

# Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Dan By. Ny. D Dengan Kehamilan Sungsang Di Pmb Titin Widyaningsih Kota Pontianak

Fadillah Nur Hidayanti<sup>1</sup>, Daevi Khairunisa<sup>2</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>3</sup>, Ayuk Novalina<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

<sup>2,3</sup>Program Studi Diploma III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

<sup>4</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[fadillahnrhdynti@gmail.com](mailto:fadillahnrhdynti@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Asuhan kebidanan selama kehamilan yaitu tindakan yang dilakukan untuk menghindari komplikasi atau mendeteksi secara dini potensi risiko yang mungkin terjadi serta untuk mempersiapkan proses kelahiran yang sehat. Dalam kondisi sungsang, posisi janin dengan kepala berada di bagian atas rahim dan bokong bagian bawah rahim. Di Indonesia, pada tahun 2018 tercatat kejadian presentasi sungsang mencapai (3,1%), dengan angka tertinggi pada wanita berusia 35-39 tahun (4,3%). Komplikasi yang mungkin muncul meliputi perdarahan, trauma pada saluran lahir, dan infeksi. Beberapa metode yang dapat dilakukan untuk mengubah posisi janin yang sungsang antara lain posisi *knee chest*, yoga prenatal, penggunaan bola *gym*, dan terapi akupresur.

**Laporan Kasus:** Asuhan berkelanjutan dilakukan Ny. D dan By. Ny. D di PMB Titin Widyaningsih tanggal 22 Juni 2024 hingga 09 Oktober 2024. Subjek yang ditangani adalah Ny. D, seorang wanita berumur 35 tahun dengan riwayat G3P2A0, sedang hamil dalam rentang 39-40 minggu dengan kondisi sungsang. Data primer dikumpulkan melalui cara anamnesa, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan data yang didapatkan dengan teori yang telah ada.

**Diskusi:** Kasus ini menjelaskan tentang perawatan kebidanan menyeluruh untuk Ny. D dan By. Ny. D yang mengalami kehamilan sungsang dengan menggunakan pendekatan SOAP.

**Simpulan:** Asuhan kebidanan dilakukan dengan pendekatan dan pencatatan menggunakan format SOAP. Tidak ditemukan perbedaan dalam data subjektif dan objektif yang ada. Dengan demikian, setelah pengumpulan data, dapat disimpulkan analisis tindakan sesuai dengan teori yang ada.

**Kata Kunci:** Layanan Kebidanan Menyeluruh Kehamilan; Persalinan; Masa Nifas; Bayi Baru Lahir; Imunisasi; Kehamilan dengan Posisi Sungsang.

## Comprehensive Midwifery Care for a Breech Pregnancy: A Case Study of Mrs. D and Her Newborn at Widyarningsih Maternity Clinic, Pontianak City

Fadillah Nur Hidayanti<sup>1</sup>, Daevi Khairunisa<sup>2</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>3</sup>, Ayuk Novalina<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Diploma III Midwifery Study Program Student, <sup>a</sup>Aisyiyah Pontianak Polytechnic

<sup>2,3</sup>Midwifery Diploma III Program, <sup>a</sup>Aisyiyah Pontianak Polytechnic

<sup>4</sup>Midwifery Professional Education Study Program, <sup>a</sup>Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[fadillahnrhdynti@gmail.com](mailto:fadillahnrhdynti@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background:** Midwifery care during pregnancy plays a crucial role in preventing complications and identifying early signs of potential risks, thereby increasing the likelihood of favorable birth outcomes. Among the various conditions that require particular attention is breech presentation, defined as the longitudinal positioning of the fetus with the head located at the uterine fundus and the buttocks positioned within the lower uterine cavity. In Indonesia, the incidence of breech presentation was reported at 3.1% in 2018, with the highest prevalence of 4.3% observed among women aged 35 to 39 years. This condition is associated with multiple risks, including maternal hemorrhage, birth canal trauma, and infection; however, these can be mitigated through timely and proactive midwifery interventions. Moreover, several non-invasive strategies have been recommended to facilitate the transition from a breech to a vertex presentation, including the knee-chest position, prenatal yoga, gym ball exercises, and acupressure therapy.

