

Studi Kasus Manajemen Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang

Daini Zulmi

AKBID La Tansa Mashiro, Rangkasbitung

Article Info	Abstract
<p>Keywords: Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborns, Medium Asphyxia</p>	<p>The results of the 2012 Indonesia Demographic and Health Survey showed that the Maternal Mortality Rate was 359 deaths per 100,000 live births and the Infant Mortality Rate was 32 per 1,000 live births (Ministry of Health, 2012). Lebak Regency based on data, 2014 Maternal Mortality Rate of 47 people from 201 / 100,000 Live Births and Maternal Death Rate in 2015 amounted to 43 people from 179 / 100,000 Live Births. The aim of midwifery management case studies is to be able to provide comprehensive midwifery care to pregnant women using the varney midwifery care approach with documentation methods using SOAP. The method used is a case study of continuous management starting from pregnancy, childbirth, newborns care and contraception. Considering the observation of Mrs. I in her pregnancy, the results of normal physical examination showed that there were no abnormalities during Antenatal Care, Intra-natal Care, Post-natal care. However, we found that the newborn had Asphyxia problem. This case study can contribute as an input in implementing comprehensive midwifery care for pregnant</p>

women, nursing mothers, postpartum mothers and newborns according to the standard of midwifery care especially in practice areas used.

Corresponding Author:

dainizulmi@latansamashiro.ac.id

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu adalah 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian kesehatan, 2012). Kabupaten Lebak berdasarkan data, Angka Kematian Ibu 2014 sebesar 47 jiwa dari 201/100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Ibu pada Tahun 2015 sebesar 43 jiwa dari 179/100.000 Kelahiran Hidup. Tujuan studi kasus manajemen kebidanan adalah mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan varney dengan metode pendoku mentasian menggunakan SOAP. Metode yang digunakan adalah studi kasus manajemen yang berkesinambungan dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi. Pada Ny. I dalam kehamilannya hasil pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan pada saat dilakukan pemeriksaan Ante Natal Care, Intra Natal Care, Postnatal care, dan ditemukan kendala pada bayi baru lahir dengan Asfiksia. Pada studi kasus ini dapat menjadi bahan masukan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan khususnya dilahan praktik yang digunakan.

Pendahuluan

Penyebab langsung kematian ibu adalah pendarahan empat puluh puluh persen mengalami kejadian preeklamsia dan eklamsia dua puluh samapi dengan tiga puluh persen, infeksi 30%, sedangkan penyebab tidak langsung salah satunya adalah 35% ibu hamil menderita anemia (WHO,2010).

Menurut Menteri Kesehatan (Menkes), angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia tinggi dibandingkan dengan Negara tetangga. Hal ini dikarenakan persalinan masih banyak dilakukan dirumah. Sementara itu, salah satu target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Menkes, 2011).

Di Indonesia dari seluruh kematian bayi, sebanyak 57% meninggal pada masa bayi baru lahir yang berusia di bawah satu bulan. Penyebab kematian tersebut di Indonesia

adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 29%, asfiksia 27%, trauma lahir, tetanus neonaturum, infeksi lain dan kelainan kongenital (DepKes RI, 2011).

Menurut Menteri Kesehatan (Menkes), angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia tinggi dibandingkan dengan Negara tetangga. Hal ini dikarenakan persalinan masih banyak dilakukan dirumah. Sementara itu, salah satu target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Menkes, 2011).

Selaras dengan MDGs, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Namun hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI adalah

359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2012). Sesuai hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 angka kematian ibu di Indonesia mencapai 359 meninggal dunia per 100.000 ibu hamil/melahirkan. Di Negara Maju, angka kematian maternal berkisar 1,5-3,0 / 100.000 kelahiran hidup (Mochtar, 2002) Masih tingginya angka kematian ibu melahirkan itu sangat memprihatinkan karena fakta itu tertinggi di kawasan Asia Tenggara (ASEAN). Masih perlu upaya yang lebih keras guna mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) pada 2015, yaitu AKI sebesar 102 per 100.000 KH (Depkes, 2011).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Banten masih jauh dari pencapaian SDG's, sehingga dibutuhkan upaya yang lebih intensif dalam penanganan AKI tersebut. Menurut Dinas Kesehatan Banten 2017, jumlah AKI untuk provinsi banten tahun 2017 adalah 230 kasus, Penyebab kematian masih seputar perdarahan 37,8%, infeksi 0,4%,

hipertensi dalam kehamilan 35,0 %, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke, dll) 11,3 % dan lain-lain 27, 8 %. Jumlah kematian bayi di Provinsi Banten tahun Banten 2017 adalah 1047 kasus (Dinkes Provinsi Banten, 2017).

