

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.A USIA 29 TAHUN
G3P2A0 PARTURIENT ATERM DENGAN PRESENTASI BOKONG
DI UPT PUSKESMAS BALUBUR LIMBANGAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Diploma 3 Kebidanan

INTAN PERMATA SARI

NIM: KHGB23038



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

2026

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Judul : ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. A USIA 29
TAHUN G3P2A0 PARTURIENT 38-39 MINGGU KALA II DI UPT
PUSKESMAS BALUBUR LIMBANGAN

Penulis : Intan Permata Sari

NIM : KHGB23038

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk disidangkan
dihadapan Tim Penela'ah Program Studi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan karsa Husada Garut

Garut, 12 Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing



(Ira Nufus Khaerani, S.Tr.Keb., Bdn.,M.Keb)
NIK: 042039.0224.181

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Judul : ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. A USIA 29
TAHUN G3P2A0 PARTURIENT 38-39 MINGGU KALA II DI UPT
PUSKESMAS BALUBUR LIMBANGAN

Penulis : Intan Permata Sari

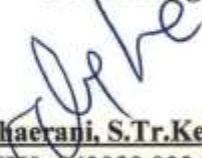
NIM : KHGB23038

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penela'ah
Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 15 Juni 2026

Mengesahkan,

Pembimbing



Ira Nufus Khaerani, S.Tr.Keb., Bdn.,M.Keb
NIK: 042039.0224.181

Penela'ah I



Hj. Esa Risi Suazini, S.Keb.M.K.M
NIK: 042039.1004.031

Penela'ah II



Bdn. Ernawati, SST.,M.Kes
NIK: 042039.0512.108

Mengetahui,

Ketua Program studi DIII Kebidanan



Lina Humaeroh, S.ST.,M.Kes
NIK: 0420391009064

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Kebidanan (A.Md. Keb), baik di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran 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 Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2026

Yang membuat pernyataan



INTAN PERMATA SARI
NIM: KHGB23038

ABSTRAK

Kelainan letak sungsang dengan presentasi bokong sering dihubungkan dengan meningkatnya beberapa kejadian komplikasi, salah satunya menyebabkan kesulitan dalam persalinan yang mengakibatkan meningkatnya morbiditas dan mortalitas prenatal yang lebih tinggi tidak hanya akibat partus tetapi juga karena presentasi. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin Ny. A G3P2A0 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dimana peneliti menggunakan data primer dan sekunder. Hasil studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. A Usia 29 tahun Parturient 38-39 minggu dengan Presentasi Bokong berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi leopold, pemeriksaan auskultasi DJJ dan pemeriksaan vaginal toucher. Tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan dilapangan, sehingga ibu yang melakukan persalinan pervaginam dengan presentasi letak sungsang (presentasi bokong) dapat dilakukan dengan baik dengan pertolongan kelahiran bayi secara *Bracht Spontan*, *Manual Aid* metode *klasik* dan *Meauriceau*.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Persalinan, Presentasi Bokong

ABSTRACT

Breech abnormalities with breech presentation are often associated with an increased incidence of complications, one of which causes difficulty in labor resulting in increased prenatal morbidity and mortality not only due to labor but also due to presentation. The purpose of this case study is to provide comprehensive midwifery care to the mother who gave birth, Mrs. A G3P2A0, using the Varney midwifery management approach and SOAP documentation. The method used in this study is descriptive in which researchers use primary and secondary data. The results of the case study of Midwifery Care in Mothers Who Gave Birth, Mrs. A, Age 29 years, Gestational Age 38-39 weeks with Breech Presentation based on the results of Leopold palpation examination, DJJ auscultation examination and vaginal palpation examination. There is no imbalance between the theory and practice of implementing midwifery care provided in the field, so that mothers who give birth vaginally with breech presentation can be assisted with spontaneous Bracht delivery, the classic method of Manual Assistance and Meauriceau.

Keyword: Midwifery Care, Labor, Breech Presentation.

KATA PENGANTAR

Pertama, penulis ingin mengucapkan puji dan syukur kepada Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir guna memenuhi tugas akhir ini dengan judul” ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NYA USIA 29 TAHUN PARTURIENT 38-39 MINGGU KALA II DENGAN PRESENTASI BOKONG DI UPT PUSKESMAS BALUBUR LIMBANGAN”. Shalawat beserta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita semua selaku umatnya,

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, Namun berkat dukungan, bimbingan, bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. H. Hadiat, M.A., selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns M.Kep selaku Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut kesehatan Karsa Husada Garut
4. Lina Humaeroh, S.ST.,M.Kes, selaku ketua Prodi DIII Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Ira Nufus Khaerani, S.Tr.Keb.,Bdn.,M.Keb, selaku pembimbing laporan tugas akhir yang telah memberikan bimbingan serta pengarahannya dalam pelaksanaan penulisan laporan tugas akhir ini.
6. Hj. Esa Risi Suazini, S.Keb.,M.K.M, Selaku Penela'ah I yang telah menguji dan membimbing dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat terselaikan tepat waktu.
7. Bdn.Ernawati, SST.,M.Kes, Selaku Penela'ah II yang telah menguji dan membimbing dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat terselaikan tepat waktu.
8. Kepala UPT Puskesmas Balubur Limbangan beserta staf dan jajarannya yang telah memberikan pengarahannya serta memfasilitasi dalam pelaksanaan laporan tugas akhir.
9. Pembimbing lapangan beserta staf dan jajarannya yang telah memberikan pengarahannya serta memfasilitasi dalam pelaksanaan penelitian laporan tugas akhir.
10. Ny. A yang telah bersedia jadi pasien asuhan kebidanan yang di asuh oleh saya secara komprehensif guna sebagai bahan penelitian tugas akhir.
11. Teristimewa kepada orang tua tercinta Bapak Gun-gun Liman Permana yang selalu memotivasi, memberikan do'a dukungan materi, perhatian, kasih sayang yang tiada henti, serta kesabaran dalam mendampingi saya selama berproses. Doa tulus penulis semoga bapak dan kedua adik saya selalu diberikan umur panjang serta kesehatan, kekuatan, dan kebahagiaan

dunia akhirat, Semoga karya kecil ini bisa menjadi sedikit bukti bakti dan kebanggaan untuk kalian ber-3. Terimakasih buat segalanya.

12. Kepada sahabat terbaik sekaligus saudara pilihan yang selalu ada disisi penulis yaitu Dihan Gerliani. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan panjang ini. Terimakasih juga sudah menjadi pendengar setia saat lelah dan lelah melanda, menjadi tempat berkeluh kesah, serta selalu menyemangati saat rasa malas dan putus asa itu datang. Kehadiran kamu sangat berarti yang membuat proses pengerjaan Laporan Tugas Akhir ini terasa jauh lebih ringan dan indah, terimakasih telah saling menguatkan, saling melengkapi dan berjuang bersama sampai kita dititik ini. Semoga kita ber-2 bisa meraih cita-cita dan kesuksesan bersama-sama dimasa depan.

12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dukungan serta doa'nya selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis sadar bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Garut, Juni 2026

Intan Permata Sari

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR ...	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR ...	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ISTILAH	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Umum.....	3
1.4 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Metode Pengumpulan Data	4
1.5.1 Data Primer	4
1.5.2 Data Sekunder.....	5
1.6 Waktu Dan Tempat Pengkajian.....	5
1.7 Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
2.1 Pengertian Persalinan Presentasi Bokong	8
2.2 Klasifikasi Presentasi Bokong.....	9
2.3 Patofisiologi Persalinan Presentasi Bokong	11
2.4 Etiologi	12

2.5 Tanda Dan Gejala	14
2.6 Diagnosa	15
2.7 Penatalaksanaan Persalinan Presentasi Bokong	16
BAB III TINJAUAN KASUS.....	23
3.1 ASUHAN PERSALINAN.....	23
3.2 ASUHAN NIFAS	36
3.3 ASUHAN BBL.....	41
BAB IV PEMBAHASAN.....	53
4.1 Data Subjektif.....	54
4.2 Data Objektif	55
4.3 Analisa.....	56
4.4 Penatalaksanaan.....	57
BAB V PENUTUP	59
5.1 Kesimpulan.....	59
5.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Matrik.....	48
------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Bokong Murni	9
Gambar 2. 2 Bokong Kaki Sempurna	10
Gambar 2. 3 Bokong Tidak Sempurna dan Presentasi Kaki.....	11
Gambar 2. 4 Bracht Spontan	18
Gambar 2. 5 Klasik	19
Gambar 2. 6 Muller.....	20
Gambar 2 .7 Lovset.....	21
Gambar 2. 8 Mauriceau.....	21
Gambar 2.9 Algoritma Sungsang	22
Gambar 3. 1 Algoritma penanganan persalinan sungsang	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Lembar Bimbingan KTI

Lampiran II Partograf

Lampiran III SOP

Lampiran IV Riwayat Hidup

DAFTAR ISTILAH

Multiparitas	: Ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali
Polihidramnion	: Jumlah cairan ketuban didalam rahim melebihi batas normal
Kelainan Bentuk Rahim	: Kondisi bawaan dimana struktur rahim tidak sempurna
Panggul Sempit	: Kondisi dimana ukuran panggul ibu kurang dari rata-rata
Lilitan Tali Pusat	: Kondisi dimana tali pusat melilit leher atau bagian tubuh janin
<i>Hydrocephalus</i>	: Penumpukan cairan yang berlebihan didalam otak janin
<i>Anencephaly</i>	: Kondisi janin pada saat lahir tanpa sebagian otak
Plasenta Previa	: Plasenta menutupi jalan lahir
Parturient	: Ibu yang sedang dalam prosen persalinan
Episiotomi	: Sayatan pada perinium (area antara vagina dan anus) untuk mempermudah proses persalinan
Polihidramnion	: Jumlah air ketuban di dalam rahim melebihi batas normal
<i>Cephalopelvic Disproportion (CPD)</i>	: Ketidak sesuaian kepala janin dan panggul ibu
Bracht Spontan	: Penolong persalinan membantu mengeluarkan bayi secara aktif
Manual Aid	: menggunakan tangan (manual) dengan metode klasik melahirkan bahu depan belakang, metode muller melahirkan bahu depan dan metode meauriceau melahirkan kepala
Sufokasi	: Kondisi kekurangan oksigen berat
Fraktur	: Patah tulang
Dislokasi	: Perpindahan sendi dari tempatnya
Paralisa Nervus Brachialis	: Kelumpuhan lengan akibat cedera saraf saat persalinan

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Perlindungan Diri
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
CPD	: <i>Cephalopelpic Disproportion</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari perkiraan Lahir
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IM	: Intramuskular
IV	: Intravena
IUFD	: <i>Intrauterine Fetal Death</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
IU	: <i>Intrauterine</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Presentasi bokong atau (letak sungsang) adalah kondisi dimana presentasi janin dalam uterus terutama bokong janin lebih dulu memasuki rongga panggul, terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bawah kavum uteri. Letak sungsang merupakan salah satu penyebab dari partus lama sampai partus macet. Klasifikasi dari letak sungsang diantaranya presentasi bokong. Presentasi bokong kaki sempurna, presentasi bokong tidak sempurna dan presentasi kaki. Kelainan letak dalam kehamilan dengan presentasi bokong sering dihubungkan dengan meningkatnya beberapa kejadian komplikasi, salah satunya menyebabkan kesulitan dalam persalinan yang mengakibatkan meningkatnya morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.

