



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G2P1A0AH1 DENGAN KEHAMILAN LETAK SUNGSANG DI PUSTU KUMBA

Matilda Lastri Yene¹, Viviana Hamat², Maria Sriana Banul³

¹ Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Unika Santu Paulus Ruteng

² Dosen Program Studi D III Kebidanan Unika Santu Paulus Ruteng

³ Dosen Program Studi D III Kebidanan Unika Santu Paulus Ruteng

Email: vivihamat29@gmail.com

Abstract

Background: Breech pregnancy is a maternal problem that can contribute to increased morbidity and mortality for mother and baby. The impact on the mother is that it causes the membranes to rupture more quickly, resulting in prolonged labor. Meanwhile, the impact that will have on the mother is asphyxia and birth trauma.

Objective: The purpose of this study was to determine the determinants of adherence of adolescent girls in consuming Fe.

Method: The research design used is descriptive and the type of case study research. Pedoman through observations, interview sessions, examinations and documentation studies.

Result: The care given to Mrs.A G2P1A0AH1: comprehensively this is by conducting midwifery care independently or with collaboration and early treatment.

Conclusion: No complications were found ranging from pregnancy care, to the provision of contraceptive services.

Keywords: Continuity of Care, Ny. A G2P1A0AH1, Breech Pregnancy

Abstrak

Latar belakang: Kehamilan letak sungsang merupakan salah satu masalah maternal dapat menyumbang meningkatnya morbiditas dan mortalitas terhadap ibu dan bayi. Dampak yang ditimbulkan bagi Ibu adalah menyebabkan ketuban pecah lebih cepat, partus lama. Sementara dampak yang akan ditimbulkan pada ibu yaitu Asfiksia dan trauma Persalinan.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. A G2P1A0AH1 dengan kehamilan letak sungsang mulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB.

Metode: Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Pedoman melalui pengamatan, sesi wawancara, pemeriksaan serta studi dokumentasi.

Hasil : Asuhan yang diberikan pada Ny.A G2P1A0AH1: secara komprehensif ini dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri maupun dengan kolaborasi serta penanganan secara dini.

Kesimpulan: Tidak ditemukan adanya penyulit mulai dari dari asuhan kehamilan, sampai dengan pemberian pelayanan kontrasepsi.

Kata Kunci : Asuhan Komprehensif, Ny. A G2P1A0AH1, Kehamilan Letak Sungsang



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

PENDAHULUAN

Kehamilan normal dan yang sehat merupakan periode yang sangat diharapkan oleh setiap ibu hamil begitupula dengan posisi janin yang dikandungnya. Presentasi belakang kepala merupakan letak atau posisi janin yang normal dalam rahim tetapi sering ditemukan beberapa ibu mengalami kehamilan dengan posisi bokong berada dibagian terbawah perut ibu (daerah pelvis)¹.

Kehamilan letak sungsang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu hidramion, kehamilan ganda, oligohidramion, keadaan tali pusat yang melilit, hidrosefalus atau anensefalus, kelainan uterus, plasenta previa, panggul sempit, tumor-tumor pelvis². Resiko yang dapat terjadi pada ibu diantara lain perineum robek besar, ketuban pecah lebih cepat, persalinan menjadi lama sehingga rentan terjadi infeksi. Sedangkan bahaya pada bayi yaitu trauma persalinan dan asfiksia³.

Pada tahun 2021 terjadi sejumlah 7.389 kematian ibu. Masalah ini didominasi oleh pendarahan (60%), infeksi (25%), akibat persalinan lama (7%), kehamilan letak sungsang (13%) dan penyebab lainnya 36,39%. Kejadian letak sungsang yang berkisar antara 3 sampai 5% sangat mempengaruhi komplikasi persalinan terjadi di berbagai tempat⁴.

Berdasarkan profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur (NTT) AKB pada tahun 2021 sebanyak 87 kasus penyebabnya asfiksia 19 kasus (0,10%), asfiksia disebabkan oleh preposisi bayi, BBLR 18 kasus (0,09%) disebabkan oleh preposisi bayi, dan penyebab lainnya 0,39%⁵.

