

BAB 5

PEMBAHASAN

Pembahasan pada studi kasus ini merupakan pemikiran dari penulis dengan mengaitkan antara tinjauan teori, konsep manajemen asuhan kebidanan serta kasus yang ada, maka akan didapatkan suatu keterkaitan atau kesenjangan di antara ketiga hal tersebut. Penulis akan membahas studi kasus yang dilakukan pada Ny. R dari kala I fase laten hingga asuhan bayi baru lahir di PMB Suhartiningtyas Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang.

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir. Persalinan dapat dikatakan sebagai persalinan normal jika usia kehamilan cukup bulan yakni 37-42 minggu, pengeluaran hasil konsepsi melalui jalan lahir, tanpa bantuan alat, serta dalam waktu kurang dari 24 jam (Syaifudin, 2002 dalam Aprilia 2011). Pada kasus ini persalinan yang dialami Ny. R termasuk dalam persalinan normal karena usia kehamilan 38-39 minggu, pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir, tanpa bantuan alat, serta dalam waktu ± 5 jam. Persalinan memiliki beberapa fase yakni kala I-IV. Kala I terbagi menjadi 2 yakni kala I fase laten dan kala I fase aktif. Kala I fase laten yaitu terjadinya pembukaan hingga 3 cm, dalam kurun waktu $\pm 5,3$ jam pada multipara. Kala I fase aktif ditandai dengan pembukaan 4-10 cm dalam kurun waktu $\pm 2,5$ jam pada multipara (Harry, 1990 dalam Mohammad 2010). Pada multipara dapat terjadi pembukaan lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam (Marie, 2013). Pada kasus Ny. R kala I terjadi dalam kurun

waktu \pm 5 jam. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kala I Ny. R masih dalam batas normal.

Kala I

Ny. R datang ke bidan dengan keluhan merasakan mules dan kenceng-kenceng sejak tanggal 24-1-2019 jam 16.00 WIB, mulesnya makin lama makin sering. Pemberian asuhan pada kasus Ny. R berupa pengkajian untuk mengetahui apakah Ny. R memiliki resiko terjadi kegawatdaruratan pada persalinannya dengan menggunakan penapisan ibu bersalin dan menghitung skor KSPR. Dari hasil penapisan 21 indikator, di dapatkan semua jawaban tidak, serta hasil skor KSPR 2 yakni kehamilan resiko rendah, sehingga ibu dapat dilakukan pertolongan persalinan normal di PMB Suhartiningtyas. Dari pengkajian data subjektif Ny. R hamil ke tiga, tidak pernah mengalami keguguran, saat ini usia kehamilan 9 bulan dengan HPHT 24-04-2018 dan TP 31-01- 2019. Berdasarkan HPHT dan TP usia kehamilan Ny. R adalah 38-39 minggu, hal tersebut sesuai dengan teori (Syarifudin, 2002 dalam Aprilia 2011), bahwa janin dikatakan cukup bulan yaitu pada rentang usia kehamilan 37-42 minggu.

Berdasarkan pemeriksaan, diperoleh data objektif TTV dalam batas normal yakni, tekanan darah antara 110/70 mmhg – 120/80 mmhg. Nadi tidak melebihi 100 x per menit. Suhu masih dalam batas 36,5 -37, 5 °C. Pernapasan masih dalam batas normal 16-24 x/menit. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU 3 jari di bawah Px (30 cm), hal tersebut menunjukkan bahwa TFU sesuai dengan usia kehamilan. Janin posisi membujur dengan punggung di sebelah kanan. Bagian terdahulu janin merupakan kepala dan sudah memasuki PAP. Penurunan

kepala 3/5 bagian. Dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 22.30 WIB didapatkan hasil pengeluaran lendir dan darah, pembukaan 2 cm, *effacement* 25%, selaput ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, bagian terendah belum teraba, hodge II. Menurut Sondakh (2013) pasien dapat dikatakan memasuki fase persalinan (inpartu) jika terdapat tanda-tanda persalinan yakni his persalinan, pengeluaran lendir darah, pengeluaran cairan, dan pada pemeriksaan dalam terdapat, perlunakan, penipisan, dan pembukaan serviks. Pada kasus Ny. R terdapat tanda memasuki fase inpartu yakni, adanya his persalinan, pengeluaran lendir darah, penipisan serta perlunakan serviks.

