

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. F G₁P₀A₀ DI UPT PUSKESMAS
GAJAHAN SURAKARTA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan



Disusun Oleh :

Fitri Aria Ningsih

NIM : B17012

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY . F

DI PUSKESMAS GAJAHAN SURAKARTA

Fitri Aria Ningsih

Prodi D3 Kebidanan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Studi kasus ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.F dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut varney.

Metode yang digunakan yaitu observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek yang digunakan adalah ibu hamil normal pada Ny. F mulai usia kehamilan 36⁺⁶ minggu pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Gajahan Surakarta kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai bulan Februari tahun 2020

Hasil dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana pelaksanaan dan evaluasi telah dilakukan sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien

Asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

Daftar Pustaka : 34 (2010-2018)

COMPREHENSIVE OBSTETRICS CARE FOR Mrs. F IN THE MEDICAL CENTER GAJAHAN SURAKARTA

Firti Aria Ningsih

Prodi D3 Kebidanan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstract

The process of pregnancy, childbirth, newborn babies, nifas and family planning (KB) are a physiology or natural occurrence, but in the process they can develop into any problem or complication that can harm the lives of the mother and the baby. Comprehensive obstetrics care runs from pregnancy, childbirth, newborn babies, nifas to birth. The case study aims to deliver comprehensive obstetrics to pregnant, pregnant mothers, newborn nifas and newborn families F by using ob-management according to varney's theory.

The method used was observational descriptive with a case study approach. The subject used was a normal expectant mother in Mrs. F at the age of gestity 36+6 weeks in January 2020 in the capital of Surakarta, followed by natural capital and nifas by february 2020.

Result of study, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, implementation plans and evaluation have been carried out according to the problems and needs of the comprehensive obnoggyn patient.

The comprehensive obstetrics care that has been given is gap between theory and practice.

Keywords : Obstetrics Care, Comprehensive

PENDAHULUAN

Kemenkes RI tahun 2015-2017 menunjukkan telah terjadi penurunan jumlah kasus kematian ibu. Jika di tahun 2015 AKI mencapai 4.999 kasus maka di tahun 2016 sedikit mengalami penurunan menjadi 4.912 kasus dan di tahun 2017 mengalami penurunan tajam menjadi sebanyak 1.712 kasus AKI dan pada tahun 2019 menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus dan jumlah itu terus ditekan hingga tahun 2018 ini sehingga mengalami penurunan menjadi 421 kasus dan pada tahun 2019 menurun menjadi 78,6 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2019)

Jumlah capaian AKI di kota Surakarta pada tahun 2018 terjadi penurunan yaitu 4,0 sehingga tidak melebihi angka yang diharapkan yaitu 52,28 per100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB menunjukkan

3,2 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Surakarta, 2018)

Asuhan Komprehensif atau disebut *Continuity Of Care (COC)*. *Continuity of Care* adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB yang yang mengutamakan kesinambungan pelayanan yang dilakukan seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang sudah disesuaikan dengan tentang waktu seorang wanita selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Dengan begitu perkembangan kondisi mereka dapat terpantau baik serta mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena mereka sudah mengenal dengan si pemberi asuhan. (Walyani, 2015).

Jumlah AKI di Puskesmas Gajahan pada bulan Januari 2019 sampai dengan Desember 2019 tidak terdapat AKI. Ibu hamil yang diperiksa di Puskesmas Gajahan dari bulan Januari 2019 sampai Desember 2019

berjumlah 726 pasien sedangkan untuk ibu bersalin sebanyak 594 pasien. Jumlah AKB dari bulan Januari 2019 sampai Desember 2019 terdapat 3 kematian bayi baru lahir dengan kasus IUFD, prematur, kelainan jantung, sedangkan untuk balita terdapat 1 kasus kematian yang disebabkan oleh kelainan jantung.

Berdasarkan data di Puskesmas Gajahan banyaknya ibu hamil yang diperiksa mencapai 726 maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F di Puskesmas Gajahan Surakarta”. Penulis berharap dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mampu memberikan Asuhan Komprehensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana

METODE

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *case study research* (studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif

Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di Puskesmas Gajahan Surakarta dan berlangsung dari bulan Januari - Februari 2020

Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. F G1P0A0 dengan umur kehamilan 36+6 – 38+5 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, Bayi 3x, nifas 3x.

Metode pengumpulan data yaitu metode observasi diskriptif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pengukuran dan dokumentasi, instrument yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Dengan teknik pengumpulan data dengan data primer, sekunder, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 6 Januari 2020, penulis bertemu dengan Ny. F sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 2 kali kunjungan, TM II sebanyak 2 kali kunjungan, TM III sebanyak 5 kali kunjungan.

Menurut teori Marmi (2014) Kunjungan dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit empat kali. Hal ini berarti sesuai dengan teori Marmi (2014).

