**ASUHAN KEBIDADANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “ H”**

**DENGAN RIWAYAT ABORTUS (DI BPM. SOFA, SST**

**Studi Kasus di Ds.Mancar, Kec.Peterongan**

**Kab.Jombang)**

**ARTIKEL**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan

Program Studi Diploma III Kebidanan

STIKes ICMe Jombang

****

**Puji Rahayu Dwi .M.P. NIM. 12 111 109**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA-III KEBIDANAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2015**

**ASUHAN KEBIDADANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “ H”**

**DENGAN RIWAYAT ABORTUS (DI BPM. SOFA, SST**

**Studi Kasus di Ds.Mancar, Kec.Peterongan**

**Kab.Jombang)**

**MIDWIFERY COMPREHENSIVE CARE IN MISS "H" WITH THE HISTORY OF ABORTION IN INDEPENDENT PRACTICE**

**MIDWIFE SOFA, SST**
**in Mancar Village Peterongan District
Jombang Regency**

**Puji Rahayu Dwi.M.P\*, Ita Ni’matuz Zuhroh, SST.,M.Kes\*\*, Siti Rokhani, SST.,M.Kes\*\*\***

\*Mahasiswa Stikes ICMe\*\*Dosen Stikes ICMe\*\*\* Dosen Stikes ICMe

Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes ICMe JL. Halmahera No.33, Jombang. 61419

e-mail : pujirahayudwi02@yahoo.com

**ABSTRAK**

Kehamilan dengan riwayat abortus merupakan kehamilan yang dapat membahayakan kondisi janin ibu saat ini karena riwayat tersebut dapat terulang kembali pada kehamilan berikutnya.Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standart pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB pada ny.”H” dengan riwayat Abortus di Desa Mancar Kec. Peterongan, Kab. Jombang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan.

Metode yang digunakan dalam melakukan Asuhan Kebidanan secara *continue of care* (COC) pada Ny "H" dengan dengan riwayat abortus adalah metode deskritif dalam bentuk studi kasus. Dengan teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan.

Hasil asuhan kebidanan secara *continue of care* (COC) pada Ny "H" dengan riwayat abortus dalam pengkajian data dasar ditemukan data subyektif dan data obyektif yang menunjukkan Ny "H" mengalami masalah kehamilan yaitu riwayat abortus. Rencana asuhan sesuai dengan yang diimplementasikan dalam asuhan kebidan anini. Evaluasi akhir berjalan dengan lancer tanpa ada hambatan karena posisi bayi dapat kembali pada posisi normal. Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan ini, terdapat beberapa kesenjangan dengan teori yang ada, namun kesenjangan ini tidak menimbulkan masalah pada klien.

Kesimpulan dari Asuhan Kebidanan secara *continue of care* (COC) pada Ny "H" dengan Pelaksanaan pengkajian, diagnosa aktual, diagnose potensial, mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera, menyusun perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta dokumentasi pada ibu hamil trimester III terdapat kesenjangan antara fakta dan teori yaitu riwayat abortus pada Ny”H”. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny’’H’’ G2P00010 dengan riwayat abortus berjalan dengan Normal dan tidak ada Komplikasi

Kata Kunci : *continue of care, Riwayat Abortus*

***ABSTRACT***

Pregnancy with abortion history is pregnancy that can be dangerous to fetus condition, because the abortion history can be back to next pregnancy The purpose of midwifery care is to provide comprehensive midwifery care based on midwifery standard service to pregnant women, childbirth, new born baby and family planning in miss in ”H” with the abortion history in Mancar Village Peterongan District Jombang Regency with midwifery management approach of varney and is documented.

The method used in conducting midwifery care in *continue of care* (COC) in miss "H" with a history of abortion is descriptive method in the form of case studies. Data collection technique used observation, interview, physical examination, documentation study and study of literature.