Menurut Dinkes Kabupaten Lebak jumlah kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 40 kasus, dan jumlah kematian bayi mencapai 221 kasus, hal tersebut mengalami kenaikan jika dibandingkan pada tahun 2016 AKI mencapai 38/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 mencapai 58/1000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut mengalami kenaikan (Dinkes Provinsi Banten, 2017).

Berdasarkan survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 KH. Target MDG's (Millennium Development Goals) ke-lima adalah menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu antara lain pendarahan, infeksi dan tekanan darah tinggi (eklamsi), partus lama dan abortus. Di provinsi Banten 2013 AKI sebesar 189/100.000 KH

(Laily, 2015).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Lebak (2014) angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Banten menduduki posisi kelima secara nasional. Jumlah penduduk yang tinggi, kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat di Banten menjadi penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Banten mencapai 189/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebanyak 818 kasus. Kasus angka kematian ibu di Kabupaten Lebak, Banten, tahun 2014 meningkat hingga mencapai 47 orang dari sebelumnya 33 orang. AKI = 209,54/100.000KH (Bapeda, Lebak)

Maraknya tuntutan hukum di negara-negara maju membuat sebagian besar dokter memilih untuk tidak mengambil risiko melahirkan bayi pervaginam pada kasus-kasus dengan penyulit seperti letak sungsang, kehamilan lewat waktu, gawat janin dan lebih memilih persalinan dengan seksio sesaria (Lukas Efendi, 2015)

Berdasarkan latar belakang tersebut

maka penulis tertarik mengambil studi kasus manajemen kebidanan ANC, INC, PNC,dan BBL pada Ny."I" G1P0A0 Di Kecamatan Rangkasbitung Kabupaten Lebak Tahun 2018.

Metode Penelitian

Studi kasus ini di lakukan di Kecamatan Rangkasbitung, Kabupaten Lebak, Banten. Studi kasus yang dilakukan oleh penulis pada Ny. I di mulai tanggal 03 November 2017, sejak usia kehamilan 33 minggu, masa nifas, tepatnya dari tanggal 30 Desember 2017. Penulis melakukan informed consent untuk dilakukan asuhan yang terkait dengan kehamilan sejak trimester III, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan 40 hari ibu melahirkan. Studi kasus ini dilakukan dengan cara mengobserfasi, mendekripsi, melakukan interpretasi, sampai menemukan masalah potensial yakni pada bayi baru lahir yang mengalami asfksi ringan dengan tanda bayi lahir tidak langsung menangis, studi kasus manajemen kebidanan dituangkan dalam bentuk Dokumentasi SOAP.

Hasil Penelitian

1. Antenatal

Pada Ny.I dalam kehamilannya memeriksakan kehamilan sebanyak 11x. Hasil pemeriksaan fisik normal, selama kehamilan, ibu hanya mengalami kenaikan badan 13kg dan pada kunjungan terakhir ibu dianjurkan untuk mengurangi makanan yang manis manis, TFU bertambah setiap kunjungan ANC , dan Hb dalam batas normal yaitu 11gr%.

Dokumentasi Asuhan Kebidanan

SOAP Pada Ibu Hamil

Subjektif Hamil pertama, belum pernah keguguran. Mengeluh gatal gatal divagina dan selangkangan. HPHT : 17 – 03 – 2017, Pergerakan janin yang dirasakan umur kehamilan 4 bulan. TP: 24 Desember 2017

Objektif Keadaan umum ibu baik, kesadaran compositus, Tanda-tanda vital TD:110/80 mmHg, Nadi 81x/ menit, pernafasan :19x/ menit, suhu : 36,50c, Lila 32 cm, BB 75 kg. HB 1,1 gr%

Leopold I: Bagian fundus teraba bulat,lunak,tidak melenting.

Leopold II: teraba tahanan

memanjang seperti papan dikana, Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III: Di bawah teraba bulat,keras,melenting, Belum masuk PAP

Leopold IV: Tidak dilakukan
TFU:30 cm, TBBJ: (30-13) x 155 =2,635 gram tahanan memanjang seperti papan dikana, Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin.

