

Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil dengan Letak Sungsang Melalui Penerapan Metode *Knee-Chest*

Retno Fatmawati¹, Luvi Dian Afriani²

¹Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo,
retnofatmawatii@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana Universitas Ngudi Waluyo, luviqanaiz@gmail.com

Korespondensi Email: retnofatmawatii@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Breech Position, Knee-Chest

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Letak Sungsang, Knee-Chest

Abstract

Continuity of Care (CoC) midwifery care is an important effort in reducing the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) through continuous monitoring of maternal and infant health. Breech presentation is one of the risk factors for labor complications, with an incidence rate of around 2.5-3% of all singleton deliveries in Indonesia, and carries a high risk of perinatal mortality. The purpose of this report is to implement comprehensive midwifery care for Mrs. H with a breech presentation. The objective is to implement and evaluate comprehensive midwifery care for Mrs. H, 28 years old, G3P2A0, with a breech presentation at 33 weeks of gestation. At the initial visit, Mrs. H was diagnosed as G3P2A0 with a breech presentation at 33 weeks of gestation. Interventions provided included Counselling, Information, and Education (CIE) and the recommendation to perform the knee-chest position to help correct the fetal position. This effort was successful, and by 35 weeks of gestation, the fetal position had changed to a cephalic presentation (head-down). Mrs. H subsequently delivered spontaneously (per vaginam) at 39 weeks of gestation. The baby was born weighing 2945 grams and in healthy condition. The application of Comprehensive Midwifery Care (Continuity of Care) proved effective in monitoring, detecting, and providing non-pharmacological interventions for high-risk cases such as breech presentation, which in Mrs. H's case was successfully resolved without complications, ensuring that the pregnancy, labor, postpartum period, and newborn (BBL) care proceeded well and in accordance with service standards.

Abstrak

Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) merupakan upaya penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pemantauan kesehatan ibu dan bayi yang berkesinambungan. Letak sungsang merupakan salah satu faktor risiko komplikasi persalinan dengan angka kejadian sekitar 2,5-3% dari seluruh persalinan tunggal di

Indonesia dan memiliki risiko kematian perinatal yang tinggi. Tujuan dari laporan ini adalah menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H dengan letak sungsang. Untuk menerapkan dan mengevaluasi asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H, 28 tahun, G3P2A0, dengan letak sungsang pada usia kehamilan 33 minggu. Pada awal kunjungan, Ny. H didiagnosis G3P2A0 dengan letak sungsang pada usia kehamilan 33 minggu. Intervensi yang diberikan berupa Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta anjuran untuk melakukan posisi knee-chest untuk membantu koreksi posisi janin. Upaya tersebut berhasil, dan pada usia kehamilan 35 minggu, posisi janin telah berubah menjadi presentasi kepala. Ny. H kemudian melahirkan secara spontan (per vaginam) pada usia kehamilan 39 minggu. Bayi lahir dengan berat 2945 gram dan kondisi sehat. Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continuity of Care) terbukti efektif dalam memantau, mendeteksi, dan memberikan intervensi non-farmakologis pada kasus risiko tinggi seperti letak sungsang, yang pada kasus Ny. H berhasil diselesaikan tanpa komplikasi, sehingga proses kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar pelayanan.

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan pilar utama keberhasilan layanan kesehatan suatu negara, yang tercermin melalui upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Meskipun kehamilan, persalinan, dan nifas dianggap sebagai proses fisiologis, fase-fase ini sangat rentan terhadap komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Data global menunjukkan bahwa sekitar 830 wanita meninggal setiap hari akibat penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, dengan 99% kasus terjadi di negara berkembang. (WHO, 2020)

