

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “Y” DI PMB Hj.AZIA NOFA,STr.,Keb.Bd KECAMATAN IV KOTO KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Rezi Febria Sukma¹, Liza Andriani², Shinta Angellina³

rezifebria2@gmail.com¹, liza47ko@gmail.com², shintaangellina03@gmail.com³

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Tujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat. Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu menggunakan pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP. Pengkajian ini dilakukan sejak bulan Februari sampai bulan Mei 2024 dengan metode pengumpulan data. Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali pada usia kehamilan 29-30 minggu, 33-34 minggu dan 38-39 minggu dengan HPHT 28 Juli 2023 dan TP 05 Mei 2024. Selama kunjungan didapatkan pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 04 Mei 2024 jam 01.00 WIB ibu datang ke rumah bidan bersama suami dengan keluhan perut mules dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 22.00 WIB, pukul 01.00 dilakukan pemeriksaan dalam VT 4 cm, pukul 03.00 dilakukan pemeriksaan dalam VT 8 cm, pukul 03.30 WIB pembukaan lengkap air ketuban pecah spontan dan dilakukan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan 60 langkah APN, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, jenis kelamin Laki laki, BBL 3000 gram, PB 46 cm segera dilakukan perawatan bayi baru lahir. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayinya.

Kata kunci: Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir.

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Care is care provided on an ongoing basis to mothers during pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns. The aim is to reduce the maternal mortality rate and infant mortality rate so that the health of mothers and babies continues to improve. The aim of this case study is to provide comprehensive care to mothers using Varney's Seven Steps documentation and SOAP. This study was carried out from February to May 2024 using data collection methods. Pregnancy care was visited 3 times at gestation ages 29-30 weeks, 33-34 weeks and 38-39 weeks with HPHT 28 July 2023 and TP 05 May 2024. During the visit, the mother's general condition was examined well. Childbirth care was carried out on 04 May 2024 at 01.00 WIB. The mother came to the midwife's house with her husband with complaints of a stomach ache and mucus mixed with blood coming out since 22.00 WIB, at 01.00 an examination was carried out in a VT of 4 cm, at 03.00 an examination was carried out in a VT of 8 cm, At 03.30 WIB the amniotic fluid was completely opened and the birth control was carried out. The birth process of the mother gave birth normally with 60 steps of APN, the baby was born spontaneously, cried strongly, active muscle tone, male gender, BBL 3000 grams, PB 46 cm and immediate care for the newborn was carried out. Postpartum and newborn care went smoothly. smoothly and there were no complications for the mother or baby.

Keywords: *Pregnancy, Labour, Postpartum, Newborn.*

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan

Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Ruly Prapitasari, 2021)

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) pada rentan usia reproduktif masih sangat tinggi yaitu 287.000 AKI terjadi per 100.000 kelahiran hidup untuk 185 negara (WHO, 2023). WHO juga menyebutkan tingginya AKI di ASEAN sebanyak 75,4 kematian ibu dengan Asia Tenggara menduduki peringkat ke 2 dengan jumlah AKI 15.000 jiwa, sementara di Indoneisa kejadian AKI pada tahun 2020 mencapai 46,27% kematian ibu (Kemenkes RI, 2022).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan target AKI di Indonesia pada tahun 2024 yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH, sehingga AKI masih terbilang tinggi. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi (Kemenkes RI, 2022)

Menurut Dinkes Agam (2022), dalam rentang tahun 2019 sampai 2022 jumlah kematian ibu di Kabupaten Agam yaitu tahun 2019 sebanyak 7 kasus (AKI= 94,2 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2020), tahun 2020 sebanyak 9 kasus (AKI= 124,9 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2021), tahun 2021 sebanyak 21 kasus (AKI= 285,5 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2022) dan tahun 2022 sebanyak 7 kasus (AKI= 105 per 100.000 kelahiran hidup), (Firzia & Astiena, 2022).

Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa,STr.,Keb.Bd berdiri sejak tahun 2009, PMB beliau beralamat di Jl. Raya Bukittinggi – Lb. Basung KM. 8 Balingka Kecamatan.IV Koto, Kabupaten.Agam Provinsi Sumatera Barat. Di PMB Hj. Azia Nofa,.STr.Keb.,Bd melayani pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan BBL dan pelayanan KB. Berdasarkan data tahun 2023 di PMB Hj.Azia Nofa,STr.Keb.,Bd jumlah ibu hamil mencapai 853 orang dan jumlah ibu bersalin mencapai 91 orang sedangkan jumlah ibu yang menggunakan alat kontrasepsi mencapai 900 orang.

Pengelolaan program KIA bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok di mana salah satunya adalah peningkatan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat. Deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang diduga mempunyai risiko dan komplikasi kebidanan. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. Untuk itu deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) yang dilahirkannya. (Andriani & Haskar, 2020)

Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr.,Keb.Bd mulai tanggal 21 Februari 2024 sampai dengan 04 Mei 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny.Y umur 34 tahun, instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidan mulai dari masa kehamilan,

persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan

Pengumpulan data (data subjektif) identitas/biodata, Ny.Y umur 34 tahun pendidikan S1, pekerjaan guru alamat sianok, Nama suami Tn.A umur 38 tahun pendidikan S1, pekerjaan honor TU

Kunjungan pertama dimulai pada tanggal 21 Februari 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Hj.Azia Nofa S.Tr.,Keb.,Bd kecamatan IV Koto kabupaten Agam dengan usia kehamilan 29-30 minggu pasien datang dengan tidak ada keluhan dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal,TFU = 26 cm, TBBJ = 2.015 gram, palpasi pada leopold 3 didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting kemungkinan kepala janin, dan kadar hemoglobin 10,2 gr/dl (03 Oktober 2023). Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Tanda bahaya Trimester 3, Diskusi penanganan anemia ringan, dan kunjungan ulang.

Kunjungan kedua dimulai pada tanggal 20 Maret 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Hj.Azia Nofa.S.Tr.,Keb.,Bd kecamatan IV Koto kabupaten Agam dengan usia kehamilan 33-34 minggu pasien datang dengan tidak ada keluhan dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU = 27 cm, TBBJ = 2.170 gram, palpasi pada leopold 3 didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting kemungkinan kepala janin kadar hemoglobin 10,2 gr/dl (03 Oktober 2023). Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, tanda – tanda bahaya trimester III, diskusi dengan ibu tentang penanganan anemia, Senam hamil, dan kunjung ulang.

Kunjungan ketiga dimulai pada tanggal 24 April 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Hj.Azia Nofa.S.Tr.,Keb.,Bd kecamatan IV Koto kabupaten Agam dengan usia kehamilan 38-39 minggu pasien datang dengan keluhan terasa sakit di bagian ari ari dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU = 31 cm, TBBJ = 2790 gram, palpasi pada leopold 3 didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting kemungkinan kepala janin, dan kadar hemoglobin 11,1 gr/dl (24 April 2024). Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, tanda – tanda persalinan, persiapan persalinan, dan support mental ibu, jalan pagi.

Asuhan Bersalin

Pasien Ny. “Y” datang ke praktek mandiri bidan Hj. Azia Nofa.S.Tr.,Keb.,Bd pada pukul 01.00 WIB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah sejak jam 18.00 WIB dan pasien ditemani suami kemudian dilakukan pemeriksaan kepada ibu dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik, ketuban utuh, porsio menipis 40%, ibu di anjurkan istirahat di kamar rawat inap dan melakukan olahraga Gym Ball.

Kala I dimulai pada pukul 01.00 WIB dengan hasil pemeriksaan yaitu pemeriksaan dalam 4 cm, kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik, TTV dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik, pada pukul 03.00 WIB pasien ditemui kembali di ruangan pasien ketuban masih utuh dan dilakukan pemeriksaan yaitu pemeriksaan dalam dengan pembukaan 8 cm kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 38 detik, porsio sudah menipis,TTV dalam batas normal, pukul 03:30 WIB pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah dan adanya tanda gejala kala II seperti dorongan mengeran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Menurut teori pada multigravida kala I normal

berlangsung kira kira 2 jam 30 menit.