Assesment G1P0A0 hamil 33 minggu janin normal

Planning Melakukan informed consent dan ibu menyetujui dan mau menandatanganinya. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasilnya bahwa keadaan umum ibu dan janin baik dan TTV TD: 100/80 mmhg, N: 81 x/ menit, R: 19 x/menit, S:36,5°C Memberitahu kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan pada vagina adalah hal yang wajar karena ibu sering berkeringat dan menyebabkan keputihan. Memberitahu ibu tentang personal hygiene dengan mandi minimal 2x sehari dan sering mungkin mengganti celana dalam bila lembab dan cebol dari epan kebelakang. Memberitahu ibu

tentang kecukupan gizi pada bumil dengan mengkonsumsi buah dan sayur dan susu. Memberitahu ibu tentang tanda awal persalinan yaitu rasa mulas yang semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air air. Memberi ibu tablet Fe 1x1 diminum pada malam hari da Calk 1x1 diminum sehabis sarapan. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 2 minggu kemudian tanggal 17 november 2017 atau jika ada keluhan.

2. Intranatal

Proses persalinan pada Ny. "I" berjalan dengan normal, bersalin pada tanggal 30 Desember 2018, masa gestasi 41 minggu, Kala I pembukaan servik pada saat dilakukan0pemantauan0menggunakan partografi sudah melewati garis melewati garis waspada, Kala II berlangsung 25 menit. Kala III berlangsung 10 menit dengan melakukan manajemen aktif kala III. Kala IV berjalan dengan normal, setelah dilakukan pemeriksaan jalan lahir pada kala IV, terdapat robekan jalan lahir sehingga perlu dijahit. Dilakukan pengawasan TTV, TFU,

kandung kemih, kontraksi dan perdarahan, selama ini tidak mengalami masalah. keadaan umum ibu baik, involusi uterus baik, dan sudah ambuliasi dini.

Dokumentasi Asuhan Kebidanan SOAP pada Ibu Bersalin Kala II Persalinan

Subjektif Mulas-mulas semakin kuat dan teratur, kerluar lendir bercampur darah, Ibu ingin mengedan dan seperti ingin buang air besar

Objektif Keadaan umum baik, Kesadaran komposmetis, TTV: TD 110/80 Mmhg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,7°C, Respirasi: 21x/menit, His 4x/10''/45'. DJJ 138 x/ menit, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dan air-air berwarna keruh, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, VT: vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban pecah, presentasi kepala, posisi ubun ubun kecil di depan dibawah symiosis, penurunan Hodge IV

Assesment G1P0A0 Inpartu kala II

Planning Mempersiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap, menilai keadaan janin dan kontraksi saat kepala nampak berada di introitis vagina dengan diameter 5-6 cm, pimpin ibu meneran, letakan kain dan handuk diatas perut ibu, letakan kain dibawah bokong ibu, buka parus set dan gunakan sarung tangan, lindungi perineum ibu dengan satu tangan kanan dibawah kain, letakan tanagan kiri di verteks untuk menahan kepala bayi, anjurkan pada ibu untuk meneran ketika ada mulas untuk mengeluarkan kepala bayi, anjurkan kepada ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat kepala bayi lahir, periksa lilitan tali pusat dan terdapat lilitan tali pusat dan longgarkan tali pusat, setelah itu bantu untuk melahirkan bayi secara bertahap mulai dari melahirkan kepala, bahu, serta melahirkan badan dan tungkai bayi, dan lakukan penanganan BBL. Pukul 13.25 WIB bayi lahir tidak menangis, pergerakan tidak aktif, warna kulit kebiruan, dan langsung melakukan rangsang taktil dan resusitasi tetapi bayi tidak menangis, dan langsung

mengalami tindakan rujukan ke RSUD Adjidarmo.

3. Postpartum

Pada Ny. I post partum 6 jam keadaan ibu baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra dan ibu belum meyusui bayinya. Post Partum 6 hari TFU tiga jari diatas simfisis, pengeluaran ASI sudah lancar, lochea sanguinolenta. Post partum 2 minggu TFU sudah tidak teraba, pengeluaran ASI lancar, dan lochea serosa, memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang akan dipakai setelah bersalin, menganjurkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi jangka panjang, Post Partum 6 minggu TFU sudah tidak teraba, lochea alba, menganjurkan ibu memakai alat kontrasepsi jangka panjang, ibu menolak memakai alat kontrasepsi jangka panjang, dan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik. Selama masa post partum tidak ditemukan masalah.

Dokumentasi Asuhan Kebidanan SOAP pada Ibu Nifas

Subjektif Telah melahirkan anak pertama dan belum pernah keguguran.

