

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NYONYA PR USIA 22 TAHUN
G1P0AB0AH0 DENGAN KEHAMILAN PRESENTASI BOKONG DI
PUSKESMAS JETIS I BANTUL**



A'RAFI DAFFA AUGUSTYANI

P71243125099

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2026**

TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NYONYA PR USIA 22 TAHUN G1P0AB0AH0 DENGAN KEHAMILAN PRESENTASI BOKONG DI PUSKESMAS JETIS I BANTUL

Disusun sebagai Tugas Akhir Pendidikan Profesi Bidan untuk Asuhan Kebidanan
Berkesinambungan *Continuity Of Care* (COC)



A'RAFI DAFFA AUGUSTYANI

P71243125099

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : A'rafi Daffa Augustyani

NIM : P71243125099

Tanda Tangan:

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular 1000 Rupiah Indonesian postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem, the text '1000', 'MERDEKA', 'TEMPEL', and a serial number 'P5744A0X02282807'.

Tanggal :

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NYONYA PR USIA 22 TAHUN
G1P0AB0AH0 DENGAN KEHAMILAN PRESENTASI BOKONG DI
PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL**

Disusun Oleh:

A'RAFI DAFFA AUGUSTYANI

NIM. P71243125099

Telah dipertahankan dalam seminar di depan penguji
pada tanggal: 22 Mei 2026

SUSUNAN PENGUJI:

Pembimbing Akademik

Yuliantisari Retnaningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 197509162002122003

()

Pembimbing Klinik

Erna Purwaningsih, S.ST
NIP. 198612142009032005

()

Mengetahui,
Ketua Jurusan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

()

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT karena izin, rahmat dan karunia-Nya, Laporan *Continuity of Care* (COC) dapat diselesaikan. Laporan ini disusun dalam rangka memenuhi tugas Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC). Laporan terwujud atas bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, yang telah memberikan izin dan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan Komunitas dalam konteks *Continuity of Care*.
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., Bdn., M.Kes selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, yang telah memberikan izin dan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan Komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC).
3. Erna Purwaningsih, S.SiT., selaku pembimbing klinik di Puskesmas Jetis 1 Bantul yang telah memberikan bimbingan dalam pelaksanaan praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC).
4. Yuliantisari Retnaningsih., S.SiT., M.Keb selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dalam pelaksanaan praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC).
5. Ny. PR dan keluarga yang berkenan menjadi pasien pendampingan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
SINOPSIS.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
C. Ruang Lingkup	4
D. Manfaat.....	4
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	6
A. Kajian Kasus	6
B. Kajian Teori.....	22
BAB III PEMBAHASAN	77
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	77
B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir	84
C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	86
D. Asuhan Kebidanan Neonatus	91
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	94
BAB IV PENUTUP	96
A. Kesimpulan.....	96
B. Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN.....	103

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 TFU sesuai Usia Kehamilan	27
Tabel 2 Faktor Risiko yang terdapat dalam kelompok I.....	30
Tabel 3 Faktor Risiko yang terdapat dalam kelompok II.....	30
Tabel 4 Faktor Risiko yang terdapat dalam kelompok III	31
Tabel 5 Klasifikasi tingkat <i>urgent</i> waktu tanggap SC	42
Tabel 6 Perubahan Uterus masa nifas	51
Tabel 7 Perubahan Warna Lochea	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Bagan Tatalaksana Asfiksia	49
Gambar 2 Pathway Kontrasepsi	76

SINOPSIS

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NYONYA PR USIA 22 TAHUN G1P0AB0AH0 DENGAN KEHAMILAN PRESENTASI BOKONG DI PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2024, Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama AKI di Indonesia, diantaranya berupa perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, persalinan sungsang, persalinan lama, dan gestosis. Kejadian letak sungsang berkisar antara 2-3%, meskipun kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian berkisar 20 sampai 30%.

Di Indonesia insiden presentasi bokong terjadi sebanyak 3-4% dari semua kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (>37 minggu) perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah: 96% letak kepala, 2,5- 3% letak sungsang, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan paritas ibu maka kejadian terbanyak adalah pada ibu dengan multigravida dibanding pada primigravida.

Penanganan presentasi bokong pada kehamilan dapat dilakukan melalui postur maternal. Postur maternal adalah intervensi *obstetric* menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentasi dari janin in utero. Presentasi bokong dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama Trimester III (29-40 minggu). Salah satu cara yang digunakan untuk mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala yaitu *knee chest position*.

Ny. PR usia 22 tahun G1P0A0 melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Jetis I Bantul dengan usia kehamilan 35 minggu 6 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan janin dalam keadaan presentasi bokong dengan faktor risiko kehamilan berupa riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan anemia trimester III. Selama kehamilan, ibu rutin melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 12 kali di fasilitas kesehatan. Upaya penatalaksanaan dilakukan melalui edukasi pemenuhan nutrisi, konsumsi TTD, persiapan persalinan, pemantauan

gerak janin, serta anjuran melakukan knee chest position dan prenatal yoga secara rutin untuk membantu perubahan posisi janin menjadi presentasi kepala. Meskipun telah dilakukan upaya konservatif tersebut, hasil evaluasi USG di RS UII menunjukkan bahwa presentasi janin tetap bokong hingga usia kehamilan aterm sehingga dokter SpOG merencanakan tindakan *sectio caesarea*.

Pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari, Ny. PR datang ke IGD RS UII dengan keluhan kencang-kencang dan pengeluaran lendir dari jalan lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pembukaan 2 cm dengan presentasi bokong sehingga dilakukan tindakan *sectio caesarea* cito. Bayi lahir pada tanggal 14 Maret 2026 pukul 01.03 WIB berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2940 gram dan panjang badan 48 cm. Bayi sempat mengalami sesak ringan sehingga tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), namun kondisi bayi stabil setelah observasi dan dilakukan rawat gabung bersama ibu. Bayi telah mendapatkan salep mata, Vitamin K1, imunisasi HB0 serta dilakukan skrining hipotiroid kongenital (SHK). Hasil pemeriksaan neonatus menunjukkan kondisi bayi normal, menyusu aktif, tidak terdapat tanda bahaya maupun komplikasi neonatal.

Masa nifas Ny. PR berlangsung normal dengan keluhan awal berupa nyeri luka operasi, pengeluaran ASI yang masih sedikit, serta edema pada kaki postpartum. Penatalaksanaan dilakukan melalui edukasi mobilisasi dini, perawatan luka operasi, pijat oksitosin, teknik menyusui, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, serta dukungan psikologis dan keluarga. Evaluasi kunjungan nifas menunjukkan kondisi ibu semakin membaik, ASI lancar, luka operasi sembuh baik, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi nifas. Asuhan neonatus dilakukan sesuai standar melalui kunjungan KN1 hingga KN3 dengan hasil pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal serta keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pada asuhan keluarga berencana, Ny. PR dan suami mendapatkan edukasi mengenai metode kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui. Setelah mempertimbangkan efektivitas, kenyamanan, dan persetujuan bersama suami, Ny. PR memutuskan memilih kontrasepsi suntik KB progestin 3 bulanan sebagai metode kontrasepsi pascasalin.