Kala II dimulai Pada pukul 03:30 wib ibu mengatakan sakitnya semakin kuat setelah di periksa ternyata sudah ada tanda-tanda kala II seperti dorongan mengeran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Bayi lahir pada pukul 03.40 wib dengan jenis kelamin laki laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 46 cm, APGAR 8/9 dan anus positif. Lama kala II berlangsung selama 10 menit, dari kala II tidak didapatkan perbedaan antara teori dengan lapangan.

Kala III dimulai pada pukul 03.40 – 03.50 WIB setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, diberikan suntik oxytocin 10 unit secara IM, penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta. Kemudian plasenta lahir secara spontan pada pukul 03.50 WIB dengan keadaan lengkap. Kala III pada Ny.“Y” berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik di lapangan.

kala IV dilakukan pemantauan pada pukul 04.05 WIB. Pada kala IV telah dilakukan pemantauan 1 jam pertama dan 2 jam kedua, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah dan dari pemantauan ini didapat bahwa keadaan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba, serta pengeluaran darah Ny.”Y” dalam batas normal menurut teori.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan bahwa pada kala I berlangsung selama 2 jam 30 menit sedangkan dalam teori lama kala I pada multi yaitu selama 8 jam, pada kala II berlangsung selama 10 menit dalam teori lama pada kala II berlangsung selama 1 jam untuk multi, pada kala III berlangsung selama 10 menit sedangkan dalam teori kala III tidak lebih dari 30 menit, pada kala IV selama 2 jam dan penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik lapangan, maka dari itu tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik lapangan yang telah dilakukan.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Ny.”Y” lahir normal pada tanggal 04 Mei 2024 yang bertepatan pada pukul 03.40 WIB dengan jenis kelamin Laki Laki, berat badan 3.000 gram, panjang badan 46 cm, A/S 8/9. IMD dilakukan segera selama 1 jam sampai kala III selesai dan semua darah disekitaran ibu sudah dibersihkan.

Asuhan yang diberikan pada bayi 0 – 24 jam pertama bayi diberikan injeksi vitamin K dan salap mata, disini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yaitu pada bayi Ny.”Y” dilakukan injeksi Vit K , Salep mata dan Hb0 dimana tujuan pemberian vitamin K yaitu untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan serius yang bisa terjadi pada bayi baru lahir, sedangkan pemberian Hb0 bertujuan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis.

Pada bayi Ny.“Y” dilakukan kunjungan neonatus 3 kali yaitu kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal), kunjungan neonatus ke-2 (6 hari post natal), kunjungan ke-3 (2 minggu post natal). Pada kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal) dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya bayi baru lahir 6 jam post natal keadaan bayi baik, TTV dalam batas normal, Berat badan bayi 3000 gram, panjang bayi 46 cm ,jenis kelamin laki laki,tali pusat baik, bayi menyusui kepada ibu, bayi sudah dimandikan.

Pada kunjungan kedua neonatus (6 hari neonatus) dilakukan pemeriksaan pada bayi tidak ditemukan tanda – tanda bahaya pada bayi, bayi menyusui dengan kuat kepada ibu, TTV dalam batas normal, keadaan bayi baik, tali pusat belum lepas tidak ada tanda infeksi

pada pusat bayi, penambahan berat badan pada kunjungan kedua yaitu 500 gram, berat badan bayi 3500 gram, panjang bayi 46 cm.

Pada kunjungan ketiga (2 minggu neonatus) dilakukan pemeriksaan pada bayi bahwa penambahan berat badan bayi yaitu 100 gram, berat badan bayi 3600 gram, panjang bayi 47 cm, keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, tali pusat bayi sudah lepas pada usia 7 hari, bayi menyusu kepada ibu hanya ASI saja tanpa adanya makanan tambahan.