Objektif Keadaan baik, kesadaran composmetis, konjungtiva tidak anemis, ambulasi baik. TTV: TD 120/80 mmhg, nadi 81x/menit, Respirasi 19 x/ menit, Suhu 36,7°C, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc dan lochea rubra, TFU dua jari dibawah pusat, dan pengeluaran ASI sudah ada

Assesment P1A0, 6 Jam postpartum
Planing Melakukan informed consent, ibu meyentujui dan menandatanganinya, Melakukan pemeriksaan dan beritahu hasilnya bahwa keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal, Mengajurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi seperti telur, ikan untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan jalan lahir dan jangan memantang makanan apapun kecuali yang memicu ibu alergi, Mengajarkan kepada ibu teknik meyusui yang baik dengan cara menopang kepala bayi dan bayi menghisap semua putting susu sampai areola tertutup oleh mulut bayi, Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa

member makanan tambahan apapun dan member ibu ibu tablet FE

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "I" pada 0 jam pertama bayi tidak menangis kuat, pergerakan tidak aktif, warna kulit kemerahan dan tonus otot kurang baik dan bayi segera dirujuk ke RSUD Adjidarmo dengan diagnosa NCB SMK 0 Jam dengan Asfiksia Sedang. Pada 6 jam berat badan normal yaitu 3650 gram, .Bayi sudah mendapatkan suntik vit k dan bayi mendapatkan therapy umbilical infuse dextrose dan bayi mendapatkan oksigen ½ liter dan bayi dirawat di incubator dengan suhu 370 C pada tanggal 01-01-2018 pukul 13.00 WIB keadaan bayi baik dan bayi sudah diperbolehkan pulang Bayi Baru Lahir hari ke 6 didapatkan peningkatan BB 3800 gram, hal ini normal dan tali pusat telah lepas dan bayi sudah disuntik hb0. Pada bayi 2 minggu keadaan bayi tidak ditemukan masalah, BB 4200gram, bayi masih mendapatkan ASI serta mau menyusu. bayi di berikan imunisasi BCG dan polio 1 pada usia 6 minggu di posyandu.

Dokumentasi Asuhan Kebidanan

SOAP pada Bayi Baru Lahir

Subjektif : bayi lahir

Objektif Keadaan umum bayi lemah, biru pada ekstremitas, bayi tidak bernafas dengan baik, usaha nafas lemah, tonus otot lemah, afgar skor 5/6

Assesment NCB SMK 0 Jam
Dengan Asfiksia Sedang

Planning Melakukan informed consent ibu meyujui dan menandatanganinya. Melakukan pemeriksaan dan beritahu hasilnya bahwa keadaan bayi lemah dan bayi tidak bernafas dengan baik, Membersikan jalan nafas bayi dari muka, hidung, dan mulut bayi dari lendir dan air ketuban, Melakukan pemotongan tali pusat 2 cm dari perut bayi dan 1 cm dari klem pertama, Melakukan resusitasi dan menggosok punggung bayi dan melakukan rangsang taktil, melakukan kompresi dan keadaan bayi masih lemah dan belum menangis. Melakukan rujukan ke RSUD Adjidarmo.

Pembahasan

Ny. 'I' lahir pada tanggal 30-12-2017 pukul 13.25 WIB, bayi lahir tidak menangis, warna kulit kebiruan, pergerakan tidak aktif dan tidak bernafas secara spontan Dignosa yang didapat adalah NCB SMK Dengan Asfiksia sama seperti teori yang dikatakan (Sariwahyuni, 2012) Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Pada saat bayi lahir letakan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian 4 aspek (APN, 2014) presentasi belakang kepala, bayi lahir tidak menangis, pergerakan tidak aktif, warna kulit kebiruan, masa gestasi 41 minggu. Berdasarkan data objektif yang ditemukan jenis kelamin laki laki , BB 3650 gr, PB 52 cm. suhu tubuh 36,5c, pernapasan 35 kali/ menit, reflex (-). Dan bayi langsung dirujuk ke Rsud Adjidarmo.

Pemeriksaan neonatal 0 jam didapat hasil bahwa Bayi baru lahir normal pukul 13.25 WIB WIB pada tanggal

30 Desember 2017, presentasi kepala, bayi lahir tidak menangis, pergerakan tidak aktif, warna kulit kebiruan, masa gestasi 41 minggu. Berdasarkan data objektif yang ditemukan jenis kelamin laki laki, BB 3650 gr, PB 52 cm. suhu tubuh 36,7c, pernapasan 35 kali/ menit, reflex (-). Melakukan informed consent ibu meyujui dan menandatanganinya, Melakukan pemeriksaan dan beritahu hasilnya bahwa keadaan bayi lemah dan bayi tidak bernafas dengan baik, Membersikan jalan nafas bayi dari muka, hidung, dan mulut bayi dari lendir dan air ketuban, Melakukan pemotongan tali pusat 2 cm dari perut bayi dan 1 cm dari klem pertama, Melakukan resusitasi dan menggosok punggung bayi dan melakukan rangsang taktil, melakukan kompresi dan keadaan bayi masih lemah dan belum menangis, Melakukan rujukan ke RSUD Adjidarmo, pada kunjungan 6 jam, didapat keadaan neonatus Ny. I baik, reflek hisap baik, mekonium sudah keluar dan BAK normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Cunningham, 2009) yang

menyatakan bahwa keluarnya mekonium dan urin dalam beberapa jam berikutnya menunjukkan potensi saluran gastrointestinal dan urin. dari semua neonatus 90% mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama, sebagian besar sisanya 36 jam. Asuhan yang diberikan melakukan pemeriksaan pada bayi dan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik serta ada peningkatan berat badan. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, menginformasikan kepada ibu mengenai perawatan bayi, sehari-hari, menginformasikan tentang tanda bahaya pada bayi yaitu : tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, nafas (>60/menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral. Keadaan umum bayi baik, semua reflek baik, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak terjadi hipotermi, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Simpulan

Study kasus klien Ny. I dari hasil pemeriksaan setiap kunjungan ANC berjalan dengan normal, pada proses persalinan dikala I Fase aktif mengalami terdapat masalah dimana pembukaan servik melewati garis waspada pada pemantauan partografi, Kala II berlangsung 25 menit. Kala III berlangsung 10 menit dengan melakukan manajemen aktif kala III. Kala IV terdapat robekan jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan. Bayi baru lahir ditemukan masalah bayi lahir tidak menangis kuat, pergerakan tidak aktif, warna kulit kemerahan dan tonus otot kurang baik dan bayi segera dirujuk ke RSUD Adjidarmo dengan diagnosa NCB SMK 0 Jam dengan Asfiksia Sedang. Pada 6 jam berat badan normal yaitu 3650 gram. Bayi sudah mendapatkan suntik vit K dan bayi mendapatkan therapy umbilical infuse dextrose dan bayi mendapatkan oksigen $\frac{1}{2}$ liter dan bayi dirawat di incubator dengan suhu 370 C pada tanggal 01-01-2018 pukul 13.00 WIB keadaan bayi baik dan bayi sudah diperbolehkan pulang

Saran

1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu kebidanan yang dipelajari kedalam keadaan nyata, sehingga dapat melakukan keterampilan praktik kebidanan yang sesuai dengan teori dan standar yang telah ditentukan, guna memberikan pelayanan kebidanan yang aman, nyaman, bermutu dan berkualitas.

2. bagi Lahan praktik

Lahan praktik agar dapat memberikan pelayanan yang optimal dan lebih meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Studi kasus ini dapat menjadi bahan masukan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan khususnya dilahan praktik yang digunakan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk lebih meningkatkan kualitas mutu pendidikan dalam memberikan teori manajemen asuhan kebidanan agar mahasiswa lebih mampu dan memahami dalam melakukan asuhan kebidanan sehingga dapat mengatasi pemasalahan pasien secara cepat dan

tepat dan diharapkan mempunyai klinik bersalin di lingkungan program studi Kebidanan La- Tansa Mashiro Rangkasbitung agar lahan praktek lebih dekat dan lebih mudah serta terjangkau yang sudah dilengkapi sarana dan prasarana yang sesuai, lengkap dan memadai sehingga mahasiswa dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan teori yang ada dan proses bimbingan berjalan lancar.

Daftar pustaka

Departemen Kesehatan. 2011. Target millennium Development Goals. Diunggah www.google.com.http://lailychoyrianti.blogspot.co.id/2015/04/laporan-komprehensif-kti.html. Visited 20 Januari 2018.

Departemen Kesehatan. 2013. Program Expanding Maternal Neonatal Survival. www. Google.com. visited20 Desember 2017

Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak. 2015. Profil Dinkes Lebak AKI/AKB

JNPK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal.

Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012.

Kemenkes RI. Survei Kesehatan Dasar Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012.

Lukas Efendi, 2015 Gawat Janin dan Persalinan Diunggah dari http://lailychoyrianti.blogspot.co.id2015/04/laporan-kasus- komprehenif-kti.html 9diunggah padatanggal 27.12.2017)

Mochtar, Rustam, 2012, Sinopsis Obstetri, Jakarta : EGC

Mochtar, Rustam. 2012. Sinopsis obstetric jilid 1.Jakarta : EGC

Sari Wahyuni. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi & Balita. Jakarta: EGC SDKI. (2012). Survei demografi dan kesehatan Indonesia.

Tentang Angka Kematian
Ibu dan Balita Jakarta

Diakses pada 18 Februari
2018.

WHO, 2010. Maternal deaths
worldwide drop by third,
Media Center News
Release, [online],
<http://www.who.int>,