 874-875m Gru 876-877m Gru 878-879m Gru 880-881m Gru 882-883m Gru 884-885m Gru 886-887m Gru 888-889m Gru 890-891m Gru 892-893m Gru 894-895m Gru 896-897m Gru 898-899m Gru 900-901m Gru 902-903m Gru 904-905m Gru 906-907m Gru 908-909m Gru 910-911m Gru 912-913m Gru 914-915m Gru 916-917m Gru 918-919m Gru 920-921m Gru 922-923m Gru 924-925m Gru 926-927m Gru 928-929m Gru 930-931m Gru 932-933m Gru 934-935m Gru 936-937m Gru 938-939m Gru 940-941m Gru 942-943m Gru 944-945m Gru 946-947m Gru 948-949m Gru 950-951m Gru 952-953m Gru 954-955m Gru 956-957m Gru 958-959m Gru 960-961m Gru 962-963m Gru 964-965m Gru 966-967m Gru 968-969m Gru 970-971m Gru 972-973m Gru 974-975m Gru 976-977m Gru 978-979m Gru 980-981m Gru 982-983m Gru 984-985m Gru 986-987m Gru 988-989m Gru 990-991m Gru 992-993m Gru 994-995m Gru 996-997m Gru 998-999m Gru 1000-1001m Gru 1002-1003m Gru 1004-1005m Gru 1006-1007m Gru 1008-1009m Gru 1010-1011m Gru 1012-1013m Gru 1014-1015m Gru 1016-1017m Gru 1018-1019m Gru 1020-1021m Gru 1022-1023m Gru 1024-1025m Gru 1026-1027m Gru 1028-1029m Gru 1030-1031m Gru 1032-1033m Gru 1034-1035m Gru 1036-1037m Gru 1038-1039m Gru 1040-1041m Gru 1042-1043m Gru 1044-1045m Gru 1046-1047m Gru 1048-1049m Gru 1050-1051m Gru 1052-1053m Gru 1054-1055m Gru 1056-1057m Gru 1058-1059m Gru 1060-1061m Gru 1062-1063m Gru 1064-1065m Gru 1066-1067m Gru 1068-1069m Gru 1070-1071m Gru 1072-1073m Gru 1074-1075m Gru 1076-1077m Gru 1078-1079m Gru 1080-1081m Gru 1082-1083m Gru 1084-1085m Gru 1086-1087m Gru 1088-1089m Gru 1090-1091m Gru 1092-1093m Gru 1094-1095m Gru 1096-1097m Gru 1098-1099m Gru 1100-1101m Gru 1102-1103m Gru 1104-1105m Gru 1106-1107m Gru 1108-1109m Gru 1110-1111m Gru 1112-1113m Gru 1114-1115m Gru 1116-1117m Gru 1118-1119m Gru 1120-1121m Gru 1122-1123m Gru 1124-1125m Gru 1126-1127m Gru 1128-1129m Gru 1130-1131m Gru 1132-1133m Gru 1134-1135m Gru 1136-1137m Gru 1138-1139m Gru 1140-1141m Gru 1142-1143m Gru 1144-1145m Gru 1146-1147m Gru 1148-1149m Gru 1150-1151m Gru 1152-1153m Gru 1154-1155m Gru 1156-1157m Gru 1158-1159m Gru 1160-1161m Gru 1162-1163m Gru 1164-1165m Gru 1166-1167m Gru 1168-1169m Gru 1170-1171m Gru 1172-1173m Gru 1174-1175m Gru 1176-1177m Gru 1178-1179m Gru 1180-1181m Gru 1182-1183m Gru 1184-1185m Gru 1186-1187m Gru 1188-1189m Gru 1190-1191m Gru 1192-1193m Gru 1194-1195m Gru 1196-1197m Gru 1198-1199m Gru 1200-1201m Gru 1202-1203m Gru 1204-1205m Gru 1206-1207m Gru 1208-1209m Gru 1210-1211m Gru 1212-1213m Gru 1214-1215m Gru 1216-1217m Gru 1218-1219m Gru 1220-1221m Gru 1222-1223m Gru 1224-1225m Gru 1226-1227m Gru 1228-1229m Gru 1230-1231m Gru 1232-1233m Gru 1234-1235m Gru 1236-1237m Gru 1238-1239m Gru 1240-1241m Gru 1242-1243m Gru 1244-1245m Gru 1246-1247m Gru 1248-1249m Gru 1250-1251m Gru 1252-1253m Gru 1254-1255m Gru 1256-1257m Gru 1258-1259m Gru 1260-1261m Gru 1262-1263m Gru 1264-1265m Gru 1266-1267m Gru 1268-1269m Gru 1270-1271m Gru 1272-1273m Gru 1274-1275m Gru 1276-1277m Gru 1278-1279m Gru 1280-1281m Gru 1282-1283m Gru 1284-1285m Gru 1286-1287m Gru 1288-1289m Gru 1290-1291m Gru 1292-1293m Gru 1294-1295m Gru 1296-1297m Gru 1298-1299m Gru 1300-1301m Gru 1302-1303m Gru 1304-1305m Gru 1306-1307m Gru 1308-1309m Gru 1310-1311m Gru 1312-1313m Gru 1314-1315m Gru 1316-1317m Gru 1318-1319m Gru 1320-1321m Gru 1322-1323m Gru 1324-1325m Gru 1326-1327m Gru 1328-1329m Gru 1330-1331m Gru 1332-1333m Gru 1334-1335m Gru 1336-1337m Gru 