Faktor penyebabnya antara lain dari faktor ibu seperti keadaan uterus, keadaan plasenta, keadaan jalan lahir, sedangkan faktor pada bayi meliputi tali pusat pendek, lilitan tali pusat, *hidrosefalus* atau *anensefalus*, *gemeli*, hidramnion, dan prematuritas. Kejadian malpresentasi bokong pada saat umur kehamilan <28 minggu berkisar antara 25-30%, kemudian sebagian besar kehamilan tersebut >34 minggu umur kehamilan akan berubah menjadi presentasi kepala atau letaknya menjadi normal (Hertati et al., 2021).

World Health Organization (WHO) menegaskan setiap tahun diseluruh dunia sejumlah 358.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin dimana 355.000 berasal dari negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang merupakan peringkat tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan AKI di negara maju yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI tahun 2015 di dunia yaitu 303.000 menurun sekitar 44 % di bandingkan dengan tahun 1990 (Dinda et al., 2021). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) setiap tahunnya sekitar, 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Di Indonesia, dari seluruh kematian bayi, sebanyak 38% meninggal pada bayi baru lahir. Kematian bayi baru lahir ini disebabkan oleh asfiksia sebanyak 36,9%. Penyebab dari asfiksia neonatorum yaitu prematuritas, presentasi sungsang (bokong) (Putriana, 2016).

Insidens presentasi bokong di indonesia terjadi sebanyak 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan. Persentasi persalinan sungsang menurun sesuai dengan usia kehamilan dari 22-25% pada usia 28 minggu menjadi 7-15% pada usia 32 minggu dan 3-4% pada kehamilan aterm. Perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah: 96% letak kepala, 2,5-3% letak sungsang, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang pada persalinan dengan kelainan malpresntasi yang sangat sering ditemukan kasusnya adalah kelainan presentasi bokong (Devitasari & Kasanova, 2025).

Maka dari itu, bidan ikut berperan penting dalam menangani kasus ibu bersalin dengan presentasi bokong, sehingga wewenang bidan diatur dalam permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian ke 2 tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan. Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana. Pasal 19 ayat (2) Permenkes RI tahun 2017 menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana di maksud dalam pasal 18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara kedua kehamilan (Permenkes RI, 2017).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik membuat laporan tugas akhir, Data tersebut merupakan jumlah persalinan patologis maternal letak sungsang di Kabupaten Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada kasus Ini yaitu “ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. A USIA 29 TAHUN PARTURIENT 38-39 MINGGU KALA II DENGAN PRESENTASI BOKONG DI UPT PUSKESMAS BALUBUR LIMBANGAN”

1.3 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada ny, R Usia 29 Tahun G3P2A0 parturient 38-39 minggu kala II dengan presentasi bokong di UPT

Puskesmas Balubur Limbangan melalui pendekatan manajemen varney dalam pendokumentasian SOAP

1.4 Tujuan Khusus

- A. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. A Usia 29 tahun G3P2A0 Parturient 38-39 minggu kala II dengan presentasi bokong di UPT Puskesmas Balubur Limbangan.
- B. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. A Usia 29 tahun parturient 38-39 minggu kala II dengan presentasi bokong di UPT Puskesmas Balubur Limbangan.
- C. Menegakkan analisa pada Ny.A usia 29 tahun parturient 38-39 minggu kala II di UPT Puskesmas Balubur Limbangan.
- D. Mengetahui penatalaksanaan pada Ny. A usia 29 tahun parturient 38-39 minggu kala II dengan presentasi bokong di UPT Puskesmas Balubur Limbangan.
- E. Melakukan pendokumentasian pada Ny. A usia 29 tahun G3P2A0 Parturient 38-39 minggu kala II dengan presentasi bokong di UPT Puskesmas Balubur Limbangan.

1.5 Metode Pengumpulan Data

1.5.1 Data Primer

Mendapatkan data subjektif dan objektif berdasarkan tanya jawab langsung dari pasien dan keluarga pasien, melakukan observasi kepada

pasien melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

1.5.2 Data Sekunder

A. Catatan Rekam Medik Pasien

Mengumpulkan sumber informasi dari kumpulan rekam medik pasien yang telah diuji.

B. Jurnal Penelitian

Mengumpulkan jurnal-jurnal penelitian yang mengandung penelitian tersebut.

C. Kajian Kepustakaan

Mengumpulkan media kajian pustaka dengan mencari kumpulan-kumpulan teori dari sumber materi, buku-buku kebidanan dan buku penunjang lain

D. Sumber Lainnya

Yaitu kumpulan sumber-sumber yang didapatkan dari kumpulan yang menunjang penelitian

1.6 Waktu Dan Tempat Pengkajian

Tempat asuhan kebidanan dilakukan di UPT Puskesmas Balubur Limbangan pada pukul 10.35 WIB

1.7 Manfaat Penulisan

1.7.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat memberikan ilmu- ilmu baru sehingga dapat digunakan sebagai pengetahuan dan sebagai referensi dalam perkembangan ilmu kebidanan khususnya tentang presentasi bokong

1.7.2 Manfaat praktis

A. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam mendeskripsikan kasus dan menganalisa kasus tersebut dalam berbagai macam referensi serta dapat mengaplikasikan teori yang telah didapat diperkuliahan dalam penanganan kasus persalinan dengan presentasi bokong.

B. Bagi pasien dan keluarga

Dengan dilakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. A dapat meningkatkan pengetahuannya mengenai deteksi dini tentang presentasi bokong.

C. Bagi lahan praktek

Dapat saling tukar menukar pikiran dan ilmu, sehingga dapat diaplikasikan, lewat tindakan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan presentasi bokong.

D. Bagi institusi pendidikan

Hasilnya dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan sebagai bahan kajian informasi untuk institusi pendidikan dalam meningkatkan kualitas

pendidikan serta bahan kajian dalam mencari referensi untuk hasilnya dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan sebagai bahan kajian informasi untuk institusi pendidikan dalam meningkatkan kualitas pendidikan serta bahan kajian dalam mencari referensi untuk mahasiswa kebidanan selanjutnya yang melakukan studi kasus tentang presentasi bokong.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Pengertian Persalinan Presentasi Bokong

Persalinan letak sungsang adalah letak bayi sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah (didalam daerah pintu atas panggul atau *symfisis*). Letak sungsang atau presentasi bokong adalah suatu keadaan yang terjadi dimana bokong atau tungkai janin sebagai bagian yang terendah didalam panggul ibu. Letak sungsang atau presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki atau kombinasi keduanya (I Made Suraharta, Rifka Alkhilyatul Ma'rifat 2024).

Persentasi bokong terjadi ketika bagian terbawah janin, yaitu bokong atau panggul mendekati servik pada persalinan hal ini dapat mempengaruhi jalannya persalinan dan memerlukan perhatian khusus selama proses kelahiran. Persentasi bokong adalah suatu keadaan yang terjadi dimana bokong atau tungkai janin sebagai bagian yang terendah didalam panggul ibu. Insiden dari persentasi bokong adalah 30% dari semua persalinan. Pada persalinan presentasi bokong dengan cara pervaginam, kelahiran kepala yang lebih lama dari 8 menit setelah umbilicus dilahirkan, akan membahayakan kehidupan janin. Selain itu, bila janin bernafas sebelum hidung dan mulut lahir dapat membahayakan, karena mucus yang terhisap dapat menyumbat

jalan nafas. Bahaya asfiksia janin juga terjadi akibat tali pusat yang menumbung (I Made Suraharta, Rifka Alkhilyatul Ma'rifat 2024).

2.2 Klasifikasi Presentasi Bokong

Presentasi bokong (letak sungsang) adalah posisi janin didalam rahim yang memanjang dengan bokong atau kaki sebagai bagian terendah yang akan keluar lebih dulu. Posisinya diklasifikasikan menjadi tiga jenis utama berdasarkan letak kaki dan bokong janin:

A. Bokong murni (*Frank Breech*)

Presentasi bokong murni (*frank breech*) (50-70%). Pada presentasi bokong akibat ekstensi kedua sendi lutut, kedua kaki terangkat keatas sehingga ujungnya terdapat setinggi bahu atau kepala janin. Dengan demikian, pada pemeriksaan dalam hanya bokong yang dapat diraba.



Gambar 2. 1 Bokong Murni
Sumber (Widyatun, 2017).

B. Bokong Kaki Sempurna (*Complete Breech*)

Presentasi bokong kaki sempurna (*complete breech*) (5-10%). Pada presentasi bokong kaki sempurna, kaki dapat diraba disamping bokong.



Gambar 2. 2 Bokong Kaki Sempurna
Sumber (Widyatun, 2017)

C. Bokong Tidak Sempurna dan Presentasi Kaki (*Incomplete* atau *Footling Breech*)

Presentasi bokong kaki tidak sempurna (*incomplete breech*) (10-30%). Pada presentasi bokong kaki tidak sempurna hanya terdapat satu kaki di samping bokong, sedangkan kaki yang lain terangkat keatas. Pada presentasi kaki bagian paling rendah Adalah satu atau dua kaki.



Gambar 2. 3 Bokong Tidak Sempurna dan Presentasi Kaki
Sumber (Widyatun, 2017)

2.3 Patofisiologi Persalinan Presentasi Bokong

Faktor yang dapat meningkatkan insiden letak sungsang meliputi prematuritas atau restriksi pertumbuhan intra uterus. Sebelum usia gestasi 34 minggu, janin memiliki ruang yang luas untuk melakukan *manuver in utero* yang dapat mengakibatkan kelahiran bayi menjadi BBLR. Malformasi congenital seperti *hidrosefalus* juga menjadi predisposisi letak sungsang, kepala janin diperkirakan lebih baik ditampung difundus uteri. Janin juga memiliki ruang yang luas untuk bergerak saat uterus distensi, seperti pada polihidramnion yang berpengaruh terhadap peningkatan resiko prolaps tali pusat saat ketuban pecah. Sebaliknya oligohidramnion dapat menjadi predisposisi pada letak sungsang dikarenakan cairan amnion sedikit menyebabkan gerakan janin terhambat dan janin “terperangkap” dalam presentasi yang diambil pada trimester kedua. Kehamilan multiple, abnormalitas uterus misal berseptum atau septum parsial, *neoplasma uterus*

seperti *leiomyomata*, adanya *fibroid* uterus dan implantasi plasenta baik pada regio kornu fundus maupun pada segmen bawah uterus (Plasenta Previa).

2.4 Etiologi

Ada 2 faktor terjadinya letak sungsang yaitu:

A. Faktor Janin

1) *Gemeli* (Kehamilan Ganda)

Kehamilan dengan dua janin atau lebih dalam rahim, sehingga menyebabkan terjadinya perebutan tempat. Setiap janin berusaha mencari tempat yang lebih nyaman, sehingga ada kemungkinan bagian tubuh yang lebih besar (yakni bokong janin) berada dibagian bawah rahim.

2) *Hidramnion*

Didefinisikan jumlah air ketuban melebihi normal (lebih 2000 cc) sehingga hal ini bisa menyebabkan janin bergerak lebih leluasa walau sudah memasuki trimester ketiga.

3) *Hidrocephalus*

Keadaan dimana terjadi penimbunan cairan serebrospinalis dalam ventrikel otak, sehingga kepala menjadi besar serta terjadi pelebaran sutura-sutura dan ubun-ubun. Karena ukuran kepala janin terlalu besar dan tidak dapat berakomodasi dibagian bawah uterus, maka sering ditemukan dalam letak sungsang.