Di Indonesia, tantangan penurunan mortalitas masih besar, di mana AKI dilaporkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan Sensus Penduduk 2020. Penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan (eklamsia) dan perdarahan, sementara penyebab kematian bayi tertinggi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Untuk mengatasi risiko tersebut, Asuhan Kebidanan Komprehensif atau *Continuity of Care* (CoC) menjadi pendekatan yang krusial. Asuhan CoC adalah pelayanan kebidanan berkesinambungan yang diberikan sejak masa kehamilan trimester ketiga, dilanjutkan saat persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana. Pendekatan ini memungkinkan pemantauan kondisi ibu secara berkelanjutan dan berfungsi sebagai upaya deteksi dini terhadap potensi komplikasi yang menyertai ibu dan bayi. (Partiningsih, S. A., et al., 2023)

Salah satu faktor yang secara signifikan meningkatkan risiko komplikasi persalinan adalah kelainan letak janin, seperti letak sungsang (presentasi bokong). Angka kejadian letak sungsang berkisar antara 3–5% dari seluruh persalinan tunggal di Indonesia, dan kondisi ini memiliki angka kematian perinatal yang jauh lebih tinggi dibandingkan persalinan dengan letak kepala. Letak sungsang merupakan kasus yang membutuhkan perhatian khusus karena dapat mempersulit jalan lahir janin dan berpotensi menimbulkan komplikasi yang lebih besar bagi ibu dan bayi. (Rukiyah, A. Y., 2016)

Posisi *Knee Chest* (sering juga disebut posisi sujud/menungging) adalah intervensi non-invasif yang dianjurkan untuk membantu mengubah posisi janin dari sungsang (presentasi bokong) menjadi posisi kepala (presentasi kepala) pada kehamilan trimester III. (Prawirohardjo, 2014)

Kasus Ny. H, 28 tahun, G3P2A0, yang didiagnosis dengan letak sungsang pada usia kehamilan 33 minggu, menjadi ilustrasi pentingnya penerapan CoC. Dengan adanya letak sungsang, asuhan kebidanan harus difokuskan pada upaya koreksi posisi janin melalui intervensi non-farmakologis, seperti edukasi dan anjuran posisi *knee-chest*, serta pemantauan ketat terhadap perubahan posisi janin.

Berdasarkan latar belakang tersebut, laporan ini bertujuan untuk menyajikan penerapan dan mengevaluasi hasil dari Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continuity of Care) yang diberikan kepada Ny. H. Laporan ini secara spesifik mendokumentasikan proses asuhan sejak kehamilan dengan letak sungsang, keberhasilan koreksi posisi janin, proses persalinan yang aman, masa nifas, kondisi BBL, hingga pemilihan kontrasepsi, yang semuanya dilakukan di UPT Puskesmas Krapyak Kidul Kota Pekalongan, sebagai upaya untuk mencapai *outcome* kesehatan ibu dan bayi yang optimal dan sesuai dengan standar pelayanan.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif dan berkesimbangan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal

Lokasi pelaksanaan asuhan adalah di UPT Puskesmas Krapyak Kidul, Kota Pekalongan. Waktu pelaksanaan asuhan diberikan secara berkelanjutan (berkesinambungan), dimulai sejak kehamilan trimester ketiga (usia kehamilan 33 minggu) hingga masa nifas, bayi baru lahir (BBL), dan pemilihan Keluarga Berencana (KB). Subjek laporan kasus ini adalah Ny. H berusia 28 tahun dengan status obstetrik G3P2A0 yang didiagnosis mengalami letak sungsang pada usia kehamilan 33 minggu.

Data dikumpulkan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan dokumentasi. Asuhan diberikan melalui serangkaian kunjungan secara bertahap dan berkesinambungan, meliputi masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil temuan kasus dengan teori dan standar asuhan kebidanan yang berlaku, untuk menilai efektivitas intervensi yang diberikan (khususnya keberhasilan perubahan letak sungsang menjadi presentasi kepala) dan keberhasilan luaran persalinan.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan dilakukan pada tanggal 29 Juli 2025 di usia kehamilan 33 minggu. Pada data subjektif yang didapat yaitu ibu hamil anak ketiga dan tidak pernah keguguran. HPHT 8 Desember 2024, HPL : 15 September 2025. Pada data objektif tidak ditemukan masalah pada pemeriksaana umum. Pada pemeriksaan fisik, wajah ibu tampak normal, tidak menunjukkan tanda-tanda pucat, tidak terdapat edema, dan tidak ditemukan adanya benjolan. Pemeriksaan mata menunjukkan konjungtiva berwarna merah muda dan sklera dalam keadaan normal, tanpa adanya pembengkakan pada kelopak mata. Pemeriksaan obstetri menunjukkan bahwa pada bagian abdomen tampak adanya linea alba. Hasil palpasi dengan teknik Leopold menunjukkan sebagai berikut: Leopold I: tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, teraba bagian janin yang bulat, keras, dan melenting. Leopold II: pada bagian kiri abdomen teraba bagian panjang menyerupai papan (punggung janin), sedangkan di bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Leopold III: pada bagian