Dalam hal ini ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni panjang bayi 46 cm sedangkan dalam teori ada beberapa yang menjelaskan bahwa panjang bayi normal berkisar antara 48 cm – 52 cm. Dan lalu tidak ada perbedaan tentang pemberian IMD yaitu dilakukan segera sampai kala III. Teori menjelaskan bahwa IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir. Manfaat dilakukannya IMD bagi si ibu adalah sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitosin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar. Sedangkan bagi si bayi adalah bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Pada saat IMD bidan juga dapat menilai refleks refleks yang terjadi pada Bayi Baru Lahir. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

Asuhan Nifas

Pada Ny”Y” dilakukan 3 kali kunjungan nifas yaitu kunjungan pertama pada (6 jam post partum), kunjungan ke-2 (6 hari post partum) dan kunjungan ke-3 (2 minggu post partum). Pada kunjungan pertama (6 jam post partum) pada hari sabtu 04 Mei 2024 pada pukul 09.40 WIB dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya post partum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Dalam hal ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang didapat dilapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya post partum yang harus diwaspadai oleh ibu selama masa nifas, ASI eksklusif yang wajib diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama.

Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tujuan pemantauan dan pengawasan 6 jam post partum dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan kedua (6 hari post partum) dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama post partum yang dilakukan masih dalam lingkup PMB tempat ibu bersalin serta pengawasan 6 hari post partum. Tidak ada tanda – tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya Tujuan kunjungan 6 hari post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, dalam hal ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan ketiga (2 minggu post partum) pada kunjungan ketiga ini sama dengan kunjungan kedua yaitu memastikan kembali bahwasanya tidak ada terjadi komplikasi kepada ibu dan bayinya yang mana di kunjungan ketiga ini involusi uterus ibu berjalan dengan lancar (normal) pada kunjungan ketiga ini tidak ada ditemukan komplikasi

atau perbedaan antara diteori maupun lapangan. Pada kunjungan ketiga ini sudah di jelaskan beberapa alat kontrasepsi yang hormonan dan non hormonal serta menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian memakai alat kontrasepsi, ibu memilih untuk memakai alat kontrasepsi AKDR (IUD) karena keefektifan kerja alat kontrasepsi dan bisa di pakai jangka waktu panjang.

Menurut asumsi dan kesimpulan kunjungan selama masa nifas, penulis telah melakukan sesuai dengan teori yang ada yaitu sebanyak 3 kali kunjungan. Pada kunjungan terakhir yaitu 2 minggu post partum penulis memfokuskan kepada ibu tentang mempertahankan pola nutrisi ibu, ASI ibu, dan KB. Diharapkan agar ibu dapat melaksanakan masa nifas dengan sehat baik jasmani maupun Rohani.

KESIMPULAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, nifas, dan BBL. Kunjungan ANC dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dan tidak ada di temukan kesenjangan antara teori dan di lapangan. Dari standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama kunjungan pertama, kedua dan ketiga diantaranya pemeriksaan VDRL (Veneral Diseases Research Laboratory) atau screening untuk penyakit HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr.,Keb.Bd Pada persalinan dari kala I hingga kala IV tidak ada masalah dan pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal.

Pada BBL ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni panjang bayi 46 cm sedangkan dalam teori ada beberapa yang menjelaskan bahwa panjang bayi normal berkisar antara 48 cm – 52 cm. (Solehah et al., 2021).

Pada nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan lapangan, serta keadaan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, L., & Haskar, E. (2020). PULUH KOTA. 4(1), 17–20.
- Firzia, V., & Astiena, A. K. (2022). Determinan K4 Antenatal Care Di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam. *Journal Of Social Science Research*, 3, 7059–7069.
- Imroatul Sholeha et al., 2021. (2021). Bayi Baru Lahir normal. *Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.
- Kemendes RI, 2022. (2022). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022*.
- Ruly Prapitasari. (2021). 358-Article Text-671-1-10-20210617. In *Jurnal Immiah Obsgin: Vol. Vol. 13. N (pp. 1–10)*.