Berdasarkan profil kesehatan Manggarai (2021) Angka kematian Bayi pada tahun 2020 yaitu 85 kasus, meningkat lagi di tahun 2021 menjadi 96 kasus. Penyebabnya yaitu Asfiksia 35 kasus, 2 kasus disebabkan oleh preposisi, BBLR 22 dan penyebab lainnya 0,38%⁶.

Hasil penapisan awal pada ibu hamil di Puskesmas Pembantu Kumba pada 6 Februari 2023 pada Ny "A dengan status G2P1A0AH1 UK 33 minggu lebih 3 hari didapatkan masalah yaitu kehamilan Letak Sungsang. Dilakukan Perhitungan Skor Poedji Rochjati didapatkan skor 10 dengan skor awal 2 dan kehamilan Letak Sungsang skornya 8, sehingga ibu digolongkan dalam kategori kehamilan dengan resiko tinggi.

Upaya dalam menurunkan jumlah kehamilan letak sungsang salah satunya dengan melakukan Asuhan kebidanan Komprehensif. Tindakan tersebut merupakan langkah primer yang efektif mendorong ibu terlibat dalam menentukan pilihan bagi kesehatan mereka. Asuhan yang berlanjut (*Continuity of care*) dimulai dari ANC (*Antenatal Care*), INC (*Intranatal Care*), Asuhan PNC (*Post Natal Care*), BBL (Bayi Baru Lahir), Asuhan Neonatal dan Pelayanan KB yang berkualitas.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Asuhan komprehensif adalah pelayanan kesehatan dari bidan kepada ibu dan anak yang bersifat berkelanjutan berkaitan dengan pelayanan kebidanan mulai dari persiapan kehamilan, selama semua semester kehamilan, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama setelah kelahiran. Pelayanan ini bertujuan memantau dan mengenal secara dini adanya komplikasi dan memaksimalkan promotif, pencegahan, pengobatan dan rehabilitatif, efisiensi waktu, biaya, tenaga dan pikiran⁷.

Maka berdasarkan kasus diatas untuk memberikan pengetahuan dan mengawasi kondisi selama kehamilan ibu agar tidak terjadi komplikasi di periode berikutnya, penulis perlu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang sesuai dengan masalah ibu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menelaah kasus (*Case Study*). Peneliti memulai pendekatan tanggal 6 Februari sampai dengan tanggal 8 Mei 2023. Subyek penelitian ini yaitu Ny. A umur 30 tahun yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Pembantu Kumba. Cara mengumpulkan data dengan pengamatan langsung, sesi wawancara dan proses pencacatan data asuhan mulai dari kehamilan TM III, masa ibu bersalin dan nifas, bayi, neonatus dan program penggunaan kontrasepsi. Dalam studi kasus ini, selain menggunakan instrument format pengkajian SOAP juga menggunakan alat dan bahan untuk mendukung pemeriksaan objective selama kunjungan di Pustu Kumba.

HASIL PENELITIAN

1. Masa kehamilan

Hasil pemeriksaan awal Ny. A umur 30 tahun, G2P1A0AH1 di Puskesmas pembantu Kumba pada tanggal 6 februari 2023, diperoleh hasil pemeriksaan Leopold ibu hamil dengan kehamilan letak sungsang. Berdasarkan bukti USG yang dilakukan ibu pada kehamilan 36 minggu 4 hari di dapatkan posisi kembali normal dengan presentasi kepala berada dibagian terbawah.

2. Masa Persalinan

Persalinan ibu terjadi di usia aterm yaitu 39 minggu 4 hari tepatnya tanggal 22 maret 2023. Pukul 20.00 WITA, mulai timbul rasa nyeri perut sampai pinggang disertai pengeluaran lendir



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

bercampur darah. Persalinan dari kala I sampai dengan kala IV berlangsung 7 jam 25 menit. Proses persalinan berlangsung aman dan normal tanpa adanya masalah bagi ibu dan bayi.

3. Bayi baru lahir.

Bayi Ny A lahir spontan pukul 02.30 WITA, hasil pemantauan 1 menit pertama *APGAR score* baik tanpa ada masalah. Tidak ada lilitan tali pusat dan bayi dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) pada ibunya. Berjenis kelamin laki-laki, BB 3.200 gram, dengan panjang 50 cm, LK cm, LD 36 cm, tidak ada cacat ataupun kelainan bawaan. Selanjutnya 3 kali kunjungan untuk pemantauan bayi baru lahir akan dilaksanakan di rumah pasien.

4. Masa nifas

Periode ini pemantauan dimulai 2 jam pertama setelah persalinan, Dimana tanda-tanda vital normal, perdarahan *lochea rubra*, jumlah perdarahan 100 cc. ada keluhan mules pada 6 jam pertama post persalinan serta ada rasa sakit pada luka jahitan. Selama pemeriksaan di rumah Ny. A tidak mengalami komplikasi apapun, pengembalian ukuran rahim berlangsung normal, aliran ASI lancar.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Pada hari Selasa 2 Mei 2023 Ny. A berdasarkan Analisa data pengkajian Ny. A tidak memiliki kontraindikasi untuk pemasangan kontrasepsi, sehingga memutuskan dan memilih untuk menggunakan kontrasepsi implant. Pada tanggal 12 Mei 2023 Ny. A melakukan kontrol pertama kali, tidak ada keluhan yang dirasakan.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Pada kunjungan awal didapatkan data pasien bernama Ny A umur 30 tahun, hamil yang kedua UK 33 minggu 4 hari dan tidak ada riwayat keguguran. Dalam buku KIA ibu sudah mengontrol kehamilannya sebanyak 10 kali.

Hasil pemeriksaan Leopold di pemantauan pertama oleh peneliti posisi janin letak sungsang sehingga dilakukan perhitungan KSPR dengan total skor yaitu 10 sehingga ibu termasuk kategori kehamilan yang beresiko tinggi. Meskipun tergolong beresiko tinggi namun untuk proses persalinan masih bisa ditolong oleh bidan dipolindes ataupun puskesmas setempat.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

KSPR merupakan suatu alat yang dibuat dalam bentuk format sederhana agar mudah dilakukan pengisian bidan. Hasil pengukurannya bersifat kuantitatif seperti skor, tapi nilai prediksinya tidak mutlak⁸. Salah satu kategori hasil penilaian KSPR adalah KRT adalah kehamilan risiko tergolong gawat tapi tidak darurat dengan satu atau lebih faktor risiko, dari ibu ataupun janin. Persalinan dapat ditolong bidan atau dokter di fasilitas tingkat pertama, polindes atau rujukan ke rumah sakit⁹.

Pada masa kehamilan Ny A sudah mendapatkan asuhan 10 T sesuai dengan standar yang dimulai dari tindakan pemeriksaan ibu maupun janin, pemberian terapi pemeriksaan penunjang laboratorium, penatalaksanaan dan temu wicara atau konseling¹⁰.

Menurut Dinda (2021) kehamilan letak sungsang pada ibu dapat menyebabkan komplikasi baik saat hamil maupun persalinan. Hal tersebut diantaranya menyebabkan robeknya perineum, ketuban pecah lebih cepat, partus lambat³.

Sejalan dengan penelitian yang dipaparkan oleh Intiyaswati (2021) di RS William Booth Surabaya dimana kehamilan letak sungsang menyebabkan kasus ketuban pecah sejumlah 82 kasus (29,2%), partus lama 5 kasus (22,85%) dan infeksi 1 kasus. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah ini memiliki tren positif, dimana apabila semakin tinggi kejadian letak sungsang maka semakin tinggi pula angka ketuban pecah dini¹¹.

Proses adaptasi janin didalam rahim sangat menentukan letaknya. Apabila posisi sungsang terjadi di UK <32 minggu, janin masih dapat bergerak bebas karena air ketuban relatif berjumlah banyak. Janin akan berputar sendiri menjadi posisi melintang sehingga posisi kepala dibagian bawah rahim¹².

