

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. S USIA 28
TAHUN G5P2A2 PARTURIEN ATERM
DENGAN PRESENTASI BOKONG
DI PKM SELAAWI GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program D3 Kebidanan

ALFADILLAH PUTRI PRATAMA DEDI

KHGB23014



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

2026

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan :

1. Laporan Tugas Akhir ini, merupakan Laporan Tugas Akhir asli dan belum pernah penulis ajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd.Keb) baik di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun diperguruan tinggi manapun.
2. Laporan Tugas Akhir ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali pembimbing penulis.
3. Dalam laporan tugas akhir ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasi orang lain. Kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah penulis lalu ditulis sebagai acuan naskah penulis dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini penulis buat dengan sungguh-sungguhnya, apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi yang sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 25 Mei 2026

Yang membuat pernyataan



Alfadillah Putri Pratama

KHGB23014

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. S USIA 28
TAHUN G5P2A2 PARTURIEN ATERM DENGAN
PRESENTASI BOKONG DI PUSKESMAS SELAAWI GARUT**

NAMA : ALFADILLAH PUTRI PRATAMA DEDI

NIM : KHGB23014

LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan Tim
Penguji Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing



Fitri Hanriyani, SST., M.Pd., M.Keb
NIP: 042039.1009.063

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. S USIA 28
TAHUN G5P2A2 PARTURIEN ATERM DENGAN
PRESENTASI BOKONG DI PUSKESMAS SELAAWI GARUT**

NAMA : ALFADILLAH PUTRI PRATAMA DEDI

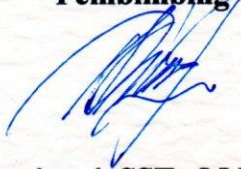
NIM : KHGB23014

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut
Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2026

Mengesahkan,

Pembimbing



Fitri Hanriyani, SST., M.Pd., M.Keb
NIP: 042039.1009.063

Penela'ah I



Hj. Esa Risi Suazini, S.Keb., MKM
NIP. 042039.1004.031

Penela'ah II



Rosita Alvia, SST., M.K.M
NIP. 042039.0412.106

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan



Lina Humaeroh, SST., M.Kes
NIP. 042039.1009.064

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb.

Alhamdulillah hirobbil alamin, puji serta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berkah dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat mampu menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Tidak lupa juga sholawat serta salam penulis curah limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sang pemimpin umat manusia dengan harapan semoga kita dapat mampu meraih syafaatnya diakhir masa.

Karya tulis ilmiah ini penulis susun sebagai bentuk pemenuhan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. S Usia 28 Tahun G5P2A2 Parturien Aterm Dengan Presentasi Bokong di Puskesmas Selaawi Garut”.

Penulis menyadari, dalam penyusunan laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan, kesalahan dan masih jauh dari kata sempurna, baik dalam segi penulisan, penyusunan maupun tata bahasa. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati penulis sangat membuka diri, mengapresiasi serta menghargai segala kritik dan saran yang diberikan kepada penulis mengenai laporan tugas akhir karya tulis ilmiah ini.

Terlepas dari segala kekurangan yang ada pada penulisan laporan tugas akhir ini, penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat menjadi tambahan sumber pembelajaran dan pembelajaran bagi para pembaca.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Baik dalam segi perkuliahan, bimbingan, saran-saran

serta fasilitas-fasilitas yang tidak ternilai harganya sehingga dapat mendukung penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih serta rasa hormat yang sebesar besarnya, kepada :

1. Dr. H. Hadiat MA. Selaku Ketua Pembina Yayasan Darma Husada Insani Garut.
2. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep Selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Sulastini, S. Kep, Ners, M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut.
4. Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Fitri Hanriyani, SST, M. Pd, M. Keb selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir ini yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan saran dan masukannya kepada penulis agar Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai.
6. Hj. Esa Risi Suazini, S.Keb, M.K.M selaku penguji I Sidang Laporan Tugas Akhir yang telah menguji dan membimbing.
7. Rosita Alvia, SST., M.K.M selaku penguji II Sidang Laporan Tugas Akhir yang telah menguji dan membimbing.
8. Para Dosen, Staf kependidikan dan tata usaha di lingkungan Kampus Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta keterampilan yang bermanfaat serta memotivasi penulis selama menjalankan pendidikan.

9. Bdn. Anita Ganita., SST selaku Kepala Ruang PONED Puskesmas Selaawi Garut dan pembimbing lapangan PKK3 di Puskesmas Selaawi Garut.
10. Ny. S yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan laporan tugas akhir ini dan terimakasih sudah berkerjasama selama melakukan asuhan.
11. Kepada kedua orang tua penulis, Ibu Betty Asmara dan Bapak Dedi Djumaidi yang telah memberikan do'a, semangat serta materi yang telah diberikan pda penulis selama ini.
12. Keluarga Besar penulis yang senantiasa memberikan semangat, dukungan dan do'a kepada penulis.
13. Kepada rekan seperjuangan penulis, Fiska, Ratih, Dini, Hikmah, Isma Nursyabila dan Isma Fadilah. Terimakasih sudah selalu ada menjadi penyemangat, pendengar keluh kesah serta teman diskusi dalam penulisan.
14. Kepada Dimas Prayogo, seseorang yang sudah menemani penulis berjuang dari awal perkuliahan hingga saat ini. Terimakasih atas segala dukungan moral, kesabaran dan motivasi yang tiada henti diberikan kepada penulis. Terimakasih juga telah menjadi pendengar yang baik dan selalu memberi energi positif selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini, penulis ucapkan terimakasih dan semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Garut, Mei 2026

Penulis

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
MMR	: <i>Maternal Mortality Rate</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SC	: Sectio Secarea
USG	: Ultrasonografi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
IMT	: Indeks Massa Tubuh
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
APGAR	: <i>Apparance, Pulse, Grimace, Activity dan Respiration.</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
KPD	: Ketuban Pecah Dini
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Taksiran Persalinan
MMS	: <i>Multiple Micronitrient Supplement</i>
TT	: Tetanus Toksoid
KB	: Keluarga Berencana
BAB	: Buang Air Besar

BAK	: Buang Air Kecil
PUKI	: Punggung Kiri
PAP	: Pintu Atas Panggul
DJJ	: Denyut Jantung Janin
cm	: Centimeter
PONEK	: Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
BAKSOKUDA	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang dan Donor darah.
DC	: <i>Dower Catheter</i>
PKM/Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
V/v	: Vulva Vagina
TTV	: Tanda-tanda Vital
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
APN	: Asuhan Persalinan Normal
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
IU	: International Unit
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
KB IUD	: Keluarga Berencana Intrauterine Device
ASI	: Air Susu Ibu
KU	: Keadaan Umum
LK	: Lingkar Kepala

LD	: Lingkar Dada
LP	: Lingkar Perut
SHK	: Skrining Hipotiriod Kongenital
Hb	: Haemoglobin
KF	: Kunjungan Nifas
LILA	: Lingkar Lengan Atas
SOAP	: Subjek. Objek, Analisa dan Penanganan
TTL	: Tempat Tanggal Lahir

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Metode Pengumpulan Data	7
1.5 Waktu dan Tempat Penelitian	9
1.5.1 Tempat Pengkajian.....	9
1.5.2 Waktu Pengkajian	9
1.6 Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Persalinan Letak Sungsang.....	10
2.1.1 Definisi Persalinan Letak Sungsang.....	10
2.2 Klasifikasi Presentasi Bokong.....	11
2.3 Etiologi Persalinan Presentasi Bokong	12
2.4 Patofisiologi Persalinan Presentasi Bokong.....	17
2.5 Tanda dan Gejala Presentasi Sungsang.....	19

2.6	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan Presentasi Bokong.....	21
2.7	Penanganan Presentasi Bokong.....	22
2.8	Telaah Jurnal	34
2.8.1	Hubungan Multiparitas dengan Presentasi Bokong	34
2.8.2	Hubungan Multipara dan IMT Terhadap Keberhasilan Persalinan Pervaginam	34
2.8.3	Hubungan Kuretase dengan Letak Sungsang Presentasi Bokong... ..	36
2.8.4	<i>Forward Leaning Inversion</i> sebagai Optimalisasi Janin dengan Presentasi Bokong	37
2.9	Peran dan Wewenang Bidan	38
2.9.1	Peran dan Wewenang Bidan Dalam Penanganan Presentasi Bokong	38
2.9.2	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	40
2.9.3	Rujukan Persalinan Presentasi Bokong.....	41
2.10	Algoritma Penanganan Sungsang.....	43
BAB III TINJAUAN KASUS		44
3.1	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. S Usia 28 Tahun G5P2A2 Parturien 38-39 Minggu Kala I Fase Aktif dengan Presentasi Bokong di Puskesmas Selaawi.....	44
3.1.1	Asuhan Persalinan Kala II.....	55
3.1.2	Asuhan Persalinan Kala III	58
3.1.3	Asuhan Persalinan Kala IV	60
3.2	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. S Usia 28 Tahun P3A2 Postpartum 6 Jam	63
3.3	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. S Usia 28 tahun P3A2 Postpartum 1 Hari di Puskesmas Selaawi	68
3.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. S Usia 1 Jam Fisiologis di Puskesmas Selaawi Garut	74
3.5	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. S Usia 1 Hari di Puskesmas Selaawi Garut.....	78
3.6	Penatalaksanaan Kasus Kronologis Presentasi Bokong Pada Ny. S.....	i
3.7	Matriks Hubungan Antara Teori dan Kasus	84
BAB IV PEMBAHASAN		89
4.1	Data Subjektif.....	89

4.2 Data Objektif	92
4.3 Analisa.....	93
4.4 Penatalaksanaan	94
4.5 Pendokumentasian.....	96
BAB V PENUTUP	98
5.1 Kesimpulan.....	98
5.2 Saran.....	99
LAMPIRAN SOP	101
LEMBAR BIMBINGAN LTA	105
DAFTAR PUSTAKA	107
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	114

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skor Zatuchni-Andros	33
Tabel 2.2 Penilaian Skor Zatuchni-Andros.....	33
Table 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu	45

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu dan bayi dapat terjadi akibat dari komplikasi morbiditas maternal yang dialami ibu baik sejak ibu hamil, bersalin bahkan sampai pada masa nifas. Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang menentukan status kesehatan suatu negara. Menurut WHO, Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu selama periode waktu tertentu per 100.000 kelahiran hidup selama periode waktu yang sama. Dalam hal ini, resiko kematian ibu diakibatkan sebab apapun yang terkait dengan kehamilan, pemburukan kondisi pada kehamilan, ataupun penanganan pemburukan kehamilan, pada saat persalinan atau dalam waktu 42 hari setelah bersalin. Dalam hal ini, untuk kecelakaan dan insidensial tidak masuk perhitungan (WHO, 2026).

Sedangkan di Indonesia, berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2025 (SUPAS 2025), AKI di Indonesia tercatat sebesar 144 per 100.000. Hal ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 (LF SP2020) dimana AKI mencapai 189 per 100.000 kelahiran. AKI mengalami penurunan sebesar 45 poin dan selama 15 tahun terakhir penurunannya mencapai 202 poin (Badan Pusat Statistik, 2026). Sepanjang tahun 2024 dari 25 kabupaten/kota di Jawa Barat terdapat

sekitar 718 kematian ibu dan untuk Kabupaten Garut sebanyak 50 kasus kematian ibu (Open Data Jabar, 2025).

Walaupun terdapat penurunan angka kematian ibu (AKI), capaian ini masih jauh dari target program pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs), dimana target utamanya yaitu menurunkan angka kematian ibu (AKI) dunia menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan untuk target penurunan angka kematian bayi (AKB) di dunia yaitu menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2025).

Faktor penyebab kematian ibu di Dunia diantaranya, perdarahan 27% (terutama pascapersalinan), perburukan kondisi akibat kehamilan 23%, hipertensi 16% (termasuk preeklamsia dan eklamsia), sepsis 10%, penyebab langsung pada persalinan atau komplikasi persalinan 10% (persalinan lama atau terhambat dan emboli) dan Aborsi/Keguguran 8% (Jenny A Cresswell, et al., 2025).

Berkaca dari data, ada banyak penyebab morbiditas maternal yang dapat menyebabkan kematian pada ibu, salah satunya penyulit yang meningkatkan morbiditas maternal yaitu komplikasi persalinan letak sungsang. Letak sungsang merupakan keadaan dimana posisi janin yang kurang ideal menjelang persalinan, yaitu ketika kepala janin berada di bagian atas rahim, sementara bokong atau kaki berada di bagian bawah, dekat dengan jalan lahir. Posisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi selama proses persalinan sehingga dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan bayi (Aurelia & dkk, 2024).

Persentasi letak sungsang di dunia terjadi sekitar 3% sampai 4% pada kehamilan cukup bulan dan dapat lebih tinggi pada usia kehamilan yang lebih muda, yaitu pada kehamilan 32 minggu dalam posisi letak sungsang 7% dan pada usia 28 minggu atau kurang sebanyak 25%. Riwayat kehamilan dengan letak sungsang sebelumnya, dapat meningkatkan resiko seorang ibu hamil mengalami Kembali kehamilan dengan letak sungsang terutama pada anak ke dua peluangnya 10%, pada anak ke tiga dan seterusnya mencapai 27%, bahkan dapat meningkatkan resiko kehamilan letak sungsang hingga dua kali lipat (Caron J. Gray, 2022).

Persalinan dengan letak sungsang di tingkat nasional, meningkat pada kehamilan dengan resiko multipara pada trimester III dari 84 orang ibu hamil sebanyak 60 orang atau 71,4% mengalami letak sungsang dan 24 orang ibu hamil 28,6% tidak mengalami sungsang, lalu ibu hamil dengan keadaan hidramnion >800ml di trimester ke III juga meningkatkan faktor resiko kehamilan letak sungsang yaitu dari 32 ibu Hamil sebanyak 27 orang (84,4%) janin letak sungsang dan 5 orang (15,6%) janin tidak letak sungsang dan keadaan ketuban <800ml (tidak hidramnion) sebanyak 87 orang (44,4%) dengan posisi janin letak sungsang dan 109 orang (55,6%) dengan letak tidak sungsang (Yulianita & Rafhani, 2025).

Kontributor terbesar penyebab kematian ibu di Jawa barat disebabkan oleh tiga faktor utama, yaitu komplikasi non-obstetrik (28,8%), perdarahan (27,2%) dan hipertensi dalam kehamilan (25,4%). Kemudian diikuti dengan komplikasi obstetrik (12,1%), infeksi (3,9%) dan abortus (1,9%) (Dinas

Kesehatan Jawa Barat, 2025). Meskipun letak sungsang bukan termasuk tiga faktor utama penyebab kematian ibu, tetapi letak sungsang dapat berpotensi menjadi penyebab kematian ibu karena, letak sungsang termasuk salah satu komplikasi obstetrik yang dapat menyebabkan penyulit pada saat persalinan bila tidak ditangani dengan tepat dan oleh tenaga kesehatan terlatih (Hadi Ashar, et al., 2023).

Dari data persalinan yang ditangani di Puskesmas Selaawi untuk persalinan letak sungsang dengan presentasi bokong, yaitu pada tahun 2025 sebanyak 2 orang dan tahun 2026 (sampai bulan april) sebanyak 4 orang (Laporan Puskesmas Selaawi, 2026).

Letak sungsang dapat meningkatkan morbiditas pada ibu dan meningkatkan resiko mortalitas pada janin. Terdapat beberapa jenis letak sungsang yaitu persentasi bokong murni (*Frank Breech Persentation*), persentasi bokong sempurna (*Complete Breech Presentation*) dan persentasi bokong tidak sempurna (*Incomplete Breech Persentation*). (Priyatni, 2022) Resiko morbiditas persalinan letak sungsang yang dapat terjadi pada ibu saat persalinan meningkatkann resiko persalinan secara section secarea (SC), resiko (Yolanda Montessori, Yunida Haryanti, Rizki Amartani, & Lea Masan, 2022) perdarahan akibat robekan jalan lahir (Afriza & dkk, 2025). Sedangkan pada bayi dapat meningkatkan prolapsus tali pusat, asfiksia bahkan hingga kematian (Arihta , 2025).

Pada kehamilan letak sungsang ibu biasanya lebih sering merasakan gerakan janin dibagian bawa pusat pusat serta perut bagian atas sering terasa

keras, pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi bagian terbawah janin tidak melenting untuk membuktikan apakah letak janin sungsang atau tidak perlu dilakukan pemeriksaan USG (Ultrasonografi) (Aprilita Br Sitepu, et al., 2024).

Mengingat akan pentingnya kesejahteraan ibu dan bayi untuk menghindari morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi, pemerintah menerapkan regulasi melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2025 terkait Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi sebagai dasar hukum untuk tenaga medis, tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh atau secara komprehensif, dimana tenaga medis dan tenaga kesehatan harus mampu berkolaborasi, dimulai dari deteksi dini, usaha promotif, preventif, kuratif (dengan tenaga medis) dan rehabilitatif pada semua siklus kehidupan, agar dapat terwujudnya kesejahteraan kesehatan.

Dalam hal ini peran Bidan sangat penting, karena peran Bidan sebagai tenaga kesehatan dituntut harus mampu serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan, sehingga bidan harus mampu melakukan dan memberikan pelayanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan letak sungsang, dimulai dengan promotif, deteksi dini pada saat kehamilan, upaya preventif, upaya kuratif, rehabilitatif, bahkan hingga kolaboratif, dengan tujuan untuk mencapai kesejahteraan ibu dan bayi, baik selama kehamilan, persalinan, bayi baru

lahir dan nifas. Namun, apabila dalam pelaksanaannya Bidan tidak mampu melakukan rujukan disebabkan karena kondisi keadaan yang tidak memungkinkan bidan dapat melakukan tindakan penanganan kegawatdaruratan. (PERMENKES, 2025)

Untuk itu, mengingat begitu pentingnya asuhan secara komprehensif serta penanganan yang tepat pada kasus letak sungsang yang harus dilakukan oleh seorang bidan untuk mewujudkan kesejahteraan ibu dan bayi sehingga dapat mengurangi resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi baik selama hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul:

“Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. S Usia 28 Tahun G5P2A2 Parturien Aterm Dengan Presentasi Bokong di Puskesmas Selaawi Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah “Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. S Usia 28 Tahun G5P2A2 Parturien Aterm Dengan Presentasi Bokong di Puskesmas Selaawi Garut”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S usia 28 tahun G5P2A2 parturien 38-39 minggu kala I fase aktif dengan persentasi bokong di Puskesmas Selaawi Garut, dengan menggunakan manajemen varney dan metode pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. S Usia 28 Tahun G5P2A2 Parturien Aterm Dengan Presentasi Bokong di Puskesmas Selaawi Garut.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. S Usia 28 Tahun G5P2A2 Parturien Aterm Dengan Presentasi Bokong di Puskesmas Selaawi Garut.
3. Menegakan analisa masalah pada Ny. S Usia 28 Tahun G5P2A2 Parturien Aterm Dengan Presentasi Bokong di Puskesmas Selaawi Garut.
4. Melakukan penatalaksanaan pada Ny. S Usia 28 Tahun G5P2A2 Parturien Aterm Dengan Presentasi Bokong di Puskesmas Selaawi Garut.
5. Melakukan pendokumentasian Ny. S Usia 28 Tahun G5P2A2 Parturien Aterm Dengan Presentasi Bokong di Puskesmas Selaawi Garut.

1.4 Metode Pengumpulan Data

1) Data Primer

a) Wawancara

Metode yang digunakan untuk pengumpulan data subjektif, data berasal dari komunikasi bersama pasien, keluarga pasien ataupun tenaga kesehatan lain. Data berisi keluhan atau permasalahan yang dirasakan oleh pasien, sehingga memperoleh data asli sesuai yang pasien alami.

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada pasien secara langsung secara *head to toe* (dari ujung kepala sampai kaki). Pemeriksaan fisik bertujuan mengumpulkan data kesehatan pasien dan dapat menjadi bahan evaluasi dalam penatalaksanaan tindakan yang diberikan

c) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan metode pengumpulan data yang digunakan untuk mendukung masalah atau temuan yang diperoleh ketika melakukan pemeriksaan fisik, sehingga dapat menunjang atau memperkuat temuan masalah yang diperoleh saat pemeriksaan fisik.

d) Observasi

Data yang diperoleh dari hasil pengamatan dan pemantauan langsung kondisi pasien. Termasuk keadaan umum dan psikologis pasien selama.