Berdasarkan pemeriksaan kehamilan pada Ny. F di Puskesmas Gajahan dilakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care dengan standar 10T yaitu Timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, pemberian imunisasi tetanus Toxoid, pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, tes Hb, protein urine, reduksi urine, tes VDRL, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Dan selama saya melakukan kunjungan ibu hamil saya telah melakukan 2T yaitu senam ibu hamil, dan perawatan payudara, Kemudian tidak dilakukan 2T yaitu pemberian garam ber iodium dan pemberian imunisasi malaria dikarenakan ibu telah tercukupi iodiumnya dan ibu tidak terjangkit penyakit malaria. Hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014.

Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny. F 90/60 hingga 121/60 mmHg. Menurut teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg. Hb Ny. E 11.4, dan 12.3 dalam hal ini sesuai dengan teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Hb normal yaitu > 11 gr/dL. Selama kehamilan Ny. F diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. F rutin mengkonsumsi tablet FE yang diberikan.

Menurut Walyani, Elisabeth Siwi (2015), setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah sebanyak 90 tablet. Tablet zat besi sebaiknya diminum dengan benar supaya proses penyerapan oleh tubuh berjalan dengan baik.

Pada kunjungan kehamilan pertama Ny. F mengalami nyeri punggung. Hal ini merupakan salah satu tidak kenyamanan ibu hamil, mengatasinya dengan istirahat yang cukup. Astuti (2012) cara mengatasinya dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesic dan

istirahat yang cukup. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua Ny. F tidak ada keluhan akan tetapi diberikan asuhan tanda bahaya TM3 , Menurut Saryono (2010) agar jika terjadi kegawatdaruratan segera memeriksakan. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ketiga Ny. F tidak ada keluhan akan tetapi diberikan asuhan tentang persiapan persalinan supaya bila terdapat tanda-tanda tersebut bisa segera memeriksakan kehamilannya. Menurut Prawirohardjo, Saryoo (2010). Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Persalinan

Pada tanggal 18 Januari jam 10.30 WIB. Pada tanggal 18 Januari 2020 pasien datang ke RS PKU Muhammadiyah Surakarta untuk melakukan pemeriksaan USG (Hasil presentasi kepala, TBJ 3000 gram terdapat lilitan tali pusat dan diperkirakan terjadi ketidak sesuaian luas panggul ibu dengan kepala

janin), pada saat pemeriksaan semua kondisi ibu normal. Kemudian dr.SpOg menyarankan untuk segera dilakukan tindakan operasi untuk mengeluarkan janin. Operasi direncanakan nanti malam pukul 20.00 WIB. Pukul 19.20 WIB pasien dilakukan pembersihan bulu sekitar kemaluan dan daerah yang akan dilakukan pembedahan serta dilakukan pemasangan kateter. Pada pukul 19.30 WIB pasien dibawa ke kamar operasi dan pada pukul 20.00 WIB operasi dimulai dan bayi keluar dari ruang operasi pukul 20.30 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm. Pada pukul 22.30 WIB menunggu Ny F sadar terlebih dahulu.

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. F bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan, Bayi lahir spontan, dengan presentasi kepala, dengan usia kehamilan 38⁺⁵ Minggu. BB : 2800 gram, PB 48 cm, LK : 33 cm LD : 34 cm, LILA 10 cm Apgar score

8/9/10. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut Runjati dan Umar (2017) Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram. Dan Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 9,5-12 cm, Lingkar kepala 33 – 35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, Suhu normal bayi 36,5 – 37,5 °C, lanugo atau rambut halus menutupi kulit dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, organ genitalia pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia mayora yang menutupi labia minora, Urine dan mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan Runjati dan Umar (2017).

Pada Ny. F telah dilakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir yang meliputi melakukan penilaian selintas, mengklemp tali dan pusat memotong tali pusat, IMD selama 1

jam, mempertahankan suhu bayi, pemberian vit K 0.5 ml secara IM. Memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013) yang dilakukan penilaian sepiantas, pemotongan tali pusat dan perawatannya, IMD, salep mata, vit K, memeriksakan adanya tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada asuhan BBL dalam kasus ini penulis telah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan telah memberikan asuhan BBL sesuai dengan kebutuhan bayi menurut kemenkes RI (2013). Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan minimal 3 kali hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes RI (2013).

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6-48 jam, penulis memberikan asuhan sesuai kebutuhan bayi yaitu menjaga kehangatan bayi, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand, mengajarkan ibu perawatan tali pusat, dan pemberian imunisasi HB 0.

Menurut Runjati dan Umar (2017) Kunjungan I adalah

Mempertahankan suhu tubuh bayi, Pemeriksaan fisik bayi, Memberikan konseling berupa menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya BBL.

Pada kunjungan kedua yang berlangsung 3 sampai 7 hari. Penulis memberikan asuhan pada hari ke 6 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menyusui bayi nya sesring mungkin, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian imunisasi dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari hari.