Namun untuk mengantisipasi faktor resiko tersebut maka perencanaan yang dilakukan peneliti pada Ny. A adalah memberikan konseling yang lebih ditekankan agar posisi bayi dapat berubah yaitu mengajarkan ibu untuk melakukan teknik *Knee Chest* dan perencanaan persalinan yang aman untuk lebih mewaspadaai bahaya akibat faktor resiko ibu yaitu kehamilan letak sungsang¹³.

Posisi janin dengan letak sungsang dapat kembali ke posisi normal dengan penerapan gerakan *knee-chest* oleh ibu selama dirumah sebanyak 3-4 kali selama 10-15 menit sampai 7 hari. Gaya fisik ini bekerja pada uterus dan janin yang memanfaatkan gaya gravitasi bumi sehingga mempermudah memutar kepala janin¹⁴.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Berdasarkan identifikasi pada tanggal 27 Maret 2023 saat melakukan kunjungan kedua pada Ny.A umur kehamilan 36 minggu 4 hari kondisi bayi kembali normal yaitu dengan presentasi kepala.

Penulis menemukan hasil penelitian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan, dimana teknik *Knee chest* dapat merubah posisi janin dari kehamilan letak sungsang menjadi kehamilan normal.

2. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 22 Februari 2023 pukul 20.00 WITA, Ny. A datang ke puskesmas dengan mengeluh tanda dan gejala ingin bersalin. Pukul 20.00 WITA pemeriksaan dalam menunjukkan masih berada di kala I. Kala I Ny.A berlangsung selama 5 jam.

Asuhan yang diberikan pada inpartu kala I adalah merelaksasi pernafasan untuk meredakan nyeri persalinan. Tindakan ini ibu dianjurkan untuk mengambil nafas dalam dari hidung lalu secara perlahan dihembuskan lewat mulut. Metode relaksasi adalah jenis penanganan secara non-farmakologi yang efektif kondisi ibu rileks, bisa menurunkan otot yang tegang, stres hilang, dan menimbulkan perasaan nyaman pada ibu¹⁵.

Selain itu peneliti menganjurkan suami pasien mendampingi Ny. A dan membantu memberikan makan dan minum selama dibutuhkan pasien. Dukungan yang baik akan membantu ibu bersalin tidak merasakan nyeri persalinan. Dalam kondisi rileks, hormon bahagia yaitu *endorphin* akan diproduksi oleh tubuh lalu menekan hormon penyebab stresor. Dukungan dari orang terdekat seperti suami mampu membuat ibu nyaman selama fase persalinan, ibu lebih rileks dan tidak fokus pada rasa nyeri. Dukungan dapat diberikan dengan berbagai cara seperti berikan ketenangan pada istri, berikan sentuhan, ungkapkan kata-kata yang memacu semangat istri selama proses persalinan¹⁶.

Pada pukul 02.15 WITA pecah ketuban dengan warna jernih dan pembukaan lengkap 10 cm, porsio tidak teraba, hodge IV. Lama Kala II dalam kasus ini 15 menit. Sejalan dengan teori bahwa proses kala II untuk multipara adalah ½ jam¹⁷. Pertolongan persalinan sudah sesuai dengan standar pelayanan APN.

Selanjutnya pada Kala III yaitu proses menolong melahirkan plasenta. Lama Kala III 10 menit, dengan plasenta lahir lengkap jam 02.40 WITA dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh. Sesuai teori kala III berlangsung selama 30 menit¹⁸.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Pada pemantauan kala IV kondisi ibu selama 2 jam pertama aman atau tidak ada komplikasi, TTV dalam keadaan normal, TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan yang keluar kurang dari 20 cc.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir cukup bulan pada lahir spontan pada 23 maret 2023 pukul 02.30 WITA, BB yaitu 3.200 gram normal. Penilaian awal yang dilakukan sesegera mungkin pada bayi diperoleh hasil tangisan kuat, gerakan tonus otot baik, kulit warna merah, apgar score 8/9 dan tidak ada cacat *congenital*.

Pada satu menit pertama bayi lahir perlu dilakukan penilaian segera dengan penggunaan nilai yang disebut APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Dari hasil penilaian kasus diatas dapat diketahui bahwa bayi Ny. A termasuk normal (*virgorous baby* = nilai Apgar 7-10). Lanjutkan dengan inisiasi menyusui dini selama 1 jam.

Proses Inisiasi Menyusui Dini bisa mengurangi angka kematian ibu. Rangsangan pada saat mengisap putting susu akan diteruskan ke *hipofise anterior* sehingga mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon oksitosin tersebut bisa mempengaruhi involusi uterus karena saat menyusui terjadi rangsangan untuk merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, juga menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga perdarahan dapat teratas¹⁹.

IMD juga dapat menurunkan angka kematian bayi karena sentuhan antra kulit bayi dengan dada ibu bisa memaksimalkan suhu bayi sehingga mampu mengatasi kasus hipotermia. Selain itu untuk memenuhi antibody, IMD dapat mempercepat keluarnya kolostrum²⁰.

Setelah dilakukan IMD, selanjutnya memeriksa fisik secara keseluruhan tidak ada kelainan, secara umum kondisi bayi baik, bebas dari infeksi. Pencegahan infeksi dilakukan dengan pemberian salep mata, Vitamin K dan HB0 di paha kanan secara *Intra Muscular*.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa salep mata diberikan sebagai profilaksis dengan tujuan untuk menghindari tertularnya *Neisseria gonorrhea* yang memungkinkan bayi terinfeksi selama persalinan.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Suntikan Vit K untuk menghindari terjadinya perdarahan akibat kadar protombin yang rendah pada bayi di beberapa hari pertama. Sedangkan imunisasi Hepatitis B pada usia 0-7 hari untuk menghindari tertularnya penyakit hepatitis B yaitu infeksi penyakit yang merusak hati²¹.

4. Asuhan Masa Nifas

Pada kasus ini peneliti melakukan Kunjungan Masa nifas pada Ny. A dilakukan 4 kali yaitu yaitu pada 6 jam, 6 hari, 12 hari sampai 40 hari postpartum. Menurut kebijakan program nasional masa nifas yaitu kunjungan yang terbagi mulai dari KF1 antra 3-7 hari postpartum sampai dengan KF4 15-42 hari *postpartum*.

Menurut Nugroho (2014) perawatan ibu nifas ini memiliki tujuan untuk mengembalikan kondisi kesehatan ibu bukan secara fisik melainkan juga psikologisnya, mengurangi infeksi dan bahaya komplikasi, memperlancar produksi ASI, dan ibu mampu melakukan perawatan diri maupun bayinya sendiri²².

Asuhan yang diberikan pada masa nifas Ny. A yaitu menilai KU ibu dan menilai TTV ibu, memantau proses involusi uteri dan pengeluaran lochea serta KIE ibu untuk sesering mungkin menyusui ASI pada bayinya, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus, pemenuhan nutrisi, menjaga kebersihan diri, mengatur waktu istirahat yang cukup, teknik menyusui dalam memberikan ASI saja sampai 6 bulan, dan memberikan konseling tentang alat-alat kontrasepsi.

Pada saat kunjungan nifas ke empat, Ny. A dianjurkan dan mengajarkan untuk melakukan senam nifas, kegiatan ini adalah bentuk latihan jasmani untuk ibu setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi ibu diantaranya, mempercepat penyembuhan, menghindari komplikasi, memulihkan dan regangan pada otot-otot punggung, panggul dan perut setelah kehamilan²³.

5. Asuhan Neonatus

Pada masa neonatus bayi Ny A tidak ada masalah. Kunjungan untuk pelayanan neonatus 3 kali yaitu pada usia 6 jam, usia 5 hari, dan 20 hari. Sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2020) yaitu kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 sampai KN 3 yaitu usia 8-28 hari²⁴.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Perawatan yang diberikan pada setiap kunjungan meliputi pengkajian dan pengendalian kondisi umum bayi, fasilitasi pernafasan spontan bayi, mempertahankan tubuh bayi tetap hangat, pemenuhan ASI eksklusif, merawat tali pusat dan imunisasi²⁵.