2) Data Sekunder

Sumber data yang penulis gunakan diperoleh dari beberapa dokumen, yaitu dokumen berupa rekam medik terkait Ny. S, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta rekam medik elektronik yang juga memuat hasil lab terkait Ny. S.

1.5 Waktu dan Tempat Penelitian

1.5.1 Tempat Pengkajian

Pengkajian dilaksanakan di Puskesmas Selaawi Garut.

1.5.2 Waktu Pengkajian

Waktu pengkajian dilakukan sejak tanggal 16-17 April tahun 2026.

1.6 Manfaat Penelitian

1) Bagi Penulis

Dapat mengetahui informasi dan pengetahuan terkait asuhan kebidanan komprehensif dan kesesuaian ilmu yang dipelajari pada saat perkuliahan dengan pada saat di lapangan.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan referensi sebagai masukan bagi para pendidik tentang ilmu-ilmu baru yang di dapat dari lapangan.

3) Bagi Lahan Praktik

Pengkajian karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi sebagai gambaran atau masukan dalam pemberian pelayanan atau penanganan asuhan kebidanan terutama dalam penanganan persalinan persentasi bokong.

4) Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi pengalaman serta tambahan pengetahuan dengan apa yang terjadi dan dialami oleh klien, terutama terkait dengan letang sungsang persentasi bokong.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan Letak Sungsang

2.1.1 Definisi Persalinan Letak Sungsang

Persalinan letak sungsang atau persentasi bokong merupakan persalinan dengan kondisi janin dimana sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu. Dengan kepala berada di fundus uteri dan dibagian terbawah janin pada cavum uteri dapat teraba bokong, bokong kaki, ataupun kaki (Setiawandari, 2017).

Presentasi merupakan bagian tubuh terbawah janin yang mengarah keluar melalui jalan lahir. Biasanya menjelang akhir kehamilan, janin bergerak ke arah posisi untuk dilahirkan. Normalnya presentasi janin adalah vertek atau kepala lebih dulu, namun jika posisi yang mengarah ke jalan lahir posisi bokong bayi, bokong kaki, maupun kaki yang keluar terlebih dahulu disebut letak sungsang atau persentasi bokong (S. Moldenhauer, 2024).

Persalinan sungsang merupakan persalinan presentasi bokong atau bagian terendah dari janin adalah bokong. Sehingga dalam presentasi bokong bagian terbesar janin atau kepala lahir terakhir dan kepala tidak akan terjadi moulage (Aprilita Br Sitepu, et al., 2024).

2.2 Klasifikasi Presentasi Bokong

1. Presentasi Bokong Murni (*Frank Breech Presentation*)

Pada presentasi bokong murni posisi janin menunjukkan kedua pinggul fleksi, kaki lurus ke arah atas dan telapak kaki lebih dekat pada wajah. Dalam proses persalinan biasanya bagian terbawah janin yang masuk ke jalan lahir yaitu bokong terlebih dahulu.

2. Presentasi Bokong Komplit (*Complete Breech Presentation*)

Pada presentasi bokong komplit ini, didapatkan posisi janin menunjukkan fleksi kedua pinggul dan kaki dalam posisi terlipat seperti duduk bersila, posisi bokong berada di bawah dan kaki terlipat menyilang di depan bokong. Sehingga pada saat persalinan bagian terbawah janin dapat teraba bokong dan jari-jari kakinya (Fiorentini, Nedu, Dapoto, Brognoli, Brunelli, & Aly, 2026).

3. Presentasi Bokong Tidak Sempurna atau Presentasi Kaki (*Incomplete Breech Presentation/Floating Presentation*)

Kasus Presentasi bokong tidak sempurna atau presentasi kaki ini termasuk presentasi yang jarang terjadi. Pada presentasi ini, bagian terbawah janin terdapat salah satu kaki bayi menjulur ke arah jalan lahir dan kaki lainnya terlipat atau terdapat kedua kaki bayi yang mengarah ke jalan lahir, sehingga ketika terjadi persalinan kaki akan lahir terlebih dahulu (Fiorentini, Nedu, Dapoto, Brognoli, Brunelli, & Aly, 2026).

2.3 Etiologi Persalinan Presentasi Bokong

Pada kasus letak sungsang ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan atau mendukung kondisi posisi janin selama dalam kandungan, sehingga dapat menyebabkan janin berada dalam posisi letak sungsang atau presentasi bokong, faktor-faktor tersebut dapat berasal dari faktor ibu, faktor janin maupun faktor plasenta.

1) Faktor Ibu

a) Multiparitas

Multiparitas merupakan keadaan dimana seorang wanita sudah mengalami persalinan lebih dari dua kali, hal ini dapat meningkatkan resiko ibu hamil mengalami kehamilan letak sungsang. Hal ini disebabkan karena otot uterus pada ibu multipara lebih longgar sehingga memungkinkan janin mudah bergerak dan tidak menetap pada posisi kepala (Ilhamjaya & Tawali, 2021).

b) Usia

Usia ibu merupakan salah satu faktor penyebab letak sungsang, dimana pada usia ibu <20 tahun dan lebih dari >35 tahun termasuk usia dengan resiko tinggi terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan salah satunya letak sungsang. Pada usia ibu <20 tahun organ reproduksi dan bentuk panggul belum siap atau belum matang dengan sempurna untuk menjalani kehamilan, sedangkan pada usia ibu >35 tahun otot uterus sudah lebih elastis dan meningkatkan resiko masalah obstetrik lain (Dessy, et al., 2021).

c) Kelainan Uterus

Kelainan uterus merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan presentasi janin abnormal, terutama presentasi bokong. Kelainan uterus terjadi akibat pembentukan muller selama perkembangan bentuk embrio sehingga bentuk rongga uterus tidak normal, sehingga dalam kondisi ini menyebabkan pergerakan posisi janin didalam rahim terganggu, sehingga janin gagal berputar ke presentasi kepala saat menjelang persalinan. Jenis kelainan uterus yang ditemukan meliputi uterus arcuatus, septum/subseptum, bikornis dan unikornis. Kelainan uterus yang paling sering ditemukan dan menyebabkan presentasi bokong yaitu uterus arcuatus (Roy, et al., 2022).

Selain itu, kelainan uterus dapat terjadi akibat riwayat kuretase berulang, dimana tindakan kuretase dapat menyebabkan jaringan parut pada uterus dan dapat menyebabkan *adhesi intrauterine* atau perlengketan uterus (Chung, Law, Karen NG, IP, & Li, 2024). Adhesi uterus atau juga dapat disebut sebagai sindrom Asherman ini dapat menyebabkan berubahnya bentuk uterus akibat jaringan fibrotik yang menempel satu sama lain membuat dinding rahim saling menempel sehingga rongga uterus dapat tertutup sebagian atau seluruhnya (Zhao & Hu, 2025). Kelainan rongga uterus yang terjadi akibat adhesi uterus ini secara tidak langsung dapat

menyebabkan berbagai macam komplikasi obstetrik, salah satunya malpresentasi termasuk letak sungsang.

d) Kelainan Panggul

Kelainan panggul atau panggul sempit merupakan keadaan dimana ukuran bentuk jalan lahir ibu lebih kecil dari ukuran panggul normal. Kondisi panggul sempit cenderung terjadi pada wanita yang tingginya <145cm, ruang panggul yang sempit dapat menghambat penurutan kepala janin, akibatnya janin akan menempatkan bagian tubuhnya yang lebih kecil, seperti bokong atau kaki di bagian bawah rahim. (Asmara, et al., 2023). Selain itu, keterbatasan ruang pelvis dan ketidak sesuaian ukuran kepala janin dengan panggul ibu (*Chepalopelvic disproportion*) dapat membatasi posisi janin dalam uterus sehingga meningkatkan resiko presentasi bokong, oleh karena itu pemeriksaan penilaian panggul sangat penting untuk menentukan jenis persalinan pada letak sungsang (Ebeling, et al., 2024).

2) Faktor janin

a) Kehamilan Ganda (Gemeli)

Kejadian letak sungsang meningkat pada kehamilan ganda, hal ini disebabkan karena pada kehamilan ganda terjadi keterbatasan ruang intrauterine sehingga janin sulit untuk bergerak, berputar dan berubah posisi menjadi kepala dan overdistensi pada uterus yang

terjadi pada kehamilan ganda juga membuat rotasi dan pergerakan janin menjadi tidak optimal (Fathiyati, et al., 2024).

b) Prematuritas

Prematuritas atau kelahiran prematur merupakan kelahiran yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Kelahiran premature ini memiliki hubungan erat dengan penyebab letak sungsang. Pada usia kehamilan belum cukup bulan proses fisiologi janin menuju presentasi kepala (sefalik) belum berlangsung sempurna, sehingga bokong lebih sering berada di bawah uterus. Selain itu, berat janin yang masih kecil menyebabkan janin lebih mudah bergerak dan berubah posisi sehingga kejadian letak sungsang lebih sering terjadi pada kehamilan prematur.

c) Berat Badan Janin

Berat badan janin menjadi salah satu faktor janin penyebab presentasi bokong, hal ini disebabkan karena janin dengan berat badan rendah cenderung memiliki ruang gerak lebih luas di dalam uterus karena fiksasi kepala janin belum maksimal dan memungkinkan janin lebih mudah berubah posisi serta menetap pada presentasi bokong (Vedantari, et al., 2021).

d) Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital berhubungan dengan presentasi bokong karena kelainan struktur tubuh, sistem saraf dan muskuloskeletal, sehingga menyebabkan janin sulit bergerak atau sulit memutar posisi menjadi

presentasi kepala mengakibatkan janin menetap pada posisi bokong, selain itu juga presentasi bokong dianggap sebagai salah satu penanda kemungkinan adanya kelainan kongenital (Gusasih, et al., 2025).

3) Faktor Plasenta

a) Oligohidramnion dan Polihidramnion

Oligohidramnion merupakan kondisi dimana cairan ketuban <500ml sedangkan polihidramnion keadaan sebaliknya, dimana cairan ketuban lebih dari 2000ml. Pada keadaan Oligohidramnion mengakibatkan janin keterbatasan ruang gerak akibat cairan hidramnion yang kurang dari normal sehingga untuk perubahan posisi menjadi kepala dibagian bawah rahim terhambat serta keadaan oligohidramnion juga meningkatkan malpresentasi terutama presentasi bokong sebesar 79% (Nurzadeh & Naemi, 2024). Sedangkan polihidramnion dimana keadaan cairan amnion lebih banyak dari jumlah normal memungkinkan janin lebih mudah bergerak bebas, menyebabkan kepala sebagai bagian terbawah janin sulit untuk menetap pada pintu atas panggul, sehingga polihidramnion merupakan salah satu faktor yang menyebabkan malpresentasi termasuk presentasi bokong (Kyriacou, et al., 2021)

b) Placenta Previa

Placenta Previa merupakan keadaan dimana plasenta berimplementasi dibagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian

ataupun seluruh jalan lahir. Plasenta yang menutupi jalan lahir dapat membatasi ruang gerak janin dibagian bawah rahim, sehingga menghambat janin untuk berputar ke posisi normal yaitu keadaan posisi kepala dibagian bawah menyebabkan janin tetap berada dalam posisi sungsang bahkan sampai menjelang persalinan (Yulianita & Rafhani, 2025).

2.4 Patofisiologi Persalinan Presentasi Bokong

Presentasi paling ideal janin pada kehamilan normal terutama menjelang persalinan yaitu presentasi vertek (kepala) dan posisi oksiput anterior (menghadap kearah tulang belakang ibu) dengan bagian wajah dan badan menghadap ke salah satu sisi ibu kanan atau kiri serta kepala fleksi. (Moldenhauer, 2024). Biasanya posisi ini disebut *Left Occiput Anterior* (LOA) dan *Right Occiput Anterior* (ROA), pada posisi ini janin dapat dengan mudah masuk ke panggul ibu (Rahmi, Lisa, & Andriani, 2022).

Saat usia kehamilan memasuki trimester III janin normal akan melakukan rotasi dari berbagai posisi menjadi presentasi kepala, terutama pada kehamilan primipara bagian terbawah janin yaitu kepala harus sudah masuk panggul pada usia 36 minggu sedangkan penurunan kepala masuk ke panggul pada multipara dapat terjadi ketika proses persalinan. Proses ini sangat dipengaruhi oleh faktor ibu, janin dan plasenta. Seperti jumlah air ketuban, bentuk uterus dan rongga panggul ibu, elastisitas otot uterus ibu, posisi placenta, berat badan janin, kemampuan janin untuk berputar dan kondisi kehamilan ibu tunggal atau ganda.

Apabila seluruh faktor tersebut dalam keadaan normal maka kepala janin akan menempati bagian terbawah rahim dan akan menetap hingga persalinan dimulai.

Terjadinya presentasi bokong sangat berkaitan dengan faktor ibu, janin dan plasenta. Secara normal kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan merupakan bagian yang berat sehingga akan menempati segmen bawah uterus, namun apabila terdapat salah satu faktor tersebut maupun terdapat hambatan pada pintu atas panggul hal itu menyebabkan kepala janin gagal melakukan engagement sehingga bokong berada dibagian bawah rahim. Akibatnya bokong atau bagian terkecil janin seperti kaki, mejadi bagian pertama yang akan berada dibagian bawah rahim dan mendekati servik serta memasuki jalan lahir hingga proses persalinan (Mulyati, 2023).

Presentasi bokong dapat menyebabkan hambatan dalam proses persalinan, karena bagian pertama yang lahir terlebih dahulu berupa bokong atau kaki, sedangkan kepala yang termasuk bagian terbesar dari janin lahir terakhir, keadaan ini dapat menyebabkan hambatan persalinan karena dilatasi jalan lahir seringkali belum cukup untuk memfasilitasi kelahiran kepala (Dinda, Saleha, & Haruna, 2022). Selain itu, hambatan pada proses persalinan presentasi bokong ini meningkatkan resiko tertekannya tali pusat, karena prolapsus tali pusat mengganggu suplai oksigen ke janin dan meningkatkan resiko persalinan secara *sectio caesarea* (SC). Untuk itu persalinan dengan presentasi bokong memerlukan pemantauan yang ketat baik terhadap ibu maupun janin (Sugihartinia, et al., 2025).

Selain menyebabkan hambatan pada proses persalinan, presentasi bokong juga meningkatkan resiko komplikasi pada saat persalinan. Komplikasi pada persalinan dengan presentasi bokong dapat terjadi pada ibu dan janin. Komplikasi pada ibu dapat menyebabkan persalinan lama, trauma jalan lahir hingga memungkinkan ibu bersalin secara *sectio caesarea* (SC) (Todic, Plešinac, & Stefanović, 2024). Sedangkan komplikasi pada janin dapat menyebabkan asfiksia neonatorum, trauma lahir, cedera tulang (seperti fraktur klavikula dan humerus) dan saraf, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada bayi. Resiko tersebut berkaitan dengan keadaan posisi kepala yang lahir terlambat sehingga memungkinkan terjadinya gangguan aliran darah melalui tali pusat selama proses persalinan (Gunay, et al., 2022).

2.5 Tanda dan Gejala Presentasi Sungsang

Tanda dan gejala presentasi sungsang biasanya dapat dialami oleh ibu selama kehamilan. Baik melalui tanda subjektif yang hanya dirasakan oleh ibu, maupun data objektif hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga medis melalui palpasi abdomen maupun pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Selama kahamilan, ibu yang mengalami presentasi bokong cenderung lebih sering merasakan janin dibagian bawah, biasanya gerakan yang ibu rasakan dari pusat hingga ke perut bagian bawah, serta ibu juga merasakan pada bagian atas perutnya teraba keras. Pada saat dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan atau tenaga medis biasanya saat dilakukan pemeriksaan palpasi pada bagian fundus teraba bulat, keras dan

melenting menandakan kepala, pada kanan dan kiri perut ibu teraba dapat teraba punggung atau ekstremitas janin dan pada bagian terbawah janin biasanya teraba bulat, besar, lunak dan tidak melenting yang menandakan bahwa bagian terbawah adalah janin. Pada pemeriksaan palpasi bagian melenting merupakan ciri khas dari kepala. Lalu saat dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin menggunakan *doppler*, biasanya denyut jantung janin ditemukan setinggi atau sedikit diatas umbilikal. Untuk memastikan temuan pada hasil pemeriksaan biasanya dilakukan pemeriksaan penunjang *ultrasonografi* (USG) oleh dokter spesialis kandungan. USG dapat menentukan presentasi janin, taksiran berat badan janin, jumlah janin di dalam uterus, denyut jantung janin, implantasi placenta, jumlah cairan amnion, malformasi jaringan lunak serta tulang janin. Pemeriksaan penunjang dilakukan agar diagnosa letak sungsang dapat ditegakan secara akurat (Setiawandari, 2017).

Pada saat menjelang persalinan ketika dilakukan pemeriksaan dalam, pada presentasi bokong akan teraba bokong yang ditandai dengan adanya sacrum (tulang selangka), kedua tuber ischiadicum (tulang duduk) dan anus. Pada presentasi bokong komplit kaki janin dapat teraba sepanjang bokong. Lalu pada presentasi bokong tidak sempurna atau bokong kaki, dapat teraba salah satu atau kedua kaki janin dibawah/samping bokong. Apabila bokong telah turun jauh ke dasar panggul genetalia dapat teraba dan pada jari akan terdapat mekonium jika dikeluarkan dari anus. Bila teraba kaki perlu dibedakan dengan tangan, pada kaki biasanya teraba tumit, pada tangan

biasanya teraba ibu jari yang tidak sejajar dengan jari-jari lainnya serta panjang jari kurang lebih sepanjang telapak tangan (Herselowati, 2024).

2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan Presentasi Bokong

Keberhasilan persalinan presentasi bokong dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor ibu, janin, panggul serta pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut sangat penting dalam memutuskan jenis persalinan, memutuskan kebutuhan tindakan obstetrik dan juga memastikan kondisi ibu dan janin selama persalinan bahkan hingga setelah bersalin.

Pada faktor maternal, hasil penelitian indeks masa tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) pada ibu hamil dengan presentasi bokong yang IMTnya $>25\text{kg/m}^2$ dapat mempengaruhi keberhasilan persalinan pervaginam dan meningkatkan resiko persalin secara *section cesarea* (SC) dibandingkan dengan ibu hamil yang mengalami presentasi bokong dengan IMT $<25\text{kg/m}^2$. Hal ini disebabkan karena ibu dengan IMT $>25\text{kg/m}^2$ sering dikaitkan dengan obesitas yang selama kehamilan dapat disebabkan karena Diabetes gestasional dan dapat mengindikasikan keadaan bayi besar atau makrosomia, sehingga meningkatkan resiko sulitnya persalinan pervaginam pada ibu dengan presentasi bokong yang IMTnya $>25\text{kg/m}^2$, pada ibu hamil dengan presentasi bokong yang IMTnya $>30\text{kg/m}^2$ juga menunjukkan hasil yang sama dengan ibu hamil dengan presentasi bokong yang IMTnya $>25\text{kg/m}^2$ (Jennewein, Agel, Hooc, Hentrich, Louwen, & Zander, 2024). Lalu selanjutnya ada faktor panggul yang juga mempengaruhi keberhasilan persalinan pada presentasi bokong dimana intertuberous distance (ITD) atau

jarak antar intertuberosum atau juga disebut tuberositas iksium (tulang duduk) yang dilakukan dengan pemeriksaan *Magnetic Rsonance Imaging Pelvimetri* (MR Pelvimetri) sangat berpengaruh dalam proses persalinan, karena jarak antar intertuberosum dapat menentukan tindakan persalinan dan prediksi durasai persalinan presentasi bokong yang sangat penting bagi tenaga kesehatan dalam menangani persalinan (Lia, at al., 2024).

Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan persalinan presentasai bohong yaitu usia kehamilan atau masa gestasi, hal ini berhubungan dengan kondisi janin setelah lahir semakin rendah usia kehamilan semakin tinggi resiko APGAR skor rendah dan kebutuhan perawatan NICU (Fruscalzo, Londero, Gerleve, Riedel , & Jaspers , 2022).