1338-1339m Gru 1340-1341m Gru 1342-1343m Gru 1344-1345m Gru 1346-1347m Gru 1348-1349m Gru 1350-1351m Gru 1352-1353m Gru 1354-1355m Gru 1356-1357m Gru 1358-1359m Gru 1360-1361m Gru 1362-1363m Gru 1364-1365m Gru 1366-1367m Gru 1368-1369m Gru 1370-1371m Gru 1372-1373m Gru 1374-1375m Gru 1376-1377m Gru 1378-1379m Gru 1380-1381m Gru 1382-1383m Gru 1384-1385m Gru 1386-1387m Gru 1388-1389m Gru 1390-1391m Gru 1392-1393m Gru 1394-1395m Gru 1396-1397m Gru 1398-1399m Gru 1400-1401m Gru 1402-1403m Gru 1404-1405m Gru 1406-1407m Gru 1408-1409m Gru 1410-1411m Gru 1412-1413m Gru 1414-1415m Gru 1416-1417m Gru 1418-1419m Gru 1420-1421m Gru 1422-1423m Gru 1424-1425m Gru 1426-1427m Gru 1428-1429m Gru 1430-1431m Gru 1432-1433m Gru 1434-1435m Gru 1436-1437m Gru 1438-1439m Gru 1440-1441m Gru 1442-1443m Gru 1444-1445m Gru 1446-1447m Gru 1448-1449m Gru 1450-1451m Gru 1452-1453m Gru 1454-1455m Gru 1456-1457m Gru 1458-1459m Gru 1460-1461m Gru 1462-1463m Gru 1464-1465m Gru 1466-1467m Gru 1468-1469m Gru 1470-1471m Gru 1472-1473m Gru 1474-1475m Gru 1476-1477m Gru 1478-1479m Gru 1480-1481m Gru 1482-1483m Gru 1484-1485m Gru 1486-1487m Gru 1488-1489m Gru 1490-1491m Gru 1492-1493m Gru 1494-1495m Gru 1496-1497m Gru 1498-1499m Gru 1500-1501m Gru 1502-1503m Gru 1504-1505m Gru 1506-1507m Gru 1508-1509m Gru 1510-1511m Gru 1512-1513m Gru 1514-1515m Gru 1516-1517m Gru 1518-1519m Gru 1520-1521m Gru 1522-1523m Gru 1524-1525m Gru 1526-1527m Gru 1528-1529m Gru 1530-1531m Gru 1532-1533m Gru 1534-1535m Gru 1536-1537m Gru 1538-1539m Gru 1540-1541m Gru 1542-1543m Gru 1544-1545m Gru 1546-1547m Gru 1548-1549m Gru 1550-1551m Gru 1552-1553m Gru 1554-1555m Gru 1556-1557m Gru 1558-1559m Gru 1560-1561m Gru 1562-1563m Gru 1564-1565m Gru 1566-1567m Gru 1568-1569m Gru 1570-1571m Gru 1572-1573m Gru 1574-1575m Gru 1576-1577m Gru 1578-1579m Gru 1580-1581m Gru 1582-1583m Gru 1584-1585m Gru 1586-1587m Gru 1588-1589m Gru 1590-1591m Gru 1592-1593m Gru 1594-1595m Gru 1596-1597m Gru 1598-1599m Gru 1600-1601m Gru 1602-1603m Gru 1604-1605m Gru 1606-1607m Gru 1608-1609m Gru 1610-1611m Gru 1612-1613m Gru 1614-1615m Gru 1616-1617m Gru 1618-1619m Gru 1620-1621m Gru 1622-1623m Gru 1624-1625m Gru 1626-1627m Gru 1628-1629m Gru 1630-1631m Gru 1632-1633m Gru 1634-1635m Gru 1636-1637m Gru 1638-1639m Gru 1640-1641m Gru 1642-1643m Gru 1644-1645m Gru 1646-1647m Gru 1648-1649m Gru 1650-1651m Gru 1652-1653m Gru 1654-1655m Gru 1656-1657m Gru 1658-1659m Gru 1660-1661m Gru 1662-1663m Gru 1664-1665m Gru 1666-1667m Gru 1668-1669m Gru 1670-1671m Gru 1672-1673m Gru 1674-1675m Gru 1676-1677m Gru 1678-1679m Gru 1680-1681m Gru 1682-1683m Gru 1684-1685m Gru 1686-1687m Gru 1688-1689m Gru 1690-1691m Gru 1692-1693m Gru 1694-1695m Gru 1696-1697m Gru 1698-1699m Gru 1700-1701m Gru 1702-1703m Gru 1704-1705m Gru 1706-1707m Gru 1708-1709m Gru 1710-1711m Gru 1712-1713m Gru 1714-1715m Gru 1716-1717m Gru 1718-1719m Gru 1720-1721m Gru 1722-1723m Gru 1724-1725m Gru 1726-1727m Gru 1728-1729m Gru 1730-1731m Gru 1732-1733m Gru 1734-1735m Gru 1736-1737m Gru 1738-1739m Gru 1740-1741m Gru 1742-1743m Gru 1744-1745m Gru 1746-1747m Gru 1748-1749m Gru 1750-1751m Gru 1752-1753m Gru 1754-1755m Gru 1756-1757m Gru 1758-1759m Gru 1760-1761m Gru 1762-1763m Gru 1764-1765m Gru 1766-1767m Gru 1768-1769m Gru 1770-1771m Gru 1772-1773m Gru 1774-1775m Gru 1776-1777m Gru 1778-1779m Gru 1780-1781m Gru 1782-1783m Gru 1784-1785		