**Case Report:** Comprehensive midwifery care was successfully provided to Mrs. D and her infant at the Titin Widyarningsih Maternity Clinic from June 22, 2024, to October 9, 2024. Mrs. D, a 35-year-old multiparous woman (G3 P2 AO), presented with a breech pregnancy at 39–40 weeks of gestation. Data collection relied primarily on anamnesis, physical examination, observation, and systematic documentation. Furthermore, the collected data were comparatively analyzed against established theoretical frameworks, which enabled a deeper understanding of the applied management strategies.

**Discussion:** The findings of this case report underscore the comprehensive nature of midwifery care provided to Mrs. D and her infant. Documentation was structured using the SOAP method, thereby ensuring clarity, consistency, and organization.

**Conclusion:** The provision of midwifery care in this case was meticulously documented through the SOAP framework. Consequently, the analysis and management of care were effectively aligned with theoretical foundations, thereby reinforcing the importance of structured and systematic approaches in maternity care.

**Keywords:** Comprehensive midwifery Care for Pregnancy; Childbirth; Postpartum; Newborn; Immunization; Breech Pregnancy

Translated and Certified by  
Pusat Bahasa  
Muhammadiyah University  
Head,

*Ryani Yulian*

Ryani Yulian, M.Pd

Number : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_



## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan yang menyeluruh adalah eksplorasi yang dijalankan secara terperinci, menyeluruh, dan berkesinambungan terhadap wanita hamil, melahirkan, masa nifas, serta bayi yang baru lahir diinginkan dapat menurunkan mortalitas maternal yang merupakan salah satu masalah paling signifikan di dunia (Podungge, 2020). Kehamilan yaitu keadaan perempuan memiliki janin di dalam rahimnya, terbentuk dari hasil pembuahan antara sel sperma dan sel ovum. selanjutnya janin akan terbentuk menjadi bayi sudah dilahirkan setelah kandungan berusia 40 mingguan. Saat hamil ibu memerlukan asupan nutrisi yang lebih banyak, karena perbaikan nutrisi tidak hanya penting bagi kesehatan ibu, tetapi juga berperan dalam mendukung pertumbuhan optimal pertumbuhan bayi di dalam rahim (Retnaningtyas et al., 2022). Angka Kematian Ibu (AKI) tergolong tolak ukur dalam menilai berhasilnya kesehatan ibu. AKI dihitung sebagai rasio kematian ibu selama kehamilan, proses persalinan, serta masa nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, maupun proses nifas, tetapi tidak termasuk kematian yang disebabkan oleh faktor lain seperti kecelakaan atau insiden dengan setiap 100.000 kelahiran hidup (KH) (Permata Sari et al., 2023).

Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2019 menurut Ketua Komite Ilmiah ICIFPRH berada pada tingkat yang mengkhawatirkan, yaitu 305 /100.000 KH meskipun tahun 2017 target AKI di Indonesia ditetapkan sebesar 102 per 100.000 KH. Masalah ini menjadi rintangan yang harus ditangani oleh Indonesia, Oleh sebab itu negara berkomitmen menurunkan AKI selama masa kehamilan dan persalinan (Wati et al., 2023). Beberapa masalah utama yang menjadi sebab tingginya AKI di Indonesia meliputi kehilangan darah, hipertensi, dan faktor lainnya. Persentase AKI yang disebabkan oleh perdarahan adalah 31%, hipertensi 26% dan faktor lainnya 28%. Sesuai dengan Target SDG's global, tujuan penurunan AKI adalah di bawah 70/100.000 KH tahun 2023 (Permata Sari et al., 2023). Dari hasil penelitian insiden kehamilan dengan posisi sungsang yaitu dengan presentasi bokong baik dengan atau tanpa kaki (keadaan ini berarti janin terletak secara memanjang dengan kepala berada di atas dan bokong di bawah ruang rahim (Dinda et al., 2021). Pada tahun 2018, tercatat bahwa kejadian presentasi sungsang di Indonesia adalah 3,1%, dengan prevalensi tertinggi pada wanita berusia 35-39 tahun yakni 4,3%.

Letak bokong menjadi isu signifikan dalam bidang kebidanan yang dikaitkan dengan komplikasi kelahiran prematur, risiko pendarahan, yang dapat meningkatkan angka kecacatan, kematian perinatal, memicu pendarahan serta pecahnya ketuban terhadap wanita hamil. Posisi bokong bayi bisa dialihkan menjadi posisi kepala di pertengahan trimester ketiga, dan metode *knee chest* bisa digunakan untuk mengubah posisi sungsang (Inayah et al., 2023). Kasus ini berisiko tingginya morbiditas dan mortalitas, pada umumnya kelahiran dengan posisi bokong berujung pada tindakan operasi caesar. Dalam kehamilan sefalik, bagian terbesar bayi berupa kepala keluar lebih dulu, sedangkan pada posisi bokong yang lahir terakhir ialah bagian terbesar janin. Kelahiran kepala dalam posisi bokong tidak memiliki mekanisme “Maulage” karena struktur tulang kepala yang rapat dan kokoh, sehingga membutuhkan waktu sekitar 8 menit setelah tubuh bayi lahir. Saat keluarnya kepala yang terbatas dan tidak adanya mekanisme maulage dapat mengakibatkan tingginya angka kematian bayi (Zakiyyah et al., 2023).

Penatalaksanaan yang peneliti berikan ialah dengan latihan posisi *Knee-chest*, sujud, posisi dada - lutut yang bertujuan mengubah posisi janin kembali normal. Pada penelitian Urizky et al., (2024) yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas latihan posisi *knee-chest* pada kehamilan sungsang didapatkan bahwa posisi janin dalam keadaan sungsang berpotensi berdampak pada jalannya persalinan. Proses persalinan tidak tepat jelas menyebabkan berbagai risiko, seperti perdarahan yang dialami oleh ibu, cedera saat melahirkan, dan kemungkinan infeksi, sementara pada bayi dapat terjadi perdarahan, infeksi setelah kelahiran seperti radang pada selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang, serta cedera saat melahirkan seperti kerusakan pada organ vital, cedera pada tangan atau kaki dan cedera pada pembuluh darah seperti lever ruptur dan lien rupture.

## LAPORAN KASUS

Peneliti ini menggunakan pendekatan observasional deskriptif dengan fokus pada kesinambungan keperawatan yang diberikan kepada Ny. D dan By. Ny. D tanggal 22 Juni 2024 - 09 Oktober 2024. Subjek yang dimaksud adalah Ny. D, Ny. D 35 tahun, dengan riwayat GIII PII A0. Data primer diperoleh melalui metode pengumpulan informasi dengan cara menganamnesa terlebih dahulu, Kemudian mengobservasi dan pemeriksaan hingga dengan mendokumentasikannya. Analisis data didapatkan dengan melihat perbandingan teori dan praktik.