Medote persalinan baik persalinan pervaginam maupun secara *sectio caesarea* (SC) juga tidak selalu mempengaruhi hasil kondisi janin setelah bersalin, tetapi ini juga berkaitan dengan tindakan tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi kasus dengan tepat, pemilihan kriteria seleksi pasien dengan benar serta pengalaman tenaga kesehatan itu sendiri dalam menangani persalinan presentasi bokong (Bevilacqua, et al., 2022).

2.7 Penanganan Presentasi Bokong

Penanganan presentasi bokong dapat dilakukan sejak masa kehamilan apabila ibu sudah mengetahui janinnya dalam keadaan letak sungsang. Untuk itu pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan,

sehingga apabila terdapat masalah dalam kehamilan, dapat dilakukan penanganan dan pencegahan dengan cepat serta tepat.

1) Penanganan pada Antenatal

a) *Knee Chest Position* (Posisi lutut-dada)

Knee chest position atau disebut juga posisi lutut-dada merupakan salah satu cara penanganan presentasi bokong yang dapat dilakukan pada saat kehamilan dengan memanfaatkan postur maternal ibu yang diharapkan dapat memutar dari presentasi bokong menjadi presentasi kepala. Selain itu juga gerakan posisi *knee chest* sangat mudah dilakukan dan dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu di rumah. Posisi *knee chest* biasanya dilakukan pada usia kehamilan 30-37 minggu, dilakukan 3-4 kali sehari selama 10-15 menit dan biasanya dilakukan selama 5-7 hari. Malposisi janin dapat berputar menjadi presentasi kepala apabila posisi *knee chest* dilakukan dengan gerakan yang benar dengan durasi yang sering. Pertama posisi berlutut, lalu turunkan dada hingga menempel pada lantai dengan matras atau kasur, bokong tetap lebih tinggi dari dada, dan paha tegak lurus atau sedikit lebih lebar dari panggul, tangan dapat dilipat disimpan di bawah dada, ibu perlu mengatur nafas dan berkomunikasi dengan janin.

Adapun kontraindikasi dalam melakukan gerakan *knee chest position* ini, yaitu:

1) Ibu pernah mengalami cedera tulang punggung

- 2) Vertigo
- 3) Glaukoma
- 4) Hipertensi

(Anita & Syafira, 2024)

Selain dapat memperbaiki letak sungsang, posisi *knee chest* juga dapat meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan, seperti membantu ibu lebih rileks, lebih tenang, juga dapat mengurangi permasalahan nyeri punggung yang merupakan ketidaknyamanan pada trimester III (Azizah, Rosyidah, & Jayanti, 2026).

b) Prenatal Yoga

Prenatal yoga juga menjadi salah satu tindakan yang dapat membantu ibu selama kehamilan dengan presentasi bokong untuk dapat memperbaiki presentasi janin menjadi kepala. Prenatal yoga memiliki manfaat yang sangat banyak saat dilakukan pada kehamilan, seperti menjaga kesehatan fisik, mengatur emosi, mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi sehingga menurunkan tingkat stress ibu selama kehamilan terutama pada ibu hamil yang mengalami presentasi bokong. Dalam prenatal yoga terdapat beberapa gerakan yang dapat membantu ibu dengan presentasi bokong menjadi presentasi kepala, yaitu gerakan *cat pose*, *downwardfacing dog*, *puppy pose*, *balancing pose*, *forward leaning inversion* dan *breech tilt*. Dalam melakukan prenatal yoga

diperlukan instruktur tersertifikat, agar gerakan yang dilakukan ibu sesuai dan mencapai tujuan yang diharapkan. Prenatal yoga perlu dilakukan rutin 2-3 kali seminggu, dengan durasi berbeda (Inayah, Widowati, & Dahlan, 2023). Untuk mengubah posisi jani dapat dilakukan setiap hari dalam kurun waktu tertentu. Meskipun prenatal yoga memberikan banyak manfaat pada ibu hamil, terdapat juga kontraindikasi bagi ibu hamil dalam melakukan prenatal yoga, yaitu:

- 1) Memiliki tekanan darah rendah dan tinggi
- 2) Riwayat obstetric buruk (persarahan antepartum, KPD, dan BBLR)

Selain kontraindikasi yang perlu diperhatikan dalam melakukan prenatal yoga, ibu juga perlu menghentikan gerakan prenatal yoga apabila merasakan keluhan seperti:

- 1) Rasa pusing, mual dan muntah
- 2) Gangguan penglihatan
- 3) Kram perut pada bagian bawah
- 4) Pembengkakan pada tangan dan kaki
- 5) Tremor pada ekstremitas atas maupun bawah
- 6) Jantung berdebar-debar
- 7) Gerakan janin melemah
- 8) Kontraksi
- 9) Perdarahan

- 10) Pecah air ketuban
- 11) Berkurangnya produksi urine
- 12) Serangan penyakit tiba-tiba

Sebelum melakukan prenatal yoga ibu hamil perlu berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter spesialis kandungan (Humaeroh , Suryani, Suazini, Fitri Hanriyani, & Alvia, 2024).

2) Penanganan Pada Persalinan

a) Persalinan secara pervaginam

Pada proses persalinan pervaginam dengan presentasi bokong atau letak sungsang terdapat tiga fase, yaitu:

(1) Fase Lambat Pertama

Tahapan persalinan terjadi dari lahir bokong sampai umbilikal. Disebut fase lambat karena pada umumnya tidak terdapat hal-hal yang membahayakan jalannya persalinan. Pada fase ini penolong bersikap pasif menunggu jalannya persalinan.

(2) Fase Cepat

Pada tahap ini dimulai dari lahirnya umbilikal sampai mulut. Disebut fase cepat karena dalam waktu <8 menit (1-2 kontraksi uterus) fase ini harus sudah berakhir. Pada fase ini, tali pusat berada diantara kepala janin dan PAP sehingga menyebabkan asfiksia janin.

(3) Fase Lambat Kedua

Tahapan persalinan dari mulut sampai seluruh kepala. Pertolongan persalinan pada tahap ini tidak boleh tergesa-gesa karena persalinan kepala yang terlalu cepat pada presentasi sungsang dapat menyebabkan terjadinya dekompresi mendadak pada kepala janin yang menyebabkan perdarahan intracranial (Setiawandari, 2017).

Sedangkan, dalam melakukan pertolongan persalinan presentasi bokong ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk penanganan presentasi bokong, diantaranya:

(1) Spontan Bracht

Teknik spontan bracht biasanya dilakukan pada presentasi bokong murni atau *frank breech* dan pada presentasi bokong sempurna atau *complete breech presentation*. Teknik ini untuk melahirkan bokong dengan cara, setelah bokong lahir, pegang bokong dengan mencengkram bokong dengan 2 tangan (secara bracht, kedua ibu jari sejajar dengan sumbu Panjang paha, tangan yang lain memegang daerah panggul), dalam melahirkan janin jangan melakukan tarikan pada janin, lalu setelah tali pusat terlihat kendorkan tali pusat, kemudian lakukan *hiperlordosis* tubuh janin sehingga lambat laun bagian atas tubuh janin, bahu lengan kepala suboksiput dapat lahir dengan gerakan rotasi anterior, yaitu

punggung janin didekatkan ke perut ibu, terakhir letakan janin diatas perut ibu yang sudah dialas kain atau handuk.

Dalam teknik spontan bracht tidak selalu dapat melahirkan bahu dan kepala, sehingga untuk membantu melahirkan bahu dan kepala dapat dilakukan manual aid (Irfana Tri Wijayanti, 2023).

(2) Ekstrasi Parsial

Ekstrasi parsial merupakan teknik yang biasanya digunakan apabila teknik bracht tidak dapat dilakukan pada saat pertolongan persalinan sungsang, teknik ini juga biasanya digunakan pada jenis letak sungsang presentasi bokong tidak sempurna atau *incomplete breech presentation* maupun pada presentasi kaki atau *footling breech*. Atau apabila terlihat kaki lebih dulu dimana pada ekstrasi parsial ini proses persalinan bergantung menggunakan sebagian dari tenaga ibu (kekuatan mengedan dan his) dan sebagian lagi berasal dari tenaga penolong menggunakan ekstrasi manual aid seperti klasik, muller, lovset, dan mauriceau. Sehingga pada teknik ini, janin dibiarkan lahir dengan tenaga mengejan ibu sendiri sampai batas pusat (umbilikus), setelah tali pusat lahir dilonggarkan dan selanjutnya melakukan manual aid yang sesuai dengan keadaan janin (Arlina, 2023).

(3) Teknik Klasik

Teknik klasik ini digunakan untuk melahirkan bahu belakang terlebih dahulu.

- (a) Segera setelah bokong lahir, bokong dipegang dan dilahirkan sampai bokong dan kaki lahir.
- (b) Longgarkan tali pusat.
- (c) Arahkan tubuh janin dengan tangan kanan, kearah atas sehingga perut janin mendekati perut ibu dengan satu tangan.
- (d) Tangan kiri penolong (jari tengah dan telunjuk) melahirkan tangan yang ada di bawah symphysis dengan menelusuri skapula, bahu janin sampai fossa cubiti. Melahirkan tangan janin dengan gerakan seolah mengusap muka atau dada.
- (e) Selanjutnya ganti pegangan tangan pada kaki bayi, kemudian arahkan tubuh janin kearah bawah sehingga perut janin mendekati bokong atau perineum ibu.
- (f) Tangan kanan penolong (jari tengah dan telunjuk) melahirkan lengan yang berada di bagian depan symphysis dengan cara yang sama seperti melahirkan bahu belakang.

Melahirkan teknik kepala dengan teknik Mauriceau-Smellie-Veit

- (a) Letakan badan bayi di atas tangan kiri penolong, badan bayi seolah olah seperti menunggang kuda.
- (b) Meletakkan jari telunjuk dan jari manis pada maksila (tulang pipi) bayi dan jari tengah dimasukan ke dalam mulut bayi.
- (c) Tangan kanan penolong, memegang/mencengkram bahu dan tengkuk bayi.
- (d) Meminta asisten menekan supra pubik saat ada his.

(e) Menarik badan bayi ke arah bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir ibu, bersamaan dengan penekanan suprapubik oleh asisten saat ada his, tarikan dilakukan sampai suboksiput terlihat dibawah simpisis.

(f) Mengangkat badan bayi ke arah badan ibu.

(g) Meletakkan janin di atas perut ibu dan keringkan.

(4) Teknik Muller

Teknik muller digunakan untuk melahirkan bahu depan terlebih dahulu.

(a) Segera setelah bokong lahir, bokong dipegang dan dilahirkan sampai bokong dan kaki lahir.

(b) Lalu longgarkan tali pusat.

(c) Jika skapula belum tampak di depan simpisis, pegang bokong secara *femuropelviks* (meletakkan kedua ibu jari medio sakrum, jari telunjuk pada krista iliaka, jari-jari lain diatas pinggul bayi). Lakukan tarikan ke arah bawah secara pelan sampai skapula tampak di introitus vagina.

(d) Setelah skapula terlihat, arahkan tubuh janin ke arah bawah dengan satu tangan, sehingga perut janin mendekati perineum/bokong.

(e) Tangan lain dari penolong (jari tengah dan telunjuk) melahirkan tangan yang berada di bagian depan simpisis

dengan menelusuri skapula, bahu janin, fossa cubiti. Lahirkan lengan janin dengan gerakan seolah mengusap muka.

- (f) Kemudian ganti pegangan tangan pada kaki bayi, arahkan tubuh janin ke atas sehingga perut janin mendekati perut ibu.
- (g) Tangan lain dari penolong (jari tengah dan telunjuk) melahirkan lengan bayi dengan cara yang sama seperti melahirkan bahu depan.
- (h) Melakukan teknik mauriceau-smellie-veit untuk melahirkan kepala.

(5) Teknik Lovset

Teknik Lovset dilakukan jika tangan bayi menjungkit, tidak dapat lahir dengan teknik klasik ataupun muller.

- (a) Memimpin ibu mendedan sampai bokong dan kaki.
- (b) Memegang badan bayi secara *femuro-pelvics* (meletakkan kedua ibu jari di atas sakrum, jari telunjuk pada krista iliaka, jari-jari lain di atas panggul bayi) segera setelah bokong dan kaki lahir.
- (c) Memutar bayi 180° ke arah petujuk jari tangan yang menjungkit.
- (d) Memutar Kembali 180° ke arah yang berlawanan untuk melahirkan lengan kedua.
- (e) Membantu melahirkan lengan dengan teknik manual aid yang sesuai (muller/klasik) bila lengan tidak dapat lahir dengan sendirinya.

(f) Melahirkan kepala dengan teknik mauriceau-smellie-veit.

(6) Teknik Mauriceau

(a) Letakan badan bayi di atas tangan kiri penolong, badan bayi seolah olah seperti menunggang kuda.

(b) Meletakkan jari telunjuk dan jari manis pada maksila (tulang pipi) bayi dan jari tengah dimasukan ke dalam mulut bayi.

(c) Tangan kanan penolong, memegang/mencengkram bahu dan tengkuk bayi.

(d) Meminta asisten menekan supra pubik saat ada his.

(e) Menarik badan bayi kea rah bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir ibu, bersamaan dengan penekanan suprapubik oleh asisten saat ada his, tarikan dlakukan sampai suboksiput terlihat dibawah simpisis.

(f) Mengangkat badan bayi kea rah badan ibu.

(g) Meletakkan janin di atas perut ibu dan keringkan.

b) Persalinan Secara *Sectio Caesarea* (SC)

Pada persalinan presentasi bokong ibu hamil yang mengalami kontraindikasi persalinan secara pervaginam, seperti presentasi dengan prolapsus tali pusat, IUGR, anomali janin, panggul sempit, riwayat persalinan SC sebelumnya, serta penolong yang kurang berpengalaman maka, persalinan secara SC menjadi pilihan untuk ibu dengan presentasi bokong. Dalam kasus letak sungsang, terdapat indek penilaian prognosis yaitu skor Zatuchni-Andros yang untuk

menentukan apakah seorang ibu hamil dengan letak sungsang dapat bersalin secara pervaginam atau secara operasi sc (Rahmah Fitria, 2023).

Tabel 2.1 skor Zatuchni-Andros

	0	1	2
Paritas	Primigravida	Multigravida	
Umur kehamilan	>39 minggu	38 minggu	<37 minggu
Taksiran Berat Janin	>3500 gr	3000gr -3500gr	<3000gr
Pernah letak sungsang	0	1	
Pembukaan serviks	<2	3	>4
Station	-3	-2	-1

Penilaian:

Tabel 2.2 Penilaian Skor Zatuchni-Andros

Jumlah skor ≤ 3	Persalinan perabdominal / operasi SC
Jumlah skor 4	Evaluasi kembali secara cermat, khususnya berat badan janin, bila nilai tetap, dapat dilahirkan pervaginam.
Jumlah skore ≥ 5	Dilahirkan pervaginam / partus normal.

2.8 Telaah Jurnal

2.8.1 Hubungan Multiparitas dengan Presentasi Bokong

Berdasarkan hasil telaah jurnal, multiparitas merupakan salah satu faktor penyebab presentasi bokong. Hal ini disebabkan karena otot bagian bawah rahim lebih elastis dan luas sehingga memungkinkan janin bergerak bebas. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara multipara dengan kejadian letak sungsang presentasi bokong. Dimana dari 144 ibu hamil pada trimester tiga, ibu hamil yang tidak beresiko (primi gravida) sebanyak 54 orang (37,5%) dengan posisi janin letak sungsang dan 90 Orang (25%) dengan posisi tidak sungsang. Sedangkan dari 84 ibu hamil yang beresiko (Multi gravida) sebanyak 60 orang (71,4%) dengan posisi janin letak sungsang dan 24 orang (28,6%) dengan posisi tidak sungsang. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara keadaan ibu multiparitas dengan letak sungsang presentasi bokong (Yulianita & Rafhani, 2025).

2.8.2 Hubungan Multipara dan IMT Terhadap Keberhasilan Persalinan Pervaginam

Multipara dan Indeks Masa Tubuh (IMT) menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberhasilan persalinan pervaginam dengan presentasi bokong, hal ini di sebabkan karena pada wanita multipara jalan lahir sudah lebih elastis karena proses persalinan sebelumnya sedangkan nilai IMT menjadi indikator hubungan dengan status resiko penyakit bawaan ibu seperti obesitas yang beresiko meningkatkan kejadian obstetri selama persalinan dengan presentasi bokong. Hal ini didukung dengan hasil

penelitian yang dilakukan dari 190 ibu hamil yang menjadi subjek penelitian, terdapat 136 ibu hamil nullipara dengan presentasi bokong yang mencoba persalinan pervaginam, sebanyak 70 orang (51,5%) berhasil melahirkan secara pervaginam dan 66 orang (48,5%) berakhir dengan *section cesarea* (SC). Sementara itu, dari 54 ibu hamil multipara, sebanyak 38 orang (70,4%) berhasil melahirkan secara pervaginam dan hanya 16 orang (29,6%) berakhir dengan persalinan *section cesarea* (SC). Hasil tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan persalinan pervaginam lebih tinggi pada wanita multipara dibandingkan wanita nullipara, yaitu 70,4% berbanding 51,5%. Dengan demikian, multipara merupakan faktor yang mendukung keberhasilan persalinan pervaginam pada presentasi bokong dibandingkan dengan nullipara.

Sedangkan pada ibu hamil dengan presentasi bokong yang menjalani persalinan pervaginam yaitu sebanyak 108 orang, 13 orang (12,0%) mengalami obesitas dengan $IMT > 30 \text{ kg/m}^2$, pada ibu hamil dengan presentasi bokong yang menjalani persalinan secara *section cesarea* (SC) yaitu sebanyak 82 orang, sebanyak 20 orang (24,4%) mengalami obesitas, hal ini menunjukkan proporsi ibu hamil dengan presentasi bokong yang obesitas lebih cenderung gagal dalam persalinan pervaginam. Sehingga dapat disimpulkan, ibu hamil dengan presentasi bokong yang memiliki nilai $IMT < 30 \text{ kg/m}^2$ cenderung lebih berhasil bersalin secara pervaginam dibandingkan ibu hamil dengan presentasi bokong yang nilai IMT nya $> 30 \text{ kg/m}^2$ (Nothelfer, et al., 2024).

2.8.3 Hubungan Kuretase dengan Letak Sungsang Presentasi Bokong

Kuretase merupakan faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan presentasi bokong. Meskipun bukan faktor utama penyebab presentasi bokong, kuretase berulang dapat meningkatkan terjadinya *adhesi intrauterine* sebagai penyebab trauma endometrium. Dalam penelitian meta-analisis yang melibatkan 249 penelitian, angka kejadian adhesi intrauterin setelah tindakan kuretase produk konsepsi pascakeguguran mencapai 17%, lebih tinggi dibanding prevalensi adhesi pada populasi tanpa riwayat operasi uterus yang hanya 2% (Munro, et al., 2025). Hal ini menunjukkan bahwa trauma endometrium akibat tindakan kuretase berhubungan dengan terbentuknya adhesi intrauterine. Trauma endometrium akibat dari prosedur kuretase dapat menyebabkan luka parut berupa pita jaringan ikat fibrosa tumbuh melintasi kavum uterus dan merekatkan dinding uterus yang berhadapan, sehingga merusak struktur dan bentuk normal uterus (Ouyang, et al., 2025). Berdasarkan Hooker dkk. (2022), prevalensi adhesi intrauterin setelah keguguran dan tindakan evakuasi uterus berkisar antara 16–45,5%, dengan hingga 91% kasus berhubungan dengan prosedur intrauterin pasca-kehamilan. Kondisi ini dapat menyebabkan infertilitas, gangguan implantasi, peningkatan risiko keguguran, serta berbagai komplikasi kehamilan seperti plasenta previa, plasenta akreta, dan perdarahan postpartum. Jaringan parut yang terbentuk mengubah anatomi rongga uterus dan mengganggu fungsi endometrium. Penelitian menunjukkan bahwa adhesi intrauterin terjadi pada 16–45,5% wanita setelah tindakan yang berhubungan dengan uterus seperti

kuretase terkait kehamilan, sehingga hal ini dapat berdampak pada infertilitas, keguguran berulang, gangguan implantasi serta peningkatan risiko komplikasi obstetri pada kehamilan berikutnya (Hooker, Leeuw, Emanuel,, Mijatovic, Brolmann, & Huirne , 2022).