B. Faktor ibu

1) Plasenta Praevia

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (*Osteum Uteri Internal*). Akibatnya keadaan ini menghalangi turunnya kepala janin ke dalam pintu atas panggul sehingga janin berusaha mencari tempat yang lebih luas yakni dibagian atas rahim.

2) Panggul sempit

Sempitnya ruang panggul mendorong janin mengubah posisinya menjadi sungsang.

3) Multiparitas

ibu atau wanita yang pernah melahirkan bayi *viable* beberapa kali (lebih dari 4 kali), sehingga rahimnya sudah sangat elastis, keadaan ini membuat janin berpeluang besar untuk berputar hingga minggu ke-37 dan seterusnya.

4) Kelainan uterus

(seperti uterus arkuatus, uterus bikornis, mioma uteri) Adanya kelainan didalam uterus akan mempengaruhi posisi dan letak janin dalam rahim, janin akan berusaha mencari ruang / tempat yang nyaman (Kotarumalos & Hermawan, 2021).

2.5 Tanda Dan Gejala

Persalinan presentasi bokong (sungsang) bisa dilihat dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan disertai gejala yang dapat ibu rasakan diantaranya:

1. Pemeriksaan Leopold

Pada fundus uteri teraba bagian bulat, keras, dan melenting yaitu kepala janin, bagian bawah rahim teraba massa yang lebih lunak, kurang bulat, dan tidak melenting yaitu bokong janin, dan pada punggung janin teraba pada salah satu sisi abdomen ibu.

2. Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin (DJJ) terdengar paling jelas diatas pusat ibu, sesuai dengan letak punggung janin.

3. Pemeriksaan Dalam (*Vaginal Toucher*)

Teraba bokong, sakrum, anus, atau kaki janin sebagai bagian terendah, atau kadang dapat diraba *tuberositas iakiadika* dan genitalia janin

4. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Menunjukkan kepala janin berada di fundus uteri, dan bokong atau kaki janin berada di segmen bawah rahim. Gejala yang dapat ibu rasakan yaitu:

Pada persalinan dengan presentasi bokong, ibu menunjukkan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi uterus yang teratur, nyeri perut menjalar ke pinggang, serta pengeluaran lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan kepala janin teraba di fundus uteri dan bokong sebagai bagian terbawah janin. Denyut jantung janin terdengar paling jelas diatas

pusat ibu. Pada pemeriksaan dalam dapat teraba bokong atau bagian tubuh janin lainnya yang menjadi bagian terendah.

2.6 Diagnosa

Diagnosis dilakukan melalui beberap tahapan yaitu:

1. Anamnesis

- a. Ibu mengeluh nyeri perut yang teratur dan semakin kuat.
- b. Pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*).
- c. Dapat disertai pecah ketuban.

2. Pemeriksaan palpasi leopold (pemeriksaan perut)

Leopold I: Fundus teraba kepala, bulat keras dan melenting.

Leopold II: Bagian kanan atau kiri teraba punggung atau bagian kecil janin.

Leopold III: Teraba bokong agak bulat, lunak, tidak melenting.

3. Pemeriksaan auskultasi (denyut jantung janin)

Pada pemeriksaan ini *punctum* maksimum atau letak DJJ yang paling jelas terdengar diatas pusat

4. Pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*)

Teraba *sacrum*, anus, tuber ischiadicum, kadang-kadang kaki atau lutut.

Perlu dibedakan beberapa perbedaannya dalam hasilnya sebagai berikut:

- a. Apabila menemukan lubang kecil tanpa tulang, tidak ada hisapan, terdapat mekonium. Kesimpulannya adalah anus.
- b. Apabila menekan lubang, menghisap, lidah, prosesua zigomatikus.

Maka kesimpulannya adalah mulut.

- c. Apabila menemukan tumit, sudut 90° dengan jari-jari rata maka kesimpulannya adalah kaki.
- d. Apabila menemukan jari-jari panjang tidak rata dan terdapat sudut maka dapat disimpulkan hal tersebut adalah tangan
- e. Apabila teraba patella dan poplitea, maka kesimpulannya adalah Lutut.

2.7 Penatalaksanaan Persalinan Presentasi Bokong

A. Posisi ibu untuk kelahiran sungsgang.

- 1) Posisi semi-rekumber, adaptasi litotomi
- 2) Posisi menungging
- 3) Posisi berdiri atau Posisi jongkok dan berlutut secara khusus mempercepat ekspulsi janin, sementara posisi lateral meningkatkan integritas perineum dan mengurangi risiko trauma (Ahmar et al., 2025).

B. Persalinan presentasi bokong pervaginam

Ada dua cara persalinan sungsgang lewat vagina:

- 1) *Spontan Bracht*, yaitu persalinan yang terjadi sepenuhnya secara spontan dengan tenaga ibu dan kontraksi uterus tanpa dilakukan tarikan atau manipulasi sedikitpun selain memegang janin yang dilahirkan. Jenis ini disebut persalinan *Bracht*.
- 2) *Manual Aid* yaitu persalinan yang terjadi secara spontan sampai *umbilicus* tetapi selanjutnya dilakukan ekstraksi. Jadi janin lahir dengan kekuatan ibu, his, dan tenaga penolong. Misalnya dengan cara *klasik*,

muller dan mauriceau (Card, 2010). Pada persalinan presentasi bokong terdapat 3 fase, yaitu:

A. Fase Lambat

Dilakukan sebelum bokong lahir dengan tetap melakukan pemantauan. Jangan melakukan kristelar/dorongan pada fundus karena dapat mengakibatkan tangan janin menjungkit ke atas (*nuchearm*) (Card, 2010).

B. Fase Bertindak Cepat

Setelah bayi lahir sampai pusat, janin harus dilahirkan dalam waktu maksimal 8 menit karena tali pusat terhimpit antara badan dan panggul. Bila tidak terjadi secara spontan, maka harus dilakukan manual aid dengan persalinan ekstraksi parsial dengan cara *klasik, muller, lovset, mauriceau* (Card, 2010).

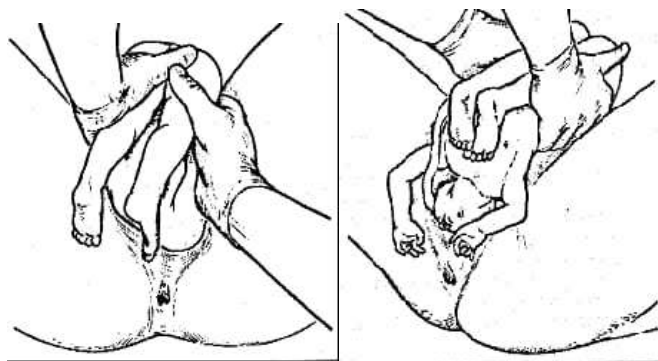
C. Fase Lambat

Pada saat mulut lahir, seluruh kepala kemudian dilahirkan pelan-pelan untuk menghindari resiko perdarahan intracranial akibat perbedaan tekanan di dalam uterus dan di dunia luar dimana tekanan luar lebih rendah. Pertolongan persalinan pervaginam dilakukan pada ibu multi gravida dan telah disingkirkan kemungkinan kesempitan panggul maupun adanya tumor di jalan lahir. Episiotomi lakukan pada saat bokong membuka vulva dan perineum sudah tegang (Card, 2010).

Metode yang dapat digunakan pada persalinan bokong pervaginam yaitu:

A. *Spontan Bracht*

Pada persalinan presentase bokong yang terjadi secara spontan, persalinan spontan terjadi sepenuhnya merupakan hal secara spontan tanpa dilakukan tarikan atau manipulasi sedikitpun selain memegang janin ketika bokong sudah lahir. Setiap ada his ibu disuruh meneran, penolong kemudian memegang bokong janin tanpa melakukan tarikan dengan cara kedua ibu jari penolong diletakan pada paha janin sedangkan keempat jari pada kedua tangan mencengkram bagian *sacrum* janin. Pada saat perut lahir, penolong mengendorkan tali pusat (Widyatun, 2017).

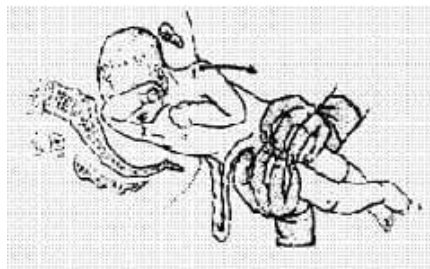


Gambar 2. 4 Bracht Spontan
Sumber: (Widyatun, 2017)

B. *Tehnik klasik*

Cara *klasik* bertujuan melahirkan bahu belakang terlebih dahulu. Bahu belakang mempunyai daerah yang lebih luas dengan *kurvatura sakrii*. Setelah bokong bayi lahir, pegang bokong hingga kaki lahir. Jangan lupa untuk mengendorkan tali pusat. Pegang bokong janin dengan menggunakan ibu jari yang berdampingan pada *os sacrum*. Selanjutnya bayi ditarik ke

bawah sehingga scapula di bawah *symphysis*. Bila bahu belakang bayi bahu kiri, maka bayi dipegang dengan tangan kanan penolong pada pergelangan kaki, dengan cara jari telunjuk diselipkan pada kedua kaki janin kemudian bayi ditarik ke arah kanan atas ibu. Bahu dan lengan belakang kiri bayi dilahirkan dengan tangan kiri penolong. Caranya dua jari tangan kiri menelusuri punggung janin sampai dengan *fosa cubiti*. Bahu kanan bayi dilahirkan dengan gerakan seolah-olah tangan bayi mengusap muka/dada. Mengganti pegangan tangan, kemudian arahkan tubuh janin ke arah bawah sehingga perut janin mendekati bokong/ perineum ibu. Tangan yang lain (jari tengah dan telunjuk) melahirkan lengan yang berada dibagian depan *symphysis* dengan cara yang sama seperti melahirkan bahu belakang (Widyatun, 2017).

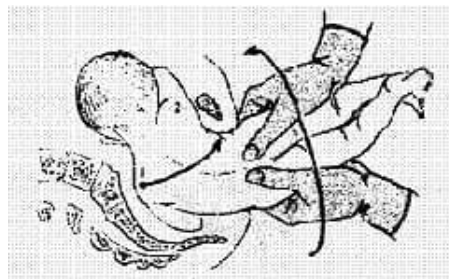


Gambar 2. 5 Klasik
Sumber: (Widyatun, 2017)

C. Teknik *Muller*

Teknik *muller* bertujuan untuk penanganan kelahiran bahu depan terlebih dahulu. Segera setelah bokong lahir, longgarkan tali pusat, pegang bokong janin dengan menggunakan ibu jari sejajar pada os sacrum dan keempat ibu jari di femur bagian depan. Selanjutnya janin ditarik ke bawah

sehingga *angulus scapula* (sudut atau daerah segitiga *scapula*) di bawah *symphysis*. Kemudian melahirkan bahu depan terlebih dahulu dengan cara yang sama dengan klasik untuk melahirkan bahu depan, bayi ditarik ke bawah samping, kemudian dua jari menelusuri punggung sampai *fosa cubiti* (daerah pada anterior siku), lengan depan lahir dengan cara seperti gerakan tangan janin mengusap muka serta ditarik ke atas samping/kontra lateral untuk melahirkan bahu depan (Widyatun, 2017).