Dalam mekanisme persalinan terdapat 5 faktor yang memengaruhi persalinan yang terdiri dari 5 P, yaitu *power*, *passage*, *passanger*, *psycology*, dan penolong. Faktor pertama yang mempengaruhi persalinan pada Ny. R yaitu *power* yang merupakan tenaga yang dikeluarkan untuk melahirkan janin, yaitu kontraksi uterus atau his dan tenaga mengejan ibu. Hal ini berarti ibu dapat mengejan dengan kuat dan baik sehingga tenaga betul-betul dapat dimanfaatkan (Sondakh, 2013). His juga berhubungan dengan nutrisi, selama kala I pemenuhan nutrisi Ny. R baik dengan mengkonsumsi minuman manis. Kekuatan his Ny. R dengan frekuensi yang bertambah sering hingga mencapai 5 kali dalam 10 menit yaitu setiap 2 menit kekuatan his > 40 detik, merupakan perkembangan dari kontraksi ibu menuju kala II. Hal ini berkaitan dengan teori yang dikemukakan Rohani (2011), kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu interval 2-3 menit sekali dengan durasi > 40 detik, intensitas semakin lama dan semakin sering. Saat ada his uterus teraba keras menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin

ke bawah secara alami. Observasi his sudah dilakukan setiap 30 menit dengan hasil 3.10'.35".

Oktarina (2016) mengemukakan bahwa, janin harus menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Dari hasil anamnesa sebelumnya ibu pernah melahirkan 2x secara normal saat kehamilan aterm dengan berat bayi 3500 gr dan 2700 gr, sehingga ibu dapat dikategorikan tidak memiliki panggul sempit. Dari kemajuan persalinan diketahui bahwa janin mengalami penurunan yang signifikan di dalam rongga panggul yaitu hodge I, II, III, dan IV. Jalan lahir lunak mampu dilalui janin dilihat dari pembukaan dan dilatasi serviks yang dapat membantu lahirnya janin.

Faktor *passanger* berpengaruh terhadap proses persalinan yang terdiri dari janin dan plasenta. Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya, presentasi janin Ny. R yakni presentasi belakang kepala, tafsiran berat janin menggunakan rumus dari Mc Donald yang didasarkan pada TFU dengan hasil 2.945 gram, sehingga dapat disimpulkan kemungkinan bayi yang dilahirkan oleh Ny. R dengan berat badan dalam batas normal. Berat bayi dikatakan normal jika dalam rentang 2500-4000 gram. (Sondakh, 2013)

Faktor keempat adalah *psycology*. Berdasarkan pengkajian, ibu sudah siap dengan proses persalinan, dikarenakan sebelumnya Ny.R sudah memiliki pengalaman melahirkan di bidan Suhartiningtyas pada persalinan ke dua, keluarga dari ibu sudah turun temurun mempercayakan persalinan di bidan Suhartiningtyas. Ibu didampingi suami selama proses persalinan. Sehingga hal

tersebut dapat menimbulkan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinannya. Menurut Rohani (2011), kebutuhan dasar ibu pada kala I yaitu termasuk pemenuhan kebutuhan psikologis pasien, bahwa untuk memenuhi kebutuhan psikologis pasien dengan cara memberikan informasi yang dapat dipahami oleh pasien. Pada Ny. R tidak terdapat masalah selama kala I. Munculnya hormon endorphen karena timbul ketenangan (dari hasil dukungan, dicintai, tidak merasa takut, nyeri berkurang) dari ibu, sehingga dapat mengurangi rasa sakit ibu dan berpengaruh pada lancarnya proses persalinan. Haruyama (2014)

Faktor kelima adalah penolong. Peran penolong persalinan adalah untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Sulistyawati, 2013). Dikarenakan sebelumnya ibu sudah pernah melalui persalinan normal dan di tolong oleh bidan Suhartiningtyas, maka kesiapan dan kepercayaan diri penolong juga mempengaruhi jalannya persalinan. Dalam hal ini kesiapan penolong dapat berupa, melakukan pertolongan dengan asuhan persalinan bersih dan aman, serta pencegahan infeksi.

Pada kala I tidak sampai melewati garis waspada, karena intervensi yang disusun telah sesuai dengan kebutuhan ibu seperti memberikan asuhan sayang ibu seperti tindakan pengurangan rasa sakit dengan pijat *effleurage* yang meningkatkan hormon endorphen yang meningkatkan rasa nyaman sehingga proses persalinan berjalan lancar, pengaturan posisi ibu dengan pilihan ibu yakni setengah duduk dan di bantu petugas, pemenuhan cairan, pemberian keleluasaan ibu untuk BAK dan BAB, pencegahan infeksi serta memantau kemajuan

persalinan (meliputi his, DJJ, nadi, tekanan darah, urin, suhu, dan pemeriksaan dalam) yang dicatat dalam lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif.