Marmi (2012), tujuan kunjungan II yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti ikterik, kemungkinan infeksi bakteri, diare, berat badan rendah, dan masalah dalam pemberian ASI, Menjaga keamanan bayi, Menjaga suhu tubuh bayi, Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi

baru lahir dirumah dengan buku KIA. Waktu kunjungan II yaitu 3 sampai 7 hari.

Pada kunjungan ketiga yang berlangsung 8 sampai 28 hari. Penulis memberikan asuhan pada hari ke 14 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menilai apakah ibu menjaga sudah menjaga kebersihannya, memeriksa tanda bahaya bayi baru lahir, menilai apakah ibu menjaga keamanan bayinya, menggenjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menilai ibu telah menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari – hari.

Marmi (2012), tujuan kunjungan III yaitu pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam, Menjaga keamanan bayi, Menjaga suhu tubuh bayi, Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan buku KIA, Memberitahu ibu tentang imunisasi

BCG dan polio. Waktu kunjungan III yaitu 8 sampai 28 hari.

4. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. F didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Widyasih hesty, dkk (2013) Kunjungan I yaitu 6 jam post partum, penulis melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil TD : 110/70 mmHg, N : 82 X/menit, RR 22 X /menit, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, lochea rubra, perdarahan 30 cc, ibu sudah bisa BAK, ASI sudah keluar, ibu sudah menyusui bayi nya dengan baik, mengajarkan ibu memasase uterus, rawat gabung.

Menurut teori Heryani (2012). Asuhan post partum kunjungan 1 (6 jam) diberikan asuhan ara perawatan pasa oprasi SC,Pemberian ASI awal. Melakukan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, bayi harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah

kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Pada Kunjungan II 2 minggu post partum hasil pemeriksaan Ny. F adalah TFU sudah tidak teraba lagi, kontrak si uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 10 cc lokhea Alba yang berwarna putih khas, menjelaskan dan menilai adanya tanda bahaya nifas, menilai adanya tanda bahaya nifas, dan bayi baru lahir, memastikan makan- makanan yang bergizi, menganjurkan istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan

Kunjungan III yaitu 5 minggu post partum, hasil pemeriksaan pada Ny. F yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, lokhea serosa yang berwarna kuning keputihan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 2 cc, menilai adanya tanda bahaya bayi baru lahir, dan ibu nifas, makanan bergizi tidak ada pantangan, istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan sesuai kebutuhan bayi, menganjurkan ibu untuk menstimulasi

bayinya untuk tumbuh kembang bayinya.

Menurut Heryani (2012), asuhan kunjungan ke III yang harus diberikan yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau. Menilai apakah ada tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Pada asuhan KB, penulis telah memberikan penjelasan tentang macam- macam KB seperti KB MAL, Kondom, Pil, Suntik, IUD, implant, MOW, dan MOP beserta cara kerja, efektivitas, daya guna, efek samping, indikasi, kontra indikasi, kekurangan dan kelebihan masing - masing dari kontrasepsi. Dengan kondisi Ny. F yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi,

dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny. E memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan. Dan sudah dilakukan penyuntikan KB pertamakali pada tanggal 3 – 4 – 2019 post partum hari ke 40.

Menurut Saiudin (2010), Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera) mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Keuntungannya tidak mempengaruhi pada ASI, dapat digunakan pada segala usia.

KESIMPULAN

Selama penulis melakukan asuhan kepada Ny. F, ditemukan beberapa yaitu Nyeri punggung memberikan asuhan untuk mengatasinya memberikan pendidikan kesehatan, tanda-tanda bahaya TM3, persiapan persalinan Serta masalah telah teratasi.

Asuhan persalinan dilakukan seara SC dan selama persalinan tidak ditemukan masalah, atau komplikasi sehingga pemberian asuhan persalinan pada klien dinilai berhasil.

Asuhan bayi baru lahir berdasarkan data yang diperoleh data yang diperoleh dari kunjungan nifas dapat ditarik kesimpulan bahwa klien dapat menerapkan asuhan nifas yang telah diberikan penulis sehingga nifas normal.

Asuhan Nifas pada Ny. F dari tanggal 18 Januari sampai 6 minggu yaitu 6 jam post partum sampai 40 hari post partum, selama pemantauan masa nifas proses pemulihan dan laktasi berlangsung dengan baik, tidak ditemukan adanya tanda bahaya nifas atau komplikasi sehingga nifas normal.

Asuhan KB pada hari ke 40 Ny. F menggunakan KB suntik 3 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi Biran. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.
- Astuti, S, Dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Kehamilan*. Jakarta : Penerbit Erlangga

- Heyani, Reni. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Cv Trans Info Medika.
- Hidayat, A.A. 2014. *Metode Penelitian Kebidana dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Rineka Cipta
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI
- KEPMENKES Nomer 398/Menkes/SK/VIII/2017
Yanti, D. 2017. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung: Refrika Aditama
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Mochtar Rustam. 2011. *Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Jakarta : Buku Kedokteran ECG.
- Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Edisi 1. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Edisi 1. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo