

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M" G_{II}P₁A₀ DENGAN
JARAK KEHAMILAN TERLALU JAUH DI BPM MARIA ZULFAH, Amd.Keb
DS. JATIREJO KEC. DIWEK KAB. JOMBANG**

Aditya Nur Candra Dewi*Lilis Surya Wati**Dwi Anik***

ABSTRAK

Jarak kehamilan terlalu jauh merupakan kehamilan yang termasuk dalam risiko tinggi, dimana jarak kehamilan ibu lebih dari atau sama dengan 10 tahun dengan anak sebelumnya diantisipasi dapat menimbulkan masalah potensial sejak hamil hingga KB. Tujuan studi kasus ini adalah untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif melalui pendekatan management varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Penatalaksanaan dalam mengatasi masalah kehamilan dengan jarak terlalu jauh adalah dengan peran mandiri yaitu ANC terpadu, konseling gizi, istirahat cukup, relaksasi, kebutuhan rasa aman nyaman bebas nyeri, screening pencegahan PEB, KIE tanda bahaya atauantisipasi masalah potensial yang mungkin terjadi serta adanya peran kolaborasi bersama dokter ahli dan tenaga medis lainnya. Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."M" selama kehamilan trimester III dengan jarak kehamilan terlalu jauh kehamilan normal, persalinan dengan ketuban keruh dan menyebabkan bayi baru lahir mengalami asfiksia ringan, pada neonatus juga berpengaruh yaitu mudah terjadinya infeksi salah satunya dengan *Diaper rash*, pada nifas dengan bendungan ASI, dan pada KB dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan. Kesimpulan dari Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."M" adalah tidak ditemukan adanya penyulit dan masalah potensial pada ibu dengan jarak kehamilan terlalu jauh.

Kata Kunci : Masalah Potensial, Risiko Tinggi, Jarak Kehamilan.

***A COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE TO NY, "M" WITH A LONG WAYS OF
PREGNANCY IN THE BPM MARIA ZULFAH, AMD.KEB. JATIREJO VILLAGE,
DIWEK – JOMBANG***

ABSTRACT

Distance pregnancy too far a pregnancy is included in the high-risk pregnancies where the mother distances greater than or equal to 10 years with previously anticipated child may pose a potential problem since pregnant until birth. The purpose of this case study is to conduct a Comprehensive Midwifery Care through varney management approach that is documented in the form of SOAP. Management in addressing the problems of pregnancy with a distance too far away is the role of self-ie ANC integrated, nutritional counseling, adequate rest, relaxation, safety needs comfortably free of pain, screening prevention PEB, KIE sign of danger or anticipation of potential problems that may occur as well as the role of collaboration together with expert doctors and other medical personnel. The results of midwifery care in a comprehensive manner in the Ny. "M" during pregnancy third trimester pregnancy spacing is too far a normal pregnancy, labor with amniotic cloudy and cause neonatal asphyxia light, in neonates also have an effect that is easy to infection one with Diaper rash, Reviewed by puerperal ASI dam, and the KB with new acceptors injections 3 months. The conclusion of the Comprehensive Midwifery Care in Ny. "M" is not found complications and potential problems in women with pregnancy spacing is too far away.

Keywords: Potential Problems, High Risks, Distance Pregnancy.

PENDAHULUAN

Jarak kehamilan terlalu jauh merupakan jarak yang melebihi kesesuaian waktu yang tepat untuk hamil kembali menurut kriteria kesehatan dan ilmu kebidanan. Jarak kehamilan yang dianjurkan pada ibu hamil yang ideal dihitung dari sejak ibu persalinan hingga akan memasuki masa hamil selanjutnya yaitu 2 sampai 5 tahun. Hal ini didasarkan karena beberapa pertimbangan yang akan berpengaruh pada kesehatan ibu dan anak. Disebutkan dari sebuah penelitian *The Demographic and Health Survey* bahwa anak yang dilahirkan 2–5 tahun setelah kelahiran anak sebelumnya, memiliki kemungkinan hidup sehat 2,5 kali lebih tinggi daripada yang berjarak kelahiran kurang dari 2 tahun atau lebih dari sama dengan 10 tahun, maka jarak kehamilan yang aman adalah 2 – 5 tahun. dp2m (2016:2). Jarak kehamilan terlalu jauh dalam akses pelayanan kebidanan termasuk dalam faktor risiko tinggi yang dapat memberikan berbagai dampak bagi keselamatan ibu dan bayi. Adanya faktor risiko ini juga dapat mempengaruhi nilai mortalitas (AKI dan AKB), serta mordibitas ibu dan bayi. Betty dan Gama (2014:1).