Menurut (Saifuudin 2002, dalam Marmi 2012), untuk menentukan pembukaan serviks maka dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali atau jika terdapat indikasi. Dilakukan pemeriksaan dalam sebelum 4 jam dari pemeriksaan sebelumnya pada Ny. R dikarenakan terdapat indikasi ketuban pecah dan tanda gejala kala II. Pada Ny.R , pembukaan 8 cm ke pembukaan 10 cm terjadi dalam 1,5 jam. Kala I fase aktif ditandai dengan pembukaan 4-10 cm dalam kurun waktu \pm 2,5 jam pada multipara. Marie (2013) menyatakan, pada multipara dapat terjadi pembukaan lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam.

Kala II

Pada tanggal 25-1-2019 pukul 04.00 wib, dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny. R didapatkan hasil yaitu pengeluaran pervaginam lendir dan darah, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban pecah spontan jernih, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK jam 12, hodge III+, moulage 0, tidak ada bagian kecil janin atau berdenyut di sekitar bagian terdahulu. Sehingga terjadi perubahan analisa menjadi GIII P2002 Ab000 Uk 38-39 minggu, T/H/I, letak kepala, punggung kanan, inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Asuhan sayang ibu yang diberikan adalah dengan menghadirkan serta melibatkan suami di sebelah kanan ibu membantu memberi semangat dan minum saat proses persalinan, penentuan posisi dengan setengah duduk disangga bantal, cara meneran dan beberapa langkah sesuai dengan prosedur APN. Kala II

berlangsung \pm 20 menit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marie (2013) bahwa pada multipara kala II berlangsung dalam batas waktu hingga 1 jam. Cepatnya kala II pada kasus Ny. R terjadi karena beberapa faktor yakni, faktor fisik berupa kontraksi yang adekuat (kontraksi merupakan kunci utama dari proses persalinan). Selain itu, cara meneran yang efektif juga sangat membantu. Dalam faktor psikologi kepercayaan ibu terhadap bidan serta pendampingan oleh suami juga membantu dalam proses persalinan.

Jam 04.20 WIB bayi lahir spontan kemudian dilakukan penilaian sepintas. Dari penilaian tersebut didapatkan bayi menangis kuat, bernafas spontan dan bergerak aktif, yang artinya bayi dalam keadaan normal, sehingga tidak terdapat asfiksia pada bayi, sehingga dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir normal, bidan mengeringkan, menghangatkan, rangsangan taktil, membungkus bayi dan menempatkan di dada ibu, dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu maupun bayi salah satunya adalah terjadinya *Let Down Refleks* yang menyebabkan pembentukan prolaktin, yaitu rangsangan yang berasal dari isapan bayi yang dilanjutkan ke neuron hipofise yang menyebabkan keluarnya oksitosin. Melalui aliran darah, oksitosin diangkut menuju uterus sehingga dapat menimbulkan kontraksi pada uterus. Sehingga dengan IMD, kontraksi uterus lebih efisien untuk membantu pelepasan plasenta.

Kala III

Marie (2013) menyatakan bahwa kala III dimulai sejak bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta, toleransi waktu hingga 30 menit setelah bayi lahir. Pada kala ini dilakukan manajemen aktif kala III untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Dalam APN (2017), langkah utama pada manajemen aktif kala III adalah pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha anterolateral. Langkah selanjutnya melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), saat plasenta sudah terlepas terdapat tanda perlepasan plasenta secara scultze yaitu tali pusat bertambah panjang, semburan darah muncul ketika plasenta telah lahir. Pelepasan secara Schultze paling sering terjadi pada ibu bersalin, proses pelepasannya seperti menutup payung. Bagian yang terlepas terlebih dahulu adalah bagian tengah, kemudian diikuti oleh seluruh bagian. Pelepasan ini tidak menyebabkan perdarahan sebelum plasenta lahir, dan setelah plasenta lahir baru timbul perdarahan.