The results of midwifery care in continue of care (COC) in miss "H" with a history of abortion in the assessment of baseline data was found subjective and objective data that showed miss "H" experienced pregnancy problems namely a history of abortion. In accordance with the care plan that is implemented in midwifery care. Final evaluation went smoothly without any obstacles because the baby's position can be returned to normal position. In the management of midwifery care, there are some gaps in the existing theory, but this gap did not pose a problem on the client.

Conclusion of midwifery care in continue of care (COC) in miss "H" with the implementation of the assessment, diagnosis of actual, diagnosis potential, identify the need for immediate action, planning, implementation, and evaluation, as well as documentation on pregnant women trimester III there is a gap between facts and theory namely the history of abortion in miss "H". Midwifery Care of Pregnant women in miss '' H '' G2P00010 with a history of abortion went normally and no complication

Keywords: continue of care, abortion history

**Pendahuluan**

Di Indonesia masalah kematian ibu saat hamil masih begitu banyak. Masalah yang menjadi prioritas bidang kesehatan di Indonesia adalah tingginya angka kematian ibu. Kematian ibu digolongkan menjadi kematian obstetri langsung, kematian obstetri tidak langsung, dan kematian yang terjadi bersamaan tetapi tidak berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Kematian obstetri langsung disebabkan oleh Dinamika Kesehatan. Menurut hasil penelitian (Dede Mahdiyah) diemukan kejadian gangguan penyakit kronis, anemia, PEB/PER, CPD, HPP, peyakit jantung, abortus. Salah satu resiko tinggi pada ibu hamil yaitu pada ibu dengan riwayat abortus (Sukriani dan Sulistyaningsih, 2010). Di negara berkembang sebagian besar penyebab kematian ibu dikarenakan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu dengan riwayat abortus. Kehamilan dengan riwayat abortus merupakan kehamilan yang dapat membahayakan kondisi janin ibu saat ini karena riwayat tersebut dapat terulang kembali pada kehamilan berikutnya. (Natali, 2010).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) Tahun 2013 angka kematian ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa. Perdarahan merupakan penyebab kematian ibu terbanyak. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan, dan pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus (Sarwono, 2010). Di Indonesia angka kematian ibu (AKI) sebesar 240 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 30 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Kabupaten Jombang tahun 2012 sebesar 12,15/1.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk AKI di Kabupaten Jombang pada tahun 2012 adalah 102,91. (SDKI,2012). Prioritas penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), abortus (5%), dan partus lama (5%), perdarahan menempati presentasi tertinggi (Profil Kesehatan Indonesia, 2012). Di Jawa Timur 2013 penyebab kematian ibu disebabkan karena perdarahan (26,96%), infeksi (6,09%), eklamsia (26,96%), perdarahan dan eklamsia menempati posisi tertinggi (Profil Jatim, 2010). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada tahun 2013 jumlah HPP (11,11%), PEB/PER/eklampsia (38,89%), (Dinas Kesehatan Jombang, 2013). Di BPM. SOFA SST, masih ada ibu hamil dengan riwayat Abortus dengan jumlah 2 orang dalam waktu 1 bulan. Salah satu tujuan MDGs *(millenium development goals)* adalah menurunkan AKI sebanyak tiga perempat dari angka nasional pada tahun 2015. Sedangkan AKI di kabupaten jombang 2012 adalah 102,91 angka tersebut sudah mendekati target MDGs 2015.

Berdasarkan Studi Pendahuluan pada tanggal 2 april 2015 medapatkan data dari Bidan Praktek Mandiri SOFA. SST bahwa ada salah satu ibu hamil yang pernah mengalami riwayat abortus , disebabkan oleh hamil anggur. Pada saat melakukan curretase masih ada janin yang di dalam rahim ibu. Dilakukan penanganan curet pada tahun 2014.