Gambar 2. 6 Muller
Sumber: (Widyatun, 2017)

D. Teknik Lovset

Mekanisme kerja metode ini, bahu belakang selalu berada pada letak yang lebih rendah dibandingkan dengan bahu depan sehingga dengan memutar bahu belakang menjadi bahu depan maka bahu akan lahir dengan mudah dibawah *symphysis*. Setelah bayi dalam posisi anteroposterior, pegang bokong bayi dengan kedua tangan penolong. Tarik ke bawah sampai *scapula* Pegang bayi pada dada dan punggung kemudian bayi diputar 180 derajat sampai bahu belakang berubah menjadi bahu depan dan lahir. Dengan arah yang berlainan dengan putaran pertama, bayi diulang diputar 180 derajat sampai kedua bahu lahir (Widyatun, 2017).



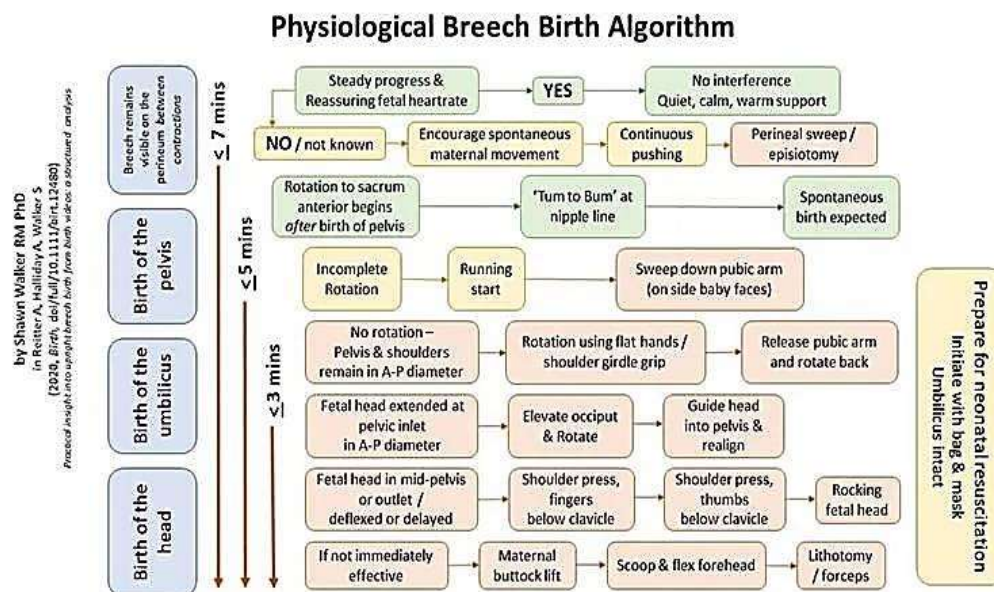
Gambar 2.7 Lovset
Sumber: (Widyatun, 2017)

E. Melahirkan kepala (*Mauriceau*)

Manuver ini tujuannya untuk melahirkan kepala janin. Janin diletakan dilengan kiri bawah penolong seperti menunggang kuda. Jari tengah dimasukan kedalam mulut sedangkan jari telunjuk dan jari manis diletakan pada maksila untuk menjaga kepala janin dalam keadaan fleksi. Tangan kanan memegang kedua bahu janin dengan dua jari diletakan pada bahu kanan dan kiri. Pendamping persalinan diminta menekan supra pubik. Janin kemudian ditarik kebawah searah sumbu panggul sampai semua kepala lahir (Widyatun, 2017).



Gambar 2. 8 Mauriceau
Sumber: (Widyatun, 2017)



Gambar 2.9 Algoritma Sungsang
Sumber (Reitter et al., 2020)

Algoritma persalinan sungsang fisiologis diawali dengan penilaian kemajuan persalinan dan kondisi janin. Apabila kemajuan persalinan baik serta denyut jantung janin normal, persalinan dilanjutkan secara spontan dengan ibu didorong untuk meneran sesuai dorongan alami. Setelah bokong lahir, penolong menunggu rotasi dan kelahiran tubuh janin secara spontan hingga setinggi garis puting. Jika terjadi hambatan, seperti lengan atau bahu tidak lahir, dilakukan manuver obstetri yang sesuai untuk membantu kelahiran. Selanjutnya, apabila kepala janin mengalami kesulitan lahir, dilakukan manuver bantuan seperti Mauriceau-Smellie-Veit atau tindakan lain sesuai indikasi. Selama proses persalinan, tim resusitasi neonatal harus selalu siap untuk mengantisipasi kondisi bayi setelah lahir.

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 ASUHAN PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.A USIA 29 TAHUN

G3P2A0 PARTURIENT 38-39 MINGGU KALA II DENGAN

PRESENTASI BOKONG DI UPT PUSKESMAS BALUBUR

LIMBANGAN

Tanggal Pengkajian : 13 April 2026
Waktu Pengkajian : 10.30 WIB
Tempat Pengkajian : Poned
Pengkaji : Intan Permata Sari

A. Data Subjektif

Identitas

Nama Pasien	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. D
Usia	: 29 tahun	Usia	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Alamat	: Kp. Cicadas 02/01 Ds. Simpen kaler Kel. Balubur limbangan		

1. Alasan datang

Ibu datang ke Puskesmas Balubur Limbangan pukul 10:25 WIB mengeluh mulas disertai keluar air-air

4. Riwayat kehamilan sekarang

Pemeriksaan pertama kali pada kehamilan	: Usia kehamilan 4 minggu
Tempat periksa hamil	: Puskesmas
Frekuensi ANC	: 3X USG : 2X
Keluhan mual dan muntah	: TM I
Keluhan pusing	: TM I
Muntah	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Nyeri perut	: Tidak ada
Penglihatan kabur	: Tidak ada
Gerakan janin pertama kali	: Usia kehamilan 5 bulan
Gerakan janin sekarang	: Aktif
Tablet FE	: Dikonsumsi aetiap hari
Konsumsi obat-obatan selain FE	: Tidak
HPHT	: 15-07-2025
TP	: 22-04-2026
UK	: 38-39

5. Riwayat ginekologi

Perdarahan diluar haid : Tidak ada

Riwayat keputihan : Ada, normal

Riwayat adanya masa/tumor/kanker : Tidak ada

Pada payudara dan alat kandungan

Lain-lain : Tidak ada

6. Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada

Riwayat penyakit dalam keluarga : Tidak ada

7. Perilaku kesehatan

Penggunaan alkohol/obat sejenisnya : Tidak

Obat jamu yang sering digunakan : Tidak

Rokok ; Tidak

8. Riwayat kontrasepsi

Jenis KB yang di gunakan lebih 1 Tahun, : KB suntik 3 bulan kurang
mengganti dengan KB Pil

Keluhan selama menggunakan KB : Tidak teratur

Alasan berhenti : Ingin punya anak

9. Aktivitas sehari-hari

a. Diet/makan

Makan sehari-hari : Nasi atau bervariasi

Pantangan terhadap makanan : Tidak ada

Makan terakhir : Nasi

b. Minum

Minum sehari- hari : Air putih

Banyaknya : 1,5 liter

Minum terakhir : Air putih

c. Pola eliminasi

BAK : 4x/hari

BAB : 1x/hari

Warna : Kuning kecoklatan

Konsistensi : Padat/lunak

d. Pola istirahat dan tidur

Siang : 2 jam

Malam : 5 jam

Terakhir tidur : Malam pukul 20.00 WIB

e. Aktivitas sehari-hari : Normal

10. Riwayat sosial

Apakah kehamilan ini direncanakan : Tidak

Jenis kehamilan yang di harapkan : Laki-laki

Status pernikahan : Ke-2

Usia pernikahan : 10 tahun

Siapa yang menjadi pemilih keputusan : Suami

Dukungan keluarga : Sangat mendukung

Tempat rujukan : Rumah sakit

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Baik

2. Pemeriksaan antropometri

TB	: 150 cm
BB sebelum hamil	: 48 kg
BB sekarang	: 56 kg
IMT	: 24,8 normal
LILA	: 25 cm

3. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/80Mmhg
Nadi	: 88x/menit
Suhu	: 36,5
Respirasi	: 21x/menit
SPO2	: 98%

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala	: Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada ketombe, dan tidak ada lesi.
b. Muka	: Simetris, tidak ada pembengkakan dan tidak pucat.
c. Mata	: Simetris, pergerakan bola mata normal,

- reflek pupil
terhadap cahaya normal, konjungtiva
tidak pucat, sklera normal, dan
ketajaman penglihatan normal.
- d. Hidung : Simetris, bersih, pungsi penciuman baik
dan tidak ada peradangan
- e. Telinga : Simetris, tidak ada peradangan dan
pendengaran normal
- f. Gigi atau mulut : Simetris, bibir warna merah tidak pucat,
gigi bersih, : tidak ada stomatitis, tidak
ada tonsil, tidak caries, dan tidak ada
karang gigi.
- g. Leher : Simetris, tidak ada pembengkakan pada
kelenjar tiroid, limfe, dan vena
jugularis.
- h. Dada : Bentuk dan pergerakan dinding dada
simetris
- i. Payudara : Simetris, bersih, pembesaran normal,
puting menonjol, areola tidak ada
benjolan, tidak ada pembengkakan dan
pengeluaran cairan atau ASI belum ada.

j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran perut normal, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, dan kandung kemih tidak penuh.

Pemeriksaan kebidanan

Leopold I : Difundus teraba bulat, keras, dan melenting

Leopold II : Bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat tidak melenting

Leopold IV : Divergen 1/5

TFU : 30 cm

LP : 88 cm

TBBJ : 2.790 gram

Auskultasi DJJ :

Frekuensi : 145x/menit reguler

Kontraksi : Kuat

Durasinya : 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik

k. Ekstremitas : Tidak ada pembengkakan pada tangan dan kaki, tidak ada varises, reflek patella ++

l. Anogenital

Inspeksi

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan

Varises : Tidak ada

Kemerahan : Tidak

Luka : Tidak

Oedema : Tidak ada pembengkakan

Perinium : Tidak ada luka parut

Anus : Tidak hemoroid

Pemeriksaan dalam

Vulva/vagina : Tak ada kelainan

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm (lengkap)

Ketuban : Negatif

Presentasi : Bokong

Penurunan : H IV

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

C. Analisa

G3P2A0 38-39 minggu inpartu kala II dengan presentasi bokong

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa janin ibu presentasi bokong dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa posisi janinnya presentasi bokong

2. Mendekatkan alat partus set, obat-obatan perlengkapan persalinan dan menggunakan APD lengkap

Evaluasi : didekatkan dan APD telah digunakan

3. Memberikan informed consent kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan

Evaluasi : Keluarga menyetujui

4. Mengatur posisi ibu secara litotomi

Evaluasi : Ibu dalam posisi litotomi, terlihat perineum kaku tidak rata

5. Memberitahu ibu akan dilakukan tindakan episiotomi untuk memperluas jalan lahir

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan episiotomi

6. Memberikan anestesi lokal dengan lidokain 2 ml

Evaluasi : Diberikan

7. Melakukan episiotomi

Evaluasi : Episiotomi dilakukan secara mediolateral

8. Mengajarkan teknik meneran yang benar yaitu kepala melihat keperut, dan meneran tidak boleh bersuara

Evaluasi : Ibu mengerti

9. Bidan menolong persalinan dengan metode *bracht spontan*, *manual aid*, *mauriceau* dan penulis ikut membantu memindahkan bayi ke meja resusitasi

Evaluasi : Jam : 11.15 WIB bayi lahir spontan langsung menangis warna kulit kemerahan tonus otot aktif letak bokong murni

10. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Waktu : Jam 11.15 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih mules

B. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Abdomen: TFU : Setinggi pusat tidak ada janin ke-2

kandung kemih tidak penuh

Genitalia, vulva : Tampak tali pusat memanjang perdarahan 150 cc

C. Analisa

P3A0 inpartu kala III

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan informed consent kepada ibu akan dilakukan penyuntikan oxytocin

Evaluasi : Ibu mengerti

3. Menyuntikan oxytocin 10 IU disepertiga paha kiri atas secara IM

Evaluasi : Oxytosin 10 IU telah disuntikan

4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali PTT

Evaluasi : Jam 11.35 WIB plasenta lahir lengkap

5. Melakukan masase uterus 15x selama 15 detik

Evaluasi : Masase telah dilakukan dan kontraksi uterus keras/ baik

CACATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Waktu : 11.35 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih sedikit merasa mules dan lemas

B. Data Objektif

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Compos mentis

Tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmHg, N: 79x/menit R: 20x/menit

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras uterus globuler
kandung kemih tidak penuh

C. Analisa

P3A0 inpartu kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
Evaluasi : Ibu mengetahui
2. Memberitahu ibu ada robekan dan akan dilakukan penjahitan
Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan penjahitan
3. Mendekatkan hecing set
Evaluasi: Didekatkan
4. Menyiapkan lidocain 2 ml
Evaluasi: Disiapkan
5. Memberitahu ibu akan dilakukan anestesi lokal dengan lidocain 2 ml
Evaluasi: Ibu bersedia diberikan anestesi
6. Melakukan penjahitan jalan lahir
Evaluasi: Dilakukan secara *one by one*
7. Megajarkan ibu dan keluarga tehnik massase uterus
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti
8. Melibatkan keluarga dalam pemenuhan nutrisi ibu
Evaluasi: Keluarga mengerti
9. Membersihkan ibu dan membereskan alat
Evaluasi: Dilakukan
10. Melakukan dekontaminasi alat dan mencuci tangan
Evaluasi: Dilakukan

11. Melakukan pendokumentasin

Evaluasi: Terlampir

12. Melakukan observasi kala IV, perdarahan, kandung kemih, TTV, kontraksi uterus, pada 1 jam pertama 15 menit sekali, dan pada 1jam kedua setiap 30 menit sekali.

Evaluasi: Observasi dicatat dalam halaman belakang partograf

3.2 ASUHAN NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.A USIA 29TAHUN P3A0 POSTPARTUM I HARI DI UPT PUSKESMAS BALUBUR LIMBANGAN

Tanggal pengkajian : 14 april 2026

Waktu pengkajian : 10.30 WIB

Tempat pengkajian : Poned Puskesmas Balubur Limbangan

Pengkaji : Intan Permata Sari

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny.A	Nama Suami	: Tn. D
Usia	: 29 tahun	Usia	: 30 Tan
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh

Alamat : Kp. Cicadas 02/01 Ds. Simpen kaler Kel. Balubur limbangan

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa ngilu luka jahitan

3. Riwayat persalinan

Pukul : 10.30 WIB

Tanggal : 13 april 2026

4. Riwayat neonatus

Jenis kelamin : Laki-laki

Berat badan : 2920 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 30 cm

Lingkar dada : 29 cm

Lingkar perut : 29 cm

LILA : 9 cm

5. Aktivitas sehari-hari

a. Nutrisi

Makan : 2x/hari

Minum : 1 liter

b. Istirahat

Siang : kurang lebih 1jam

Malam : 4 jam

c. Eliminasi

BAK : 3x/hari

BAB : (-)

d. *Personal hygiene*

Mandi : 1x
Gosok gigi : 2x/hari

6. Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada

Riwayat penyakit dalam keluarga : Tidak ada

Mobilisasi : Ibu sudah bisa kekamar mandi

Laktasi : Asi sudah keluar banyak

Riwayat psikososial : Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bahagia

B. Data Subjektif

1. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Kedadaan emosional : Stabil

2. Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 110/70mmHg
Nadi : 95x/menit
Suhu : 36'5
Respirasi : 20x/menit
Spo2 : : 100%

3. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Simetris, pergerakan bola mata normal, reflek pupil terhadap cahaya normal, konjungtiva tidak pucat, sclera normal, dan ketajaman penglihatan normal.
- b. Payudara : Simetris, bersih, pembesaran normal, putting menonjol, areola tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, pengeluaran cairan ASI *colostrum* dan konsistensi cair
- c. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, pembesaran perut normal, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, dan kandung kemih tidak penuh, tfu 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, diastasi recti ada 2 jari

d. Genitalia

Pengeluaran *lochea*

Warna : Merah (*lochea rubra*)

Bau : Khas

Jumlah : 10 cc

Konsistensi : Cair

Perinium

Luka jaitan : Bagus

Oedema : Tidak ada

Infeksi : Tidak ada

e. Ekstremitas

Oedema : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Tanda human : Negatif

(tromboflebitis)

4. Pemeriksaan penunjang

HB : 12 gr%

Glukosa urine : Negatif

C. Analisa

P3A0 postpartum 1 hari fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi : Ibu mengetahui

2. Memberikan KIE nutrisi, istirahat, tanda bahaya nifas, cara merawat luka jaitan dan *personal hygiene*

Evaluasi: Ibu mengerti dan mengetahui

3. Menganjurkan ibu untuk selalui menyusui bayinya secara *on demand*

Evaluasi: Ibu mengerti

4. Menjadwalkan kunjungan ulang 2/3 hari lagi, tetapi jika ada keluhan ibu bisa langsung segera kepuskesmas

Evaluasi : Ibu mengerti

5. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Dilakukan

3.3 ASUHAN BBL

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY.A

USIA 1 HARI FISIOLOGIS

DI UPT PUSKESMAS BALUBUR LIMBANGAN

Tanggal pengkajian : 14 april 2026

Waktu pengkajian : 10.40 WIB

Tempat pengkajian : Poned UPT Puekesmas Balubur Limbangan

Pengkaji : Intan Permata Sari

A. Data Subjektif

1. Identitas bayi

Nama By : By. Ny. A

Jenis kelamin : Laki-laki

Tanggal lahir : 13/04/2026

Anak ke : 3

2. Identitas Ibu dan Ayah

Nama Ibu : Ny. A Nama Ayah : Tn. D

Umur : 29 tahun Umur : 30 tahun

Pendidikan : SD Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh

Alamat : Kp. Cicadas 02/01 desa. Simpen kaler kel. Balubur
Limbangan

3. Keluhan utama

Tidak ada

4. Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada

Riwayat penyakit dalam keluarga : Tidak ada

5. Riwayat ginekologi

Ibu dengan G3P2A0 gravida 38-39 minggu, tidak mempunyai riwayat penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi ataupun kelaminnya.

6. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 15-07-2025

TP : 22-04-2026

Kunjungan ANC : 3x puskesmas, USG 2x

Riwayat imunisasi TT : T1

Komplikasi : Tidak ada

7. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Masa gestasi : 38-39 minggu

Komplikasi : Tidak ada

B. Data Subjektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 130x/menit

Suhu : 36,5

Respirasi : 38x/menit

3. Antropometri

Berat badan : 2920 gram

Panjang bada : 48 cm

Lingkar kepala : 30cm

Lingkar dada : 29cm

4. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada caput succadaneum, tidak ada benjolan rambut, hitam

Mata : Simetris, sklera putih bersih, konjungtiva merah muda, tidak ada bercak merah

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip

Mulut : Simetris, bersih, tidak ada lesi, bibir tidak pucat

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid

Dada : Simetris, pola pernafasan teratur dan tidak ada

retraksi pada dinding dada

Abdomen : Tidak terjadi pembesaran pada perut, tali pusat sudah dipotong, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat

Punggung : Simetris, tidak terdapat kelainan tulang belakang, tidak ada benjolan, terdapat lanugo

Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak ada kelainan, jari lengkap gerak aktif

Bawah : Simetris, tidak ada kelainan, jari lengkap gerak aktif

Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, skrotum turun ketestis

Anus : lubang anus (+) Kelainan (-)

5. Status Neorologi

Reflek rooting : Positif

Reflek sucking : Positif

Reflek swallowing : Positif

Reflek moro : Positif

Reflek graps babinski : Positif

C. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri

Evaluasi : Pemeriksaan fisik dan antropometri dilakukan dan dalam batas normal

2. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

3. Mengobservasi BAK dan BAB

Evaluasi : Observasi di lakukan dan bayi sudah bab dan bak

4. Melibatkan keluarga dalam pencegahan bayi kehilangan panas dan menjaga bayi tetap hangat dengan menyelimuti tubuh bayi termasuk bagian kepala

Evaluasi : Keluarga mengerti

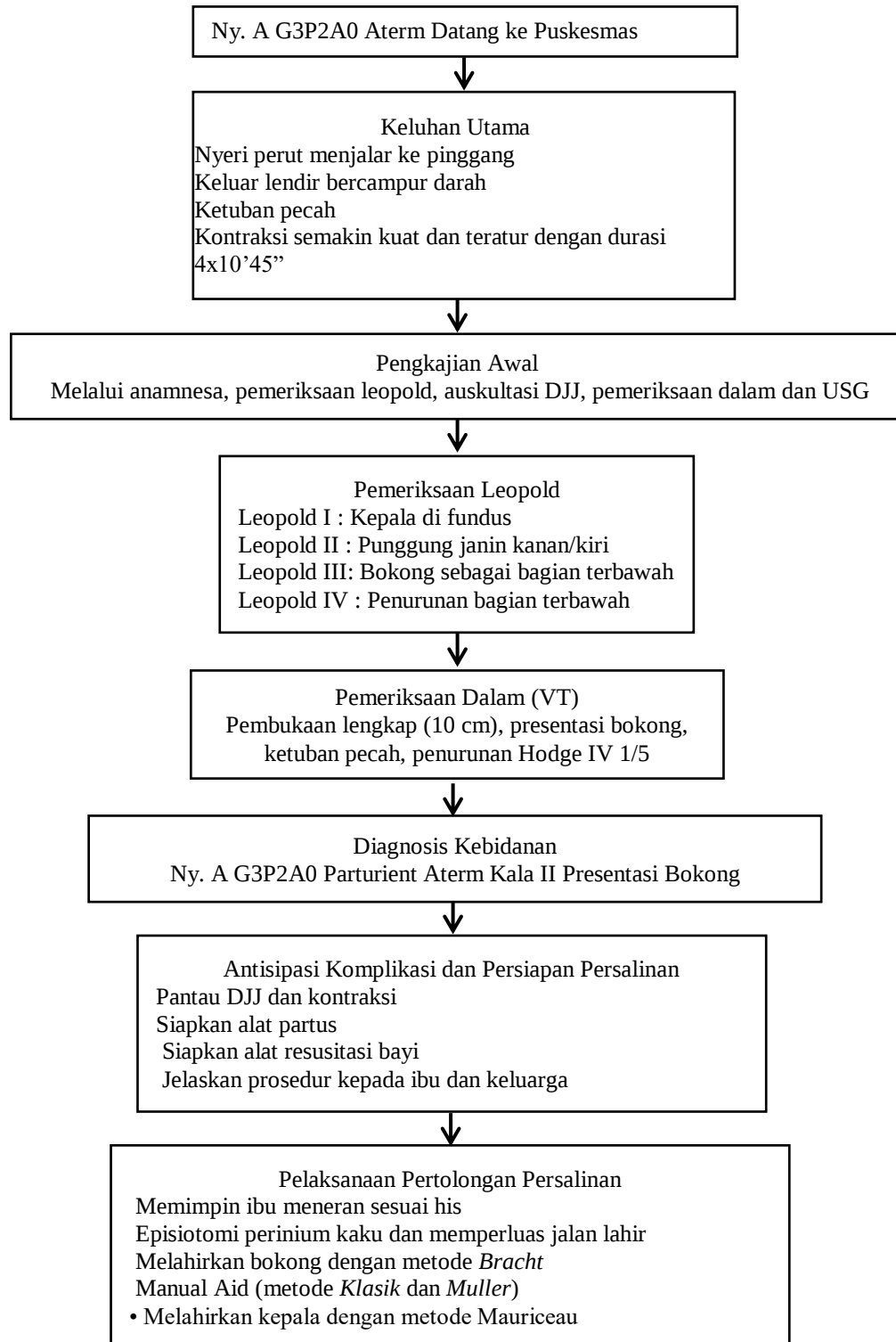
5. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya dan mengganti popok