**Tabel 1. Laporan Kasus**

Tanggal	22 Juni 2024	17 Agustus 2024
Data Subjektif	<p>a. Ibu ingin periksa hamil.</p> <p>b. Ibu tidak memiliki keluhan.</p> <p>c. Ibu memberitahukan haid pertama haid terakhir tanggal 18 Januari 2023.</p> <p>d. Ibu pertama kali saat usia kehamilan 22 minggu.</p> <p>e. Ibu memberitahu ini hamil ketiga.</p> <p>f. Ibu minum 8 gelas/hari.</p> <p>g. Ibu tidak pernah minum yang bersoda dan berwarna.</p> <p>h. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit kesehatan reproduksi.</p>	<p>a. Ibu ingin periksa hamil.</p>
Data Objektif	<p>a. KU : Baik</p> <p>b. Kesadaran: Composmentis</p> <p>c. TD: 120/77 mmHg</p> <p>d. RR: 20 kali per menit</p> <p>e. N : 82 kali per menit</p> <p>f. S: 36,6°C</p> <p>g. Sklera tidak ikterik</p> <p>h. Konjungtiva tidak pucat</p> <p>i . Berat badan sebelum hamil: 61 kg</p> <p>j. Berat badan sekarang: 68,9 kg</p> <p>k. TB: 149 cm</p> <p>l. LILA: 33 cm</p> <p>m. Haid pertama haid terakhir: 18 Januari 2023</p> <p>n. Usia kehamilan: 22 minggu</p> <p>o. Tafsiran persalinan: 25 Oktober 2024</p> <p>p. Pemeriksaan Palpasi:                      Leopold I: TFU tepat pusat (24 cm), teraba bulat, keras dan dapat dilentangkan (kepala janin).                      Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil (Ekstremitas). Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras seperti papan (Punggung janin).                      Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, lunak, dan tidak dapat dilentangkan (bokong janin).                      Leopold IV: Belum masuk PAP.</p> <p>q. MC. Donald: 24 cm</p> <p>r. TBBJ : (24 - 11) x 155 = 2.015 gram</p> <p>s. Detak jantung janin: 147 kali per menit</p>	<p>a. KU : Baik</p> <p>b. Kesadaran: Composmentis</p> <p>c. TD : 137/83 mmHg</p> <p>d. RR : 20 kali per menit</p> <p>e. N : 86 kali per menit</p> <p>f. S: 36,5°C</p> <p>g. Sklera tidak ikterik</p> <p>h. Konjungtiva tidak pucat</p> <p>i . Berat badan sebelum hamil: 61 kg</p> <p>j. Berat badan sekarang: 71,8 kg</p> <p>k. Tinggi badan: 149 cm</p> <p>l. LILA: 33 cm</p> <p>m. Haid pertama haid terakhir: 18 Januari 2023</p> <p>n. Usia kehamilan: 30 minggu</p> <p>o. Tafsiran persalinan: 25 Oktober 2024</p> <p>p. Pemeriksaan Palpasi:                      Leopold I: TFU (29 cm), teraba bulat, keras dan dapat dilentangkan (kepala janin).                      Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (Ekstremitas). Bagian kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan (Punggung janin).                      Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, lunak, dan tidak dapat dilentangkan (bokong janin).                      Leopold IV: Belum masuk PAP.</p> <p>q. MC. Donald: 29 cm</p> <p>r. TBBJ: (29 - 11) x 155 = 2.790 gram</p> <p>s. Detak jantung janin: 140 kali per menit</p>
Assasment	G3 P2 A0 hamil 22 minggu janin tunggal hidup presentasi bokong.	G3 P2 A0 hamil 30 minggu janin tunggal hidup presentasi bokong.

Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menganjurkan ibu rutin meminum tablet Fe, vit C, asam folat, dan cara pemberiannya (ibu mengerti).</li> <li>3. Menganjurkan ibu makan protein, daging, ikan, telur, kacang-kacangan, buah, sayur, dan menganjurkan ibu istirahat yang cukup, menghindari pekerjaan berat, mengurangi stres (ibu mengerti).</li> <li>4. Menganjurkan ibu melakukan posisis <i>knee-chest</i> dan melakukan senam hamil, mengangkat pinggul posisi sujud selama 10-15 menit, miring kiri, dan mengajarkan caranya (ibu mengerti).</li> <li>5. Menganjurkan ibu berolahraga ringan, Jalan kaki depan rumah setiap pagi selama 10 menit (ibu mengerti).</li> <li>6. Meminta ibu melakukan pemeriksaan rutin (ibu mengerti).</li> <li>7. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri.</li> <li>8. Menyarankan ibu melakukan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).</li> <li>9. Menganjurkan ibu mengurangi makan garam berlebihan.</li> <li>10. Membicarakan mengenai persiapan persalinan, tempat bersalin dimana, siapa pihak yang akan memberikan bantuan, transportasi, alat dan bahan dibutuhkan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan memberitahukan usia kehamilan.</li> <li>2. Menganjurkan ibu minum tablet Fe, vit C, asam folat, dan cara pemberiannya.</li> <li>3. Menganjurkan ibu mendapatkan istirahat yang memadai, menghindari makanan berlemak, dan garam berlebihan.</li> <li>4. Menyarankan ibu mengatur pola makan dengan porsi kecil tetapi sering.</li> <li>5. Menganjurkan berolahraga ringan, seperti jalan kaki sekitar rumah setiap pagi selama 10 menit dan mengelola stres.</li> <li>6. Mengevaluasi kembali pada ibu tidur Miring kiri, melakukan posisi <i>knee-chest</i> dan melakukan senam hamil seperti mengangkat pinggul dengan bantal diletakkan di bawah pinggul, menekuk lutut seperti posisi sujud untuk membantu memperbaiki posisi bayinya dilakukan selama 10 -15 menit.</li> <li>7. Menganjurkan ibu makan bergizi tinggi protein seperti ayam, ikan, kedelai sayur bayam, kacang kacangan, telur, dan buah pisang/ jeruk.</li> <li>8. Menganjurkan ibu melakukan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).</li> <li>9. Membicarakan mengenai persiapan persalinan seperti tempat bersalin dimana, siapa pihak yang akan memberikan bantuan, transportasi, alat yang dibutuhkan, dan persiapan akhir.</li> </ol>
Tanggal	09 September 2024	29 Oktober 2024
Subjektif	a. Ibu ingin periksa hamil.	a. Ibu mengeluh kontraksi semakin intens dan muncul dorongan untuk mengenjan.
Objektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. KU : Baik</li> <li>b. Kesadaran: Composmentis</li> <li>c. TD: 151/100 mmHg</li> <li>d. RR: 20 kali/menit</li> <li>e. N : 90 kali/menit</li> <li>f. S: 36,5°C</li> <li>g. Sklera tidak ikterik</li> <li>h. Konjungtiva tidak pucat</li> <li>i. Berat badan sebelum hamil: 61 kg</li> <li>j. Berat badan sekarang: 73 kg</li> <li>k. TB: 149 cm</li> <li>l. LILA : 34 cm</li> <li>m. Haid pertama haid terakhir: 18 Januari 2023</li> <li>n. Usia kehamilan: 39 - 40 minggu</li> <li>o. Tafsiran persalinan: 25 Oktober 2024</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. KU : Baik</li> <li>b. Kesadaran: Composmentis</li> <li>c. TD: 140/93 mmHg</li> <li>d. RR: 20 kali/menit</li> <li>e. N : 96 kali/menit</li> <li>f. S : 36,6°C</li> <li>g. Sklera tidak ikterik</li> <li>h. Konjungtiva tidak pucat</li> <li>i. Gizi: Baik</li> <li>j. Payudara/ Jantung: Normal</li> <li>k. Paru-paru: Normal</li> <li>l. Berat badan sebelum hamil: 61 kg</li> <li>m. Berat badan sekarang: 75,7 kg</li> <li>n. TB: 149 cm</li> <li>o. LILA : 34 cm</li> <li>p. Haid pertama haid terakhir: 18 Januari</li> </ol>



