

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DENGAN
PERSALINAN SUNGSANG DAN BAYI NY. R
DI WILAYAH PONTIANAK**

Natasya Liana Lefteuw¹, Dwi Khalisa Putri², Tilawaty Aprina²

¹Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

²Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 66551122

E-mail : tasyaliana30@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : AKI dan AKB didunia menurut WHO pada tahun 2013 sekitar 800 ibu meninggal setiap harinya, akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Faktor yang berperan pada komplikasi persalinan yang menyebabkan kematian ibu salah satunya adalah kelainan letak presentasi bokong (sungsang). Presentasi bokong terjadi dalam 3-4% dari persalinan yang ada di dunia. Mortalitas perinatal 13 kali lebih tinggi dari pada kematian perinatal pada presentasi kepala. Sedangkan morbiditas perinatan 5-7 kali lebih tinggi dari pada presentasi kepala (Sari, 2014).

Tujuan Penelitian : Dapat memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny.R dengan Persalinana Sungsang dan By. Ny. R di Kota Pontianak.

Metode Penelitian : Desain penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian adalah menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Hasil Penelitian : Dari pengkajian SOAP Ny.R dengan Persalinan Sungsang dan By. Ny. R, pemeriksaan penunjang yang menunjukkan letak sungsang yaitu pada hasil USG. Bersalin secara normal di RS. Sultan Syarif Mohamad Alkadrie pada tanggal 16 November 2019 anak perempuan BB: 3180 gram, PB: 48 cm, A/S 9/10.

Kesimpulan : Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana teori menyebutkan bahwa bayi baru lahir dengan letak sungsang akan mengalami asfiksia ringan hingga berat sedangkan pada praktik tidak terdapat adanya tanda-tanda bayi mengalami asfiksia ringan ataupun berat, pada asuhan kebidanan imunisasi

Kata kunci : Asuhan Komprehensif, Ibu Hamil, Persalinan Sungsang, Bayi Baru Lahir.

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE AT Mrs. R WITH BREECH DELIVERY AND HER BABY IN PONTIANAK REGION

Natasya Liana Lefteuw¹, Dwi Khalisa Putri², Tilawaty Aprina²

ABSTRACT

Background : AKI and AKB in the world according to who in 2013 about 800 mothers die every day, due to pregnancy and childbirth complications. Factors that play a role in the complications of childbirth that cause maternal death one of them is the abnormality of the location of the presentation of the buttocks (breech). Buttock presentation occurs in 3-4% of the world's childbirth. Perinatal mortality was 13 times higher than perinatal mortality at the head presentation. Meanwhile, the morbidity of the activity is 5-7 times higher than in the head presentation (Sari, 2014).

Objectives : Can provide Comprehensive Midwifery Care to Mrs .R with Breech and Baby. Mrs. R in Pontianak Region.

Research Methods: The research design used by the author in the study was to use a descriptive method with a case study approach.

Results : From Mrs. .R SOAP assessment with Breech and Baby Mrs. R, a supporting examination that shows the location of breech that is on the ultrasound results. Maternity normally in the hospital. Sultan Syarif Mohamad Alkadrie on November 16, 2019 birth weight girls: 3180 grams, body length: 48 cm, A/S 9/10.

Conclusion : In obstetric care there is a gap between theory and practice where the theory mentions that newborns with breech position will experience mild to severe asphyxia whereas in practice there are no signs of babies experiencing mild or severe asphyxia, in immunization midwifery care.

Keywords : Comprehensive Care, Pregnant Mother, Breech Delivery, Newborn Baby.

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2009; h. 56)

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) mengacu pada jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan (Depkes RI, 2013).

Selain angka kematian ibu, angka kematian anak di dunia juga masih tinggi. Meskipun begitu, menurut hasil pengamatan yang dilakukan oleh WHO terhadap program *Millennium Development Goals* (MDGs) melalui program *Global Health Observatory* (GHO), terutama MDGs 4 yang berisi tentang mengurangi angka kematian anak terlihat bahwa angka kematian anak di dunia mengalami penurunan sekitar 50% pada tahun 2013 bila dibandingkan dengan tahun 1990, tahun dimana program MDGs sendiri mulai dicanangkan, pada tahun 1990 angka kematian anak

mencapai 12,7 juta, dan pada 2013 angka kematian anak di dunia tercatat sebesar 6,3 juta (WHO, 2013).

AKI di Indonesia sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994- 2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 KH, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 KH, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 KH, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KH, namun pada tahun 2012, AKI meningkat kembali menjadi 359 per 100.000 KH. Angka kematian bayi dapat dikatakan penurunan terus menurun dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32 per 1.000 KH (SDKI 2012). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305 per 100.000 KH dan AKB 22,23 per 1.000 KH) (KemenKes, 2017).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat pada tahun 2017 tercatat sebanyak 98 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 86.572, maka kematian ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2016 adalah sebesar 113 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahun 2017 adalah sebesar 692 kasus dengan 86.572 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian bayinya adalah 8 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Kalbar, 2017).