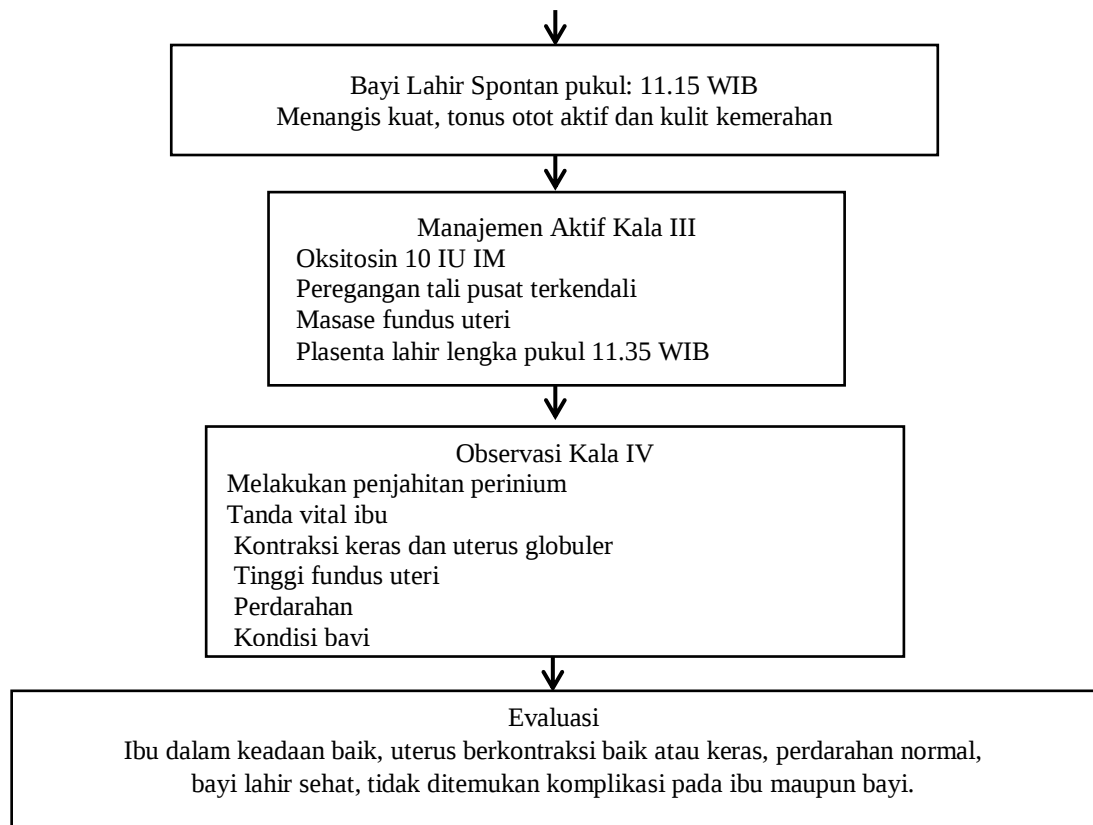
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti

6. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Dilakukan

Gambar 3. 1 Algoritma penanganan persalinan sungsang





Tabel 3. 1 Matrik

No	Masalah Kasus	Teori	Praktik	Evidence Based	Kesenjangan	kesimpulan
1	Sungsang (Persentasi Bokong	Persalinan sungsang presentasi bokong merupakan letak janin yang memanjang dengan bagian terbawah janin, yaitu bokong atau panggul mendekati serviks pada persalinan.	Pada kasus Ny. A didapatkan, ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. A USIA 29 TAHUN G3P2A0 PARTURIENT 38-39 MINGGU KALA II DENGAN PERSENTASI BOKONG DI UPT PUSKESMAS BALUBUR LIMBANGAN.	Kondisi melahirkan sungsang dengan presentasi bokong terjadi ketika posisi bayi memanjang, dimana bokong atau panggulnya menjadi bagian pertama yang berada didekat serviks (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).	Tidak terdapat kesenjangan karena diagnosa ditegakkan sesuai dengan teori.	Teori dan praktek sesuai.

2	Anamnesa	Ibu mengeluh nyeri perut yang teratur menjalar hingga ke pinggang dan semakin kuat, pengeluaran lendir bercampur darah (<i>bloody show</i>) dan disertai pecah ketuban.	Pada kasus Ny. A didapatkan, Ibu mengatakan sudah pecah ketuban dari pukul 07.00 WIB disertai kontraksi yang kuat menjalar hingga ke perut dengan durasi 4x10'45", pengeluaran lendir darah (<i>bloody show</i>) dan gerakan janin masih aktif dirasakan.	Ibu mengeluh nyeri perut yang teratur menjalar hingga ke pinggang dan semakin kuat, pengeluaran lendir bercampur darah (<i>bloody show</i>) dan disertai pecah ketuban (Card, 2010).	Tidak terdapat kesenjangan karena keluhan yang dirasakan ibu sesuai.	Teori dan praktik sesuai.
3	Pemeriksaan Palpasi Leopold	Pada fundus uteri teraba bagian bulat, keras, dan melenting yaitu kepala janin, bagian bawah rahim teraba massa yang lebih lunak, kurang bulat, dan tidak melenting yaitu bokong janin, dan pada punggung janin teraba pada salah satu sisi abdomen ibu.	Pada fundus teraba bulat, keras, melenting (kepala), pada perut bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan (puka), pada perut	Atas Rahim: Teraba kepala (bulat, keras, melenting). Bawah Rahim: Teraba bokong (lunak, kurang bulat, tidak melenting). Samping Perut: Teraba punggung	Tidak terdapat kesenjangan karena hasil pemeriksaan sesuai dengan teori penegakkan diagnosa presentasi	Teori dan praktek sesuai.

			bagian kiri ibu teraba kosong ada bagian-bagian kecil ekstremitas atas bawah (tangan dan kaki), pada bagian terbawah janin teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong), divergen 1/5.	janin (Card, 2010).	bokong.	
4	Pemeriksaan Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ)	Terdengar paling jelas diatas pusat ibu, sesuai dengan letak punggung janin.	Terdengar paling jelas diatas pusat ibu, sesuai dengan letak punggung janin. Frekuensi: 145X/menit reguler dan durasinya 5X10'50".	Terdengar paling jelas diatas pusat ibu, sesuai dengan letak punggung janin (Card, 2010).	Tidak terdapat kesenjangan karena hasil pemeriksaan sesuai dengan teori penegakkan diagnosa presentasi bokong.	Teori dan praktek sesuai.
5	Pemeriksaan Dalam (<i>Vaginal Toucher</i>)	Teraba bokong, sakrum, anus, atau kaki janin sebagai bagian terendah, atau kadang dapat diraba tuberositas isiadika dan genitalia janin.	Vulva/Vagina: Tidak ada kelainan Potio: Tidak teraba	Bagian Terendah Janin: Teraba bokong, sakrum, anus, kaki, genitalia, atau tulang duduk	Tidak terdapat kesenjangan karena hasil pemeriksaan sesuai dengan	Teori dan praktek sesuai.

			Ketuban: Negatif Persentasi: bokong Penurunan: Hoodge IV	(tuberositas isiadika) (Card, 2010)	teori penegakkan diagnosa presentasi bokong.	
6	Pemeriksaan <i>Ultrasonografi</i> (USG)	Menunjukkan kepala janin difundus uteri, dan bokong atau kaki janin berada disegmen bawah rahim.	Tidak dilakukan	Menunjukkan kepala janin difundus uteri, dan bokong atau kaki janin berada disegmen bawah rahim (Card, 2010).	Terdapat kesenjangan karena tidak dilakukan pemeriksaan <i>ultrasonografi</i> (USG).	Teori dan praktek tidak sesuai

7	Penatalaksanaan Sungsang, Persalinan Persentasi Bokong	1. Posisi ibu untuk kelahiran sungsang: 1). Posisi semi-rekumber, adaptasi litotomi. 2). Posisi menungging. 3). Posisi berdiri atau jongkok b. Persalinan persentasi bokong pervaginam. Ada dua cara persalinan sungsang lewat vagina: 1). <i>Spontan Bracht</i>, yaitu persalinan terjadi sepenuhnya secara spontan. 2). <i>Manual Aid</i>, persalinan terjadi secara spontan sampai <i>umbilicus</i> tetapi selanjutnya dilakukan ekstraksi dengan cara <i>klasik</i>, <i>muller</i>, <i>lovset</i> dan <i>mauriceau</i>.	a. Posisi lahiran ibu posisi litotomi b. Persalianan persentasi bokong pervaginam dengan cara <i>spontan bracht</i>, <i>manual aid</i> dengan cara <i>klasik</i>, <i>muller</i> dan <i>mauriceau</i>	a. Posisi ibu saat melahirkan sungsang Ada 3 pilihan: posisi setengah berbaring modifikasi litotomi, posisi merangkak, atau posisi berdiri/jongkok. b. Cara melahirkan sungsang lewat vagina Ada 2 metode: 1. <i>Spontan Bracht</i>, bayi lahir sendiri semua tanpa bantuan. 2. <i>Manual Aid</i>, bayi lahir spontan sampai pusar, lalu sisanya dibantu lahirkan dengan teknik <i>klasik</i>, <i>Muller</i>, <i>Lovset</i>, atau <i>Mauriceau</i> (Widyatun, 2017).	Tidak terdapat kesenjangan karena penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan teori.	Teori dan praktek sesuai.
---	--	--	--	---	---	---------------------------

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada Ny. A didapatkan ibu dengan status obstetri G3P2A0, datang mengatakan sudah pecah ketuban dan nyeri perut menjalar kepinggang disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan kepala janin teraba di fundus uteri, bokong teraba pada bagian bawah rahim, denyut jantung janin terdengar di atas pusar ibu, serta hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bagian terendah janin adalah bokong. Menurut teori, presentasi bokong merupakan keadaan dimana janin dengan sumbu memanjang dan bokong menjadi bagian terendah janin, sedangkan kepala berada pada pundus uteri. Diagnosis presentasi bokong dapat ditegakkan melalui pemeriksaan Leopold, auskultasi DJJ, pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*). Hasil pengkajian pada kasus Ny. A menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan praktik. Pada pemeriksaan Leopold ditemukan kepala pada fundus dan bokong sebagai bagian terbawah, sehingga mendukung diagnosis presentasi bokong. Pada asuhan Persalinan, Nifas dan BBL ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik pada tahap pengkajian (Card, 2019). Adapun hal yang akan penulis jabarkan yaitu dengan membandingkan teori yang sudah penulis pelajari dengan praktek yang sudah penulis temukan di lapangan, hasilnya adalah sebagai berikut:

4.1 Data Subjektif

Setelah melakukan pengkajian pada Ny. A dimulai dari persalinan sampai post partum 1 hari dan bayi baru lahir 1 hari, saat dilakukan pengkajian pada tanggal 13 April 2026 Ny. A mengatakan ini kehamilan ke-3 nya belum pernah keguguran sama sekali. Dengan G3P2A0 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 15 Juli 2025 dan Tapsiran Persalinan (TP) pada tanggal 22 April 2026 perhitungan usia kehamilannya adalah 38-39 minggu sudah aterm.