bawah teraba bagian janin yang bulat, lunak, dan tidak melenting, serta belum masuk kedalam pintu atas panggul (PAP). Leopold IV: pemeriksaan menunjukkan konvergen dengan 5/5 bagian janin belum masuk PAP. Tinggi fundus uteri (TFU) diukur menggunakan metode Mc Donald dan menunjukkan hasil 26cm. Detak jantung janin (DJJ) terdengar jelas pada punggung kiri dengan frekuensi 136 kali per menit, irama teratur, dan intensitas kuat.

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.H selama hamil Ny.H sudah melakukan pemeriksaan ANC lebih dari 6 kali. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak enam kali yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2024). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. H sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah, 2016)

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat di Analisa Ny. H hamil 33 minggu janin hidup intra uteri dengan letak sungsang, sesuai hasil analisa posisi bayi dalam keadaan sungsang, dilakukan asuhan kebidanan dengan menganjurkan Ny.H untuk melakukan posisi *kneechest*. Menurut Prawiroharjo, (2014) penalaksanaan kehamilan sungsang ada dua cara yaitu *knee chest position* (posisi dada-lutut) pada ibu dan versi yang berhubungan dengan postur maternal.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengajari ibu untuk posisi *knee chest* agar posisi bayi berubah menjadi normal yaitu posisi untuk mengubah posisi bayi dengan posisi menungging di lakukan 2 kali sehari dan lamanya kurang lebih 5-10 menit. Posisi *Knee Chest* (sering juga disebut posisi sujud/menungging) adalah intervensi non-invasif yang dianjurkan untuk membantu mengubah posisi janin dari sungsang (presentasi bokong) menjadi posisi kepala (presentasi kepala) pada kehamilan trimester III. (Prawirohardjo, 2014) Menurut Manuaba (2008) latihan ini efektif dilakukan pada usia kehamilan sekitar 7–7,5 bulan (sekitar 30-32 minggu) hingga maksimal 35–36 minggu. Pada masa ini, air ketuban masih relatif banyak dan janin masih memiliki ruang yang cukup untuk berputar.

Pada kunjungan selanjutnya tanggal 23 Agustus 2025, usia kehamilan Ny.H 35 minggu data subjektif yang didapatkan yaitu Ny.H datang dengan keluhan sering kenceng dan bayi menendang di bagian atas posisi. Data objektif yang didapat pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/75 mmHg, pernapasan 24 kali/menit, nadi 86 kali/menit, suhu 36,3°C, dan berat badan 55kg. Pada pemeriksaan fisik, wajah tampak tidak pucat, tanpa edema, dan tidak ada benjolan, dengan mata menunjukkan konjungtiva merah muda, sklera putih, serta tanpa edema kelopak; ekstremitas atas dan bawah tidak menunjukkan adanya edema. Pemeriksaan obstetri menunjukkan abdomen dengan *linea alba* dan tinggi fundus uteri (TFU) 27cm berdasarkan McDonald. Hasil Leopold I menunjukkan TFU berada di antara pusat dan prosesus xifoideus, bagian atas teraba bulat, lunak, dan tidak melenting; Leopold II menunjukkan bagian kiri teraba panjang seperti papan, sedangkan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil; Leopold III menunjukkan bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, dan bagian bawah sudah masuk pintu atas panggul (PAP); serta Leopold IV menunjukkan *divergend* dengan 4/5 bagian bawah masuk PAP. Auskultasi menunjukkan denyut jantung janin (DJJ) 146kali/menit pada punggung kiri dengan irama teratur dan intensitas kuat.