2.8.4 *Forward Leaning Inversion* sebagai Optimalisasi Janin dengan Presentasi Bokong

Forward leaning inversion merupakan salah satu teknik gerakan prenatal yoga, gerakan ini bertujuan membuat rahim menggantung bebas dari ligamen penyangganya (seperti uterosacral dan ligamen bundar) untuk meredakan ketegangan dan memberi ruang bagi bayi agar posisinya optimal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan melibatkan 46 ibu hamil dengan presentasi letak sungsang presentasi bokong dengan rentang usia kehamilan >28-36 minggu yang melakukan gerakan optimalisasi posisi janin terstruktur, dimana latihan meliputi teknik pernapasan diafragma, *chest breathing*, *shawl sifting*, *side-lying release*, *forward leaning inversion*, *breech tilt*, *knee-chest* dan *resting smart*. Dengan intervensi latihan gerakan dilakukan intervensi selama 7 hari dan pada hari ke 14 dilakukan pemeriksaan untuk memastikan posisi janin sudah berubah dengan *ultrasonography* (USG). Hasilnya sebanyak 40 orang ibu hamil (87%) mengalami perubahan posisi janin menjadi presentasi kepala, sedangkan 6 responden (13%) tetap dalam posisi sungsang, dengan analisis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan

adanya perubahan signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah diberikan intervensi (Cristyaningsih, Bumi P, & Dwi A., 2024).

2.9 Peran dan Wewenang Bidan

2.9.1 Peran dan Wewenang Bidan Dalam Penanganan Presentasi Bokong

Dalam penanganan kehamilan dan persalinan dengan presentasi bokong, bidan perlu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional dan etika profesi sebagaimana diatur dalam pasal 274 huruf (a) Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan. Selain itu juga bidan berkewajiban melakukan pendokumentasian kebidanan, memberikan rujukan apabila diperlukan dan memberikan pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat.

Untuk itu peran dan wewenang bidan dalam menangani presentasi bokong meliputi:

1. Memberikan pelayanan sesuai standar profesi

Pada pasal 274 huruf (a) Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 menyatakan bahwa tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi, standar prosedur pelayanan, etika profesi dan kebutuhan kesehatan pasien. Pada kasus presentasi bokong, pelayanan tersebut berupa pemeriksaan secara komprehensif, dimulai dari pemeriksaan kehamilan, pemantauan ibu dan janin serta asuhan yang tepat bagi ibu dan janin.

2. Memberikan edukasi dan penjelasan pada ibu hamil

Dalam hal ini bidan perlu memberikan pendidikan kesehatan dan konseling mengenai presentasi bokong, juga resiko yang mungkin terjadi bagi ibu dan bayi serta rencana persalinan. Tercantum dalam pasal 276 huruf (a) dan (b) Undang-undang nomor 17 tahun 2023.

3. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan.

Pada pasal 274 huruf (d) Undang-undang nomor 17 tahun 2023, mewajibkan tenaga kesehatan termasuk bidan untuk membuat dan menyimpan catatan atau dokumen terkait pemeriksaan, asuhan dan tindakan yang dilakukan, baik dalam rekam medis maupun dokumentasi kebidanan.

4. Melakukan rujukan apabila ditemukan risiko atau komplikasi.

Pada pasal 274 huruf (e) Undang-undang nomor 17 tahun 2023, mewajibkan tenaga kesehatan termasuk bidan merujuk pasien pada tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai. Pada kasus presentasi bokong Bidan berperan melakukan rujukan ke dokter spesialis kandungan atau pelayanan kesehatan yang lebih lengkap apabila terdapat indikasi medis.

5. Memberikan pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat.

Pada pasal 275 ayat (1) Undang-undang nomor 17 tahun 2023, menyatakan bahwa tenaga kesehatan termasuk Bidan wajib memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, begitupun pada kasus presentasi bokong yang disertai dengan komplikasi, bidan wajib

melakukan tindakan awal sesuai dengan kompetensinya, sebelum dilakukan penanganan lanjutan atau rujukan.

6. Menjaga kerahasiaan data dan kondisi pasien

Pada pasal 274 huruf (c) Undang-undang nomor 17 tahun 2023, mewajibkan tenaga kesehatan menjaga rahasia kesehatan pasien. Informasi mengenai kehamilan dan persalinan ibu hanya dapat digunakan sesuai ketentuan yang berlaku (Undang-Undang Republik Indonesia, 2023).

2.9.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Dalam memberikan asuhan kebidanan, pendokumentasian sangat penting dilakukan oleh Bidan. Karena setiap tindakan yang akan dilakukan dan telah dilakukan, perlu adanya pencatatan yang jelas sebagai acuan dan juga bukti tertulis. Dalam pencatatan pendokumentasian kebidanan seringkali menggunakan metode SOAP.

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Metode SOAP ini digunakan sebagai penyaring inti sari pelaksanaan asuhan kebidanan, sehingga dapat mampu membantu bidan mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh. SOAP sendiri terdiri atas (Aning Subiyatin, 2017) :

a) Data Subjektif

Data subjektif biasanya dapat diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala pernyataan terkait keluhan pasien. Pada pendokumentasian

data subjektif juga sering disingkat dengan huruf “S”. Apabila pasien dalam keadaan bisu dibelakang “S” diberi kode “0” atau “X”

b) Data Objektif

Data objektif bias any daiperoleh dari hasil pemeriksaan yang dilakukan, atau hasil observasi bidan maupun tenaga kesehatan lain. Termasuk pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan yang menunjang lainnya.

c) Analisa

Hasil analisa diperoleh dari data subjektif dan data objektif, untuk menegakan diganosa yang dialami pasien. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan untuk pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat sesuai kasus yang dialami pasien.

d) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan tindakan atau rencana yang akan dilakukan dan diberikan pada pasien berdasarkan hasil analisa. Rencananya asauhan meliputi rencan saat ini dan yang akan datang.

2.9.3 Rujukan Persalinan Presentasi Bokong

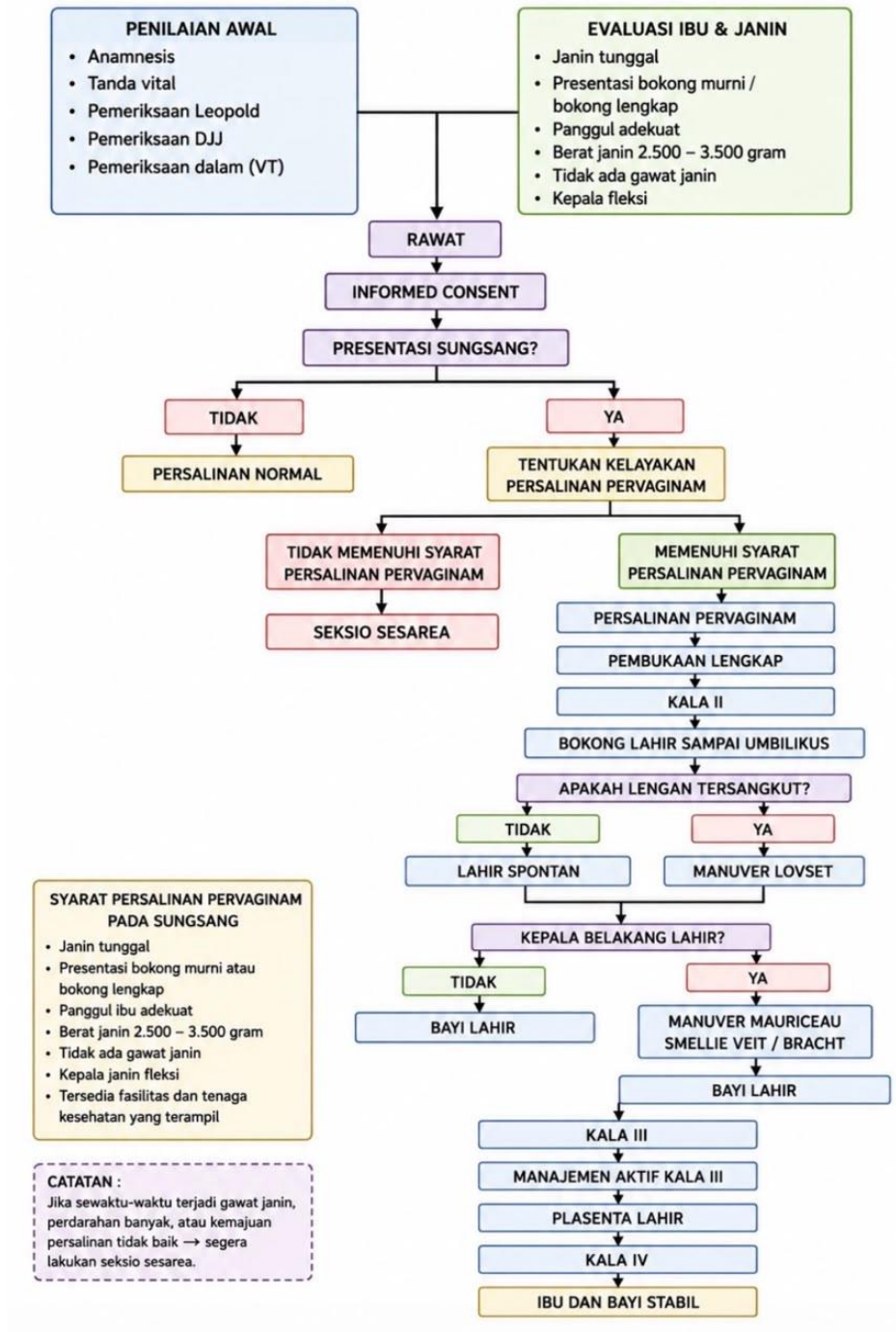
Persalinan letak sungsang terutama dengan presentasi bokong merupakan persalinan beresiko baik bagi ibu maupun janin, sehingga memerlukan kemampuan kompetensi yang memadai dan kemampuan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, sehingga sering kali kasus persalinan dengan presentasi bokong dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi, untuk mencegah resiko bagi ibu dan janin pada proses

persalinan. Sistem rujukan dilakukan berdasarkan kebutuhan pasien dan kemampuan pelayanan setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Permenkes No. 16 tahun 2024 tentang s rujukan pelayanan kesehatan perseorangan pasal 2 ayat (3) dan (4), dalam proses perujukan ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti, mempertimbangkan jarak dan waktu tempuh, pelayanan yang berkualitas dan tidak dilakukan berdasarkan pertimbangan biaya, perujukan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan juga perlu mempertimbangkan keselamatan pasien, efektifitas dan efesiensi dan kondisi geografis.

Dalam pasal 13, juga dijelaskan rujukan tidak dapat dilakukan apabila pasien tidak dapat ditransnportasikan karena alasan medis seperti kegawatdaruratan dengan memperimbangkan waktu, keterbatasan sumber daya dan letak kondisi geografis ataupun terdapat penolakan dari pasien sendiri atau keluarga pasien. Dalam hal ini apabila tidak dapat dilakukan perujukan karena alasan yang sudah dijelaskan maka, fasilitas pelayanan kesehatan perujuk dapat melakukan perawatan atau tindakan sesuai dengan kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada pasal 16, apabila fasilitas pelayan kesehatan perujuk melakukan rujukan, fasilitas pelayan kesehatan perujuk harus memastikan bahwa kondisi pasien selama dalam pengantaran ke fasilitas pelayanan kesehatan penerimaan harus berada dalam kondisi stabil (PERMENKES, 2024).

2.10 Algoritma Penanganan Sungsang



Sumber: Penanganan Persalinan Sungsang (Wallis, 2022).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. S Usia 28 Tahun G5P2A2

Parturien 38-39 Minggu Kala I Fase Aktif dengan Presentasi Bokong di

Puskesmas Selaawi

Tanggal pengkajian : Kamis, 16 April 2026

Waktu pengkajian : 11.40 WIB

Tempat pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Selaawi

Pengkaji : Alfadillah Putri Pratama

Nim pengkaji : KHGB23014

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 28 tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku/Kebangsaan:	Sunda/Ind	Suku/Kebangsaan :	Sunda/Ind
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kp. Rancapanjang 01/01 Kec. BL Limbangan		

2. Alasan Datang

Ny. S datang ke Puskesmas Selaawi ingin memeriksakan kehamilannya, karena merasa mules dan ada keluar lendir darah.

3. Keluhan Utama

Ny. S mengaku hamil 9 bulan, merasakan mules-mules sejak pukul 04.00 WIB dan sudah keluar lendir darah dari jalan lahir. Saat ini Ny. S masih merasakan gerakan janinnya aktif dan belum ada keluar air-air dari jalan lahir.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ny. S menarche usia 12 tahun, siklus 30 hari, lamanya 6-7 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut perhari dan tidak ada keluhan setiap bulannya.

b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

[illegible]

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT: 19 Juli 2025

TP : 28 April 2026

Ny. S datang ke Puskesmas Selaawi diantar oleh suaminya jam 11.40 WIB, mengeluh merasa mules sejak pukul 04.00 WIB disertai pengeluaran lendir darah, tetapi belum ada keluar air-air, semakin lama mulesnya semakin bertambah dan sering. Ny. S mengatakan saat ini adalah kehamilan ke lima Ny. S, sebelumnya ibu pernah mengamai abortus sebanyak dua kali pada tahun 2014 dan 2016. Saat ini merupakan kehamilan anak pertama dari pernikahan ke dua. Ibu mengetahui dirinya hamil pada usia 1 bulan kemudian dilakukan pemeriksaan pp test dan hasilnya positif, kemudian ibu melakukan pemeriksaan USG di puskesmas hasilnya usia kehamilan 7-8 minggu. Ibu dianjurkan bidan untuk periksa ke dokter spesialis kandungan, namun ibu belum pernah kontak langsung dengan dokter spesialis kandungan karena tidak ada yang mengantar, jadwal kerja suaminya selalu bentrok dengan jadwal dokter kandungan.

Selama kehamilannya ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap bulan ke Posyandu dan Puskesmas setiap tanggal kunjungan ulang. Selama kehamilan ibu melakukan USG sebanyak tiga kali, yaitu pada saat trimester I satu kali, trimester II satu kali dan trimester III satu kali, USG dilakukan di Bidan. Selama

kehamilan hasil pemeriksaan dan USG normal dan posisi janin baik, pada saat USG trimester III usia kehamilan 35-36 minggu posisi janin sungsang, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan gerakan sujud atau *knee chest* yang dapat membantu mengubah posisi janin, ibu mengikuti anjuran gerakan yang diberikan setiap melakukan gerakan sujud atau *knee chest* pada waktu sholat saja dan waktunya sebentar-sebentar. Sampai usia kehamilan 38-39 minggu posisi janin masih sungsang.

Ny. S melakukan ANC di Puskesmas 4x, di BPM 5x dan melakukan pemeriksaan USG sebanyak 3x. Selama kehamilan rutin konsumsi *Multiple Micrinutrient Supplement* (MMS; suplemen multivitamin dan mineral yang dirancang khusus untuk ibu hamil) dan tablet Fe, serta tidak pernah konsumsi obat-obatan selain dari Bidan dan Puskesmas. Ny. S merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 18 minggu, gerakan janin aktif. Ny. S sudah mendapatkan imunisasi TT5, golongan darah A+ dan triple eliminasi *non reaktif*. Ny. S berencana untuk melakukan persalinan di Puskesmas dan pendamping saat persalinan suami dan ibunya. Ny. S juga sudah mempersiapkan perlengkapan persiapan persalinan bagi bayi dan dirinya. Dalam persiapan persalinan, terkait rencana rujukan apabila terdapat komplikasi selama kehamilan atau persalinan, Ny.S bersedia dilakukan rujukan ke Rumah Sakit.

5. Riwayat Ginekologi

Ny. S saat ini dan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit pada organ reproduksi. Sebelumnya ia pernah mengalami abortus sebanyak 2x dan dilakukan kuretase.

6. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ny S saat ini, sebelumnya dan keluarganya tidak pernah menderita/mengalami penyakit berat, menurun, dan menahun seperti hipertensi, jantung, diabetes, malaria, TBC, HIV/AIDS, sifilis, hepatitis, dll. tidak ada keturunan kembar. Begitupun di keluarga.

7. Perilaku Kesehatan

Ny. S tidak pernah konsumsi obat-obatan terlarang, tidak merokok, tidak pernah minum-minuman keras serta tidak pernah konsumsi jamu-jamuan.

8. Riwayat KB

Ny S setelah lahiran anak pertama pakai KB suntik 3 bulan selama ± 2 bulan, setelah melahirkan anak ke 2 pakai kb suntik 2 bulan ± 4 tahun, setelah abortus tahun 2024 Ny. S pakai kb suntik 1 bulan ± 1 tahun.

9. Pola Aktivitas Sehari-hari

a. Nutrisi

Ny. S sehari-hari makan 3x sehari, mengkonsumsi buah, sayur dan daging-dagingan, minum ± 2 liter perhari. Tidak ada

keluhan dan pantangan.

b. Eliminasi

Ny. S sehari BAB 1x tidak da keluhan konstipasi selama kehamilan dan BAK sehari $\pm$ 8-10x per hari dan tidak ada keluhan.

c. Istirahat

Ny. S selama hamil jarang tidur siang untuk tidur malam $\pm$ 6-7 jam perhari, setelah trimester III sering terbangun karena sering merasa gerah.

d. Hygiene

Ny. S mandi sehari 2x, ganti pakaian dalam 2-3x per hari atau bila terasa lembab karena sering berkemih, ganti baju 2x per hari atau saat terasa kotor dan berkeringat.

e. Aktivitas

Kegiatan Ny S sehari-harinya adalah melakukan pekerjaan rumah ringan seperti menyapu, memasak, mengepel serta mengurus anaknya, untuk pekerjaan berat seperti mencuci dibantu oleh suami

10. Riwayat Sosial

Ny. S mengatakan kehamilan direncanakan, saat ini dengan suami merupakan pernikahan ke dua, lama pernikahan $\pm$ 2 tahun usia menikah suami 24 tahun dan usia menikah istri 26 tahun, pengambilan keputusan dalam keluarga suami. Keluarga Ny. S

sangat mendukung kehamilannya.

11. Riwayat Pernikahan

Ny. S mengatakan saat ini pernikahan ke duanya. Pertama kali menikah usia 17 tahun lama pernikahan yang pertama $\pm$ 6 tahun. Lalu pada pernikahan ke dua, usia menikah Ny. S 26 tahun dan usia menikah suaminya 24 tahun lama pernikahan saat ini $\pm$ 2 tahun.

12. Latar belakang dan sosial budaya

Ny. S mengatakan ia tidak ada pantangan terhadap hal apapun. Termasuk makanan, obat-obatan atau jamu-jamuan.

13. Psikologis dan Spiritual

Ny. S mengatakan suami dan keluarganya sangat mendukung terhadap kehamilannya. Ny. S juga berharap semoga persalinannya nanti berjalan lancar.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status Emosional : Stabil

TTV : TD: 120/80 mmHg N:85x/mnt R: 20xmnt

S: 36,5C SPO: 98%

TB : 155 cm

BB sebelum hamil : 57 kg

BB setelah hamil : 67 kg
 Kenaikan BB : 10 kg
 LP : 100 cm
 LILA : 28 cm
 IMT : 27,8 (Obesitas)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema
 b. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
 c. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada peradangan, tidak ada polip.
 d. Gigi dan Mulut : Bersih, tidak ada gigi tanggal, tidak ada gigi berlubang, tidak ada stomatitis.
 e. Telinga : Simetris, bersih tidak ada peradangan, pendengaran baik.
 f. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
 g. Dada : Simetris, bunyi jantung normal, bunyi paru normal.
 h. Payudara
 Inspeksi : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol.
 Palpasi : Tidak ada retraksi, tidak ada benjolan/massa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran.

i. Abdomen

Inspeksi : Tidak terdapat bekas luka OP, linea nigra (+)

Palpasi :

Leopold I : Teraba bulat, keras, lunak, melenting (Kepala).

Leopold II

Kanan : Terasa kosong, teraba bagian-bagian kecil.
(Ekstremitas)

Kiri : Terasa penuh, keras, panjang (Punggung/PUKI).