Menurut data *World Health Organization* WHO (2014:3), sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Rasio kematian ibu di Negara berkembang merupakan yang tertinggi, dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Dimana AKI tersebut disebabkan juga karena faktor yang potensialnya juga dapat ditimbulkan dari jarak kehamilan terlalu jauh, yaitu penyebab kematian ibu tahun 2013 karena perdarahan sebanyak 30,3%, dengan hipertensi atau gejala pre eklamsia sebanyak 2,7%, dengan partus lama sebanyak 1,8% KEMENKES.RI (2015:2). Jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Timur sudah berada dibawah target MDGs tahun 2015 sebesar 102 kematian ibu per 100.000 sedangkan deteksi ibu hamil risiko tinggi di kabupaten Jombang

tahun 2014 sebesar 4.721 (21,42%) Dinkes jombang (2014:3). Jumlah ibu hamil di BPM Maria Zulfah 6 bulan terakhir sejak bulan Juli 2015 – Januari 2016 sebanyak 31 orang dan 5 orang yang mengalami risiko tinggi, 3 diantaranya termasuk dengan jarak kehamilan terlalu jauh atau lebih dari sama dengan 10 tahun dengan anak terkecil atau sama dengan 9,7 % dari jumlah ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu jauh, dan tidak ada kematian ibu akibat komplikasi pada kehamilan.

Banyaknya 3 ibu hamil berdasarkan studi pendahuluan dengan risiko tinggi jarak kehamilan terlalu jauh tersebut, penulis mulai melakukan pengambilan data pada “Ny.M” G_{II}P_IA₀ sejak pada hari Senin, 04 Januari 2016 dan mulai melakukan pemantauan secara khusus dan berkesinambungan sejak hari Rabu, 06 Januari 2016. Penulis memilih untuk melakukan studi kasus pada Ny.M G_{II}P_IA₀ karena selain ibu hamil memiliki risiko tinggi dengan jarak kehamilan terlalu jauh (anak terkecil adalah 10 tahun), ada perhatian yang kurang dan minimalnya pengawasan keluarga terhadap keadaan ibu dan kehamilan, perlu adanya penekanan terhadap tingkat pengetahuan tentang faktor risiko yang kemungkinan bisa terjadi apabila tidak dilakukan asuhan secara komprehensif dan tanpa adanya deteksi tanda bahaya secara dini, serta “Ny.M” G_{II}P_IA₀ sesuai dengan kriteria tafsiran persalinan atau memenuhi syarat studi kasus yang telah ditentukan dari pihak akademik. Terjadinya jarak kehamilan terlalu jauh ini dapat disebabkan dari faktor psikologis, KB hormonal dimana KB dengan kandungan hormon dapat memberikan pengaruh bagi reproduksi wanita yaitu khususnya pada kadar hormon estrogen maupun progesteron dimana hormon – hormon ini sangat berpengaruh besar terhadap kesuburan reproduksi wanita yang ditandai dengan terjadinya siklus menstruasi dan kualitas sel telur yang dapat mempengaruhi terjadinya masa kehamilan atau tidak. Manuaba (2009:78) Selain itu, jarak kehamilan juga

dipengaruhi oleh pola aktifitas, dimana wanita yang melakukan aktifitas secara berlebihan dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi baik karena adanya gangguan fisik atau psikologis. Hal ini juga dapat dipengaruhi dari ketepatan pasangan suami isteri dalam melakukan senggama (koitus) pada masa subur atau tidak subur, dan juga makanan yang dapat mempengaruhi produktivitas kesuburan sel telur, sehingga dari faktor – factor inilah dapat menjadikan salah satu penyebab terjadinya jarak kehamilan terlalu jauh dengan kehamilan berikutnya (10 tahun). Jarak kehamilan terlalu jauh pada ibu hamil dapat menimbulkan masalah potensial pada ibu dan bayi. Beberapa potensial yang dapat ditimbulkan oleh jarak kehamilan terlalu jauh pada ibu hamil, yaitu hipertensi (tekanan darah tinggi), pre eklamsia, diabetes pada kehamilan, dan lain-lain. Pada persalinan dapat menimbulkan persalinan berjalan tidak lancar (partus lama), perdarahan pasca persalinan. Pada BBL dapat terjadi BBLR dan prematuritas. Pada masa nifas dapat menimbulkan infeksi, produksi ASI kurang, dan pada KB dapat menjadikan ibu ragu untuk ber-KB lagi apabila ingin memiliki anak lagi. Rochyati (2007:17).