Asuhan Kebidanan Persalinan

KALA I

Panggal 10 September 2025 pada data Subjektif yang didapat yaitu ibu mengatakan keluar lendir darah jam 22.00 WIB dan mules sejak jam 22.00 WIB. Menurut Sari, R., & Astuti, D. (2020). Keluarnya lendir bercampur darah, yang sering disebut sebagai "bloody show," merupakan salah satu tanda awal persalinan. Lendir ini berasal dari sumbatan lendir (mucus plug) yang selama kehamilan menutup leher rahim untuk melindungi janin dari

infeksi. Pada akhir kehamilan, leher rahim mulai melunak dan membuka, mengakibatkan keluarnya lendir yang bercampur dengan darah. Pada data Objektif menunjukkan tanda-tanda awal persalinan yaitu kontraksi uterus terjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik setiap kontraksi, menunjukkan bahwa persalinan sudah mulai tetapi masih dalam tahap awal. Denyut jantung janin (DJJ) berada dalam rentang normal, yaitu 140 kali per menit. Hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal. Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny. H menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 5 cm, effisement 55%, ketuban belum pecah, presentasi kepala POD ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. H berada pada persalinan kala I fase aktif. Fase aktif adalah salah satu tahapan dalam persalinan yang terjadi saat pembukaan mulut rahim lebih dari 4 cm. Fase ini ditandai dengan kontraksi kuat yang berlangsung lebih cepat dari fase laten.

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat di Analisa Ny H umur 28 tahun G3P2A0 UK 39 Minggu janin tunggal hidup intra uterin, presentase kepala, letak memanjang inpartu kala I Fase Aktif. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan pemantauan kemajuan persalinan setiap 30 menit dan mengajarkan tehnik relaksasi.

KALA II

Hasil yang didapatkan pada Ny. H inpartu kala II tanggal 10 September 2025 pukul 01.20 WIB data subjektif yang didapat yaitu Ny.H mengatakan ingin mengejan dan merasa ingin buang air besar. Menurut Krisyadi (2018), adanya kontraksi berlebih pada puncak persalinan kala II yang disertai dengan rasa ingin meneran dan pembukaan serviks yang sudah lengkap merupakan tanda gejala kala II persalinan. Data obyektif yang diperoleh pada pemeriksaan kala II persalinan didapatkan hasil pada inspeksi genetalia bahwa tidak ada massa, tidak ada oedema, tidak ada varices, vulva membuka. Perineum tampak menonjol dan tidak ada jaringan parut, tidak ada varices, vagina membuka. Data tersebut sesuai dengan teori menurut Sujiyatini (2011), bahwa perineum menonjol, vulva membuka, meningkatnya pengeluaran lendir darah. Hasil pemeriksaan kontraksi 5x/10 menit lamanya 45 detik, ini menunjukkan bahwa Ny. H masuk dalam kala II persalinan. DJJ 140 kali/menit, tunggal, teratur, Pemeriksaan dalam tanggal 10 September 2025 jam 01.30 WIB atas indikasi munculnya tanda gejala kala II dan pembukaan lengkap, KK (-) teraba kepala, UUK kiri depan, moulage (0), di hodge III+, lendir darah (+), warna ketuban jernih, Menurut Kurniarum (2016) Pembukaan lengkap menunjukkan bahwa serviks telah membuka sepenuhnya (10 cm) dan siap untuk proses kelahiran. Kepala janin sudah berada di jalan lahir, teraba di Hodge III+, yang menunjukkan penurunan kepala yang baik. Posisi kepala janin berada pada posisi oksipito-anterior, dengan ubun-ubun kecil di kiri depan, yang merupakan posisi optimal untuk kelahiran. Tidak adanya tumpang tindih tulang kepala janin (molase 0) menunjukkan bahwa tidak ada penyempitan panggul atau masalah pada janin.