Leopold III

Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong). Sudah tidak dapat digoyangkan lagi, bagian terbawah janin sudah masuk PAP,

Leopold IV : 3/5 Divergent

Auskultasi DJJ : 140x/mnt Regular.

TFU : 32 cm

TBBJ : 3.255gr

Kontraksi : 3x10'35"

j. Ekstremitas

Tangan : Tidak pucat, tidak oedema

Kaki : Tidak pucat, tidak oedema, tidak Varises

Reflek Patella : Ka/Ki +/+

k. Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan.

Pemeriksaan Dalam

Dinding Vagina : licin

Portio : Tebal, lunak

Ketuban : Utuh

Pembukaan : 4 cm

Persentasi Janin : Bokong kaki

Hodge : H-II

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA

G5P2A2 gravida 38-39 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan letak sungsang.

D. PENATALAKSANAN

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk diperiksa.

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV dan DJJ, hasilnya normal. Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

3. Memberitahu keadaan posisi janin ibu letak sungsang, akan dilakukan konsultasi dengan dokter terlebih dahulu untuk dilakukan rujukan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami kondisi yang dialaminya.

4. Melakukan konsultasi dengan dokter terkait keadaan ibu dan melakukan konsultasi ke pelayanan obstetrik neonatal emergensi komprehensif (PONEK)

Evaluasi : dilakukan konsultasi ke dokter acc rujuk, Konsultasi Rs Guntur, RSUD dr Slamet, Rs Medina dan Rs Malangbong tunggu jawaban. Jam 13.27 ada jawaban dari RS Malangbong, ibu dapat dirujuk ke RS Malangbong.

5. Melakukan persiapan Rujukan yaitu, Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, DArah (BAKSOKUDA)

Evaluasi : Sudah dipersiapkan, ibu sudah terpasang infus jam 11.35 WIB, jam 13.45 DC terpasang.

6. Melakukan *informconsent* kepada keluarga terkait perujukan kondisi ibu.

Evaluasi : Keluarga mengerti dan bersedia dilakukan rujukan atas kondisi ibu.

7. Melakukan Rujukan ke RS Malangbong.

Evaluasi : Jam 14.15 WIB ambulan berangkat dari Pusat Kesehatan Masyarakat (PKM) Selaawi ke RS Malangbong.

8. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan selama di perjalanan.

Evaluasi : Jam 14.15 WIB ambulan berangkat dari PKM Selaawi ke RS Malangbong.

Jam 14.25 WIB ibu mengeluh ketuban pecah, mulesnya semakin kuat dan ada dorongan ingin meneran. Dilakukan pemeriksaan

dalam. V/v tidak ada kelainan, dinding vagina licin, portio tipis lunak, selaput ketuban negatif, cairan ketuban bercampur mekonial, pembukaan 8cm, persentasi janin bokong kaki, hodge III. Teraba telapak kaki dan jari-jari di introitus vagina.

Jam 14.26 WIB informasi ke pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar (PONED) Puskesmas Selaawi, dianjurkan untuk kembali lagi ke PKM karena tidak memungkinkan untuk dilakukan rujukan mengingat kondisi tempat rujukan masih jauh.

Jam 14.35 WIB ambulan sampai di Puskesmas Selaawi.

3.1.1 Asuhan Persalinan Kala II

Tanggal pengkajian : Kamis, 16 April 2026
 Waktu pengkajian : 14.40 WIB
 Tempat pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Selaawi
 Pengkaji : Alfadillah Putri Pratama
 Nim pengkaji : KHGB23014

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. S mengeluh mulesnya semakin kuat dan ada dorongan ingin meneran.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Nyeri Berat, meringis

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

TD : 110/80mmHg

N : 90x/mnt
 R : 24x/mnt
 S : 36,6°C
 SPO² : 99 %
 Palpasi : His (+) 5x 10' 50"
 DJJ : 140x/mnt
 Portio : Tidak teraba
 Ketuban : (-) pecah spontan jam 14.25 WIB
 Pembukaan : 10 cm/lengkap
 Persentasi : Bokong Kaki
 Kandung kemih : Kosong

C. ANALISA

G5P2A2 gravida 38-39 minggu inpartu kala II dengan letak sungsang

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu akan menghadapi persalinan dan memberitahu ibu

Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami kondisi yang akan dihadapinya.

2. Mendekatkan alat partus, hecing set, obat-obatan dan persiapan penolong.

Evaluasi: Mendekatkan alat-alat partus, obat oxytocin dan penolong memakai APD lengkap.

3. Membimbing ibu cara mencedan yang baik dan benar.

Evaluasi : Ibu mengikuti apa yang Bidan arahkan.

4. Melakukan observasi DJJ jika tidak ada kontraksi.

Evaluasi : DJJ normal 142x/mnt.

5. Melakukan pertolongan persalinan Ny. S sesuai langkah persalinan letak sungsang.

Evaluasi : Ibu dipimpin meneran, kaki kiri lahir lebih dulu diikuti bokong dan kaki kanan, lalu melonggarkan tali pusat, setelah itu menggunakan teknik klasik untuk melahirkan bahu belakang bayi namun tidak berhasil, lalu memakai teknik lovset berhasil tangan bayi dapat lahir, selanjutnya melahirkan kepala dengan teknik mauriceau-smellie-veit.

Jam 15.05 WIB bayi lahir jenis kelamin perempuan.

6. Melakukan penilaian selintas.

Evaluasi: Bayi menangis merintih, kulit kemerahan pada ekstremitas kebiruan, tonus otot aktif. Apgar score 7.

7. Kemudian mengeringkan bayi, menjaga kehangatan bayi, lalu dilakukan isap-isap lendir karena cairan ketuban ibu mekonial.

Evaluasi : Isap-isap lendir berhasil, bayi menangis kuat kulit kemerahan, tonus otot aktif.

8. Melakukan jepit-jepit potong tali pusat.

Evaluasi : Jepit-jepit potong tali pusat sudah dilakukan.

9. Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD

Evaluasi : Bayi menjalani IMD dan berhasil pada menit ke 55

3.1.2 Asuhan Persalinan Kala III

Tanggal pengkajian : Kamis, 16 April 2026
 Waktu pengkajian : 15.06 WIB
 Tempat pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Selaawi
 Pengkaji : Alfadillah Putri Pratama
 Nim pengkaji : KHGB23014

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. N mengatakan masih merasa sedikit mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Nyeri sedang

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

TD : 110/80mmHg

N : 88x/mnt

R : 20x/mnt

S : 36,7°C

SPO² : 98%

Palpasi : TFU Sepusat.

Kontraksi : Keras/Globuller

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : V/v tampak tali pusat, perdarahan ±100cc

C. ANALISA

P3A2 dengan kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

2. Melakukan manajemen aktif kala III. Cek janin ke dua dan memberikan suntik oksitosin.

Evaluasi : Tidak terdapat janin ke dua dan ibu diberikan suntik oksitosin 10 IU

3. Memeriksa kontraksi uterus ibu.

Evaluasi : Kontraksi uterus baik, konsistensi keras.

4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)

Evaluasi : Jam 15.10 WIB tanggal 16 April 2026 placenta lahir lengkap tidak ada sisa placenta.

5. Melakukan informed consent pemasangan KB IUD pasca plasenta pada ibu.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dipasang KB IUD post placenta.

Melakukan pemasangan KB IUD.

6. Melakukan massage uterus 15x dalam 15 detik.

Evaluasi : Massage uterus sudah dilakukan, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, TFU 2 jari di bawah pusat.

3.1.3 Asuhan Persalinan Kala IV

Tanggal pengkajian : Kamis, 16 April 2026
 Waktu pengkajian : 15.11 WIB
 Tempat pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Selaawi
 Pengkaji : Alfadillah Putri Pratama
 Nim pengkaji : KHGB23014

A. DATA SUBJEKTIF

Ny. S mengatakan merasa lelah setelah bersalin.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Nyeri ringan
 Kesadaran : *Composmentis*

TTV

TD : 110/70mmHg

N : 79x/mnt

R : 20x/mnt

S : 36,7°C

SPO² : 99%

Palpasi

TFU : 2 jari di bawah pusat.

Kontraksi uterus : Baik

Konsistensi uterus : Keras/Globuler

Perdarahan : 70cc

Kandung kemih : Tidak penuh

Genetalia : V/v terdapat luka laserasi perineum derajat I.

C. ANALISA

P3A2 dengan kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, terdapat luka laserasi perineum derajat I.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

2. Melakukan informconsent pada ibu untuk melakukan penjahitan luka laserasi perineum.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penjahitan luka laserasi perineum.

3. Membereskan alat bekas pakai, sisa obat dan lingkungan sekitar ibu.

Evaluasi : Membereskan alat partus yang sudah digunakan, dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit, memastikan ruangan ibu rapi kembali agar ibu dapat istirahat dengan nyaman.

4. Memastikan kembali kenyamanan ibu.

Evaluasi : Mengatur posisi ibu dengan nyaman, mengganti pampers dan under pad ibu dengan yang bersih danmerapikan pakaian ibu.

5. Menganjurkan keluarga membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi dan istirahat, untuk memulihkan tenaga yang terbuang saat bersalin.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti serta akan mengikuti saran dari bidan. Mengatur posisi ibu dengan nyaman, mengganti pampers dan under pad ibu dengan yang bersih dan merapikan pakaian ibu.

6. Memberikan penkes nifas, tanda-tanda bahaya nifas, massage uterus, perawatan payudara serta pemberian ASI minuman

Evaluasi : Memberikan penkes tanda bahaya masa nifas, perawatan luka laserasi perineum, rencana KB, pemenuhan nutrisi, perawatan bayi dan pemberian ASI eksklusif.

7. Mengobservasi KU, TTV, kontraksi, perdarahan, dan kandung kemih.

Evaluasi : Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua.

8. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : Melakukan pendokumentasian berbentuk SOAP dan melengkapi lembar partograf terkait Ny. S.

3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. S Usia 28 Tahun P3A2

Postpartum 6 Jam

Tanggal pengkajian : Kamis, 16 April 2026
 Waktu pengkajian : 21.05 WIB
 Tempat pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Selaawi
 Pengkaji : Alfadillah Putri Pratama
 Nim pengkaji : KHGB23014

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ny. S mengatakan ia masih merasa linu pada jalan lahir.

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Usia kehamilan saat bersalin : 38-39 minggu

Jenis persalinan : Normal, spontan

Tempat persalinan : Poned Puskesmas Selaawi

Penyulit : Tidak ada

Tanggal Persalinan : Kamis 16 April 2026

3. Riwayat Neonatal

Tanggal lahir : 16 April 2026 LK : 33 cm

Waktu lahir : 15.05 WIB LD : 32 cm

Usia : 6 jam LP : 30 cm

BB Lahir : 2.940 gr Jenis Kelamin : Laki-laki

PB lahir : 50 cm Apgar Score : 7

4. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

Ny. S mengatakan sudah makan 2x, minum 4x, ibu tidak ada pantangan dan keluhan

b. Eliminasi

Ny. S belum BAB dan sudah BAK 2x. saat BAK tidak ada keluhan rasa nyeri atau panas.

c. Personal Hygiene

Ny. S setelah bersalin belum mandi, ganti pakaian baru 1x, ganti pakaian dalam belum dilakukan karena ibu masih menggunakan pampers dan belum ganti pampers.

d. Istirahat

Ny. S setelah bersalin mengatakan sudah istirahat tidur kurang lebih dua jam.

e. Psikologis

Ny. S merasa bahagia setelah dapat melahirkan bayinya dengan selamat dan tidak kurang satupun.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Nyeri ringan

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda – tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 87x/mnt
 S : 36.6°C
 R : 21x/mnt
 SPO : 98%

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

1) Pemeriksaan Uterus

- a) TFU : 2 jari di bawah pusat
- b) Konsistensi uterus : Keras
- c) Kontraksi : Baik
- d) Diasati recti : Tidak dilakukan pemeriksaan

2) Genetalia

V/v tidak ada kelainan, lochea merah (rubra), banyaknya 20cc, konsistensi kental, terdapat luka laserasi perineum, terawat, tidak ada haematom, tidak ada tanda infeksi.

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan.

C. ANALISA

P3A2 postpartum 6 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV dan fisik dalam keadaan normal.

TD : 110/880 N: 87x/mnt R: 21x/mnt S: 36,5°C SPO²: 98%

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi dan konsistensinya : baik dan keras.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaannya normal.

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan dalam dan kompres dingin untuk mengurangi nyeri pada luka laserasi perineum.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengikuti saran yang disampaikan.

4. Memberikan penkes tentang gizi seimbang, tinggi protein dan rendah garam. Serta istirahat yang cukup untuk membantu pemulihan ibu lebih cepat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti apa yang sudah dijelaskan.

5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene ibu dan juga cara perawatan luka untuk menghindari infeksi. Menyarankan ibu untuk mengganti pakaian dalam min 2x/hari, membersihkan daerah genetalia yang benar dari arah depan ke arah belakang menggunakan air mengalir dan bukan air panas.

Evaluasi : Ibu mngerti dan akan mengikuti apa yang sudah dijelaskan.

6. Memberitahu ibu teknik dan pola menyusui yang benar dan

menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara.

Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui apa yang disampaikan.

7. Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas. Seperti demam tinggi, perdarahan berlebih, lochea berbau busuk, rasa panas saat buang air kecil, nyeri kepala hebar, rasa sedih dan depresi. Jika ibu mengalami salah satu tanda segera datang ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami apa yang disampaikan.

8. Memberitahu ibu untuk segera berkemih jika ada rasa ingin buang air kecil. Jangan menahan rasa ingin BAK.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti saran yang disampaikan.

9. Memberitahu ibu tentang perawatan bayi dan tanda bahaya pada bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang disampaikan jika terjadi hal seperti yang disebutkan.

10. Memberi terapi obat sesuai advice dokter.

Evaluasi : Paracetamol 3x1, Amoxilin 3x1, Fe 1x1, Vit A 1x1

11. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan SHK pada bayi setelah lebih dari 24 jam atau sebelum ibu pulang.

Evaluasi : Ibu mengerti

12. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Melakukan pendokumentasian berbentuk SOAP asuhan ibu nifas terkait Ny. S.

3.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. S Usia 28 tahun P3A2

Postpartum 1 Hari di Puskesmas Selaawi

Tanggal pengkajian : Jumat, 17 April 2026
 Waktu pengkajian : 15.30 WIB
 Tempat pengkajian : Ruang Nifas Puskesmas Selaawi
 Pengkaji : Alfadillah Putri Pratama
 Nim pengkaji : KHGB23014

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ny. S mengatakan saat ini merasa tidak ada keluhan, badannya sudah terasa lebih segar dan merasa bahagia karena kehadiran anak yang baru dilahirkannya.

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Usia kehamilan saat bersalin : 38-39 minggu
 Jenis persalinan : Normal, spontan
 Tempat persalinan : Poned Puskesmas Selaawi
 Penyulit : Letak Sungsang
 Tanggal Persalinan : Kamis, 16 April 2026

3. Riwayat Neonatal

Tanggal lahir : 16 April 2026
 Waktu lahir : 15.05 WIB
 Jenis Kelamin : Perempuan

BB Lahir : 2.940 gr

PB lahir : 50 cm

4. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

Ny. S sudah makan normal 3x, minum kurang lebih 2 liter, tidak ada pantangan dan keluhan.

b. Eliminasi

Ny. S setelah bersalin belum ada keinginan untuk BAB, BAK 4-5x sehari tidak ada keluhan.

c. Personal Hygiene

Ny. S setelah bersalin sudah mandi 2x ganti pakaian 2, ganti pembalut/pampers 2-3x sehari atau jika sudah terasa penuh.

d. Istirahat

Ny. S mengatakan ia udah cukup istirahat, saat malam pun ia istirahat dengan nyaman.

e. Kegiatan Sehari-hari

Ny. S mengatakan kegiatannya masih terbatas selama di puskesmas, mobilisasi duduk dan jalan-jalan saat ke kamar mandi.

f. Psikologis

Ny. S mengatakan hubungan dengan suami dan keluarganya baik. Respon keluarga terhadap bayinya sangat mendukung, ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kelahiran bayinya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda – tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 82x/mnt

S : 36.6°C

R : 21x/mnt

SPO : 98%

2. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara

1) Pengeluaran : ada pengeluaran ASI kolostrum.

2) Putting : menonjol

3) Posisi : simetris, tidak ada retraksi

4) Benjolan : Tidak ada

b. Abdomen

1) Pemeriksaan Uterus

a) TFU : Dua jari dibawah pusat.

b) Konsistensi uterus : Keras

c) Kontraksi : Baik

d) Diasati recti : Tidak ada

c. Ekstremitas

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Kemerahan : Tidak Ada
- 3) Varises : Tidak Ada
- 4) Tanda Hooman : Tidak Ada

d. Genetalia

V/v tidak ada kelainan, lochea merah (rubra), banyaknya kurang lebih 5cc, konsistensi kental, terdapat luka laserasi perineum, terawat, tidak ada haematom, tidak ada tanda infeksi.

e. Anus

Tidak terdapat hemoroid.

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,3 gr/dL

Protein Urin : Negatif

C. ANALISA

P3A2 postpartum 1 hari.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan pemeriksaaan.

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan hasilnya dalam keadaan normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaannya

normal.

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan dalam dan kompres dingin untuk mengurangi nyeri pada luka laserasi perineum.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengikuti saran yang disampaikan.

4. Memberikan penkes tentang gizi seimbang, tinggi protein, rendah garam, serta menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan makanan berserat (sayur, buah dan biji-bijian), perbanyak konsumsi air putih minimal dua liter per hari untuk menghindari konstipasi dan juga pastikan ibu beristirahat yang cukup untuk membantu pemulihan masa nifas ibu lebih cepat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti apa yang sudah dijelaskan.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memastikan kontraksi uterus dengan melakukan massage uterus yang sudah diajarkan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti apa yang sudah dijelaskan.

6. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene ibu dan juga cara perawatan luka untuk menghindari infeksi. Menyarankan ibu untuk mengganti pakaian dalam min 2x/hari, membersihkan daerah genetalia yang benar dari arah depan ke arah belakang menggunakan air mengalir dan bukan air panas.

Evaluasi : Ibu mngerti dan akan mengikuti apa yang sudah dijelaskan.

7. Memberitahu ibu teknik dan pola menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara.

Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui apa yang disampaikan.

8. Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas. Seperti demam tinggi, perdarahan berlebih, lochea berbau busuk, rasa panas saat buang air kecil, nyeri kepala hebat, rasa sedih dan depresi. Jika ibu mengalami salah satu tanda segera datang ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami apa yang disampaikan.

9. Memberitahu ibu untuk segera berkemih jika ada rasa ingin buang air kecil. Jangan menahan rasa ingin BAK.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti saran yang disampaikan.

10. Memberitahu ibu tentang perawatan bayi dan tanda bahaya pada bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang disampaikan jika terjadi hal seperti yang disebutkan.

11. Menganjurkan ibu untuk menghabiskan terapi obat yang sudah diberikan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti apa yang dianjurkan.

12. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas ke-2 (KF2) setelah obat habis atau sampai waktu 7 hari, ataupun apabila ada keluhan/tanda bahaya yang dirasakan ibu selama masa nifas.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. S Usia 1 Jam

Fisiologis di Puskesmas Selaawi Garut

Tanggal pengkajian : Kamis, 16 April 2026

Waktu pengkajian : 16.05 WIB

Tempat pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Selaawi

Pengkaji : Alfadillah Putri Pratama

Nim pengkaji : KHGB23014

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nama : By. Ny. S

Umur : 1 jam

Tempat tanggal lahir : Garut, 16 April 2026 jam : 15.05 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

Nama Ibu : Ny. S

Umur : 28 tahun

Nama Ayah : Tn. A

Umur : 26 tahun

Alamat : Kp. Ranca Panjang 01/01 Kec. Limbangan

2. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat obstetrik : G5P2A2

b. HPHT : 19-07-2025

c. Tp : 28-04-2026

d. Komplikasi kehamilan : Letak Sungsang

- e. Pemeriksaan ANC : Bidan
- f. Riwayat Imunisasi TT : TT₅
- g. Riwayat Penyakit : Tidak ada
- h. Kunjungan ANC : > 6x

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda – tanda vital

N : 134x/mnt, R : 41x/mnt , S : 36,8°C, Spo : 99%

2. Antropometri

BB : 2.940 gr PB : 50 cm

LK : 33 cm LD : 32 cm

LP : 30 cm LILA : 11 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, bersih, ubun-ubun datar, chepal (-),
caput (-), rambut tipis
- b. Muka : Simetris, pucat (-), oedema (-), ikterik (-)
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih,
tanda infeksi (-)
- d. Hidung : Simetris, bersih, pernapasan cuping hidung (-),
secret (-)
- e. Telinga : Simetris, ujung mata sejajar ujung telinga

- f. Mulut : Simetris, sianosis (-), labioskizis (-)
- g. Leher : Pembesaran kelenjar thyroid (-), kelenjar limfe (-),
vena jugularis (-)
- h. Dada : Simetris, datar, tidak ada tarikan dinding dada.
- i. Abdomen : Simetris, datar, teraba lemas.
- j. Ekstremitas : Atas & bawah : Simetris, normal, lengkap, tidak
ada fraktur clavikula
- k. Kulit : Kemerahan, verniks(+), lanugo (+), tanda lahir (-).
- l. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora,
terdapat lubang uretra dan lubang vagina.
- m. Anus : terdapat lubang anus, kelianan (-).

4. Reflek Primitif

- Reflek Moro : (+)
- Reflek rooting : (+)
- Reflek swallowing : (+)
- Reflek sucking : (+)
- Reflek menggenggam : (+)

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam.

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan fisik, antropometri dan asuhan kebidanan yang akan diberikan.

Evaluasi : Sudah dilakukan

2. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu dan keluarga, keadaan bayinya normal.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi.

3. Mengobservasi TTV, BAB, BAK, kembung, mual dan muntah.

Evaluasi : Mengobservasi sudah dilakukan, TTV normal, BAB(+), BAK(+), kembung(-), mual dan muntah (-).

4. Menjaga bayi tetap hangat.

Evaluasi : Sudah dilakukan.

5. Memberikan suntik vit K dan salep mata.

Evaluasi: Sudah diberikan.

6. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi.

Evaluasi: Sudah diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI yang adekuat dan sesering mungkin.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.

8. Melakukan Pendokumentasian.

Evaluasi : Pendokumentasian SOAP Asuhan Bayi Baru Lahir terkait By. Ny. S

3.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. S Usia 1 Hari di Puskesmas Selaawi Garut.

Tanggal pengkajian : Jumat, 17 April 2026
 Waktu pengkajian : 15.40 WIB
 Tempat pengkajian : Ruang Nifas Puskesmas Selaawi
 Pengkaji : Alfadillah Putri Pratama
 Nim pengkaji : KHGB23014

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nama : By. Ny. S
 Umur : 1 hari
 Tempat tanggal lahir : Garut, 16 April 2026 jam : 15.05 WIB
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Nama Ibu : Ny. S
 Umur : 28 tahun
 Nama Ayah : Tn. A
 Umur : 26 tahun
 Alamat : Kp. Rancapanjang 1/1 Kec. BL. Limbangan

2. Riwayat Kehamilan

- a. Riwayat obstetrik : G5P2A2
- b. HPHT : 19-07-2025
- c. Tp : 28-04-2026
- d. Komplikasi kehamilan : Letak Sungsang presentasi bokong

- e. Pemeriksaan ANC : Bidan dan Dokter
- f. Riwayat Imunisasi TT : TT₅
- g. Riwayat Penyakit : Tidak ada
- h. Kunjungan ANC : > 6x

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda – tanda vital

N : 146x/mnt

R : 40x/mnt

S : 36,7°C

Spo : 99%

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari.

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan fisik, antropometri dan asuhan kebidanan yang akan diberikan.

Evaluasi : Sudah dilakukan

2. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu dan keluarga, keadaan bayinya normal.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi.

3. Melakukan inform consent pengambilan sampel darah di tumit bayi

untuk pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongietal (SHK)

Evaluasi : Ibu bersedia anaknya dilakukan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan SHK.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga bayi tetap hangat, hindari bayi tidur dekat jendela terbuka atau tidur di lantai dengan kasur tipis.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti apa yang bidan anjurkan

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tali pusat. Di bersihkan saat mandi lalu dikeringkan dengan cara di tap-tap, serta pastikan tidak membubuhkan apapun pada tali pusat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti apa yang disarankan bidan.

6. Menganjurkan ibu untuk pemberian nutrisi bayinya yang adekuat baik dengan ASI eksklusif. Pastikan juga pemberian nutrisi maksimal 2 jam sekali atau sesering mungkin semau ibu dan semau bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti apa yang disarankan bidan.

7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti demam tinggi, kejang, terdapat retraksi dinding dada atau pernapasan cuping hidung atau sesak nafas, tali pusat terlihat kemerahan, bernanah dan berbau busuk, segera datang ke fasilitas kesehatan.

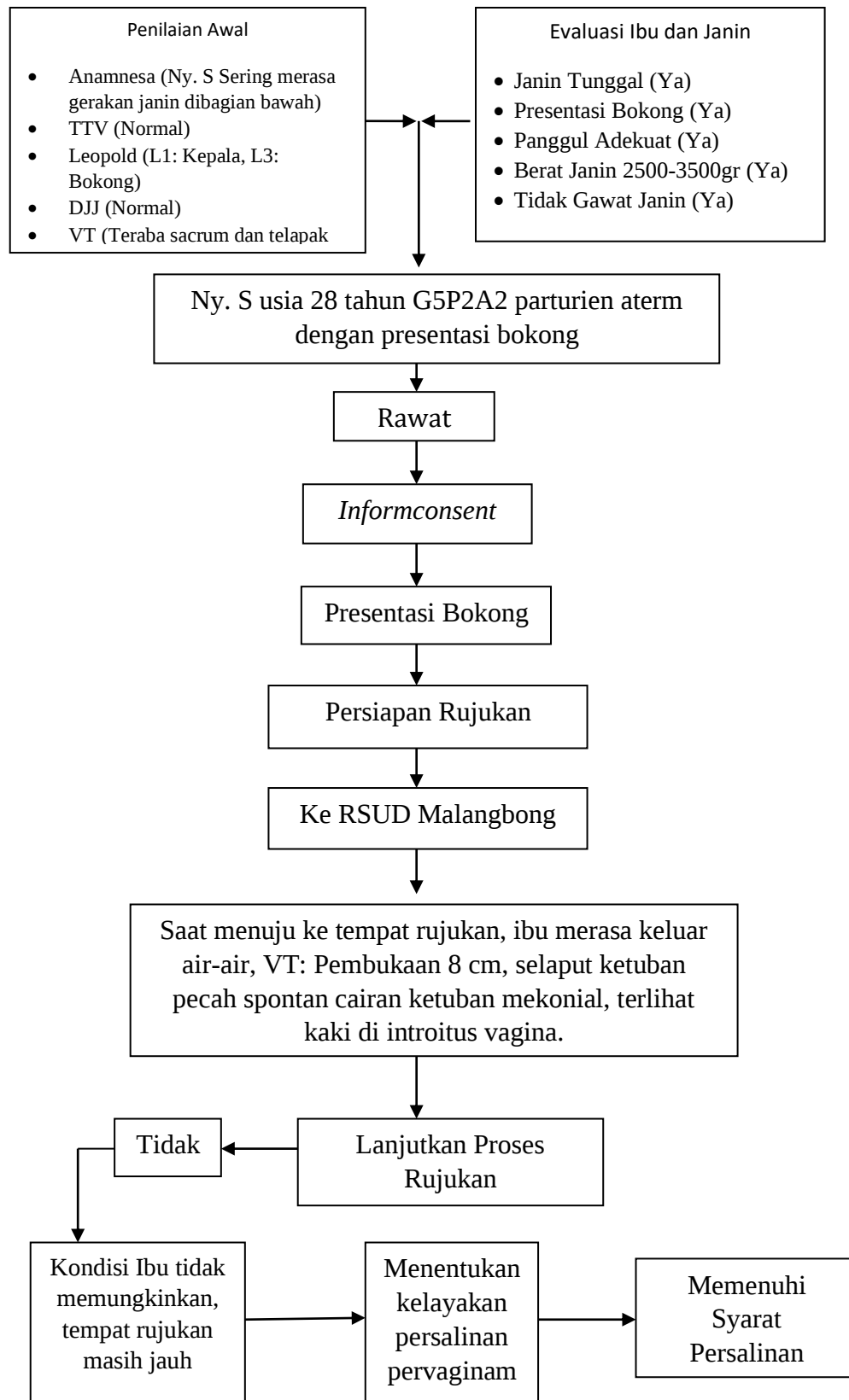
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.

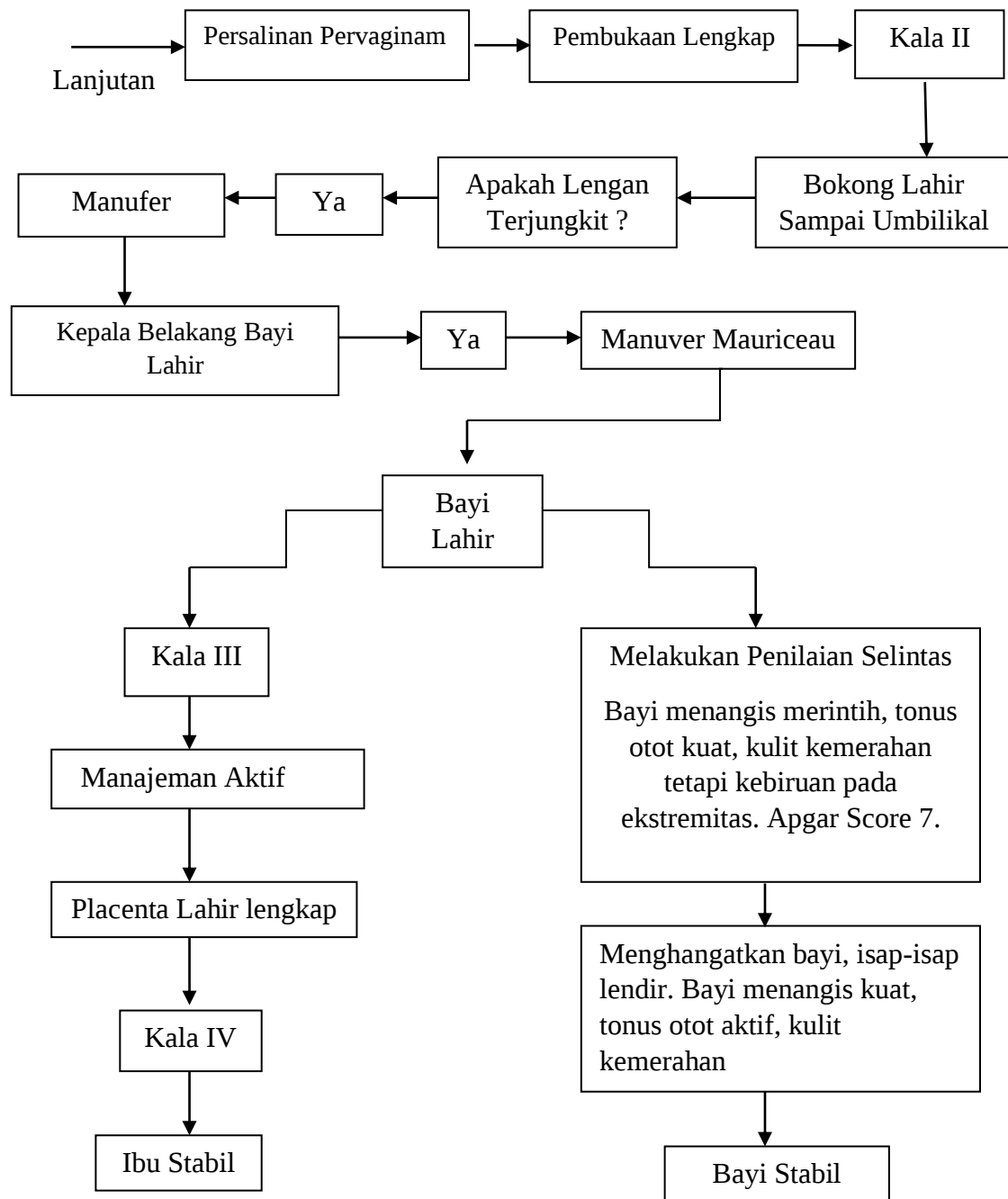
8. Melakukan Pendokumentasian.

b. Evaluasi : Pendokumentasian SOAP Asuhan Bayi Baru Lahir terkait

By. Ny. S

3.6 Penatalaksanaan Kasus Kronologis Presentasi Bokong Pada Ny. S





3.7 Matriks Hubungan Antara Teori dan Kasus

No	Masalah	pengertian	Penyebab	Tanda & Gejala	Penatalaksanaan		Evidance Based
					Teori	Praktik	
1.	Presentasi Bokong	Persalinan letak sungsang atau persentasi bokong merupakan persalinan dengan kondisi janin dimana sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu. Dengan kepala berada di fundus uteri dan dibagian terbawah janin pada cavum uteri dapat teraba bokong, bokong kaki, ataupun kaki. Klasifikasi: 1. Presentasi	1. Multiparitas (G5P2A2) disebabkan karena otot uterus pada ibu multipara lebih longgar sehingga memungkinkan janin mudah bergerak dan tidak menetap pada posisi kepala. (Ilhamjaya & Tawali, 2021). 2. Riwayat Kuretase Berulang Ibu riwayat abortu dua kali da keduanya dilakukan	Subjektif 1) Ibu merasa mules menjalar sejak jam 04.00 WIB disertai keluar lendir darah. 2) Selama kehamilan sejak usia 35-36 minggu ibu sering merasakan gerakan janin dibagian perut bawah, dan keras dibagian	Teori (Standar Pelaksanaan): Antenatal : 1) Posisi <i>knee chest</i> biasanya dilakuakn pada usia kehamilan 30-37 minggu, dilakukan 3-4 kali sehari selama 10-15 menit dan biasanya dilakukan selama 5-7 hari (Anita & Syafira, 2024). 2) prenatal yoga	Di Lapangan (Puskesmas Selaawi): Kala I 1) inform consent 2) merencanakan proses rujukan. 3) Konfirmasi Rujukan ke Rumah Sakit, diteima rujukan oleh RS Malanbong. 4) Pemantauan TTV & DJJ setiap 30 menit 5) Ibu berangkat ke rumah sakit rujukan jam 14.15 WIB 6) Diperjalanan Jam 14.25 WIB	1) Posisi Knee Chest: dilakukan pada usia kehamilan 30-37 minggu, dilakukan 3-4 kali sehari selama 10-15 menit dan biasanya dilakukan selama 5-7 hari. Malposisi janin dapat berputar menjadi presentasi kepala apabila posisi knee chest dilakukan dengan gerakan yang benar dengan durasi yang sering. 2) Forward Leaning Inversion : Merupakan salah satu teknik gerakan prenatal yoga, gerakan ini bertujuan membuat rahim menggantung

		Bokong Murni (<i>Frank Breech Presentation</i>) posisi janin menunjukkan kedua pinggul fleksi, kaki lurus ke arah atas dan telapak kaki lebih dekat pada wajah. 2. Presentasi Bokong Komplit (<i>Complete Breech Presentation</i>) posisi janin menunjukan fleksi kedua pinggul dan kaki dalam posisi terlipat seperti duduk bersila, posisi bokong berada di bawah dan kaki terlipat menyilang di depan bokong. 3. Presentasi	kuretase. Berkaitan dengan berubahnya bentuk uterus karena jaringan parut akibat kuretase. 3. Kegagalan Mereposisi Posisi Janin dengan Knee-Chest. Ibu melakukan knee-chest hanya pada saat sujud solat dan durasinya sebentar, serta gerakan sujud sholat tidak sama dengan gerakan knee-chest.	atas perut. Objektif 1. TTV TD: 120/80 mmHg N:85x/mnt R: 20xmnt S: 36,5C SPO: 98% 2. Leopold I kepala, leopold II PUKI, Leopold III Bokong suah masuk PAP, leopold IV Divergent 3/5, 3. DJJ: 140x/mnt regular. 4. VT : Dinding Vagina licin, Portio Tebal, lunak, Ketuban Utuh, Pembukaan 4 cm Persentasi	terdapat beberapa gerakan yang dapat membantu ibu dengan presentasi bokong menjadi presentasi kepala, yaitu gerakan <i>cat pose</i>, <i>downwardfacing dog</i>, <i>puppy pose</i>, <i>balancing pose</i>, <i>forward leaning inversion</i> dan <i>breech tilt</i>. Prenatal yoga biasanya dilakukan 2-3 seminggu, dengan durasi yang	mengatakan keluar air-air mules semakin kuat, dilakuka VT 8cm. 7) Jam 14.26 WIB diputuskan kembali ke Puskesmas karena keadaan ibu tiak memungkinkan untuk dirujuk. Kala II: 1) Pertolongan Persalinan Pervaginam dengan ekstrasi Parsial (dengan sebagian tenaga ibu dari his dan kekuatan mengedan, serta bantuan penolong manual aid). Melahirkan bahu	bebas dari ligamen penyangganya (seperti uterosacral dan ligamen bundar) untuk meredakan ketegangan dan memberi ruang bagi bayi agar posisinya optimal Dapat dilakukan sejak usia kehamilan >28-36 minggu, selama 7 hari, dengan waktu sesuai kondisi (Cristyaningsih, Bumi P, & Dwi A., 2024). 3) Ekstrasi Parsial: Teknik digunakan pada jenis letak sungsang presentasi bokong tidak sempurna atau <i>incomplete breech presentation</i> maupun pada presentasi kaki atau <i>footling breech</i>.
--	--	---	---	--	---	--	---

		Bokong Tidak Sempurna atau Presentasi Kaki (Incomplete Breech Presentation/Floati ng Presentation) Pada presentasi ini, bagian terbawah janin terdapat salah satu kaki bayi menjulur ke arah jalan lahir dan kaki lainnya terlipat atau terdapat kedua kaki bayi yang mengarah ke jalan lahir, sehingga ketika terjadi persalinan kaki akan lahir terlebih dahulu.		Janin Bokong kaki (<i>incomplete breech</i>), Hodge H-II. 5. TBBJ: (32-11)x155 = 3.255gr.	berbeda (Inayah, Widowati, & Dahlan, 2023). Persalinan : 1) SC : Pada persalinan presentasi bokong ibu hamil yang mengalami kontraindikasi persalinan secara pervaginam, seperti presentasi dengan prolapsus tali pusat, IUGR, anomali janin, panggul sempit, riwayat	dan tangan dengan teknik Lovset, melahirkan kepala dengan teknik Meuriceau. 2) Langkah awal resusitasi (Bayi menangis merintih) apgar score 7, dilakukan isap-isap lendir karena cairan ketuban mekonial. Kala III 1) Manajemen aktif kala III: oksitosin 10IU 1 menit setelah lahir 2) Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)	Atau apabila terlihat kaki lebih dulu dimana pada ekstraksi parsial ini proses persalinan bergantung menggunakan sebagian dari tenaga ibu (kekuatan mendedan dan his) dan sebagian lagi berasal dari tenaga penolong menggunakan ekstraksi manual aid seperti klasik, muller, lovset, dan mauriceau (Arlina, 2023). 4) Manuver Lovset : Teknik Lovset dilakukan jika tangan bayi menjungkit, tidak dapat lahir dengan teknik klasik ataupun muller (Irfana Tri
--	--	---	--	--	---	--	--

					persalinan SC sebelumnya, serta penolong yang kurang berpengalaman maka, persalinan secara SC dipertimbangkan. 2) Pervaginam : Dapat dilakukan apabila tidak terdapat kontraindikasi yang mengharuskan untuk SC. Persalinan pervaginam dapat menggunakan teknik Bracht,	3) Masase Fundus Uteri, kntrskdi keras. 4) Eksplorasi placenta lahir lengkap. 5) Pemasangan KB IUD Post Placenta. Kala IV : 1) Observasi TTV, Kontraksi, TFU, Kandung Kemih Perdarahan setiap 15 menit 1 jam pertama dan setiap 30 menit 1 jam ke dua. 2) Penjahitan luka laserasi perineum derajat 1 3) Edukasi massase fundus	Wijayanti, 2023).
--	--	--	--	--	--	---	-------------------

					Parsial, Klasik, Muller dan Lovset. 3) Melakukan rujukan ke RS yang fasilitas kesehatanny a lebih lengkap.	uteri, istirahat, nutrisi dan tanda bahaya.	
--	--	--	--	--	--	---	--

BAB IV PEMBAHASAN

Setelah melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S usia 28 tahun G5P2A2 parturien 38-39 minggu dengan presentasi bokong, penulis akan melakukan pembahasan terkait studi kasus yang telah penulis lakukan pada pengkajian dan asuhan yang telah dilakukan. Dalam pengkaji dan asuhan yang sudah penulis lakukan, terdapat persamaan dan kesenjangan antara teori dan praktiknya. Oleh karena itu, pembahasan ini dapat diambil sebagai pembuktian kebenaran antara teori dan praktik dilapangan serta pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan, sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam penerapan Asuhan Kebidanan.