Rumor yang beredar di kalangan masyarakat, yang tidak mengetahui tentang bahaya resiko tinggi pada ibu hamil dengan riwayat abortus. Penyebab abortus antara lain kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, penyakit ibu. Faktor lain penyebab terjadinya abortus antara lain paritas, usia ibu, penyakit infeksi, penyakit kronis, kelainan endokrin, malnutrisi, anemia, umur kehamilan, pemakaian obat,dan faktor lingkungan antara lain: alkohol, tembakau, kafein, dan radiasi (Sukriani dan Sulistyaningsih, 2010). Dampak riwayat Abortus pada kehamilan berikutnya timbul luka-luka dan infeksi-infeksi, Robek mulut rahim sebelah dalam (satu otot lingkar), terjadi pendarahan, Bisa terjadi persalinan Prematur pada bayi, bisa terjadi Abortus berulang, Kemandulan pada ibu.

Program pemerintah untuk mengurangi angka kematian ibu dan angka resiko tinggi pada ibu hamil sampai persalinan yaitu sebagai berikut ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu, mendapatkan P4 K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi), Safe Motherhood (gerakan sayang ibu), *Making Pregnancy Saver* (MPS) atau pemeriksan kehamilan. Pemerintah juga mencanangkan program EMAS (expanding maternal and neonatal surveval) tahun 2012-2016. Hal ini berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan obstetri neonatal dasar (PONED) serta efektifitas dan efisiensi sistem pelayanan. Meningkatkan akuntabilitas dan kualitas tenaga kesehatan. Untuk tenaga kesehatan khususnya bidan memberikan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) tentang bahaya kehamilan dengan riwayat abortus. Permasalahan tersebut membutuhkan perhatian yang lebih spesifik lagi dalam pemberian informasi kepada para ibu sehingga ibu hamil dapat melalui masa kehamilan dengan baik dan bayi yang dilahirkan sehat Dengan begitu AKI dan AKB dapat terkurangi.

Dari latar bebelakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ny. “H” dengan riwayat Abortus.

**Identifikasi Masalah**

Dari uraian di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “H” usia 21 tahun dengan kasus riwayat abortus mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai KB yang sesuai dengan Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan di BPM SOFA SST.Desa Ngudi Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang tahun 2015?

**TUJUAN**

**Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif sesuai Standart Pelayanan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB pada ny.”H” dengan riwayat Abortus di Desa Ngudi, Kec.Peterongan, kab. Jombang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan.

**Tujuan Khusus**

Melaksanakan pengkajian secara menyeluruh pada Ny.“H” pada masa kehamilan secara komprehensif dengan riwayat abortus di BPM SOFA, S.ST. Ds.Mancar Kec.peterongan Jombang tahun 2015, Melaksanakan diagnosa Kebidanan pada ibu bersalin yang diperoleh dari pengkajian data pada Ny.“H” komprehensif dengan riwayat abortus di BPM SOFA, S.ST. Ds.Mancar Kec. peterongan Jombang tahun 2015, Merencanakan tindakan menyeluruh sesuai pada ibu masa Nifas dengan kondisi Ny.“H” komprehensif dengan riwayat abortus di BPM SOFA, S.ST. Ds. Mancar Kec. Peterongan Jombang tahun 2015,Melaksanakan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada bayi Ny.“H” komprehensif dengan riwayat abortus di BPM SOFA S.ST. Ds.Mancar Kec. Peterongan Jombang tahun 2015,Melaksanakan pengkajian secara menyeluruh pada Ny.“H” pada masa KB secara komprehensif dengan Asfiksia sedang di BPM SOFA, S.ST. Ds.Mancar Kec.peterongan Jombang tahun 2015.

**MANFAAT**

**Manfaat Teoritis**

Untuk bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi untuk mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL serta KB dan Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas Hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi yang berhubungan dengan “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “H” dengan riwayat abortus.

**Manfaat Praktis**

Dilakukan untuk penerapan teori yang diperoleh dari pendidikan dan diterapkan langsung dimasyarakat dan sebagai dokumen, informasi, dan bahan tambahan sumber bacaan.