Dari pengkajian data subjektif dan objektif dapat di analisa Ny.H umur 28 Tahun, G3P2A0, hamil 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, dalam persalinan kala II.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Melakukan pimpinan persalinan sesuai dengan langkah APN 60 menurut Risky (2017) Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi.

KALA III

Kala III persalinan Tanggal 10 September 2025 pukul 01.30 WIB pada kasus Ny. H mengatakan perutnya mulas. Hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu merasa mulas dimana uterus masih berkontraksi untuk pengeluaran plasenta (Sulistiyawati, 2013). Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.H adalah melakukan manajemen aktif kala tiga menurut Mutmainah (2017) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.H tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan

Lama kala III pada Ny.H dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 5 menit, sehingga Ny. H pada proses kala III dalam batas normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati, 2017).

Pada Ny.H didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah 200 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV setelah plasenta dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

KALA IV

Kala IV persalinan tanggal 10 September 2025 jam 01.35 WIB. Data subjektif yang didapat pada Ny.H mengatakan masih merasa mules dan senang atas kelahiran bayinya, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E(2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(invulasi). Pada data Objektif didapat hasil pemeriksaan kala IV persalinan, diperlukan pemantauan tanda vital selama 2 jam, pada pukul 01.35 WIB didapatkan data tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20x/menit. Hasil pemeriksaan tersebut menandakan ibu dalam kondisi normal. Menurut Oktarina 2016 indikasi terkena preeklamsia berat atau eklamsia (tekanan darah sistolik >160 mmHg, tekanan darah diastolik >110 mmHg atau lebih dengan kejang). dari pengkajian data subjektif dan objektif diapat analisa data Ny. H Umur 28 Tahun P3A0 inpartu Kala III.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya Atonia uteri. Menurut Rahmawati (2017), kontraksi uterus yang efektif dapat dikenali dengan merasakan kekerasan uterus. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada kunjungan nifas I dilakukan 1 Hari postpartum pada tanggal 10 September 2025 jam 08.00 WIB. Pada data Subjektif Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules dan nyeri luka jahitannya. Sejalan dengan (Atikah et al., 2020) Nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum. Dari data Objektif didapatkan hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,4°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, PPV lochea rubra. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia Rubra (Cruenta) Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum.

Asuhan yang diberikan pada Ny.H pada tanggal 10 September 2025 yaitu memeriksa kontraksi uterus dan mengajarkan ibu untuk melakukan masase guna mencegah

perdarahan karena atonia uteri, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan teknik-teknik menyusui, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberi makanan apapun. Sejalan(Ciselia & Oktari, 2021) dengan asuhan nifas pada 6-8 jam postpartum meliputi mencegah perdarahan karena atonia uteri, mencari penyebab lain dari perdarahan, memberikan konseling kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas, mengajarkan cara menyusui, pemberian ASI awal, menjalin hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Kunjungan Nifas kedua tanggal 13 september 2025, Ibu mengatakan ASI sedikit, Sejalan dengan (Bayuana et al., 2023) penyulit pada masa nifas diantaranya masalah ASI, proses involusi uterus, infeksi nifas, perdarahan postpartum lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis. Didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 82x/ menit, suhu 36,2°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU pertengahan pusat dan sympisis, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea sanguinolenta. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia Sanguinolenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 post partum.

Mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin pada klien agar bisa mempraktekkannya menurut Setiowati, 2017. Pijat oksitosin merupakan teknik pijat di sepanjang tulang belakang untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang dapat membantu melancarkan pengeluaran ASI. Penelitian menunjukkan pijat oksitosin dapat meningkatkan kelancaran ASI secara signifikan, terutama pada ibu nifas hari-hari pertama.

Kunjungan Nifas ketiga dilakukan 14 hari post partum pada tanggal 24 september 2025, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu sudah bisa menjalani adaptasi sebagai seorang ibu baru. Sejalan dengan Fidora (2019) pada minggu kedua sampa keempat pasca melahirkan ibu mengalami perubahan psikologis yang disebut dengan fase *Letting Go* yaitu fase dimana ibu nifas sudah menemukan peran sendiri. Didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 84x/ menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea serosa. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia Serosa: Berwarna kuning, cairan tidak darah lagi, pada hari ke 7-14 post partum dan perubahan uterus setelah 2 minggu TFU tidak teraba.

Penatalaksanaan yang diberikan pada tanggal 24 september 2025 yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal, dan TFU sesuai masa nifas hari ke 14, memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan mengarah ke abnormal, Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup dan Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup. Sejalan dengan Ciselia & Oktari (2021) asuhan nifas pada 2 minggu postpartum yaitu memastikan involusi berjalan dengan baik, menilai tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, nutrisi dan istirahat serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.

Kunjungan nifas ke empat dilakukan pada tanggal 8 Oktober 2025, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu sudah bisa menjalani adaptasi sebagai seorang ibu baru. Menurut Walyani & Purwoastuti, (2015) Fase letting go adalah fase dimana ibu menerima dan tanggung jawab terhadap peran baru yang terjadi setelah 10 hari pasca melahirkan. hasil TTD 110/70 mmHg, nadi 86x/ menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/ menit. ASI (+), TFU tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea alba. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia Alba Lochea alba adalah lokia terakhir. Dimulai hari ke14 kemudian makin lama makin sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Lochea alba berwarna putih.

Asuhan yang diberikan pada tanggal 8 Oktober 2025 adalah Menanyakan kembali kepada ibu mengenai kesulitan-kesulitan yang dialami selama nifas, Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur dan Memberikan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi. Sejalan dengan

Ciselia & Oktari (2021) asuhan yang diebrikan pada kunjungan keempat postpartum yaitu menanayakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami serta melakukan konseling KB dini.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 10 September 2025 jam 09.50 WIB dari ibu G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu dengan HPHT tanggal 28 Mei 2024, HPL tanggal 4 Maret 2024. Bayi lahir segera menangis. Menuuru IDAI 2018, Bayi menangis segera setelah lahir, yang menunjukkan tanda vital baik

Pada pemeriksaan tanda tanda vital dan pemeriksaan fisik, di dapatkan hasil , pernapasan 48x/m, nadi: 124 x/m suhu : 37°C, RR : 45x/menut, BB: 2500 gr, PB: 47 cm, bayi sudah BAK dan BAB. Menurut Sembiring (2017) Tanda vital bayi baru lahir menunjukkan karakteristik yang berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Pernapasan bayi cenderung lebih cepat karena kebutuhan metabolisme yang tinggi dan fungsi paru-paru yang masih dalam tahap perkembangan. Frekuensi denyut jantungnya juga lebih tinggi untuk mendukung kebutuhan sirkulasi oksigen dan nutrisi yang meningkat. Selain itu, bayi baru lahir rentan terhadap hipotermia, sehingga pengukuran suhu tubuh menjadi penting untuk memantau kemampuan adaptasi termoregulasi.

Melakukan inisiasi menyusui dini, segera setelah bayi lahir. Menurut Kemenkes RI, 2018. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu atau ASI dan mulai menyusui.

Memberikan tetes mata gentamicin pada mata kanan dan kiri bayi, serta injeksi vit K (phytomenadion) sebanyak 1 mg secara IM di vastus lateralis paha kiri. Memberikan injeksi Hb0 sebanyak 0,5 ml secara IM di otot paha kanan setelah 2 jam penyuntikkan vit K. Dalam Pedoman Pelayanan Neonatal Essensial Dasar, Kementerian Kesehatan RI tahun 2010 Imunisasi hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Kunjungan neonatus pertama tanggal 11 september 2025, Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan ibu juga mengatakan bayi nya sudah BAB dan BAK. Menurut IDAI (2019) Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.H pada tanggal 11 September 2025 didapatkan hasil BB: 2900 gram, PB: 47 cm. Menurut Noorbaya et al. (2020), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, menjaga suhu tubuh bayi, mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin. Sesuai dengan teori menurut Aryani, (2022) KN 1 dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HB0.

Kunjungan neonatus kedua tanggal 13 september 2025, Ny.H mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan tali pusat belum puput. Menurut IDAI 2019 Tali pusat akan puput atau lepas umumnya dalam satu minggu kehidupan, namun pada beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Tali pusat akan mengering dengan sendirinya dan terlepas dari tubuh bayi.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny.H didapatkan hasil BB: 3000 gram, PB: 47 cm, LK: 33 cm, kulit tidak kuning, Nadi 120 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt. Menurut Siswati (2019) Penurunan berat badan bayi di awal masa kelahirannya, sekitar 1 minggu pertama merupakan kondisi yang normal.

Kunjungan neonatus ketiga tanggal 24 september 2025, Ibu mengatakan tali pusat sudah puput tanggal 24 September 2025, mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny.H didapatkan hasil BB: 3100 gram, PB: 48 cm, LK: 33, LD : 33 cm, kulit tidak kuning, Nadi 121 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt.

Menjelaskan kondisi bayi, menilai apakah bayi cukup mendapatkan ASI, mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu dan menjelaskan tentang imunisasi BCG. Menurut Maita dkk., 2019 asuhan KN 3 yaitu Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan, perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir, kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi, kaji keadekuatan suplai ASI, perhatikan nutrisi bayi.

Asuhan Keluarga Berencana

Pada kunjungan tanggal 19 Oktober 2025 ibu mengatakan ingin menggunakan Kb Implan, ibu tidak memiliki Riwayat penyakit, Riwayat KB sebelum nya ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut BKKBN 2021 KB Implan yang mengandung hormon progestin bisa menjadi salah satu pilihan kontrasepsi bagi ibu yang masih memberikan ASI eksklusif. Jenis KB ini memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan. pada pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan Umum Ny.H baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan TTV, TD : 110/80 mmhg, N: 84 x/m, BB: 48 kg. menurut Smeltzer & Bare, 2013 Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai pada orang dewasa normalnya berkisar 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Ratarata tekanan darah normal biasanya 120/80 mmHg dan menurut Fikriana, 2018 salah satu syarat ibu dapat menggunakan KB hormonal adalah ibu yang tidak menderita hipertensi. Menjelaskan tentang Implan, Memberitahu kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB Implan, Memberitahu ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari KB Implan, Memberitahu kepada ibu tentang cara pemasangan KB Implan. Menurut Purwoastuti, Walyani 2015 KIE suatu pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini dalam membantu klien memilih kontrasepsi yang cocok dan membantu untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar. Pemberian KIE dapat dilakukan dengan media lembar bali, leaflet, dan tanya jawab.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus risiko tinggi (letak sungsang). Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) pada Ny. H Umur 28 Tahun G3P2A0 dengan Letak Sungsang pada usia kehamilan 33 minggu telah dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan (trimester III), persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana. Manajemen Kasus Letak Sungsang dilakukan melalui intervensi kebidanan non-farmakologis, yaitu edukasi dan anjuran Posisi *Knee Chest* secara rutin, serta pengawasan ketat. Hasil Asuhan Kehamilan menunjukkan bahwa keluhan fisiologis selama kehamilan teratasi dengan baik. Berkat kepatuhan ibu dalam melakukan posisi yang dianjurkan, terjadi perubahan posisi janin dari letak sungsang menjadi letak kepala (posisi normal) pada kunjungan kehamilan akhir. Hasil akhir Ibu menjalani proses persalinan spontan (normal) dan lancar tanpa komplikasi pada tanggal 14 September 2025. Masa nifas dan bayi baru lahir (neonatus) berlangsung normal, serta ibu telah menerima konseling dan memilih metode Keluarga Berencana yang sesuai. Secara keseluruhan, asuhan CoC terbukti efektif dalam mendeteksi risiko (letak sungsang) sejak dini, memberikan intervensi yang tepat, dan memastikan luaran (*outcome*) yang positif bagi ibu dan bayi.