Tercapainya pencegahan dan penatalaksanaan asuhan kehamilan dengan faktor risiko jarak kehamilan terlalu jauh ini sangat dibutuhkan adanya peran pelayanan kebidanan secara komprehensif atau semakin ditekankannya pelayanan komprehensif atau asuhan berkesinambungan oleh bidan dan didukung oleh tenaga medis lainnya dalam mendukung program pemerintah dengan tercapainya program kesehatan di masyarakat, yaitu ibu dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu jauh selama hamil sehat membutuhkan KIE tentang tanda bahaya kehamilan, pola nutrisi, dan pola aktifitas, atau pada tiap kontak berulang kali mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan, Skrining atau deteksi dini adanya ketidaknormalan pada perkembangan status kesehatan ibu dengan KSPR yang mengarahkan ibu

untuk melakukan pemeriksaan ANC pada Bidan atau Dokter baik di Klinik Mandiri, PUSKESMAS dan Rumah Sakit, mengajak ibu untuk melakukan ANC terpadu (Hb, golongan darah, pemeriksaan darah lengkap, protein dan albumin urine) secara rutin minimal 2 kali selama kehamilan, adanya pencegahan faktor resiko secara pro – aktif pada ibu hamil yang bersangkutan sedini mungkin pada awal kehamilan oleh petugas kesehatan yang terlatih dimasyarakat, yaitu juga dengan melakukan asuhan secara komprehensif, serta memberikan perhatian secara khusus terhadap keluhan-keluhan yang dialami ibu hamil termasuk dengan yang memiliki faktor risiko apapun,serta mengatasi tanda bahaya yang mulai muncul agar tidak menimbulkan adanya masalah potensial yang lebih kritis lagi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, hingga penggunaan akseptor KB.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai ‘Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.”M” G_{II}P₁A₀ dengan Jarak Kehamilan Terlalu Jauh di BPM Maria Zulfah Amd,Keb. Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang’, Sehingga perawatan berkesinambungan atau asuhan komprehensif ini dapat digunakan sebagai strategi kesehatan yang efektif primer untuk memungkinkan perempuan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan, perawatan kesehatan, wanita dan anak. Selain itu, agar dapat dijadikan sebagai acuan bidan dalam memberikan kualitas pelayanan asuhan kebidanan yang lebih fokus dan menyeluruh lagi dengan terdeteksinya faktor risiko yang dialami ibu dalam mengantisipasi terjadinya masalah potensial yang mungkin terjadi, khususnya dalam melakukan penatalaksanaan terhadap jarak kehamilan terlalu jauh,sehinga tidak menimbulkan adanya penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayi.

Tujuan umum yaitu melakukan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny."M" G_{II}P₁A₀ dengan 'Jarak Kehamilan Terlalu Jauh' melalui pendekatan management varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di BPM Maria Zulfah Amd,Keb. Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, sedangkan Manfaat Teoritis Bagi Institusi Pendidikan sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Bagi Peneliti dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu serta berkualitas, dan Manfaat Praktis Bagi Lahan Praktik (BPM) Agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL serta KB secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta dapat mengaplikasikan dan mengembangkan asuhan sesuai standart asuhan kebidanan pada jarak kehamilan terlalu jauh. Bagi Klien lien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan pada jarak kehamilan terlalu jauh.

BAHAN DAN METODE PENULISAN

Penelitian ini dilakukan mulai penyusunan proposal sampai Laporan Tugas Akhir yaitu dari bulan Januari 2016 sampai dengan Maret 2016. Dilakukan di BPM Maria Zulfah, Amd.Keb. Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Penulisan ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan cara observasi, wawancara dan pemeriksaan. Hasil asuhan dianalisa dengan cara membandingkan teori dengan kasus yang ditemukan dengan menggunakan pendekatan asuhan Hellen Varney dan SOAP *note*.

HASIL PENELITIAN

Hasil dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."M" G_{II}P₁A₀ dengan jarak kehamilan terlalu jauh yaitu pemeriksaan fisik umum baik, letak janin normal (bagian terbawah perut ibu adalah kepala janin), belum masuk PAP,dan ditemukan adanya odema pada tibia dan punggung kaki ibu kanan dan kiri, DJJ 137x /menit dan TBJ (30-11) x 155 = 2945 gr. Pada tanggal 2 Februari 2016, UK 37 Minggu, merasakan kenceng-kenceng dan keluar lendir darah sejak pukul 03.45, pemeriksaan dalam pada pukul 04.30 WIB didapatkan pembukaan 2 cm, ketuban masih utuh, tidak ada penyusupan dan tidak ada lilitan tali pusat serta Hodge I, Pada pukul 06.30 pembukaan bertambah menjadi 8 cm, ketuban pecah keruh bercampur darah, tidak berbau atau bercampur mekonium. Ibu melahirkan anak perempuan, spontan, menangis megap – megap bukul 07.00 WIB, Bayi baru lahir mengalami asfiksia ringan dengan APGAR *score* 5 – 9. Pada neonatus usia 10 hari bayi timbul bercak kemerahan pada sekitar paha dan kemaluan sehingga ditemukan adanya masalah yaitu dengan *Diaper rash* neonatorum, dan pada hari ke 2 *Post Partum* pada pemeriksaan payudara ditemukan hasil pemeriksaan yaitu payudara kanan dan kiri tampak bengkak, puting susu pecah – pecah, tidak ada lecet, teraba keras, panas, sehingga pada masa nifas ini ibu ditemukan adanya masalah bendungan ASI, serta pada akseptor KB Suntik Triklodem (3 bulan) tidak ditemukan adanya masalah dari keluhan maupun pemeriksaan.

PEMBAHASAN

Pada TM III UK 35 minggu ibu mengeluh adanya kram dan bengkak pada kaki. Menurut peneliti, keluhan ini merupakan salah satu keadaan fisiologis yang disebabkan oleh semakin besarnya janin berdasarkan usia kehamilan yang semakin tua.Berdasarkan keluhan tersebut dari hasil fakta dan opini tidak memiliki

kesejangan dengan teori yang disampaikan oleh Sulistyawati (2009:75) bahwa *Edema devenden* dan *varises* atau bengkak dan kram pada kaki disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan vena kava inferior saat berbaring.

Sakit bagian punggung atas dan bawah. Pada kehamilan 35 dan 37 minggu, Ny."M" mengeluhkan adanya nyeri punggung yang semakin sering pada kehamilannya di trimester akhir. Menurut peneliti, hal ini merupakan keadaan fisiologis dimana semakin tuanya usia kehamilan maka semakin besarnya janin yang mempengaruhi postur tubuh ibu lebih lordosis daripada keadaan normalnya saat sebelum hamil, sehingga semakin menekan otot – otot dan tulang punggung semakin meregang dan menimbulkan nyeri. Menurut Sulistyawati (2009:78) Berhubungan dengan sistem muskulus skeletal, membesarnya uterus sendi pelvik pada saat hamil sedikit bergerak untuk mengkompensasi perubahan bahu lebih tertarik ke belakang, lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga mengakibatkan nyeri punggung Kenceng – kenceng Pada usia kehamilan 37 minggu, Ny."M" mengeluh kenceng-kenceng. Menurut peneliti, hal ini merupakan keadaan fisiologis dialami pada ibu hamil trimester III karena kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan (His palsu atau Braxton-Hicks). His ini merupakan his bahwa persalinan akan segera terjadi dimana his yang timbul semakin kuat dan sering. Selain itu juga, adanya kontraksi rahim atau his yang semakin sering dipengaruhi oleh adanya ketegangan dan kontraksi otot rahim yang mampu merangsang adanya penurunan bagian terbawah janin.

Sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009:82), yaitu ada 2 jenis kontraksi yang dapat terjadi pada masa kehamilan, *false labour* yang disebut

dengan kontraksi Braxton Hicks dan *true labour* yang terasa ketika mendekati atau berlangsung pada kala persalinan. Semakin keruh air ketuban, maka risiko terjadinya infeksi pada bayi semakin meningkat. Air ketuban keruh sering menjadi penyebab terjadinya sindrom aspirasi mekonium yang selanjutnya dapat berkembang menjadi asfiksia neonatorum dan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya sepsis Menurut penelitian Sari Pediatri Semarang (2010:2), air ketuban keruh terjadi kurang lebih 10 % - 20 % dari seluruh kelahiran. adanya kekeruhan dalam air ketuban berpotensi menyebabkan infeksi dan meningkatkan mordibitas neonatal Sari Pediatri (2010:12).

Management Asfiksia Bayi Baru Lahir dengan ketuban keruh, yaitu melakukan penilaian bayi tidak menangis atau tidak bernapas spontan dan megap – megap lalu melanjutkan langkah awal yang dilakukan selama 30 detik dengan menjaga bayi tetap hangat, mengatur posisi bayi, Mengisap lendir bayi, mengeringkan dan merangsang bayi m elanjutkan resusitasi, Memberikan Asuhan pada Bayi Pasca Resusitasi dan melanjutkan IMD. APN (2008:112 – 119)

Pada usia 10 hari, bayi mengalami bercak kemerahan pada area lipatan paha dan kemaluan, serta pada lipatan lengan, menurut hasil pemeriksaan, By. Ny."M" mengalami *Diaper Ras*, yaitu kemerahan pada kulit bayi akibat adanya kontak yang terus – menerus dengan lingkungan yang tidak baik. Tidak terjaganya kebersihan kulit dan pakaian bayi, Jarangnya mengganti popok setelah bayi BAB atau BAK Terlalu panas atau lembabnya udara atau suhu lingkungan, Tingginya frekuensi BAB (diare), Adanya reaksi kontak terhadap karet, plastik, dan detergen, Iritasi pada kulit yang kontak langsung dengan alergen, sehingga muncul eritema, Erupsi pada daerah kontak yang menonjol, seperti bokong, alat genitalia, perut bawah, atau paha bagian atas, Pada keadaan yang lebih

parah dapat terjadi papila *Eritematosa*, *vesicula*, dan ulserasi.

Pada hari ke – 2 PP, Ny.”M” mengeluh adanya bengkak, kram, dan payudara terasa nyeri. Menurut hasil pemeriksaan, Ny.”M” mengalami bendungan ASI, dimana Payudara Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Sakit. Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar hormon estrogen dan progesteron turun dalam 2 – 3 hari. Dengan demikian, faktor dari *Hypothalamus* yang menghalangi keluarnya hormon prolaktin waktu hamil sangat dipengaruhi oleh estrogen tidak dikeluarkan lagi dan terjadi sekresi prolaktin oleh *hypofisis*. Pada permulaan nifas, apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar – kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan ASI. Payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik. Puting susu mendatar dan ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusu, kadang – kadang pengeluaran ASI juga terhalan oleh duktus laktoferi yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfe. Penanganan pembendungan dilakukan dengan jalan menyokong payudara dengan BH dan memberikan analgetika, atau perlu diberi Stilboestrol 3 x 1 mg selama 2 – 3 hari (sementara waktu) untuk mengurangi pembendungan dan memungkinkan air susu dikeluarkan dengan pijatan Sulistyawati (2010:190 – 192)

Rasa Sakit, Merah, dan Pembengkakan Kaki. Pada hari ke – 2 PP, ditemukan hasil pemeriksaan ekstremitas bawah yaitu *tibia* dan punggung kaki kanan kiri ibu terdapat odema, ibu juga mengeluh adanya nyeri pada lipatan paha pada hari ke 12 PP, dimana menurut teori, Nyeri hebat pada lipatan paha dan daerah paha dan daerah paha. Edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri dan pada umumnya terdapat pada paha, tetapi lebih sering dimulai dari jari – jari kaki sampai pergelangan kaki kemudian mulai dari bawah keatas, dan nyeri pada betis.