Plasenta lahir pukul 04.23 WIB. Dilakukan penilaian pertama dari skrining 4T dengan hasil *Tone* : kontraksi baik dan keras setelah dilakukan masase (tidak atonia uteri). Lama kala III ibu berlangsung 3 menit, hal ini menunjukkan pentalaksanaan manajemen aktif kala III yang diberikan telah tepat dan sesuai.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Sondakh, 2013). Pada masa ini perhatian khusus diberikan pada ibu dan bayi karena masa 1 sampai 2 jam setelah proses persalinan memerlukan pengawasan yang benar-benar ketat untuk menghindari komplikasi yang dapat terjadi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga dapat mencegah terjadinya AKI dan AKB. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu seperti perdarahan pasca persalinan, dan komplikasi yang dapat terjadi pada bayi seperti hipotermia. Hal yang dilakukan oleh petugas untuk mencegah perdarahan adalah dengan

meneruskan skrining 4T yaitu, *Trauma* : tidak terdapat robekan jalan lahir, *Tissue* : tidak terdapat hasil konsepsi/bagian plasenta yang tertinggal, dan yang terakhir *Trhombine* : tidak terdapat permasalahan yang diakibatkan oleh gangguan faktor pembekuan darah, ditandai dengan pemeriksaan awal 3T tidak terdapat kelainan yang muncul.

Pada kala IV dilakukan pemantauan terhadap tanda vital ibu, kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, juga perineum terutama kebersihannya. Pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan tanda tanda vital, kontraksi, kandung kemih, serta perdarahan setiap 15 menit, serta dilakukan IMD agar terdapat skin to skin contact antara ibu dan bayi, diharapkan hal tersebut dapat mempertahankan kehangatan bayi sehingga mencegah hipotermi, serta merangsang terjadinya let down refleks sehingga oksitosin dapat terbentuk, dan kontraksi dapat timbul dengan baik, sehingga perdarahan dapat dicegah. Pada 1 jam kedua dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih, serta perdarahan setiap 30 menit, pada bayi dilakukan pemeriksaan fisik lanjutan. Pemantauan kontraksi pada kala IV ini sangat penting karena ketika otot-otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat terhenti. Selain melakukan pemantauan pada ibu, pemantauan pada bayi juga diperlukan karena bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.

Setelah \pm 1 sampai 2 jam bayi melakukan IMD, bayi diberi suntikan vitamin K dan salep mata. Menurut Kemenkes RI (2010), sistem pembekuan darah pada

bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi beresiko untuk mengalami perdarahan. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, untuk mencegah hal tersebut, diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1mg dosis tunggal, secara intramuskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Dilakukannya pemberian imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah agar tidak terjadi infeksi hati, akibat penyakit hepatitis B, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Pada By. Ny. R di jam ke-2 tidak mendapat HB0, tapi diberikan KIE oleh bidan dijadwalkan mendapatkan HB0 pada tanggal 29-01-2019 saat kontrol hari ke-5 setelah persalinan. Dalam buku KIA (2015) HB0 dapat diberikan 0-7 hari pasca kelahiran bayi. Meskipun pemberian HB0 tidak dilakukan pada 2 jam pasca kelahiran bayi, hal tersebut menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.

Di bidan Suhartiningtyas bahan terkontaminasi di masukkan ke kantong sampah berwarna merah. Menurut Kemenkes (2004) kantong sampah berwarna merah digunakan untuk wadah limbah radioaktif. Limbah radioaktif yakni limbah yang berasal dari penggunaan medis ataupun riset di laboratorium dan berhubungan dengan zat-zat radioaktif. Sedangkan seharusnya untuk bahan terkontaminasi di tempatkan pada kantong sampah berwarna kuning karena, kantong sampah medis berwarna kuning digunakan sebagai wadah untuk limbah infeksius dan patologi. Limbah infeksius merupakan limbah yang berkaitan dengan pasien, limbah infeksius dapat menjadi penyebab tertularnya penyakit dari tenaga medis, pengunjung, atau pasien lainnya.