**METODE PENULISAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus.

**Teknik pengumpulan data** meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan studi kepustakaan.

**Sumber data** meliputi data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari klien (Ibu) dan keluarganya, seperti buku KIA.

dan data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari informasi petugas kesehatan lainnya, seperti Bidan, Dokter Sp.OG, kartu Ibu, rekam medis.

**Teknik pemecahan masalah** yaitu studi kasus dengan melihat teori dibandingkan kasus yang ada dengan menggunakan pendekatan acuan asuhan kebidanan Helen Varney dan dokumentasi SOAP.

**RUANG LINGKUP**

**Sasaran** Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. “H” usia 21 tahun dengan kasus riwayat abortus mulai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan.

**Tempat** BPM SOFA ,SST. yang terletak di Desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

**Waktu** Dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan Juni tahun 2015

**TINJAUAN TEORI**

 Riwayat Abortus merupakan salah satu kehamilan dengan resiko tinggi, khususnya pada ibu yang tidak mengetahui tentang resiko tinggi pada kehamilan. Pada awal abortus terjadi perdarahan dalam desidua basalis, diikuti nerloisi jaringan yang menyebabkan hasil konsepsi terlepas dan dianggap asing dalam uterus. Sehingga menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan benda asing tersebut.

**KONSEP MENEJEMEN ASUHAN KEBIDANAN HELLEN VARNEY**

 Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mufdillah, 2012).

**KONSEP CATATAN PERKEMBANGAN SOAP *(SOAP NOTE)***

 SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan klien. SOAP sebagai suatu metode pendokumentasian asuhan kebidanan yang dihasilkan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Digunakan untuk mendokumentasikan hasil asuhan dalam rekam medis klien, sebagai catatan perkembangan/kemajuan *(progress note).*

**PEMBAHASAN**

**Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III**

Data Subyektif

 Pada usia kehamilan 37-38 minggu, Ny.”H” mengeluh keluar lendir kecoklatan hal ini fisiologis dialami pada ibu hamil trimester III. Menurut icesmi (2013) flek lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Flek ini menjadi sawar perlindungan dan menutup jalan lahir selama kehamilan.Pengeluaran inilah yang dimaksud bloody show.

**Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

**Penatalaksanaan**

**Kala I**

 Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif Ny.”H” berlangsung selama $\pm 13$ jam jam (18.45-07.30 WIB). Pada data di atas ditemukan kesenjangan pada teori dan fakta pada partograf Ny.”H” karena sudah melewati garis waspada dan segera dilakukan tindakan merujuk pasien.Pada ibu dengan riwayat Abortus ada dampak di persalinan yaitu KPD, namun pada Ny.”H” tidak terjadi KPD karena asupan nutrisi ibu tercukupi,rutin dalam kunjungan ANC, dan pendampingan ibu hamil secara komprehensif.

**Kala II**

 Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny.”H” berlangsung selama $\pm $15 menit (07.30-07.50 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan. Menurut pendapat Sumarah (2009), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

 Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori pada Ny.”H”. proses kala II pada Ny. “H” tidak melewati waktu normal.

**Kala III**

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny.”H” berlangsung selama $\pm $15 menit (08.00-08.15 WIB), tidak ada penyulit, perineum intak. Menurut pendapat Sumarah (2009), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

 Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori. Karena lahirnya placenta secara normal dan tidak ada indikasi.

**Kala IV**

 Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny.”H” berlangsung selama $\pm $2 jam 15 menit (10.00-12.15 WIB), perdarahan$\pm $200 cc, tidak dilakukan IMD. Hal ini sesuai dengan pendapat Sumarah (2009), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

 Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya penyimpangan antara fakta dan teori. Kala IV Ny.”H” tidak ada hal yang patologis karena dari perdarahan terlihat normal sampai ukuran TFU. Pada Ny.”H” dengan riwayat abortus tidak terjadi perdarahan di batas normal, karena tidak ada masalah dalam robekan jalan lahir serta tidak ada masalah dalam letak plasenta.

**Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

**TFU**

**Involusi**

 Berdasarkan fakta pada Ny. “H”, pada 1 hari post partum TFU 2 jari bawah pusat, kontaksi uterus baik, pada 6 hari post partum TFU 3 jari bawah pusat, kontaksi uterus baik, pada 14 hari post partum pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus baik, pada 19 hari post partum TFU tidak teraba. Pada hari ke 3 terjadi sub involusi, selanjutnya pada 5 hari dan seterusnya fisiologis.

**Lochea**

Berdasarkan fakta pada Ny. “H”, pada 1-4 hari post partum lochea rubra, pada 14 hari post partumlochea serosa, pada 16 hari post partum lochea alba. Pada hari ke 3 terjadi sub involusi, selanjutnya pada 5 hari dan seterusnya fisiologis.

 Menurut pendapat Sundawati (2011), Lochea rubra : Berwarna merah, berlangsung selama 1-3 hari post partum., Lochea sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari post partum, Lochea serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum, Lochea alba : Cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum.

 Menurut penulis, tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Lochea merupakan cairan yang keluar setelah ibu persalinan, pada kasus Ny.”H” tidak ada hal yang patologis.

**Asuhan Kebidanan pada *Neonatus* (Bayi Baru Lahir)**

**Berat badan**

 Berat badan lahir bayi Ny.”H” 2700 gram, saat umur 1 hari dengan BB 2700 gram, umur 6 hari dengan BB 2800 gram da umur 14 hari dengan BB 3750, hal ini fisiologis. Menurut pendapat Latief (2000), berat neonatus cukup bulan antara 2500 sampai 4000 gram.Penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan lahir menunjukkan kekurangan cairan (Saifuddin, 2010). Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori. Karena berat badan bayi dalam batas normal, dan selalu ada peningkatan setiap kali dilakukan posyandu.

**Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

**Penatalaksanaan**

 Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny.”H” sebagaimana untuk akseptor suntik 3 bulan, karena tidak ditemukannya masalah ibu diberi KIE efek samping, gejala normal kontrasepsi suntik 3 bulan,dan kontrol ulang.

 Hal ini sesuai dengan pendapat JNPK-KR (2013), penatalaksanaan pada akseptor Suntik 3 bulan, meliputi KIE efek samping, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori. KIE yang di butuhkan pada ibu KB sangat penting terutama menyampaikan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal.

**SIMPULAN**

**Kesimpulan**

Pelaksanaan pengkajian, diagnosa aktual, diagnose potensial, mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera, menyusun perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta dokumentasi pada ibu hamil trimester III terdapat kesenjangan antara fakta dan teori yaitu riwayat abortus pada Ny”H”. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny’’H’’ G2P00010 dengan riwayat abortus terjadi Anemia sedang, Pelaksanaan pengkajian, diagnose aktual, diagnose potensial, mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera, menyusun perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta dokumentasi pada ibu bersalin, ditemukan kesenjangan antara fakta dan opini yaitu perdarahan pada Ny”H”. Asuhan Kebidanan ibu Bersalin pada Ny’’H’’G2P00010 dengan fase aktif kala 1 memanjang, Pelaksanaan pengkajian, diagnose aktual, diagnos epotensial, mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera, menyusun perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta dokumentasi pada ibu nifas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan opiniyaitu proses involusi pada Ny”H”. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny’’H’’ P20011 dengan riwayat abortus berjalan dengan Normal dan tidak ada Komplikasi, Pelaksanaan pengkajian, diagnose aktual, diagnose potensial, mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera, menyusun perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta dokumentasi pada neonatus, ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori yaitu Asfiksia sedang. Asuhan Kebidanan Neonatuspada By Ny’’H’ dengan riwayat abortus berjalan dengan Normal dan tidak ada Komplikasi, Pelaksanaan pengkajian, diagnose aktual, diagnose potensial, mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera, menyusun perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta dokumentasi pada keluarga berencana, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny’’H’ ’dengan riwayat abortus berjalan dengan Akseptor suntik KB 3 bulan Normal dan tidak ada Komplikasi.