Penanganannya yaitu dengan melakukan perawatan kaki ditinggikan untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki, kaki dibalut dengan elastik, Menyusui tetap dilanjutkan selama kondisi ibu masih memungkinkan, Bedrest atau tirah baring, Antibiotik, Analgetik, dan Antikoagulansia untuk mencegah bertambah luasnya *thrombus* dan mengurangi bahaya *emboli* (misal : Heparin 10.000 satuan tiap 6 jam per infus, kemudian diteruskan dengan Warfarin per oral) dalam pengawasan dokter atau lakukan kolaborasi terapi dengan tenaga medis lainnya. Sulistyawati (2009:193 – 194)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan dari Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Ny.”M” dengan Jarak Kehamilan Terlalu Jauh, kehamilan normal. Pada persalinan Ny.”M” dengan Jarak Kehamilan Terlalu Jauh, persalinan normal dengan ketuban keruh. Pada Bayi Baru Lahir Ny.”M” dengan Asfiksia sedang bayi baru lahir. Pada Neonatus Ny.”M” dengan Diaper Rash Neonatorum. Pada Masa Nifas Ny.”M”, Post Partum dengan bendungan ASI. Pada Masa Keluarga Berencana Ny.”M” dengan Akseptor Baru KB Suntik 3 bulan.

Saran

1. Bagi Bidan
Diharapkan para seluruh bidan desa di Jombang dapat menerapkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif atau berkesinambungan dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan sehingga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan masyarakat. Selain itu, bidan diharapkan mampu bekerjasama dengan lintas program dan lintas

sektor dalam pencatatan dan pelaporan semua ibu hamil yang ada di wilayah kerjanya sehingga deteksi ibu hamil yang beresiko khususnya pada ibu dengan jarak kehamilan terlalu jauh mendapatkan asuhan secara khusus dan berkesinambungan yaitu lebih memfokuskan pengawasan dan pemeriksaan yang lebih intensif pada ibu hamil termasuk yang mengalami faktor risiko tinggi, yaitu misalnya dengan semakin memarakan ANC terpadu terlaksana secara menyeluruh sehingga masalah potensial tidak terjadi.

2. Bagi Seluruh Dosen Program Studi Kebidanan STiKes Icme Jombang Diharapkan seluruh dosen akademik PRODI Kebidanan di dapat memberi pendidikan berlanjut khususnya dalam bidang asuhan kebidanan secara komprehensif dengan tepat sehingga proses belajar atau-pun praktik akademik menjadi lebih efektif dan efisien, sehingga kualitas sumber daya manusia di Institusi STiKes ICMe Jombang semakin meningkat dan lebih dapat memberikan pengaplikasian secara nyata pada masyarakat, serta para Mahasiswi STiKes ICMe Jombang PRODI Kebidanan dapat belajar lebih dalam menekuni tugas sesuai cangkupan tugas, kewajiban, dan kode etik profesi.
3. Bagi Akademisi Berikutnya Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat menyempurnakan kekurangan yang terdapat dalam laporan tugas akhir ini, sehingga dapat dijadikan sebagai penerapan ilmu yang lebih baik lagi bagi akademik, dan asuhan dapat dijalankan sesuai dengan kebutuhan masyarakat termasuk pada subyek (pasien yang bersangkutan).

KEPUSTAKAAN

Betty faizah dan gama azizah. 2013. *Jurnal Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Pre-eklamsia.*

fik.ums.ac.id/index.php?option=com..id...faizah-betty...azizah-gama

Dinkes, Jombang. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia.* www.depkes.ri.ac.id

Kariadi.2010. *Jurnal Infeksi Neonatal Akibat Air Ketuban Keruh.* saripediatri.idai.or.id/fulltext.asp?q=620

KEMENKES.RI.2015. *Jurnal Situasi Kesehatan Ibu.* www.depkes.go.id/download.php?file.../infodatin/infodatin-ibu.pdf

KR-JNPK, POGI dan IDAI. 2008. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini.* Jakarta: *Health Service Program*

Manuaba, I.A.C. Manuaba, I.B.G.F. Manuaba, I.B.G. 2005. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB.* Jakarta: EGC

Rochjati, Poedji.2007. *Faktor Risiko Kehamilan.* Jakarta : Salemba Medika

Sulistiyawati, Ari.2009. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.* Yogyakarta: Andi

Sulistiyawati, Ari.2009. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan.* Jakarta: Salemba Medika

Sulistiyawati, Ari.2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Balita.* Jakarta: Salemba Medika

UMM. *Modul Menjaga Jarak Kehamilan dan Memilih Alat Kontrasepsi yang Tepat.* Malang: <http://dp2m.umm.ac.id>

WHO.2014. *Jurnal Data Kematian Ibu Bayi.* www.depkes.go.id/download.php?file.../infodatin/infodatin-ibu.pdf