4.1 Data Subjektif

Berdasarkan dari data pengkajian hasil anamnesis pada Ny. S Ny. S usia 28 tahun G5P2A2 parturien 38-39 minggu dengan presentasi bokong, ibu mengatakan saat ini merupakan kehamilan ke lima dan ibu juga sudah mengetahui kehamilannya mengalami letak sungsang sejak usia kehamilan 35-36 minggu melalui hasil USG. Menurut Ilhamjaya dan Tawali, multiparitas merupakan salah satu faktor ibu yang dapat meningkatkan resiko terjadinya letak sungsang terutama presentasi bokong, hal ini disebabkan karena otot uterus ibu dengan multiparitas lebih longgar sehingga memungkinkan janin dapat bergerak dan menetap pada posisinya. Hal ini sejalan dengan kasus yang dialami Ny. S, dimana saat ini merupakan kehamilan ke limanya, dengan begitu multiparitas dapat menjadi salah satu

pendukung ibu mengalami kehamilan dengan presentasi bokong. (Ilhamjaya & Tawali, 2021)

Sebelum kehamilan saat ini, Ny. S pernah mengalami abortus sebanyak dua kali, yaitu pada kehamilan pertama dan kehamilan ke empat. Abortus yang dialami ibu terjadi pada kehamilan pertama usia kehamilannya 10 minggu dan pada kehamilan ke empat pada usia kehamilan 16 minggu. Kedua kejadian abortus tersebut menyebabkan ibu harus menjalani tindakan kuretase. Kuretase merupakan tindakan medis yang dilakukan untuk, mengeluarkan jaringan yang menempel pada dinding kavum uteri dan tidak seharusnya berada di dalam rahim. (Ramaditya, 2025).

Tindakan kuretase dapat menyebabkan jaringan parut pada uterus sehingga menyebabkan adhesi intrauterine atau pelekatan pada uterus, yang menyebabkan uterus berubah bentuknya akibat jaringan yang menempel (Chung, Law, Karen NG, IP, & Li, 2024) & (Zhao & Hu, 2025). Menurut Roy, perubahan bentuk uterus menyebabkan presentasi janin menjadi abnormal, karena bentuk rongga uterus tidak normal sehingga pergerakan janin di dalam uterus terhambat dan gagal berputar dari posisi bokong ke posisi kepala di bagian bawah. Dalam hal ini, terdapat keselarasan antara tori dan keadaan yang dialami Ny. S sebelum kehamilan saat ini, dimana ia pernah mengalami abortus berulang dan kuretase berulang sehingga meningkatkan resiko terjadinya malpresentasi janin, salah satunya presentasi bokong (Roy, et al., 2022).

Setelah Ny. S mengetahui janinnya dalam posisi presentasi bokong, ia

mengatakan lebih sering merasa gerakan janinnya pada bagian perut bawah dan pada bagian atas perutnya sering terasa keras. Menurut Setiawandari, keadaan yang dirasakan oleh Ny. S merupakan ciri-ciri yang sering dirasakan dan dialami oleh wanita hamil dengan presentasi bokong. Hal ini sejalan dengan teori karena gerakan janin yang dirasakan oleh Ny. S sering terasa dibagian bawah (Setiawandari, 2017).

Saat usia kehamilan 35-36 minggu setelah Ny. S mengetahui posisi janinnya presentasi bokong, ia mencoba mengoptimalkan posisi janinnya agar dapat kembali ke posisi kepala dengan melakukan gerakan sujud atau *knee chest*. Gerakan ini dilakukan oleh Ny. S pada setiap ia melakukan sujud sholat dan durasinya sebentar, sampai usia kehamilan 38-39 minggu menjelang persalinan posisi janinnya masih dalam keadaan presentasi bokong. Menurut Anita dan Syafira, gerakan *knee chest* atau disebut juga gerakan lutut-dada, yang digunakan dalam mengoptimalkan posisi janin dengan memanfaatkan postur tubuh ibu sehingga diharapkan posisi janin bisa berputar. Gerakan ini dapat efektif membantu posisi janin berputar dari posisi bokong ke posisi kepala, jika gerakan dilakukan lebih sering yaitu 3-4 kali per hari dan durasinya 10-15 menit, serta gerakan posisi *knee chest* yang benar (Anita & Syafira, 2024).

Hal ini sejalan dengan teori, *knee chest* yang dilakukan Ny. S menjadi kurang efektif untuk mengoptimalkan posisi janin, dikarenakan ia melakukan gerakan cukup sering setiap sujud pada gerakan sholat tetapi dalam durasi yang sebentar, gerakan *knee chest* dapat efektif apabila

dilakukan selama 10-15 menit.

4.2 Data Objektif

Pada saat pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital Ny. S dalam keadaan normal, yaitu tekanan darah 120/80mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, saturasai oksigen 98%. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan palpasi perut ibu, pada leopold I teraba bulat, keras dan melenting (Kepala), TFU 32 cm, leopold II teraba punggung disebelah kiri, leopold III teraba, bulat, luna, besar dan tidak melenting (Bokong), serta tidak dapat digoyangkan lagi bagian terbawah janin sudah masuk PAP, leopold IV *divergent* penurunan bagian terendah janin 3/5, kemudian dilakukan pemeriksaan DJJ menggunakan *Doppler*. Ketika dilakukan pemeriksaan DJJ, DJJ normal 140x/menit dan terdengar disebelah kiri perut ibu sejajar dengan pusat. Pada ANC sebelumnya ibu sudah melakukan USG dan posisi janinnya letak sungsang.

Menurut Setiawandari, pemeriksaan palpasi abdomen pada kehamilan dengan presentasi sungsang biasanya pada bagian fundus teraba bulat, keras dan melenting ciri khas dari kepala, sedangkan pada bagian bawah teraba bulat, besar, lunak, tetapi tidak melenting ciri khas dari bokong. Dan juga pada saat dilakukan pemeriksaan auskultasi DJJ, DJJ biasa terdengar sedikit di bagian atas ataupun sejajar dengan pusat ibu. Untuk pasti memastikan posisi janin letak sungsang juga dilakukan USG. Hal ini terdapat kesuaian antara teori dengan hasil pemeriksaan abdomen pada Ny. S (Setiawandari, 2017).

Karena Ny. S sudah merasakan mule-mules, maka dilakukan pemeriksaan dalam. Pada pemeriksaan vulva vagina tidak ada kelainan, dinding vagina licin, portio tebal lunak, selaput ketuban utuh, pembukaan 4 cm, presentasi janin teraba bokong, anus dan satu tumit kaki dibagian bawah bokong sehingga presentasi janin yaitu bokong kaki hodge II. Menurut Herselowati, menjelang proses persalinan pada presentasi bokong dan dilakukan pemeriksaan dalam, maka akan teraba bokong dan pada presentasi bokong tidak sempurna atau bokong kaki dapat teraba salah satu atau kedua kaki janin di bawah atau di samping bokong. Apabila bokong sudah turun jauh didasar panggul maka akan terdapat mekonium pada jari jika dikeluarkan dari anus (Herselowati, 2024).

Saat dalam perjalanan merujuk Ny. S, dilakukan pemeriksaan Kembali karena selaput ketuban pecah. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, vulva vagina tidak ada kelainan, dinding vagina licin, portio tipis lunak selaput ketuban negatif cairan ketuban bercampur mekonial, pembukaan 8 cm, presentasi teraba bokong dan terdapat satu telapak kaki di rongga vagina, hodge III. Hal ini terdapat kesesuaian antara teori yang dikemukakan dengan hasil pemeriksaan pada Ny. S.

4.3 Analisa

Setelah dilakukan pengkajian dari data subjektif dan data objektif terkait Ny. S didapatkan pada data subjektif ibu sering merasakan gerakan janin dibagian perut bawah dan terasa keras pada bagian atas merupakan ciri kehamilan letak sungsang presentasi bokong (Setiawandari, 2017). Dan pada

data objektif dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen pada Leopold I teraba bulat keras dan melenting yang merupakan ciri khas kepala, TFU 32cm, Leopold III teraba bulat besar lunak tidak melenting yang merupakan ciri khas bokong, selain itu juga saat dilakukan pemeriksaan DJJ terdengar disebelah kiri perut ibu sejajar dengan pusat.

Pada saat menjelang persalinan juga dilakukan pemeriksaan dalam, sebanyak dua kali didapatkan hasil teraba bokong dan kaki di bagian bawah bokong, serta terdapat mekonium pada jadi pemeriksa, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh penulis (Herselowati, 2024). Karena terdapat kesesuaian antara teori dan hasil pengkajian maka dapat ditegakan diagnosa Ny. S usia 28 tahun G5P2A2 parturien 38-39 minggu kala I fase aktif dengan presentasi bokong.

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. S dilakukan berdasarkan dari data subjektif, objektif dan analisa yaitu disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Mengingat persalinan dengan presentasi bokong merupakan persalinan dengan resiko tinggi baik bagi ibu dan bagi janin sehingga diperlukan tindakan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi dengan peralatan medis dan kemampuan kompetensi yang lebih memadai untuk mencegah terjadi komplikasi pada ibu dan janin.

Pada kondisi Ny. S dilakukan rujukan ke RS Malangbong, karena sesuai dengan kebutuhan pasien untuk mencegah komplikasi persalinan yang mungkin dapat terjadi pada ibu dan bayi. Hal ini terdapat kesesuaian teori

dengan kondisi ibu, dimana dalam Permenkes nomor 16 tahun 2024 pasal 6 poin (1) tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perseorangan, dilakukan dengan mempertimbangkan kesesuaian kebutuhan medis pasien dengan kemampuan pelayanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, karena pada persalinan presentasi bokong perlu difasilitasi baik dari segi kelengkapan peralatan medis pada fasilitas kesehatan, tenaga medis serta tenaga kesehatan yang memadai untuk menghindari komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada saat proses persalinan (PERMENKES, 2024).

Saat diperjalanan menuju RS Malangbong, ibu mengeluh keluar air-air dan dilakukan pemeriksaan bahwa pembukaan servik ibu sudah 8cm, penurunan bagian terendah sudah di hodge III dan sudah teraba telapak kaki. Bidan menghubungi ke Puskesmas Selaawi, terkaitu kondisi ibu yang tidak mungkin untuk melanjutkan perjalanan merujuk, mengingat jarak tempuh ke RS Malangbong masih jauh dan kondisi ibu sudah ingin mendedan. Menurut Permenkes pasal 2 ayat (3) dan (4), dalam perujukan perlu mempertimbangkan jarak, waktu, letak geografis dan kondisi pasien. Dalam pasal 13 dan 16, juga disebutkan dalam merujuk pasien kondisi stabil ketika sampai ditempat rujukan, dan bila tidak dapat dilakukan perujukan maka dapat dilakukan tindakan sesuai dengan kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan perujuk. Dalam hal ini, pihak Puskesmas Selaawi menyarankan untuk kembali ke Puskesmas karena keadaan Ny. S tidak memungkinkan untuk melanjutkan perjalanan rujukan, mengingat kondisi ibu jarak tempuh untuk mencapai tempat rujukan (PERMENKES, 2024).

Saat proses persalinan berlangsung, Ny. S dipimpin meneran lalu kaki janin lahir lebih dulu sehingga tidak dilakukan manuver persalinan dengan teknik spontan bracht. Karena menurut Irfana, teknik spontan bracht dilakukan pada presentasi bokong murni atau *Frank breech* dan pada presentasi bokong sempurna atau *Complete Breech Presentation*. (Irfana Tri Wijayanti, 2023)

Hal ini sejalan dengan teori dan keadaan Ny. S yang mengalami presentasi bokong kaki, pada saat bersalin menggunakan teknik ekstraksi parsial yaitu dengan sebagian dari kekuatan tenaga dan his ibu sendiri, hingga kedua kaki lahir, selanjutnya melahirkan tangan bayi menggunakan teknik klasik, untuk melahirkan bahu belakang terlebih dahulu namun tidak berhasil karena tangan bayi menjungkit, lalu menggunakan teknik lovset berhasil kedua lengan bayi dapat lahir, selanjutnya menggunakan teknik Mauriceau-Smellie-Veit untuk melahirkan kepala. Bayi dapat lahir dengan selamat. (Arlina, 2023).

4.5 Pendokumentasian

Dalam pengkajian data mengenai Ny. S metode pendokumentasian data menggunakan SOAP. Dimana hasil data subjektif berasal dari hasil anamnesa wawancara secara langsung dengan pasien, pada hasil data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik dan penunjang. Kedua data tersebut dikaji sehingga dapat ditentukan diagnosa atau analisa terkait kasus yang dialami pasien. Setelah hasil analisa didapatkan, selanjutnya penatalaksanaan sesuai dengan masalah dan kebutuhan terkait dengan

kondisi pasien.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian terhadap Ny. S usia 28 tahun G5P2A2 parturien 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif dengan presentasi bokong di Puskesmas Selaawi, maka dapat disimpulkan:

- 1) Pengkajian Data Subjektif pada Ny. S usia 28 tahun G5P2A2 parturien aterm dengan presentasi bokong di Puskesmas Selaawi Garut, sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan.
- 2) Pengkajian Data Objektif pada Ny. S Usia 28 Tahun G5P2A2 Parturien Aterm Dengan Presentasi Bokong di Puskesmas Selaawi Garut, sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan.
- 3) Berdasarkan pengkajian Data Subjektif dan Data Objektif pada kasus Ny. S maka dapat ditegakan Analisa yaitu, G5P2A2 parturien 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif Presentasi Bokong, sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
- 4) Penatalaksanaan pengkajian pada Ny. S Usia 28 Tahun G5P2A2 Parturien Aterm Dengan Presentasi Bokong di Puskesmas Selaawi Garut, sesuai antara teori dan tidak terdapat kesenjangan.
- 5) Pendokumentasian yang dilakukan pada Ny. S Usia 28 Tahun G5P2A2 Parturien Aterm Dengan Presentasi Bokong di Puskesmas Selaawi Garut didokumentasikan dengan metode SOAP.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pengkajian dan kesimpulan yang sudah pengkaji lakukan dan jelaskan, penulis akan menyampaikan saran-saran yang mungkin bermanfaat :

1) Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktik dilapangan dengan melakukan pembandingan kasus dan teori terbaru, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa lebih luas lagi. Dengan harapan hasil pengkajian ini dapat dijadikan referensi dalam penerapan asuhan kebidanan persalinan dengan presentasi bokong.

2) Bagi Lahan Praktik

Diharapkan lahan praktik dapat lebih meningkatkan kemampuan pelayanan dalam komunikasi, informasi dan edukasi terutama dalam kasus presentasi bokong baik pada pencegahan dan penanganan selama kehamilan hingga proses persalinan termasuk tindakan rujukan segera bila komplikasi kehamilan sudah diketahui sebelumnya. Serta juga meningkatkan kemampuan bidan dalam teknik komplementer agar dapat memberikan pendidikan kesehatan teknik optimalisasi posisi janin pada ibu dengan presentasi bokong.

3) Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan dan pengalaman yang lebih luas lagi terhadap kasus presentasi bokong,

sehingga mampu menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai apabila menemukan kasus yang sama dilain kesempatan.

4) Bagi Klien

Diharapkan klien mampu mengetahui kemungkinan apa saja yang dapat menunjang terjadinya presentasi bokong, sehingga klien dapat mampu mencegah atau dapat mengerti cara mengoptimalisasi posisi janin apabila terjadi kasus yang sama dan juga perencanaan tindakan rujukan segera apabila terjadi komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

LAMPIRAN SOP

SOP Persalinan Presentasi Bokong di Puskesmas Selaawi

	PENANGANAN PERSALINAN SUNGSAK DENGAN SPONTAN BRACH		 	
	SOP	No Dokumen		KS.08.02/151.65/SOP/ PKM-SLI/II/2022
		No Revisi		1
		Tanggal Terbit		23 Februari 2022
		Halaman		1/4

UPT PUSKESMAS SELAAWI		<u>Hi. Lia Maulidyawati, S.ST.,M.Kes</u> NIP. 19720422 199103 2 002
--------------------------------------	---	---

1.	Pengertian	Suatu intervensi tindakan dengan spontan brach dalam penanganan persalinan dengan presentasi bokong (sungsang).
2.	Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam penanganan persalinan sungsang dengan spontan brach.
3.	Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Selaawi Nomor KS.08.02/005/SK-SLI/II/2022 tentang Pelayanan Klinis.
4.	Referensi	Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kebidanan, Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Jawa Barat 2019.
5.	Prosedur	a. Alat & Bahan: 1) Handscoond; 2) Iodine; 3) Gunting episiotomi; 4) Lidocain. b. Petugas yang melaksanakan : 1) Dokter; 2) Bidan; 3) Perawat. c. Langkah-langkah : 1) Petugas menginformasikan tindakan yang apa yang akan dilakukan serta memberi dorongan emosional pada ibu.; 2) Petugas mempersiapkan alat;

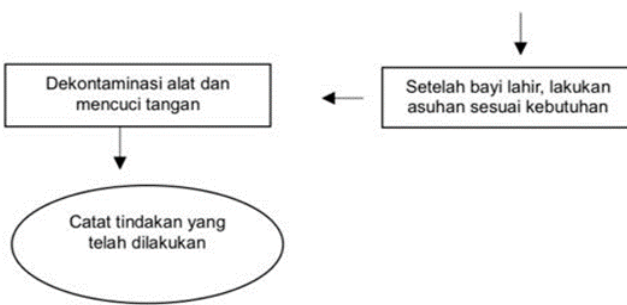
	PENANGANAN PERSALINAN SUNGSANG DENGAN SPONTAN BRACH			
	SOP	No Dokumen	KS.08.02/151.65/SOP/ PKM-SLI/II/2022	
		No Revisi	1	
		Tanggal Terbit	23 Februari 2022	
		Halaman	2/4	

		3) Petugas mencuci tangan dan memakai sarung tangan; 4) Petugas membersihkan vulva dengan cairan antiseptic, jika diperlukan dilakukan kateterisasi kandung kemih; 5) Petugas melakukan episiotomy sesuai kebutuhan saat bokong membuka vulva dan perineum sudah tipis; 6) Petugas memimpin ibu meneran bersama dengan adanya his, membiarkan bokong lahir sampai scapula; 7) Petugas memegang bokong dengan hati-hati, kedua ibu jari berada sejajar dengan sumbu paha janin, jari lain memegang panggul, jangan melakukan penarikan, ikuti proses keluarnya janin; 8) Petugas melonggarkan tali pusat setelah lahirnya perut dan sebagian dada serta raba denyutan; 9) Petugas melakukan hiperlordosis janin saat angulus scapula inferior tampak dibawah simfisis, punggung janin dekatan kea rah perut ibu tanpa tarikan dan lahirkan seluruh badan bayi; 10) Petugas meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian sepiantas sambil mengeringkan bayi, potong tali pusat dan IMD kan; 11) Petugas melakukan manual aid bila terjadi
--	--	---

	PENANGANAN PERSALINAN SUNGSANG DENGAN SPONTAN BRACH			
	SOP	No Dokumen	KS.08.02/151.65/SOP/ PKM-SLI/III/2022	
		No Revisi	1	
		Tanggal Terbit	23 Februari 2022	
		Halaman	3/4	

		hambatan pengeluaran saat tubuh janin mencapai scapula inferior; 12)Setelah bayi lahir, lakukan asuhan sesuai kebutuhan; 13)Petugas mendekontaminasi alat dan mencuci tangan; 14)Petugas mencatat tindakan yang telah dilakukan dalam rekam medis.
6.	Bagan Alir	<pre> graph TD A([Pasien dengan letak sungsang (bokong)]) --> B[Siapkan alat dan bahan] B --> C[Cuci tangan] C --> D[Bersihkan vulva dan lakukan kateter bila kandung kemih penuh] D --> E[Pegang bokong dengan hati-hati, kedua ibu jari berada sejajar dengan sumbu paha janin, jari lain memegang panggul, jangan melakukan penarikan] E --> F[Longgarkan tali pusat setelah lahirnya perut dan sebagian dada serta raba denyutan] F --> G[Lakukan hiperlordosis janin saat angulus scapula inferior tampak dibawah simfisis, punggung janin dekatkan kea rah perut ibu tanpa tarikan dan lahirkan seluruh badan bayi] G --> H[Lakukan manual aid bila terjadi hambatan pengeluaran saat tubuh janin mencapai scapula inferior] H --> I[Letakan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian sepiantas sambal mengeringkan bayi, potong tali pusat dan IMD kan] </pre>

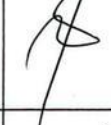
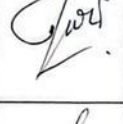
	PENANGANAN PERSALINAN SUNGSAH DENGAN SPONTAN BRACH			
	SOP	No Dokumen	KS.08.02/151.65/SOP/ PKM-SLI/II/2022	
		No Revisi	1	
		Tanggal Terbit	23 Februari 2022	
		Halaman	4/4	

				
7.	Hal-hal yang perlu diperhatikan	a. Kebersihan alat; b. Asuhan sayang ibu.		
8.	Unit Terkait	a. UGD; b. POND.		
9.	Dokumen Terkait	a. Partograf; b. Register Persalinan; c. Rekam medik.		
10.	Rekam Histori Perubahan	NO	YANG DI UBAH	ISI PERUBAHAN
		1		
		2		
		3		

LEMBAR BIMBINGAN LTA

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Alfadillah Putri
 NIM : KMG23019
 Nama Pembimbing : Fitri Hanriyani, SST., M. Keb., M. Pd
 Judul KTI : Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. S Usia 28 Tahun
 G6P2A2 Parturien 32-39 minggu kala I fase aktif
 dengan presentasi Bokong.