**SARAN**

1. Bagi Rumah Sakit

 Diharapkan para bidan di Rumah saki tdan di Desa dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan agar dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan masyarakat. Selain itu pihak rumah sakit mampu bekerja sama dengan dinas kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan semua ibu hamil yang ada di wilayah kerjanya untuk mengetahui resiko kehamilan agar dapat mencegah kematian ibu dan bayi.

1. Bagi Institusi

 Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi meningkat. Dan untuk penelitian selanjutnya diharapkan untuk pemantauan pada ibu hamil secara komprehensif sudah di fasilitasi oleh pihak kampus.

1. Bagi Bidan

 Memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu dengan Riwayat Abortus sehingga angka kematian ibu hamil akan berturun. Dan lebih memberikan pendampingan khususnya pada ibu dengan riwayat Resiko Tinggi.

**KEPUSTAKAAN**

Affandi, B, dkk. 2011.*Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Jakarta

Bandiyah, Siti. 2010. *Kehamilan, persalinan, dan gangguan kehamilan*. Jogjakarta. Nuha Medika.

Dr.Chandranita.Ayu.Ida.2010.Manuaba. ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan kb. EGC. Jakarta

http://midwifery-indonesia.blogspot.com/2011/10/standar-asuhankebidanan\_22.html

Kepmenkes nomor 938. 2007. *Tentang dokumentasi asuhan kebidanan*. jakarta.-c

Manuaba, ICA, dkk. 2010. *Gawat-Darurat, Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial untuk profesi bidan.* Jakarta : EGC

Mochtar, rustam. 2011. *Sinopsis obstetri*. Pekanbaru. Penerbit buku kedokteran.

Mufdilah, dkk. 2012. *Konsep kebidanan*. Edisi revisi. Yogyakarta : Nuha Mediaka

Muslihatun, Nur, Wafi. 2010. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita.* Jogjakarta.

Prawiroharjo, sarwono. 2011. *Ilmu kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono. Jakarta.

Saifuddin, dkk. 2009. *Buku Acuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT bina pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sukriani, Wahidah dan Sulistyaningsih.2010. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian AbortusSpontan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan.

Sulistyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : salemba medika

Latief. 2013. *Pemeriksaan fisik warna kulit bayi.* http://digilib.stikes kusuma husada.ac.id./files. Diakses15/06/2015

Medforth, dkk. 2012. *Penulisan analisa data*. <http://digilib.unimus.ac.id/>. Diakses 13/06/2015.

Mitayani. 2010. *Diagnosisi asuhan kebidanan neonatus.* http://digilib.stikes kusuma husada.ac.id/files*.* Diakses 20/06/2015.

MNH, JNPK-KR dan DepKes. 2007. *Buku Acuan Persalinan Normal.* Jakarta : DepKes. RI

Muslihatun, W. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita.* Yogyakarta: Fitramaya

Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (patologi kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.

Romauli. 2011. *Tekanan darah normal ibu hamil*. [http://www.academia.edu/8620695. Diakses 17/04/2015](http://www.academia.edu/8620695.%20Diakses%2017/04/2015)

Sudarti. 2010. Penatalaksanaan asuhan neonatus. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files>*.* Diakses 15/06/2015.

Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Firmaya.

Suririnah.2009*.tingginya angka kematian ibu dan bayi*.http//www.wikipedia.com.dikses pada tgl 8 April 2015.

Widyastuti, yani. 2011. *Konsep kebidanan.* Fitramaya. Jogjakarta.

Yuliati, Lia. 2010. *Asuhan Neonatus*. Trans Info Media. Purwakarta.

ZH, Margareth, K, Sukarni, Icesmi. 2013. *Kehamilan, persalinan dan Nifas*. Numed. Jogjakarta.