	<p>p. Pemeriksaan Palpasi:          Leopold I: TFU 32 cm, teraba teraba bulat, lunak, tidak simetris dan tidak dapat dilentangkan (Bokong janin).          Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (Ekstremitas). Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan (Punggung janin).          Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan dapat dilentangkan (kepala janin).          Leopold IV: Telah berada di pintu atas panggul.</p> <p>q. MC. Donald: 32 cm</p> <p>r. Tafsiran berat badan janin: <math>(32 - 12) \times 155 = 3100</math> gram</p> <p>s. Detak jantung janin: 140 kali/menit</p>	<p>2023</p> <p>q. Usia kehamilan: 39 - 40 minggu</p> <p>s. Tafsiran persalinan: 25 Oktober 2024</p> <p>t. Pemeriksaan Palpasi:          Leopold I: TFU 2 jari bawah px, teraba bulat, lunak, tidak simetris dan tidak dapat dilentangkan (Bokong janin).          Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil (Ekstremitas). Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan (Punggung janin).          Leopold III: Bagian bawah perut ibu bulat, keras dan dapat dilentangkan (Kepala janin).          Leopold IV: Sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>u. Pemeriksaan dalam:          Konsistensi: Lunak          Posisi: Anterior          Pendataran: 60%          Pembukaan: 7 cm          Ketuban: - 04.50 WIB (jernih)          Terbawah: Kepala          Penurunan: Hodge II          Penunjuk: Uzun-uzun kecil          Pemeriksaan panggul: Bawah          Kesan panggul: Luas</p> <p>v. DJJ: 148 x/menit</p> <p>w. HIS: 3x/10 menit, lamanya 24 - 30 detik</p> <p>x. Lingkaran Bandle: -</p> <p>y. Tanda Osborn: -</p>
Assasment	G3 P2 A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala.	G3 P2 A0 hamil 39 - 40 minggu, Inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup presentasi kepala.

Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik, dan ibu mengerti.</li> <li>2. Menjelaskan keluhan sakit perut, dan sakit pinggang adalah sesuatu yang normal karena bayi yang bertambah besar menyebabkan sakit pinggang.</li> <li>3. Menganjurkan ibu rutin minum tablet Fe, vit C, asam folat, dan cara pemberiannya.</li> <li>4. Menganjurkan ibu makan tinggi protein, daging, ayam, ikan, telur, biji-bijian, sayur, menganjurkan ibu makan buah pisang/ jeruk.</li> <li>5. Menganjurkan ibu menjaga kenaikan berat badan tetap normal, rutin olahraga seperti jalan kaki di pagi hari setiap hari selama 10 menit, mengurangi asupan garam untuk menurunkan hipertensi dan mengelola stres.</li> <li>6. Menganjurkan ibu mendapatkan waktu istirahat yang memadai dan menghindari tugas berat.</li> <li>7. Mengevaluasi kembali pada ibu tidur miring ke kiri, melakukan posisi <i>knee-chest</i> dan melakukan senam hamil, latihan mengangkat pinggul, posisi sujud selama 10-15 menit dan menjelaskan cara melakukannya.</li> <li>8. Menganjurkan ibu melakukan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).</li> <li>9. Membicarakan mengenai persiapan ibu melakukan persalinan seperti siapa yang akan membantu pada saat persalinan, dimana tempat bersalin, transportasi, alat yang dibutuhkan, serta persiapan akhir.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil, ibu menanggapi penjelasannya.</li> <li>2. Menganjurkan rileks, mengatur napas dan miring kiri, ibu melakukan anjuran yang disampaikan.</li> <li>3. Menghadirkan keluarga untuk menemani pasien, pasien didampingi suaminya.</li> <li>4. Menginformasikan ibu agar tetap makan dan minum seperti biasanya.</li> <li>5. Memberitahu agar tidak menahan buang air kecil ibu mendengarkannya.</li> <li>6. Memberikan dukungan mental kepada ibu, sehingga rasa cemasnya bisa berkurang.</li> <li>7. Mendampingi ibu dalam menerapkan teknik relaksasi, ibu melakukannya.</li> <li>8. Mempersiapkan peralatan persalinan, alat sudah disiapkan.</li> <li>9. Melakukan pengamatan yaitu tanda-tanda vital, kontraksi, detak jantung janin, serta perkembangan persalinan terlampir di partograf.</li> </ol>
-----------------	---	---