Program kebijakan yang dilakukan pemerintah Kalimantan Barat dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah melakukan pendampingan ibu hamil, Optimalisasi peran jejaring (RS, Klinik bersalin, PMB, dan sektor terkait), meningkatkan kapasitas SDM baik pemerintah maupun swasta, Optimalisasi pencatatan dan pelaporan dan validasi data yang masuk dari RS maupun PMB, mengeluarkan surat edaran/ kebijakan setiap ibu hamil harus mendapatkan pemeriksaan di puskesmas untuk mendapatkan pelayanan komprehensif ibu hamil meliputi 10 T, penggunaan buku KIA, pemeriksaan lab, pemeriksaan gigi

dan konseling gizi serta screening HIV.No. 441.8/177/D-KES/2018 , melakukan kerjasama dengan membuat MOU dengan kampus untuk mendukung inovasi dan pencapaian untuk melakukan pendampingan bumil sampai melahirkan di faskes , membuat surat edaran untuk dikirim ke PMB dan RS untuk merujuk ibu hamil ke puskesmas dalam rangka mendapatkan pelayanan ibu hamil secara komprehensif (Dinkes, Kalbar 2018). Pelaksanaan pendampingan ini memerlukan kerjasama atau peran dari berbagai pihak selain pemerintah. Antara lain peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan adil, serta peran aktif masyarakat dalam keluarga maupun sebagai kader kesehatan, dalam hal ini diharapkan minimal tiap pasien dan keluarga dapat menerapkan gaya hidup yang sehat baik.

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu, remaja, prahamil, KB, serta pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual, yang semuanya terangkum dalam program PKRE (Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial), juga kita telah mempunyai intervensi strategis yaitu empat pilar *Safe Motherhood* yang terdiri dari keluarga berencana, pelayanan antenatal terfokus, persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan obstetrik esensial (Prawirohardjo, 2009; h. 54).

Faktor yang berperan pada komplikasi persalinan yang menyebabkan kematian ibu salah satunya adalah kelainan letak presentasi bokong (sungsang). Presentasi bokong terjadi dalam 3-4% dari persalinan yang ada di dunia. Mortalitas perinatal 13 kali lebih tinggi dari pada kematian perinatal pada presentasi kepala. Sedangkan morbiditas perinatan 5-7 kali lebih tinggi dari pada presentasi kepala (Sari, 2014). Persalinan presentasi bokong atau sungsang merupakan suatu persalinan patologis, oleh karena sering terjadi komplikasi terutama pada bayi. Angka kesakitan dan kematian akibat persalinan sungsang 3-4% dari semua persalinan. Penyebab kematian

akibat persalinan sungsang adalah kelainan kongenital, prematuritas dan trauma persalinan. Salah satu morbiditas persalinan sungsang adalah asfiksia neonatorum. Asfiksia ini disertai hipoksia hiperkapnia dan berakhir dengan asidosis. Konsekuensi fisiologis pada asfiksia adalah depresi susunan saraf pusat. Kerusakan otak sebagai akibat dari hipoksia-iskemik serebral merupakan penyebab utama dari kesakitan dan kematian pada bayi dan anak.

Letak sungsang tentunya dapat mempengaruhi proses persalinan. Jika yang terjadi adalah presentasi bokong murni, maka persalinan normal masih relatif mudah pada multipara. Sedangkan jika yang terjadi adalah presentasi kaki, pada saat ketuban pecah spontan mungkin saja tali pusat ikut keluar (prolapsus tali pusat). Jika tidak segera dilakukan persalinan, janin mungkin tidak terselamatkan. Untuk mencegahnya, persalinan dapat dilakukan dengan cara seksio sesaria. Walaupun demikian, terapi terbaik adalah pencegahan. Mencegah atau sekurang-kurangnya bersiap siaga adalah penting. Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan antenatal care yang baik (Sari, 2014)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengkaji dan mengobservasi ibu hamil secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Sehingga penulis mengambil judul kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Dengan Persalinan Sungsang Dan By. Ny. R di Kota Pontianak”.

METODE

Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CSR). Menurut Sulistyawati (2012), metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat factual dan objektif, sistematis dan akurat.

Pelaksanaan penelitian berupa asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. R dan By. Ny. R. Pada studi kasus ini subjek penelitian berjumlah 1 orang, subjek diberikan asuhan kebidanan komprehensif sejak trimester III, juga diberikan perawatan bayi. Pada penyusunan studi kasus, peneliti menggunakan data berupa:

1. Data primer yang didapatkan dari hasil wawancara, dan pemeriksaan fisik.
2. Data sekunder adalah data yang diambil dari catatan perkembangan dan hasil dari pemeriksaan penunjang lainnya.