Pada saat bayi berusia 6 hari, dari hasil keseluruhan bayi dalam keadaan yang normal dan sehat, antara kunjungan pertama ke kunjungan kedua kenaikan berat badan sebesar 200 gram, bayi mengalami kenaikan berat badan 7 hari setelah melahirkan. Berat badan sebelumnya 2800 gram menjadi 3000 gram 165 kenaikan tersebut masih dalam batas normal.

Berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram per minggu atau 450 – 900 gram per bulan selama beberapa bulan pertama. Setelah dilakukan evaluasi berat badan bayi pada umur 40 hari berat badan bayi meningkat menjadi 3600 gram, hal tersebut dikarenakan bayi telah mendapatkan asupan nutrisi dari ibu yaitu ASI. Tali pusat sudah lepas hari ke 6. Bayi tidak kuning karena setiap pagi keluarga selalu menjemur bayi dan asupan nutrisi (ASI) sudah cukup.

6. Asuhan Keluarga Berencana

Pemakaian kontrasepsi merupakan langkah untuk membatalkan penempelan sel telur yang telah dibuahi agar tidak terjadi kehamilan. Namun metode ini dapat bersifat hanya sementara dan juga bisa bersifat permanen²⁶.

Pada kasus ini peneliti melakukan kunjungan untuk asuhan keluarga berencana dua kali yaitu pada masa nifas sekaligus memberikan konseling tentang perencanaan penggunaan kontrasepsi dan saat pemasangan KB setelah pasien memutuskan untuk memilih implant jenis implanon.

Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang berbentuk batang kecil fleksibel, dipasang dibawah kulit pada lengan kiri bagian atas. Implanon terdiri dari 1 batang kapsul dengan masa kerja tiga tahun. Kontrasepsi ini sebagian besar sangat aman, dipakai oleh ibu yang sedang menyusui setelah enam minggu melahirkan²⁷.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dengan kehamilan letak sungsang melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali karena sudah memasuki trimester III. Persalinan Ny.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

A berlangsung normal karena letak janin berubah yaitu presentasi kepala pada usia kehamilan 39 minggu. Pertolongan persalinan sesuai dengan standar nasional asuhan persalinan yang baik dan benar, sehingga semua proses dari fase kala I sampai IV tidak terjadinya komplikasi. Bayi lahir tanpa komplikasi dan selama kunjungan nifas dan neonatus baik ibu maupun bayinya tidak ada masalah secara fisik dan psikologis. Keadaan umum ibu baik, proses pengembalian uterus berjalan normal. Berdasarkan indikasi dan persetujuan suami Ny. A memilih menggunakan kontrasepsi jenis implant.

SARAN

Bagi petugas kesehatan khususnya bidan agar dapat meningkatkan asuhan secara *continuity of care* dengan benar sesuai kasus yang dialami oleh ibu maupaun anak dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan guna menurunkan AKI dan AKB khususnya terkait dengan kehamilan letak sungsang.

Selain itu bagi peneliti yang meneliti kasus serupa diharapkan dapat mengembangkan Laporan Tugas Akhirnya dengan referensi-referensi perkembangan asuhan kebidanan terbaru tentang asuhan pada ibu hamil dengan kehamilan letak sungsang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada seluruh pihak yang sudah membantu dan terlibat baik secara moril maupaun material, terlebih khusus pada Ny. A yang bersedia menjadi sasaran dalam penelitian studi kasus ini serta bidan pendamping yang bersedia mendampingi serta berkolaborasi selama dilakukan asuhan komprehensif ini.

Daftar Pustaka

1. Novita R, Nurlaila. Efek Prenatal Yoga dalam Merubah Presentasi Janin. J Kesehat Metro Sai Wawai. 2021;14(1):30–7.
2. Amelia SWN. Asuhan Kebidanan kasus kompleks maternal dan neonatal. Yogyakarta: Pustaka Baru; 2019.
3. Dinda N, Saleha S, Haruna N. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi dengan Persalinan Letak Sungsang (Literatur Review). J Midwifery. 2021;3(2):88–101.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemkes.Go.Id. 2022. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur. Rencana strategis dinas kesehatan provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2019-2023. RENSTRA Dinas Kesehat Provinsi NTT [Internet]. 2021;i–208. Available from: <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-249007-2tahunan-292.pdf>
6. Manggarai DK. Laporan Kinerja Tahun 2021. 2021;11(11).