Menurut Senoaji (2012). Praktik pijat perut (oyok) biasanya dilakukan oleh dukun bayi untuk memutar posisi janin pada kasus bayi melintang atau sungsang. Praktik tersebut sangat berbahaya dan tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan terlepasnya plasenta dan kematian janin. Dalam hal budaya, ibu pernah melakukan pijat oyok >4 kali, ibu merasakan kenyamanan setelah dipijat, dan ibu dapat mengetahui posisi bayinya. Pada kasus Ny.R saat persalinan bayi lahir dengan sehat tidak terdapat penyulit, ketuban jernih, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada BBL By. Ny. R dilakukan pada 0-2 jam pertama dan didasarkan atas DO yaitu, BBL 3200 gram, PBL 48 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil suhu 36,7°C, nadi 140x/menit, pernafasan 53 x/menit. Menurut Sondakh (2013), bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki kriteria berikut BBL antara 2500-4000 gram, PBL 48-50 cm, lingkaran dada 30-33 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, denyut nadi berkisar 120-160 x/menit, pernafasan normal berkisar 40-60 x/menit, suhu bayi dalam rentang 36,5-37,5°C. Pada pemeriksaan neurologis didapatkan hasil semua refleks dalam keadaan normal. Berdasarkan data di atas bayi Ny. R tergolong dalam BBL normal dan mendapatkan asuhan berupa, memastikan bayi dalam kondisi hangat, memakaikan pakaian dan topi pada bayi menyelimuti bayi, perawatan tali pusat (tidak terdapat perdarahan pada tali pusat yang di klem dengan umbilical cord,

bayi sudah mengalami IMD dan mempunyai pengalaman menyusui, bayi sudah mendapat vitamin K serta salep mata.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan persalinan adalah asuhan yang diberikan pada ibu selama proses persalinan mulai kala I hingga kala IV dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney. Pada studi kasus ini, dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. R 30 tahun GIII P2002 Ab000 dengan persalinan normal di PMB Suhartiningtyas Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang.

6.1.1 Pengkajian

a. Kala I

Dari hasil penapisan serta penghitungan skor KSPR, ibu dapat dilakukan pertolongan persalinan di PMB Suhartiningtyas secara normal. Lama kala I ± 5 jam.

b. Kala II

Kala II pada Ny. R berlangsung dalam ± 20 menit. Pada bayi saat lahir dilakukan peilaian sepiintas dan di dapatkan hasil bayi tidak asfiksia dan dilakukan penanganan bayi baru lahir oleh petugas.

c. Kala III

Kala III pada Ny. R berlangsung dalam waktu 3 menit. Setelah plasenta lahir kontraksi uterus baik dan keras.

d. Kala IV

Skrining 4T dilanjutkan yakni, *Tissue, Trauma, Thrombin*. Pada 1 jam pertama pada ibu dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih, serta perdarahan tiap 15 menit, serta dilakukan IMD dan bayi mampu menyusui. Pada bayi dilakukan skin to skin contact, sehingga hipotermi dapat dicegah, dan dilakukan pemberian vitamin K1 serta salep mata eritromisin. Pada 1 jam kedua pada ibu dilakukan pemenuhan nutrisi dan juga istirahat, serta pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih, serta perdarahan tiap 30 menit.

6.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dari pengkajian maka diidentifikasi diagnosa dan masalah adalah

a. Kala I

GIII P2002 Ab000 Uk 38-39 Minggu T/H/I, letak kepala, punggung kanan, inpartu kala I fase laten, dengan kondisi ibu dan janin baik.

b. Kala II

GIII P2002 Ab000 Uk 38-39 Minggu T/H/I, punggung kanan, presentasi belakang kepala, inpartu kala II, dengan kondisi ibu dan janin baik.

c. Kala III

P3003 Ab000 inpartu kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik.

d. Kala IV

P3003 Ab000 inpartu kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik.

6.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

6.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

6.1.5 Intervensi

Dari diagnosa yang ditegakkan maka disusun intervensi sesuai dengan prosedur Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir.

6.1.6 Implementasi

Implementasi dilakukan mengacu pada teori, implemenasi dilakukan sesuai intervensi yang telah disusun.

6.1.7 Evaluasi

Proses persalinan berjalan dengan normal dan tidak terdapat penyulit serta keadaan ibu dan bayi baik. Untuk pemberian HB0 dijadwalkan pada hari ke-5 setelah persalinan.

6.2 Saran

a. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan tetap memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan sesuai dengan manajemen kebidanan pada ibu bersalin yaitu pada kala I, kala II, kala III, dan kala IV sehingga keadaan ibu dan bayi dapat terpantau dan dapat menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Diharapkan pemilihan tempat sampah menggunakan peraturan dari kemenkes (2004) tentang warna tempat sampah.

b. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat mengaplikasikan teori dengan sungguh-sungguh dalam memberikan asuhan dilahan praktik sesuai dengan standart pelayanan kebidanan sehingga dapat menjadi sumberdaya manusia yang berkualitas.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin di tenaga kesehatan, agar jika di temukan suatu penyulit dapat segera teratasi. Serta untuk budaya yang bertentangan dengan medis sedikit demi sedikit diharapkan dapat di kurangi.

.