HASIL

Tabel 1.

Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif

Indikator yang di teliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC 1 (Tidak ada) Kunjungan ANC 2 (Tidak ada) Kunjungan ANC 3 (04 november 2019) Kunjungan ANC 4 (02 desember 2019)	- - Usia kehamilan 33 minggu Usia Kehamilan 37 minggu
Persalinan	16 desember 2019	Pada pukul 14.28 WIB partus spontan anak perempuan hidup, a/s 9/10, menangis, tonus otot baik, BB: 3180 gram, PB: 51 cm, LK/LD/LL: 33/34/13 cm, anus (+), kelainan (-)
Nifas	KF 1 (06 november 2019) KF 2 (23 desember 2020) KF 3 (18 january 2020)	Nifas 6 jam Nifas 7 hari Nifas 33 hari
Bayi Baru Lahir	KN 1 (16 desember 2019) KN 2 (23 desember 2020) KN 3 (08 january 2020)	Neonatus usia 6 jam Neonatus usia 7 hari Neonatus usia 22 hari
Keluarga Berencana	26 january 2020	PIL

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dari kehamilan, persalinan, nifas dan KB serta pada By. Ny. R dengan asuhan BBL peneliti dapat membandingkan kasus yang dijumpai di lapangan dengan teori yang diperoleh dari proses pembelajaran di kelas.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- a. Satu kali pada triwulan pertama
- b. Satu kali pada triwulan kedua
- c. Dua kali pada triwulan ketiga

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari:

- a. Timbang berat badan dan ukur berat badan.
- b. Ukur tekanan darah.
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas).
- d. Ukur tinggi fundus uteri.
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- g. Beri tablet tambah darah (Fe)
- h. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- 1) Pemeriksaan golongan darah.
 - 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb).
 - 3) Pemeriksaan protein dalam urine.
 - 4) Pemeriksaan kadar gula darah.
 - 5) Pemeriksaan darah malaria.
 - 6) Pemeriksaan tes sifilis.
 - 7) Pemeriksaan HIV.
 - 8) Pemeriksaan BTA.
- i. Tatalaksana/penanganan kasus
 - j. Temu wicara termasuk program P4K (Kemenkes RI, 2016)

Salah satu tanda bahaya kehamilan Trimester III menurut Kusmiyati (2009) adalah keluar cairan pervaginam, Keluarnya cairan pervaginam pada trimester III menjadi tidak normal jika keluarnya cairan berupa air ketuban yang dinyatakan sebagai ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif Ny. R melakukan pemeriksaan kehamilan rutin pada trimester pertama dan memiliki keluhan pada Trimester III Ny. R Mengalami sesak nafas/ sedikit kesulitan untuk bernafas adalah salah satu tanda ketidaknyamanan pada trimester III . Jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Persalinan

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta *asfiksia* pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013).

Tahun 2000 ditetapkan langkah-langkah APN yaitu 60 langkah, tahun 2001 langkah APN ditambah dengan tindakan resusitasi. Tahun 2004 APN ditambah dengan inisiasi menyusui dini (IMD), pengambilan keputusan klinik (PKK), pemberian tetes mata profilaksis, pemberian vitamin K1 dan imunisasi HB0. Langkah APN pada tahun 2007 tidak mengalami perubahan, namun pada tahun 2008 langkah APN dilakukan perubahan dari 60 langkah menjadi 58 langkah (JNPK-KR, 2008).

Kala I fase aktif adalah Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.

Persalinan kala II ditegaskan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Saifuddin, 2013).

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, 2009).

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, si ibu melahirkan bayi dari perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dalam perut ibu ke dunia luar. Petugas/bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk

memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi (Saifuddin, 2013).

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri (Prawirohardjo, 2008, p.606).

Letak sungsang merupakan letak membujur dengan kepala janin di fundus uteri kejadiannya sekitar 3-4% tetapi mempunyai angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Manuaba, 2001;h 273).

Penatalaksanaan medis persalinan sungsang menurut manuaba 2010 :

Mekanisme persalianan sungsang berlangsung dengan persalinan bokong, perslinan bahu, dan persalinan kepala. Bokong masuk pintu atas panggul dapat melintang atau miring mengikuti jalan lahir dan melakukan putar paksi dalam sehingga troch center depan berada dibaha simpisis dengan trouch center depan sebagai hipomoklion, akan lahir trouch center belakang, dan selanjutnya seluruh bokong lahir. Sementara itu bahu masuk jalan lahir dan mengikuti jalan lahir untuk melakukan putar paksi dalam sehingga bahu depan berada dibawah simpisis.

Jenis persalinan letak sungsang menurut prawiroharjo,2008 dibagi menjadi 4 yaitu persalinan pervaginam, persalinan spontan,manual aid dan perabdominan.

1. Persalinan letak sungsang dengan pervaginam

mempunyai syarat yang harus dipenuhi yaitu pembukaan benar-benar lengkap, kulit ketuban sudah pecah, his adekuat dan tafsiran berat badan janin < 3600 gram. Terdapat situasi-situasi tertentu yang membuat persalinan pervaginam tidak dapat dihindarkan yaitu ibu memilih persalinan pervaginam, direncanakan bedah sesar tetapi terjadi proses persalinan yang sedemikian cepat, persalinan terjadi di fasilitas yang tidak memungkinkan dilakukan bedah sesar, presentasi bokong yang tidak terdiagnosis hingga kala II dan kelahiran janin kedua pada kehamilan kembar. Persalinan pervaginam tidak dilakukan apabila didapatkan kontra indikasi persalinan pervaginam bagi ibu dan janin, presentasi kaki, hiperekstensi kepala janin dan berat bayi > 3600 gram, tidak adanya informed consent, dan tidak adanya petugas yang berpengalaman dalam melakukan pertolongan persalinan.

2. Persalinan spontan (*spontaneous breech*)

Yaitu janin dilahirkan dengan kekuatan dan tenaga ibu sendiri (cara bracht). Berikut ini prosedur melahirkan secara bracht

3. Manual aid

Yaitu janin dilahirkan sebagian dengan tenaga dan kekuatan ibu dan sebagian lagi dengan tenaga penolong. Pada persalinan dengan cara manual aid ada 3 tahapan yaitu : tahap pertama lahirnya bokong sampai pusar yang dilahirkan dengan kekuatan ibu sendiri, tahap kedua lahirnya bahu dan lengan yang memakai tenaga penolong dengan cara klasik, mueller, loveset, tahap ketiga lahirnya kepala dengan memakai cara mauriceau dan forceps piper.

4. Perabdominam

Memperhatikan komplikasi persalinan letak sungsang melaluipervaginam, maka sebagian besar pertolongan persalinan letak sungsang dilakukan dengan seksio sesarea. Pada saat ini seksio sesarea

Berdasarkan pengkajian penatalaksanaan persalinan pada Ny. R pada data subjektif dan objektif setelah dilakukan penatalaksanaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

5. Nifas

Hasil yang didapati dari pendokumentasian SOAP Ny. R yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan nifas didapati tidak adanya kesenjangan antara teori dengan data yang ada di lapangan.

6. Bayi Baru Lahir

Menurut (Walyani, 2014):

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan ASI Eksklusif
 - 3) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
 - 2) Berikan ASI Eksklusif
 - 3) Cegah infeksi.
 - 4) Rawat tali pusat.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.
 - 1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit.

- 2) Jaga kehangatan tubuh.
- 3) Beri ASI Eksklusif.
- 4) Rawat tali pusat.

Berdasarkan pengkajian penatalaksanaan bayi baru lahir pada Bayi Ny. R ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan dikarenakan By. Ny. R tidak mendapatkan imunisasi dikarenakan kepercayaan turun menurun, sedangkan dalam teori bayi wajib mendapatkan imunisasi lengkap untuk mencegah/memperkuat sistem imunitas tubuh bayi agar tidak gampang terserang penyakit.

7. KB

Hasil yang didapat dari pendokumentasian SOAP Keluarga Berencana (KB) Ny. R didapat tidak adanya kesenjangan antara teori dengan data yang ada di lapangan dan Ny. R bersedia menggunakan metode KB PIL.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah peneliti melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada Ny. R dan By. Ny. R dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB Dalam setiap menangani klien hendaknya selalu menerapkan konsep asuhan kebidanan sehingga tenaga kesehatan atau bidan mampu memberikan penanganan dengan kasus atau kondisi pasien.

REFERENSI

1. Ambarwati, 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
2. Kemenkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
3. Marmi dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Patology, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
4. Mochtar Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi Jilid I* Jakarta: EGC.
5. Prawiriardjo Sarwono, 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonata; Jakarta: YBS-SP.
6. .Prawiroharjo, Sarwono, ilmu Kandungan edisi keempat, yayasan bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo 2010.
7. Rukiyah, ai yeyeh, dkk. Asuhan Kebidanan Patologi. Trans Info Media, Jakarta. 2012
8. Winkjosastro, Hanifa. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
9. Wiknjosastro, Hanifa. 2006. *Letak Sungsang dalam Ilmu kebidanan* edisi keenam. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.