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

7. Ana Riandari, Septi Tri Aksari, Dahlia Arief Rantauni, Norif Didik Nur Imanah, Yuli Sya'baniah Khomsah. Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Kehamilan Trimester Iii, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di Puskesmas Sampang. J Ilm Kedokt dan Kesehat. 2022;1(3):68–81.
8. Zainiyah Z, Setiawati I, Susanti E, Madura NH. Pregnancy Danger Screening With Kartu Skor Poedji Rochjati (Kspr). J Paradig . 2020;2:30–8.
9. Hastuti PH, Suparmi S, Sumiyati S, Widiastuti A, Yuliani DR. Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. Link. 2018;14(2):110.
10. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3 [Internet]. Vol. III, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 4–6 p. Available from: <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
11. Intiyaswati. Hubungan antara pengetahuan faktor resiko kehamilan dan jenis persalinan. 2021;(20).
12. Junisti S, Jumiati. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. R Umur 26 Tahun G2p1a0 Usia Kehamilan 39 Minggu 4 Hari Dengan Letak Sungsang Di Bps Elniwaty, Amd.Keb Duri Kabupaten Bengkalis. Jubida. 2023;2(1):20–8.
13. Mar'atul Azizah DNW. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Sungsang Dengan Fokus Intervensi Posisi Knee Chest Untuk Mengubah Presentasi Janin Di Puskesmas Purwodadi I. 2023;8(1):1277–8.
14. Tauhid L, Purnamasari G. ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL DENGAN LETAK SUNGSANG Antenatal Care With Breech Position. J Kesehat Siliwangi [Internet]. 2022;2(3):1054–65. Available from: <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.1057>
15. Podungge Y. Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jambura Heal Sport J. 2020;2(2):68–77.
16. Lisda Maria IO. Hubungan Dukungan Suami Dalam Persalinan Dengan Nyeri Persalinandi Ruang Kenanga Rsup Dr Rivai Abdullah Palembang. J Kesehat. 2023;13(25).
17. Senudin & Padeng. 2020. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir. 2020.
18. Sulis Diana, Efriani Mail ZR. Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Surakarta: CV Oase Grup; 2019.
19. Pawestri, Khayati N. Pengaruh IMD dengan Perdarahan Ibu 2 Jam Postpartum di Kota Semarang. Pros Semin Nas Publ Hasil-Hasil Penelit dan Pengabd Masy. 2017;(September):282–5.
20. Br Kaban N. Inisiasi Menyusui Dini. J Kel Sehat Sejah. 2017;15(2):35–46.
21. Kunang A, Sulistianingsih A. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Purbalinggga: Eureka Media Aksara; 2023.
22. Rosyidah. NAR. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Sidoarjo: Umsida Press; 2019.
23. Usman H, Dewie A, Ahsan M. Pengaruh Senam Nifas terhadap Proses Involutio Uteri. J Bidan Cerdas. 2019;2(3):117.
24. Kemenkes RI. Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. Katalog Dalam Terbitan Kementeri Kesehat RI [Internet]. 2020;1–99. Available from: <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/ef5bb48f4aaae60ebb724caf1c534a24.pdf>
25. B LES, Andriani F, Yulizawati, Insani AA. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. Surabaya: Indomedia Pustaka; 2019.
26. Hayati S, Maidartati, Komar SN. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Metode Kontrasepsi dengan Pemilihan Kontrasepsi (Studi Kasus: Puskesmas Majalaya). J Keperawatan BSI.



JURNAL KEBIDANAN SANTU PAULUS

E-jurnal Program Studi Kebidanan
UNIVERSITAS KATOLIK INDONESIA SANTU PAULUS RUTENG

+62 821-4757-7041

jurkeb@unikastpaulus.ac.id

<https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

- 2017;5(2):155–63.
27. Sarpini SAM, Ariyani NW, Somoyani NK. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant Di Desa Sukawana Kabupaten Bangli. J Ilm Kebidanan (The J Midwifery). 2022;10(2):140–6.