Saran

disarankan agar pelayanan *Continuity of Care* (CoC) dijadikan standar wajib dalam asuhan kebidanan, terutama pada kasus-kasus kehamilan dengan faktor risiko seperti letak sungsang, preeklamsia, atau anemia. Menyediakan media edukasi yang lebih inovatif dan mudah diakses (misalnya video tutorial Posisi *Knee Chest*) untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap anjuran intervensi.

Memperkuat materi praktik klinik kebidanan komprehensif agar mahasiswa memiliki kompetensi yang mendalam dalam melakukan asuhan CoC, termasuk manajemen kasus risiko tinggi dengan pendekatan non-farmakologis dan mendorong pelaksanaan penelitian berbasis kasus dan studi komparatif untuk mengukur efektivitas intervensi spesifik (seperti Posisi *Knee Chest*) secara kuantitatif dalam konteks populasi yang lebih luas.

Ibu hamil dan keluarga harus meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kehamilan yang teratur (ANC) sesuai jadwal. Mematuhi dan melaksanakan setiap anjuran atau intervensi yang diberikan oleh bidan (termasuk anjuran posisi atau latihan tertentu) untuk mencapai luaran kehamilan dan persalinan yang optimal.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, UPT Puskesmas Krapyak Kidul Kota Pekalongan yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Anita, N., & Syafira, V. A. (2024). Efektivitas Knee Chest Position Terhadap Rotasi Kepala Janin Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Letak Sungsang Di UPTD Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang Tahun 2023. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8(7), 384–389. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Anggraini dyah setiyarini, & Diska Nugraha, N. (2023). Efektivitas Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum. *Professional Health Journal*, 4(2), 268–272. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.367>
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparindah, & Mandiri, R. A. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Erlangga.
- Della Khairunnisa, & Tri Ariani. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nyonya S Umur 31 Tahun Di Praktik Mandiri Bidan Anisa Mauliddina. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 16(01), 58–63. <https://doi.org/10.52299/jks.v16i01.375>
- Dinas kesehatan. (2022). *Profil Kesehatan Kota Pekalongan*. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Profil Propinsi Jawa Tengah*.
- Diana. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. CV Kekata Grup.
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Deepublish.
- Gahayu, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Deepublish Publisher.
- 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>
- Ilhamjaya, A. M., & Tawali, S. (2020). Angka Kejadian Dan Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Janin Letak Sungsang Dari Ibu Hamil Yang Melahirkan Di Rsws Makassar. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 55–61. <https://doi.org/10.31970/ma.v2i2.52>

- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Deepublish.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2024). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak 2024*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Kementrian Kesehatan. (2021). *Permenkes RI*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kemenkes RI.
- Laporan, J., Kebidanan Pada Kehamilan, A., Bayi, D., Lahir, B., Bpm, D., & Di Kota, H. (n.d.).
- Partiningsih, S. A., Megasari, A. L., Fatsena, R. A., Hutomo, C. S., & Kartikasari, M. N. D. (2023). *Permenkes RI* (Vol. 6, Issue 1).
- Pratiwi, D. (2020). Faktor Maternal Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Pada Kehamilan. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Prawiroharjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- Rambe, C. D. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di BPM Hermayanti Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021*.
- Rukiyah. (2016). *Asuhan Kebidanan 1*. CV.Trans Info Media.
- Alvionita, S. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (Coc) Pada Ny. D Umur 27 Tahun Di Pmb Siwi Indriatni Laporan. *Journal GEEJ*, 7(2).
- Wagiyo, P. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal Intranatal dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.
- Renjaan, S. S. S. S. (2021). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil letak sungsang dengan melakukan prenatal yoga*.
- Yuni Santika, Hafsah Hafsah, & Mupliha Mupliha. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(1), 154–161. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i1.907>
- Yuliana, Y. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H Di Klinik Utama Lestari Tembilahan Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*, 6(1), 45–56. <https://doi.org/10.61129/jkhg.v6i1.76>