Pada saat pengkajian Ny. A mengatakan ini kehamilan ke-3 nya di usia 29 tahun, Ny. A mengatakan periksa kehamilan sebanyak 3 kali dan USG 2 kali. Dari data tersebut ibu melakukan kunjungan tidak sesuai berdasarkan anjuran dari *World Health Organization* (WHO) jadwal kunjungan *antenatal care* (ANC) wajib dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, pada trimester I dua kali pemeriksaan dengan 1 kali pemeriksaan ke Dr. SpOg, satu kali ditrimester II dan tiga kali pada trimester III dengan satu kali pemeriksaan oleh Dr, SpOg. Ada kesenjangan antara teori dan praktek (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia & Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2015). Sehingga penulis bisa menyimpulkan salah satu faktor dari persalinan presentasi bokong ini adalah, kurangnya kesadaran diri dari Ny.A terhadap pemeriksaan kehamilan, kurangnya dukungan dari suami dan keluarga dan kurangnya mobilisasi.

4.2 Data Objektif

Sebelum hamil berat badan Ny. A adalah 48 kg dengan tinggi badan 150 cm, dan indeks massa tubuh 24,8 dan setelah hamil berat badan Ny. A 56 kg yang berarti Ny. A mengalami kenaikan berat badan 8 kg dan diklasifikasikan dalam batas normal. Kenaikan berat badan Ny. A selama hamil normal sehingga tidak beresiko pada kenaikan berat badan janin. Dari hasil pemeriksaan Leopold I di pundus teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold II sebelah kanan teraba keras, memanjang seperti papan (pupa), Leopold III teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold IV (divergen) 1/5. Dari pemeriksaan Leopold menunjukkan janin letak sungsang. Hal ini sesuai dengan teori (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) diperoleh frekuensi (reguler), pada pemeriksaan denyut jantung janin ditemukan diatas tali pusar (umbilicus). Hal ini sesuai dengan teori. Yaitu pada kehamilan letak sungsang denyut jantung janin pada umumnya ditemukan setinggi atau sedikit lebih tinggi dari pada umbilicus. Pada pemeriksaan genitalia terdapat vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, ketuban (-), pembukaan 10 cm hipomoklin teraba *os sacrum*, presentasi bokong, penurunan di hodge IV. Posisi ibu untuk kelahiran sungsang yaitu posisi semi-rekumber, adaptasi litotomi, posisi menungging dan posisi berdiri atau posisi jongkok dan berlutut secara khusus mempercepat ekspulsi janin, sementara posisi lateral meningkatkan integritas perineum dan mengurangi risiko trauma (Ahmar et al., 2025).

Proses persalinan berlangsung selama 45 menit, selanjutnya dilakukan manajemen aktif kala III yang berlangsung selama 2 menit dengan hasil asuhan dalam batas normal, kemudian dilakukan asuhan kala IV dimana hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, kandung kemih tidak penuh uterus globuler, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat perdarahan normal 150 cc, dan terdapat laserasi derajat 2.

4.3 Analisa

Berdasarkan data Subjektif dan Objektif, analisa yang ditegakkan adalah G3P2A0 Parturient 38-39 Minggu Dengan Presentasi Bokong. Berdasarkan hasil anamnesa data subjektif ibu mengeluh mules yang menjalar ke pinggang dengan durasi 5x10'50" disertai keluar air-air dari jalan lahir pada pukul 07.00 WIB. Berdasarkan data objektif diperoleh pemeriksaan Leopold I di fundus teraba bulat keras melenting (kepala), Leopold II teraba keras memanjang seperti papan di punggung kanan ibu (puka), Leopold III teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), Leopold IV divergen 1/5, dan detak jantung janin (DJJ) ditemukan di atas pusar ibu. Pada pemeriksaan genitalia terdapat vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, ketuban (-), pembukaan 10 cm hipoklia teraba os sacrum, presentasi bokong, penurunan hodge IV. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan prakteknya.

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan persalinan presentasi bokong pada kasus ini dilakukan dengan metode *bracht spontan*, *manual aid*, dan *meauriceau*. Sesuai dengan teori yang ada dalam buku Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Bayi Baru Lahir halaman 142 (Tauhid & Purnamasari, 2022). Indikasi persalinan bokong murni dengan TBBJ 2.945 gram. Pada kala II pasien dilakukan episiotomi mediolateral dengan anestesi. Pertolongan persalinan dengan *bracht spontan*, *manual aid*, dan *meauriceau*. Bayi lahir pada pukul 11.15 WIB langsung menangis, kulit kemerahan, tonus otot aktif, setelah bayi lahir lalu dikeringkan dan dilakukan jepit-jepit kemudian bayi di inisiasi menyusui dini kan, kala II berlangsung selama 45 menit hal ini sesuai dengan teori bahwa lama persalinan pada primigravida sekitar 2 jam dan pada multigravida sekitar 1 jam (, I Made Suraharta, Rifka Alkhilyatul Ma'rifat 2024)

Pada Kala III pasien dilakukan pemeriksaan abdomen tidak terdapat janin ke-2 kontraksi teraba keras langsung dilakukan penyuntikan oxytocin 10 IU secara IM di sepertiga paha atas kiri, setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta segera dilakukan Peregangannya Tali pusat Terkendali plasenta lahir spontan, segera dilakukan massase uterus selama 15 detik teraba uterus globuler kontraksi keras. Setelah dipastikan kontraksi keras langsung dilakukan pengecekan plasenta lengkap kotiledon utuh, korion amnion, dan selaput lengkap, massase teraba uterus globuler kontraksi keras.

Pada Kala IV dilakukan pengecekan laserasi, terdapat luka laserasi derajat II. Pasien dipastikan uterus globuler kontraksi keras, selanjutnya dilakukan *informed consent* kepada ibu untuk dilakukan penjahitan jalan lahir ibu bersedia, melakukan anestesi terlebih dahulu dan dilakukan hecing derajat II hal ini berkesinambungan dengan teori (I Made Suraharta, Rifka Alkhilyatul Ma'rifat 2024). Mengobservasi perdarahan yang keluar selama persalinan kira-kira kurang lebih 150 cc. Melakukan observasi kala IV perdarahan tidak lebih dari 500 ml setelah bayi lahir, kandung kemih, TTV, kontraksi keras, uterus globuler selama 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Sugiyono, 2018).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan mengenai Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. A G3P2A0 Dengan Presentasi Bokong, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian data dasar Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. A Usia 29 G3P2A0 Parturient 38-39 Minggu di UPT Puskesmas Balubur Limbangan dilakukan melalui pengumpulan data subjektif dan objektif. Hasil pengkajian menunjukkan ibu dengan status obstetri G3P2A0 dalam proses persalinan dengan presentasi bokong yang ditandai dengan kepala janin teraba pada fundus uteri, bokong sebagai bagian terbawah janin, dan denyut jantung janin terdengar diatas pusat ibu. Hasil pengkajian menunjukkan kesesuaian antara kondisi kasus dengan teori mengenai presentasi bokong.
2. Interpretasi data dan penegakan diagnosis kebidanan pada kasus Ny. A Usia 29 Tahun G3P2A0 Parturient 38-39 Minggu di Puskesmas Balubur Limbangan ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan yang menunjukkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. A G3P2A0 inpartu kala II dengan presentasi bokong. Penegakan diagnosis dilakukan sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan varney dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Perencanaan dan penatalaksanaan asuhan kebidanan dilakukan sesuai kebutuhan ibu dan janin dengan melakukan persalinan *Brach Spontan*, *Manual Aid* meliputi, metode *klasik*, *muller* dan *meauricau*. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori dan praktik dan tidak ada kesenjangan.
4. Pendokumentasian asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk SOAP yang terlampir sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan terhadap teori dan praktek.

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. A Usia 29 Tahun G3P2A0 Parturient 38-39 Kala II Minggu di Puskesmas Balubur Limbangan dengan presentasi bokong telah dilaksanakan secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, sehingga dapat mendukung keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan pembelajaran mengenai penatalaksanaan persalinan dengan presentasi bokong melalui penguatan teori, praktik laboratorium, simulasi kasus, serta peningkatan keterampilan mahasiswa dalam penerapan manajemen kebidanan secara komprehensif.

2. Bagi Lahan Praktik / Pelayanan Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat meningkatkan pemantauan dan deteksi dini pada kasus presentasi bokong melalui pemeriksaan antenatal yang optimal, penggunaan partograf, serta kesiapan rujukan untuk mencegah komplikasi maternal dan neonatal.

3. Bagi Tenaga Kebidanan/Bidan

Diharapkan bidan dapat terus meningkatkan kompetensi dalam pemberian asuhan kebidanan pada kasus persalinan risiko tinggi khususnya presentasi bokong sehingga pelayanan yang diberikan tetap sesuai standar profesi dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.

4. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kondisi kehamilan dan jenis persalinan yang akan di jalani untuk kehamilan selanjutnya, termasuk risiko dan manfaat dari persalinan normal presentasi bokong dan keluarga berserta suami dapat memberikan dukungan kepada pasien untuk kedepannya.

5. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan analisis dalam penerapan manajemen kebidanan pada kasus persalinan dengan presentasi bokong serta mampu mengintegrasikan teori dengan praktik di lapangan.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan pengembangan penelitian selanjutnya mengenai asuhan kebidanan pada persalinan presentasi bokong, khususnya terkait faktor risiko, penatalaksanaan, serta luaran maternal dan neonatal

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmar, H., Sofyana, S., Suciati, S., Ernawati, E., & Liantanty, F. (2025). Labor Position and Its Impact on The Birth Process: A Literature Review. *Journal of Current Health Sciences*, 5(2), 97–108. <https://doi.org/10.47679/jchs.2025115>
- Devitasari, I., & Kasanova, E. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Usia 25 Tahun G2P1a0 Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Anemia Ringadi Puskesmas Palingkau. *Jurnal Dinamika Kesehatan Komunitas Dan Klinik*, 2(1), 11–20.
- Dinda, N., Saleha, S., & Haruna, N. (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, D., Setyoningsih, D., Nurhidayati, E., & Resmi, L. C. (2021). Pengaruh Antara Umur dan Paritas pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Letak Sungsang. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(2), 229–239. <https://doi.org/10.31101/jkk.911>.
- Indra Yulianti, SST., Bd., M. K., Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., Ms., Yanti, S.SiT., M. K., Hutari Puji Astuti, S.SiT., M.Kes., M. K., Mira Aryanti, S.ST., M. K., Umu Qonitun, SST., M.Keb., M., Bdn. Iceu Mulyati, SST., M. K., Rini Febrianti, S.ST., M. K., & Bd. Yuliana, S.ST., M. K. (2024). *Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan Bayi Baru Lahir*.
- Kebidanan, J. J., No, V., Kebidanan, A., Ibu, P., Ny, B., Tahun, R. U., Minggu, K., Dengan, H., Sungsang, L., Bps, D. I., Keb, A., Kabupaten, D., & Junisti, S. (2023).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, & Direktorat Bina Kesehatan Ibu. (2015). *Pedoman Pelayana Antenatal Terpadu (Edisi Kedua)*.
- Kotarumalos, S. S., & Hermawan, L. A. (2021). Ketidaknyamanan pada Kehamilan. *Jurnal Kebidanan (JBd)*, 1(1), 24–26.
- Kusumawati, et al. (2022). Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care). *Jambura Health and Sport Journal*, 3(1), 2024.
- Putra, B. A., Suparman, E., & Tendean, H. M. M. (2016). Gambaran persalinan letak sungsang di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 4(2), 4–9. <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.12798>.

- Putriana, Y. (2016). Hubungan Persalinan Presentasi Bokong Dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(2), 251–256.
- Reitter, A., Halliday, A., & Walker, S. (2020). Practical insight into upright breech birth from birth videos: A structured analysis. *Birth*, 47(2), 211–219.
- Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024). *No Title No Title*. 2, 306–312.
- Sarifah Kotarumalos, S., Leonita Angela Herwawan Program Studi D-III Kebidanan Saumlaki, dan, & Kemenkes Maluku, P. (n.d.). Juni 2021, halaman 24-34 Sitti Sarifah Kotarumalos dan Leonita Angela Herwawan Ketidaknyamanan pada Kehamilan dengan Presentasi Bokong | 24 STUDI KASUS. In *Jurnal Kebidanan (JBd)* (Vol. 1, Number 1).
- Sarwono. (2017). Penanganan Persalinan Presentasi Bokong Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi. *Jurnal Kebidanan Vokasional*, 2(1), 18–21.
- Tauhid, L., & Purnamasari, G. (2022). Asuhan Kebidanan pada Persalinan Pada Ibu Dengan Malposisi Janin. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(3), 1054–1065.
- Widyatun, D. (2017). Teknik Bracht , Lovset , Klasik dan Muller pada Sungsang. In *Journal Bidan Diah* (pp. 1–13).

8.	03 Juni 2026	revisi bab I - V	rapikan, dan lengkapi bab I - V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9.	11 Juni 2026	acc sidang	lengkapi bab I - V acc untuk maju sidang CPA	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Garut, 01 Juni 2025

Mahasiswa

Pembimbing

[Signature]
 (.....)

[Signature]
 (.....)

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 15 April 2016

Pemerik: 840 (M. A. R. S.)

Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] RS [] Lainnya

Alamat tempat persalinan:

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada

[]

Perawatan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

KALA II

Lama kala II: 45

menit Episiotomi: [x] tidak [] ya, indikasi: Perineum rusak

Pendamping pada saat persalinan: [x] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada

Gawat Janin: [] miringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi

Distosia Bahu: [] Manuver Mc Robert Ibu meranggang [] Lainnya

Perawatan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

KALA III

Lama kala III: 40

menit Jumlah Perdarahan: 50 ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit?

[x] ya [] tidak

Pemberian Oksitosin ulang (2x)?

[] ya [] tidak

b. Pemegangan tali pusat terkendali?

[x] ya [] tidak

c. Masase fundus uteri?

[x] ya [] tidak

Laserasi perineum derajat: 0

Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] menjuk

[] tidak ada

Atonia uteri: [] Kompresi bimanual interna

[] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip

Perawatan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3020

gram

Panjang: 48

cm

Jenis Kelamin: L/P

Nilai APGAR: 9 / 10

Perawatan: [] ya [] tidak

Bayi baru lahir pucat/biru/emas: [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas

[] stimulasi rangsang 30/30 Lahir-laki, sebak

[]

[]

Perawatan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kandung	Perdarahan
1	11.45	110/70	79	36.5	1 jari, lunak	160-180	tidak penuh	tidak ada
	11.50	110/70	80		2 jari, lunak	160-180	tidak penuh	tidak ada
	11.55	110/70	85		3 jari, lunak	160-180	tidak penuh	tidak ada
2	12.00	110/70	85		4 jari, lunak	160-180	tidak penuh	tidak ada
	12.05	110/70	80	36.5	5 jari, lunak	160-180	tidak penuh	tidak ada
	12.10	110/70	81		6 jari, lunak	160-180	tidak penuh	tidak ada

Perawatan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
1	15 April 2016	• Semua nilai		
2		• Breast care		
		• ASI		Perawatan ASI: ASI eksklusif
		• Perawatan Tali Pusat		Perawatan tali pusat: 10 hari
		• KB		
		• Gizi		Perawatan gizi: 10 hari
		• Imunisasi		Imunisasi: 10 hari

Lampiran III: SOP

	LETAK SUNGSANG		
	SOP	No. Dokumen : 096/SOP/PKM/VI/2021	
		No. Revisi : 1	
		Tanggal Terbit : 07 Juni 2021	
		Halaman : 1/3	
UPT PUSKESMAS BL. LIMBANGAN			dr. Firman Mardiana Herlambang NIP. 19830318 201412 1 001
1. Pengertian	Persalinan dengan letak sungsang Adalah menolong persalinan dengan presentasi atau bagian terendah bayi bukan kepala melainkan presentasi bokong murni, presentasi bokong kaki sempurna atau presentasi bokong kaki tidak sempurna.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah penatalaksanaan Letak sungsang di UPT Puskesmas Bl. Limbangan.		
3. Kebijakan			
4. Referensi	1. Kementerian Kesehatan RI, WHO (2013), Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan Untuk Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta. 2. Direktorat Kesga, Dirjen Kesmas, Kemenkes RI, 2018, Modul Pelatihan Bagi Pelatih (TOT) Penanganan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Bagi Dokter Umum, Bidan, Dan Perawat, Kemenkes RI, Jakarta.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	I. Persiapan alat dan bahan: 1. Pemeriksaan fisik set 2. Partus set 3. Resusitasi set		

	4. Infus set 5. Medikamentosa II. Petugas yang melaksanakan : 1. Bidan 2. Perawat 3. Dokter III. Langkah-langkah: 1. Petugas Menyapa pasien, keluarga dan memperkenalkan bahwa anda yang akan memeriksa dan melakukan tindakan medis; 2. Petugas Memberikan <i>informed consent</i> kepada ibu dan keluarga tentang komplikasi yang dialami ibu dan beberapa tindakan yang akan diupayakan oleh tenaga kesehatan ; 3. Petugas Mencuci tangan dengan <i>alkohol rub</i> sebelum menyentuh pasien; 4. Petugas melakukan pemeriksaan fisik,pemeriksaan palpasi dan pemeriksaan dalam, 5. Petugas melakukan persiapan ibu,obat-obatan dan alat partus set. 6. Petugas memastikan kembali saat pemeriksaan dalam diantaranya portio, pembukaan, ketuban,presentasi terendah, penurunan. 7. Petugas melaporkan hasil pemeriksaan kepada dokter jaga dan di konsulkan ke dokter konsulen obgyn, jika kondisi pasien dalam fase laten dan fase aktif ,rujuk pasien ke rumah sakit, jika kondisi pasien dalam keadaan pembukaan lengkap maka pertolongan persalinan dengan pemantauan dokter jaga dan dokter spesialis obstetri ginekologi.
--	---

	8. Petugas menerima advise untuk memimpin persalinan jika pembukaan sudah 10 cm atau lengkap, dan di delegasikan ke bidan jaga. 9. Petugas melakukan informed consent pada keluarga tindakan pertolongan persalinan dengan letak sungsang. 10. Petugas mempersiapkan pasien dan mengajarkan pasien untuk mendedan dengan baik dan benar. 11. Petugas memberikan edukasi pada pasien dan keluarga mengenai tindakan persalinan yang akan dilakukan. 12. Petugas mengatur posisi ibu tidur dalam posisi litotomi atau menggunakan kaki ginekologi. 13. Petugas melakukan pertolongan persalinan sungsang, penolong berdiri didepan vulva saat bokong bayi mulai membuka vulva. Segera lakukan teknik persalinan sungsang dengan metode : - Metode bracht - Intruksikan ibu untuk mendedan agar mendedan saat ada his, - Setelah bokong lahir, bokong dipegang secara bracht (kedua ibu jari penolong sejajar dengan panjangnya paha bayi, sedangkan jari lain memegang bokong bayi), - Mengendorkan tali pusat terlebih dahulu pada waktu tali pusat tampak teregang, - Melakukan hiperlordosis pada badan janin didekatkan ke arah perut ibu dan sedikit kekiri dan ke kanan sesuai dengan punggung bayi, - Asisten membantu melakukan penekanan
--	--

	supra pubis pada saat bokong sampai leher lahir, • Membawa bokong terus ke atas ke arah perut ibu sampai kepala lahir, • Melahirkan berturut-turut dagu, mulut, hidung, muka dan kepala bayi. b. Ekstraksi bokong parsial • Persalinan bokong sampai umbilicus berlangsung dengan kekuatan penolong • Terjadi kemacetan persalinan badan dan kepala • Dilakukan persalinan bantuan dengan jalan secara muller dan lovset. 14. Petugas melakukan manajemen aktif kala tiga 15. Petugas melakukan asuhan bayi baru lahir 16. Petugas melakukan pemantauan kala empat 17. Petugas membersihkan ibu dan tempat bersalin 18. Petugas melakukan dekontaminasi alat 19. Petugas mencuci tangan 20. Petugas melakukan dokumentasi hasil tindakan dan melaporkan kepada dokter jaga untuk dikonsultasikan ke dokter konsulen. 21. Petugas melakukan pemantauan sampai 2 jam postpartum.
6. Bagan Alir	Terlampir
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	1. Keadaan umum 2. Kondisi pasien
8. Unit Terkait	1. PONED 2. Laboratorium

9. Dokumen Terkait	1. Rekam Medik 2. Buku KIA			
10.Rekaman Historis Perubahan				
	No	Yang di ubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan
	1.	No.Dokumen		
	2.	Tulisan dan ukuran huruf		
	4.	Tanggal Terbit		
	5.	Kepala Puskesmas		

Mengetahui,

Kepala UPT Puskesmas Bl.
Limbangan

dr. Firman Mardiana Herlambang

NIP. 19830318 201412 1 001

RIWAYAT HIDUP



Intan Permata Sari adalah nama penulis Laporan Tugas Akhir lahir di Garut pada tanggal 22 Juni 2004 anak pertama dari 3 bersaudara yang dilahirkan dari pasangan Bapak Gunung Liman Permana dan Ibu Imas Pupah Hasanah yang beralamat di Kp. Talaga RT.002 RW.009 Desa Margalaksana Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut. Penulis menempuh pendidikan dimulai dari SDN Mekarmukti 02 pada tahun (2013-2018). SMP Islam Margalaksana (2018-2020). SMA 07 GARUT (2020-

2023). Pada tahun 2023, penulis diterima sebagai mahasiswa program Diploma Tiga (D-III) di Program Studi D-III Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis telah melaksanakan praktek kerja lapangan di RSUD dr. Slamet Garut, UPT Puskesmas Bayongbong, UPT Puskesmas Selaawi dan UPT Puskesmas Balubur Limbangan.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada orang-orang yang sudah terlibat dalam menjalankan penyusunan Laporan Tugas Akhir. Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik atas bimbingan dan arahan dari dosen pembimbing yaitu Ibu Ira Nufus Khaerani, S.Tr,Keb, Bdn M.Keb.