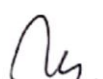
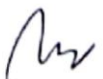
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Rapida Julia

Nim : KHGB20047

Pembimbing : Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., MKM

Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. R Usia 30 Tahun
G₂P₁A₀ Gravida 36-37 Minggu Dengan Presentasi Bokong Di
Puskesmas Samarang

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	08-05-2023	Cover	Revisi	
2.	10-05-2023	BAB I	Revisi	
3.	12-05-2023	BAB II	Revisi	
4.	14-05-2023	BAB II	Revisi	
5.	15-05-2023	BAB III	Revisi	
6.	17-05-2023	BAB IV	Revisi	
7.	19-05-2023	BAB V	Revisi	
8.	22-05-2023	BAB E - V	Acc sidang KTI	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Rapida Julia

Nim : KHGB20047

Penguji 1 : Tri Wahyuni, SST., M.Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. R Usia 30 Tahun
G2P1A0 Gravida 36-37 Minggu Dengan Presentasi Bokong Di
Puskesmas Samarang

[illegible]

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Rapida Julia

Nim : KHGB20047

Penguji 2 : Lina Humaeroh, SST., M.Kes

Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. R Usia 30 Tahun
G2P1A0 Gravida 36-37 Minggu Dengan Presentasi Bokong Di
Puskesmas Samarang

[illegible]

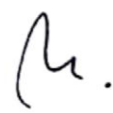
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Rapida Julia

Nim : KHGB20047

Pembimbing : Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb.,S.KM.,MKM

Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. R Usia 30 Tahun G₂P₁A₀
Gravida 36-37 Minggu Dengan Presentasi Bokong Di Puskesmas
Samarang

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	08-06-2023	BAB I - BAB V	Revisi BAB II, III, IV, V	
2.	10-06-2023	BAB II, III, IV, V	Revisi BAB II BAB IV	
3.	12-06-2023	BAB II dan BAB IV	Revisi BAB IV	
4.	15-06-2023	BAB IV	ACC	

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas

Nama : Rapida Julia
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 29 Juli 2002
Agama : Islam
Email : pida.juliaa@gmail.com
Alamat : Kp. Cijoho RT/RW 03/01
Desa Kadongdong Kecamatan Banjarwangi
Kabupaten Garut Prov. Jawa Barat

2. Riwayat Pendidikan

RA	: Al-Falah	2007-2008
SD	: SDN 2 Banjarwangi	2008-2014
SMP	: SMPN 1 Cikajang	2014-2017
SMA	: SMAN 16 Garut	2017-2020
AKADEMIK STIKes Karsa Husada Garut		2020-sekarang