## DISKUSI

### 1. Data Subjektif

Data subjektif yang peneliti dapatkan yaitu ibu mengalami kehamilan sungsang keluhan utama yang dihadapi oleh wanita hamil meliputi perasaan penuh di area perut bagian atas, sensasi tendangan di perut bagian bawah, nyeri pada pinggang, serta keluarnya cairan keputihan. Selama masa kehamilan, kadar hormon estrogen meningkat menyebabkan dampak keputihan menjadi lebih banyak. Sel-sel mati yang terdapat di dinding vagina akan keluar melalui serviks dalam bentuk cairan yang dikenal sebagai keputihan. wanita hamil yang mengalami rasa sakit di punggung



bagian bawah selama kehamilan. Umumnya nyeri pada bagian punggung bawah pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk peningkatan berat badan (Lubis, 2023).

## **2. Data Objektif**

Data yang diambil dari pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi ibu baik, kesadaran normal, serta tekanan darah normal. Ketika melakukan pemeriksaan fisik, peneliti tidak melihat adanya perbedaan antara teori yang ada dan keadaan yang dapat diamati. Hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) tercatat sebesar 24 cm dengan ukuran perut yang sesuai untuk usia kehamilan 22 minggu. keadaan ini sesuai dengan penjelasan usia 22 minggu, biasanya tinggi fundus uteri tercatat di tengah antara pusar dan tonjolan tulang Xiphoid (tulang dada tengah), dengan ukuran 20 hingga 24 cm. Dari hasil pemeriksaan Leopold I TFU tepat pusat (24 cm), Teraba bulat, keras, dan dapat dilentingkan (kepala janin). Leopold II di perut kiri ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas). Perut kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung janin). Leopold III teraba bulat, lunak, tidak simetris dan tidak dapat dilentingkan (bokong janin). Leopold IV Belum masuk PAP (Halimatussakdiah & Miko, 2016).

## **3. Assesment**

Dari hasil pengkajian, diagnosa ditentukan dengan merujuk pada catatan perawatan kebidanan yaitu G3 P2 A0 dengan kehamilan berusia 22 minggu dengan posisi sungsang.

## **4. Penatalaksanaan**

Penanganan pada kasus ini sudah sejalan pada teori dan disesuaikan dengan keperluan pasien. Dalam penanganan studi 1 ini, peneliti menyediakan informasi kesehatan mengenai metode untuk mengatasi kehamilan sungsang seperti yang telah dijelaskan pada teori menurut Waslia et al., (2021), penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kehamilan sungsang adalah dengan melakukan latihan posisi *Knee-chest/* sujud, yaitu posisi dada - lutut yang dengan bertujuan mengatur kembali posisi janin ke posisi normal. Pemantauan kondisi kehamilan harus dilakukan secara komprehensif kunjungan kehamilan minimal 6x selama periode kehamilan dimulai trimester pertama (0 - 13 minggu), dilanjutkan trimester II (4 - 27 minggu), yang terakhir dua kali pada trimester III (29 - 36 minggu) (Fatmawati et al., 2022).

## KESIMPULAN

Asuhan kehamilan komprehensif dimulai dari pengkajian pada Ibu dengan kehamilan sungsang di usia kehamilan 22 minggu hingga 30 minggu, asuhan telah secara maksimal salah satunya untuk memperbaiki posisi janin dengan menganjurkan ibu melakukan gerakan *Knee-chest*. Hasil asuhan pada usia kehamilan 35 minggu hingga 38 minggu didapati evaluasi penatalaksanaan yang telah diberikan sesuai hingga posisi bayi kembali normal yaitu presentasi kepala. Tidak didapati perbedaan teori dan praktik.

## PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan didapat dari sebuah fakta berbentuk lembaran yang disertakan dalam formulir persetujuan pasien yang diperoleh tercatat *informed consent*.

## REFERENSI

- Dinda, N., Saleha, S., & Haruna, N. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi dengan Persalinan Letak Sungsang (Literatur Review). *Jurnal Midwifery*, 3(2), 88–101. <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i2.24345>
- Fatmawati, S., Vionalita, G., Handayani, R., & Kusumaningtiar, D. A. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Kunjungan Kehamilan K1-K4 Pada Ibu Hamil Di Bpm Bidan Mari Sentono, Pegadungan, Kalideres Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(1), 87–93. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i1.31907>
- Ayuk Novalina, Melly Nirma Syahriani, Naura Tsabita. (2024). Aspirasi : Publikasi Hasil Pengabdian dan Kegiatan Masyarakat e-ISSN: 3025-7492; p-ISSN: 3025-7506, Hal 149-157. Praktik Kebersihan Diri untuk Pencegahan Stunting kepada Remaja Panti Asuhan Aisyiyah di Kubu Raya. 149-157.
- Khairunisa, D., Nurvembrianti, I., & Sarinida, M. (2022). PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN SELAMA KEHAMILAN DAN PERSIAPAN PERSALINAN. *Jurnal Inovasi Dan Terapan Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 23–29. <https://doi.org/10.35721/jitpemas.v2i1.51>
- Halimatussakdiah, & Miko, A. (2016). Hubungan Antropometri Ibu Hamil (Berat Badan, Lingkat Atas, Tinggi Fundus Uteri) dengan Reflek Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal (Correlation of antropometric women pregnant (weight , mid upper arm circumference , hight of uteri fundus) with fisiology refl. *Aceh Nutrition Journal*, 1(November), 88–93.
- Inayah, H., Widowati, R., & Dahlan, F. M. (2023). Perbedaan Prenatal Yoga dengan Knee Chest terhadap Perubahan Posisi Janin Sungsang ke Normal pada Kehamilan TM III di Klinik Cibodas. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(2), 276. <https://doi.org/10.36565/jab.v12i2.610>
- Lubis, yulia fitriani. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Letak Sungsang Di PMB Hermayanti Rambe. *Laporan Tugas Akhir*, 1–69.
- Permata Sari, I., Afny Sucirahayu, C., Ainun Hafilda, S., Nabila Sari, S., Safithri, V., Febriana, J., Hasyim, H., Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., & Sriwijaya, U. (2023). Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara



Berkembang) : Sistematic Review. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 2023.

Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>

Retnaningtyas, E., Siwi, R. P. Y., Wulandari, A., Qoriah, H., Rizka, D., Qori, R., Sabdo, M., & Malo, S. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Edukasi Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut. *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 25–30. <https://doi.org/10.34306/adimas.v2i2.553>

Urizky, N., Raudhati, S., Rahmah, S., & Nuraina. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Dengan Letak Sungsang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ibu Dan Anak*, 4(1), 1–10.

Ismaulidia, N., Intan, P., Astri, S. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi *jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat* Vol. 1 No

Waslia, D., Cahyati, N., D-, P. S. K., Jenderal, S., Yani, A., Terusan, J., Jawa, J. S.-C.-, & Hospital, P. (2021). JOMIS ( Journal of Midwifery Science ) PERBAIKAN LETAK SUNGSANG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III PENDAHULUAN Letak sungsang merupakan kondisi dimana presentasi janin terutama kepala berada di fundus uteri dan bokong berada di bawah kavum uteri . Kehamilan sun. *JOMIS (Journal Od Midwifery Science)*, 5(1), 1–10.

Wati, E., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 226–234.

Zakiyyah, M., Supriyanto, S., Wulandari, R. D., & Ekasari, T. (2023). Factors influencing the incidence of premature rupture of membranes in Probolinggo District. *Gaceta Medica de Caracas*, 131(1), S52–S58. <https://doi.org/10.47307/GMC.2023.131.s1.9>