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Senin 09/05/2026	Konsul Judul KTI	Acc Judul lanjut BAB I & 3		
2.	Kamis 14/05/2026	BAB I & BAB II	Perbaiki penulisan dan lengkapi materi BAB I		
3.	Jum'at 22/05/2026	BAB I & BAB III	Acc BAB I perbaiki bab III		
4.	Selasa 26/05/2026	BAB II & BAB III	Acc BAB III lanjut BAB II perbaiki & lengkapi materi		
5.	Rabu 03/06/2026	BAB II & BAB IV	BAB II perbaiki penulisan & telach jurnal		
6.	Selasa 09/06/2026	BAB II & BAB IV	BAB II Acc Telach jurnal lengkapi lanjut BAB IV		
7.	Sabtu 13/06/2026	BAB II (telach jurnal) BAB IV & V	BAB II telach jurnal acc BAB IV perbaiki BAB V perbaiki		

8.	Senin 15/06/26	Finishing BAB 1-V	ACC BAB 1-V	<i>Latia</i>	<i>A</i>

Garut 29 April 2026

Mahasiswa

Latia
(ALFADILAH PUTRI P.D.)
Rt6B 25019

Pembimbing

(Fitri Harriyani, Ist, m.pd, m.kg)
Nip. 0420391009063

DAFTAR PUSTAKA

- A. B. (2025). *pengantar ilmu kebidanan*. (S. M. Weni Yuliani, Ed.) Padang, Indonesia: Lingkar Edukasi Indonesia .
- Afriza, d., & dkk. (2025). Literatur Riview : Faktor Risiko Kejadian Laserasi Jalan Lahir pada Kasus Perdarahan Postpartum. *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 3(1), 57-65. doi:<https://doi.org/10.61132/vitamin.v3i1.929>
- Aning Subiyatin, S. M. (2017). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Retrieved Juni 8, 2026
- Anita, N., & Syafira, V. A. (2024). EFEKTIVITAS KNEE CHEST POSITIONTERHADAP ROTASI KEPALA JANIN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANG DI UPTD PUSKESMAS PEDES KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2023. *Jurnal Ners*, 8(1), 384-389. Retrieved Juni 1, 2026, from <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Aprilita Br Sitepu, Indra Yulianti, Dian Furwasyih, Hutari Puji Astuti, Mira Aryanti, Umu Qonitun, . . . Bd. Yuliana. (2024). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. (A. Faisal, Ed.) Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Arlina, A. (2023). Mekanisme Persalinan dan Fisiologi Nifas. In *Mekanisme Persalinan Presentasi Bokong (Sacrum Posterior Kiri)* (p. 78). Padang: GET PRESS INDONESIA. Retrieved Juni 9, 2026
- Asmara, et al. (2023, Oktober). Correlation Between The Body Height Of Pregnant Mother With The Case Of Cephalopelvic Disproportion (CPD) At The General Hospital In Mandau Subdistrict Bengkalis Regency. *JRIKUF: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 1(4), 117-127. doi:<https://doi.org/10.57213/jrikuf.v1i4.202>
- Aurelia, & dkk. (2024). MEMAHAMI LETAK SUNGSANG PENYEBAB, RISIKO DAN PENANGANANNYA. *Stetoskop: The Journal Health Of Science*, 7.
- Azizah, N., Rosyidah, R., & Jayanti, R. D. (2026). Pengaruh Posisi Knee-Chest Terhadap Kenyamanan Ibu Hamil Dengan Presentasi Sungsang. *Hospital Majapahit (JURNAL ILMIAH KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MOJOKERTO)*, 18(1), 16-22. doi: <https://doi.org/10.55316/hm.v18i1.1200>
- Badan Pusat Statistik. (2026, Mei 6). *HASIL SURVEI ANTAR PENDUDUK ANTAR SENSUS (SUPAS 2025)*. Retrieved from

<https://www.bps.go.id/id/pressrelease/2026/05/05/2645/supas-2025--angka-kelahiran-total--tfr--sebesar-2-13---angka-kematian-bayi--imr--sebesar-14-12--dan-persentase-lansia-mencapai-11-97-persen-.html>

- Bevilacqua, E., Jani, J., Mel, F., Carlin, A., Bonann, G., Rimbault, M., . . . Badr, D. (2022). Pregnancy outcomes in breech presentation at term: a comparison between 2 third level birth center protocols. *AJOG Global Reports*, 2(4), 1-8. doi:<https://doi.org/10.1016/j.xagr.2022.100086>
- Caron J. Gray, M. M. (2022, November 6). *StatPearls [Internet]*. Retrieved from National Library of Medicine : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448063/>
- Chung, J. P., Law, T. S., Karen NG, IP, P. N., & Li, T. C. (2024). Intrauterine adhesion in ultrasound-guided manual vacuum aspiration (USG-MVA) versus electric vacuum aspiration (EVA): a randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(135), 1-10. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-024-06328-y>
- Cleveland Clinic. (2025, 8 27). *Versi Sefalik Eksternal (ECV)*. Retrieved 5 31, 2026, from Cleveland Clinic: <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/22979-ecv>
- Cristyaningsih, Y., Bumi P, C., & Dwi A., W. (2024). Effectiveness of Structured Fetal Optimization Movements on Changes in Presentation From Breech to Head at 28-36 Weeks of Pregnancy at Smilebirth. *Midwifery and Reproductive Health*, 1(1), 26-32. doi:<https://doi.org/10.34035/jmrh.v1i1.1685>
- Dessy, et al. (2021). Pengaruh Antar Umur dan Paritas pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Letak Sungsang. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 229-239. Retrieved Mei 27, 2026, from <https://ejournal.unisayogya.ac.id/index.php/jkk/article/view/911/pdf>
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2025). *PROFIL KESEHATAN JAWA BARAT TAHUN 2025*. Bandung: Dinas Kesehatan Jawa Barat.
- Dinda, N., Saleha, S., & Haruna, N. (2022, Agustus). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi dengan Persalinan Letak Sungsang (Literatur Review). *Jurnal Midwifery*, 3(2), 88-101. doi:[10.24252/jmw.v3i2.24345](https://doi.org/10.24252/jmw.v3i2.24345)
- Ebeling, A. E., Maschke, S. K., Holthausen-Markou, S., Steinkasserer, L., Klapdor, R., Renz, D., . . . Brodowski, L. (2024, Febuari 9). The influence of MRI-based pelvimetric measurements in mother's choice of delivery in fetal breech position. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 1535-1545. doi:<https://doi.org/10.1007/s00404-023-07348-3>

- Fathiyati, et al. (2024). Relationship between Breech Delivery and The Condition of Mother and Baby at RSIA Permata Hati. *Journal Educational of Nursing (JEN)*, 7(1), 1-12. doi:10.37430/jen.v7i1.191
- Fiorentini, M., Nedu, B., Dapoto, F., Brognoli, S., Brunelli, E., & Aly, Y. (2026, April). Breech Presentation: Delivery Management and Future Prespective. (J. Li, & Y. Pang, Eds.) *Maternal Fetal Medicine*, 8(2), 182-188. doi:10.1097/FM9.0000000000000254
- Fruscalzo, A., Londero, A. P., Gerleve, H., Riedel , N., & Jaspers , K.-D. (2022). Short-term neonatal outcomes in vaginal breech delivery: Results of a retrospective single-centre study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 279, 122-129. doi:https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.10.022
- Gunay, et al. (2022). Comparison of maternal and fetal complications in pregnant women with breech presentation undergoing spontaneous or induced vaginal delivery, or cesarean delivery. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 392-397. doi:https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.03.010
- Gusasih, et al. (2025). Multiple Congenital Anomalies with Breech Presentation: Dilemma in Diagnostic Procedures, Delivery Management, and Counseling in Developing Country. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 13(3), 222-228. doi:https://doi.org/10.32771/inajog.v13i3.2380
- Hadi Ashar, Sri supadmi, Ina Kusriani, Arita Murwani, Ismi Khairi Lubis, Muhamad Arif Musoddaq, . . . Tuti Susilowati. (2023, april 1). Obstetric complications and delivery methods in Indonesia. *Majalah Obstetrik dan Ginekologi Journal Of Obstetrics & Gynecology Science*, 31(1), 45-49. doi:10.20473/ mog.V31I12023.45-51
- Herselowati, S. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Bogor: Universitas IPWIJA. Retrieved 5 30, 2026, from <http://repository.ipwija.ac.id/5136/2/Buku%20Ajar%20Gadar.pdf>
- Hooker, A. B., Leeuw, R. d., Emanuel,, H. M., Mijatovic, V., Brolmann, H., & Huirne , J. A. (2022). The link between intrauterine adhesions and impaired reproductive performance: a systematic review of the literature. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 2-11. doi:https://doi.org/10.1186/s12884-022-05164-2
- Humaeroh , L., Suryani, N., Suazini, E. R., Fitri Hanriyani, & Alvia, R. (2024). *Buku Ajar Prenatal Yoga*. Garut: Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
- Ilhamjaya, A. M., & Tawali, S. (2021, Januari 10). ANGKA KEJADIAN DAN FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN JANIN LETAK SUNGSANG DARI IBU HAMIL YANG MELAHIRKAN DI

RSWS MAKASSAR. *JURNAL PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN*, 2(2). doi:<https://doi.org/10.31970/ma.v2i2.52>

- Inayah, H., Widowati, R., & Dahlan, F. M. (2023). Perbedaan Prenatal Yoga dengan Knee Chest terhadap Perubahan Posisi Janin Sungsang ke Normal pada Kehamilan TMIII di Klinik Cibodas. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 272-282. doi:10.36565/jab.v12i2.610
- Irfana Tri Wijayanti, S. M. (2023). Bayi Sungsang "Bokong Murni". In S. M. Yuli Astuti, *Diagnosis Persalinan Patologis* (pp. 77-87). Jakarta: Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Jennewein, L., Agel, L., Hooc, S. C., Hentrich, A. E., Louwen, F., & Zander, N. (2024). Does overweight and obesity have an impact on delivery mode and peripartum outcome in breech presentation? A FRABAT cohort study. *Arch Gynecol Obstet*, 310, 285–292. doi:<https://doi.org/10.1007/s00404-024-07403-7>
- Jenny A Cresswell, Monica Alexander, Michael Y C Chong, Heather M Link, Marija Pejčinovska, Ursula Gazeley, . . . Lale Say. (2025). Global and regional causes of maternal deaths 2009–20: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, e626-e633.
- Kyriacou, et al. (2021). Contemporary experience of polyhydramnios: A single-centre experience. *Australasian Journal of Ultrasound in Medicine*, 24(3), 137-142. doi: 10.1002/ajum.12247
- Laporan Puskesmas Selaawi. (2026). *Data Persalinan Sungsang 2025-2026*. Garut: Puskesmas Selaawi.
- Lia, et al. (2024). Mechanics of vaginal breech birth: Factors influencing obstetric maneuver rate, duration of active second stage of labor, and neonatal outcome. *Wiley Birth Issues in Perinatal Care*, 51, 530–540. doi:DOI: 10.1111/birt.12808
- Moldenhauer, J. S. (2024, Maret). Fetal Presentation, Position, and Lie (Including Breech Presentation). Philadelphia. Retrieved Mei 30, 2026, from <https://www.msdmanuals.com/home/women-s-health-issues/complications-of-labor-and-delivery/fetal-presentation-position-and-lie-including-breech-presentation>
- Mulyati. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Posisi Knee Chest Pada Kehamilan Trimester III Dengan Letak Sungsang Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(Suppl-2), 220-229. doi:<https://doi.org/10.33023/jikep.v9i4.1610>
- Munro, M. G., Salazar, C. A., Bhagavath, B., Emanuel, M. H., Huddleston, H. G., Sobti, D., . . . Hooker, A. (2025). The epidemiology, clinical burden, and prevention of intrauterine adhesions (IUA) related to surgically induced endometrial trauma: a systematic literature review and selective meta-

- analyses. *Human Reproduction Update*, 31(6), 588–625. doi:<https://doi.org/10.1093/humupd/dmaf019>
- Nothelfer, A., Friedl, T. W., Dayan, D., Beer, F., Janni, W., Reister, F., . . . Huener, B. (2024). Trial and error – Outcome of breech presentation depending on birth mode and root cause analysis of severe adverse events. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 229, 309-316. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.06.034>
- Nurzadeh, M., & Naemi, M. (2024, Dec 18). The Association between Oligohydramnios and the Risk of Malpresentation: A Meta-Analysis. *Med J Islam Repub Iran*, 1-5. doi:<https://doi.org/10.47176/mjiri.38.149>
- Open Data Jabar. (2025, september). *Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat*. Retrieved from <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-kematian-ibu-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>
- Ouyang , Y., Peng , Y., Zheng , M., Mao , Y., Gong , F., Li, Y., . . . Li, X. (2025). The impact of intrauterine adhesions on endometrial receptivity in patients undergoing in vitro fertilization-embryo transfer. *Front. Endocrinol.* doi:<https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1489839>
- PERMENKES. (2024). *Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved Juni 6, 2026, from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/308445/permenkes-no-16-tahun-2024>
- PERMENKES. (2025). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2025 TENTANG PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN REPRODUKSI*. Jakarta: MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.
- Prijatni, I. (2022). *Asuhan Pertolongan Persalinan dengan Persentasi Bokong*. NEM.
- Rahmah Fitria, S. M. (2023). Letak Sungsang Bokong Kaki Sempurna (Complete Breech). In S. M. Yuli Astuti, *Diagnosisi Persalinan Patologis* (pp. 96-105). Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Rahmi, L., Lisa, U. F., & Andriani, F. (2022). Analisis Perilaku dan Upaya Bidan Dalam Optimalisasi Posisi Janin. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(1), 451-455. Retrieved Mei 30, 2026, from <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Ramaditya, R. A. (2025). *Efektifitas Penatalaksanaan Non Farmakologis Pada Manajemen Nyeri Pasien Pasca Kuretase Di Rsd Gunung Jati Cirebon*. Bandung: Universitas Bhakti Kencana. Retrieved Juni 7, 2026, from <https://repository.bku.ac.id/id/eprint/2450>

- Rothkamm, M. S., Maschke, S. K., Steinkasserer, L., Renz, D., Lena, A., Radomsky, B. L., . . . Brodowski, L. (2026). Balancing anatomical limits and dynamic adaptation: Understanding the determinants of successful vaginal breech delivery. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and*, 30, 1-8. doi:<https://doi.org/10.1016/j.eurox.2026.100453>
- Roy, et al. (2022, 4 22). Frequency and Types of Uterine Anomalies during Caesarean Section Done for Abnormal Presentation. *Scholars Journal of Applied Medical Science*, 603-607. doi:10.36347/sjams.2022.v10i04.029
- S. Moldenhauer, J. (2024, Maret). *Fetal Presentation, Position and Lie (Including Breech Presentation)*. Retrieved May 22, 2026, from MSD Manual: <https://www.msdmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/intrapartum-complications/fetal-presentation-position-and-lie-including-breech-presentation>
- Setiawandari. (2017). *Modul Skill Lab Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Surabaya: Adi Buana University Press.
- Shanahan, M., Martingano, D., & Gray, C. (2023). *External Cephalic Version*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Retrieved Mei 31, 2026, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482475/>
- Sugihartinia, et al. (2025). Tindakan Sectio Caesarea Berdasarkan Karakteristik Ibu Dan Komplikasi Kehamilan. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 9(1), 45-56. doi:org/10.26751/ijb.v9i1.2939
- Todic, I., Plešinac, S., & Stefanović, T. (2024). Breech presentation – maternal and neonatal outcomes and obstetric challenges. *Journal of The Serbian Medical Society*, 152(7-8), 374-378. doi:<https://doi.org/10.2298/SARH230703051T>
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2023). *UU Nomor 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan*.
- Vedantari, et al. (2021). KARAKTERISTIK PERSALINAN LETAK SUNGSANG DI RSUPSANGLAH DENPASAR RENTANG WAKTU1 JANUARI-31 DESEMBER 2018. *URNAL MEDIKA UDAYANA*, 10(1), 82-86. doi:10.24843.MU.2021.V10.i1.P15
- Wallis, V. (2022). Penanganan Presentasi Sungsang. *The Obstetrician and Gynaecologist*, 8.
- WHO. (2025, April 7). *SDG Target 3.1*. Retrieved from World Health Statistics: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3-1-maternal-mortality>
- WHO. (2026). *Maternal mortality ratio (per 100 000 live births)*. Retrieved from <https://who-dev5.prgsdev.com/m/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/26>

- Yolanda Montessori, Yunida Haryanti, Rizki Amartani, & Lea Masan. (2022, Desember). DETERMINANTINDAKAN PERSALINAN SECTIO CAESARIADI RUMAH SAKIT UMUMDAERAH ADE MOHAMMAD DJOEN SINTANGTAHUN 2022. *Jurnal Bidan Mandira Cendikia*, 1(4), 14-26. Retrieved from <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>
- Yulianita, E. D., & R. R. (2025). ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN JANIN LETAK SUNGSANG. *MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL*, 1337-1347.
- Zhao, G., & Hu, Y. (2025). Mechanistic insights into intrauterine adhesions. *Semin Immunopathol*, 47(3), 2-6. doi:<https://doi.org/10.1007/s00281-024-01030-9>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Alfadillah Putri Pratama Dedi
TTL : Garut, 27 Juli 1999
Agama : Islam
Nama Ayah : Dedi Djumaidi
Nama Ibu : Betty Asmara
Email : alfadillahputripratama2@gmail.com
Alamat : Perum Pesona Lingga Blok E/9 Ds. Jati Tarogong Kaler
Motto Hidup : “Kalau kamu bisa melewati hari ini, berarti kamu orang hebat”

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Kartika XIX-25 (2004)
2. SDN Kota KULON XII (2005-2011)
3. SMPN 2 Tarogong Kidul (2011-2014)
4. SMAN 6 Garut (2014-2017)
5. Mahasiswi DIII Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Tahun 2023.

