

A Case Report : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D dan By.Ny.D di Kota Pontianak

Eka Oktaviana¹, Dwi Khalisa Putri², Ummi Yudiantini³, Zwesty Kendah Asih⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

ekaoktaviana705@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI): Pada tahun 2019, jumlah kematian akibat masalah kehamilan dan persalinan secara global diprediksi sebesar 8,30 per 100.000 kelahiran hidup, dengan 4.627 kematian terjadi di Indonesia. Jika dibandingkan dengan tahun 2018, terjadi peningkatan kematian totalnya menjadi 4.221. Pada tahun 2019 tercatat 117 kematian ibu di Provinsi Kalimantan Barat.

Laporan Kasus: Asuhan diberi atas Ny. D serta By. Ny. D di Kota Pontianak. Asuhan yang diberi awal pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai KB. Pendokumentasian asuhan dilakukan menggunakan metode SOAP.

Diskusi: Berdasarkan data pengkajian asuhan kebidanan ibu hamil atas Ny. D Telah selaras melalui standart asuhan pelayanan kebidanan. Pada Ny. D melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan rutin. Pada asuhan kehamilan ditemukan adanya kenaikan berat badan yang berlebih selama hamil. Persalinan Ny. D di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura. Saat proses persalinan terjadi ruptur perineum derajat 2. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D selaras melalui patokan asuhan kunjungan nifas. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir langsung dilakukan IMD. Bayi langsung diberi salep mata, vitamin K untuk mencegah pendarahan ke otak, dan setelah 2 jam diberikan imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis.

Simpulan: Berlandaskan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan atas Ny. D sudah dilaksanakan juga pembahasan serta asuhan komprehensif atas Ny. D serta By. Ny. D berdasarkan 7 aksi varney didapatkan pada pengkajian dasar asuhan kehamilan tidak didapat kesenjangan antara teori serta praktek. Dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil, ditemukan adanya kelebihan kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan.

Kata kunci: Asuhan Komprehensif, Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

**A Case Report:
COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE ON MRS D AND HER BABY
IN PONTIANAK CITY**

Eka Oktaviana¹, Dwi Khalisa Putri², Ummy Yuniantini², Zwesty Kendah Asih²

¹²³⁴ Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
ekaoktaviana705@gmail.com

ABSTRACT

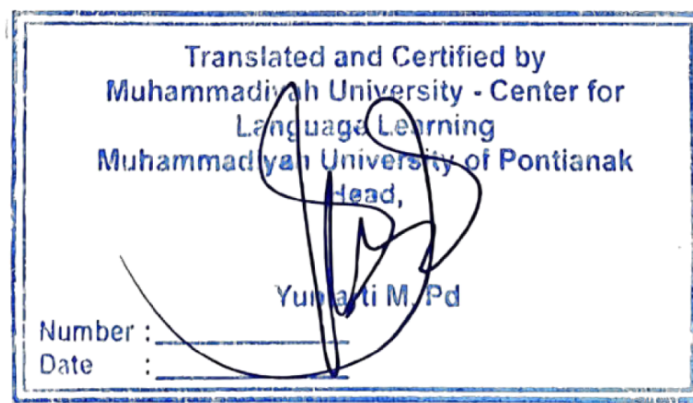
Background: The global Maternal Mortality Rate due to pregnancy and childbirth is 8.30 per 100,000 live births, resulting in 4,627 deaths in Indonesia. In 2019, an increase in maternal mortality occurred in West Kalimantan, with a total of 4,221 deaths or 117 cases.

Case Report: Mrs. D and her baby received comprehensive care at Tanjungpura University Hospital, Pontianak City, including initial care for pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning programs or contraceptives. The care was documented using the SOAP method.

Discussion: The assessment of midwifery care for Mrs. D followed midwifery service standards, including regular pregnancy check-ups. During pregnancy, there was excessive weight gain, and during labor, a 2nd degree perineal rupture occurred. Postpartum midwifery care was carried out according to postpartum visit guidelines, and midwifery care for newborns included early initiation of breastfeeding, administration of eye ointment, vitamin K, and HB0 immunization.

Conclusion: Mrs. D's midwifery care was comprehensive and followed Varney's 7-step standards. However, there was a gap between theory and practice in the basic assessment of pregnancy care, and an excess increase in maternal weight during pregnancy.

Key Words: Comprehensive care, Normal delivery, Newborns



PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia pada tahun 2019 mencapai 303.000, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Di ASEAN, terdapat 235 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Menurut estimasi WHO, 75% kematian bayi baru lahir terjadi pada tujuh hari pertama kehidupan, dan 1.000.000 bayi meninggal dalam 24 jam pertama kehidupan (Zalfani, Aulina et al., 2023). Menurut ringkasan catatan program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan tahun 2020, angka kematian ibu di Indonesia tahun 2020 adalah 4.627 AKI. Dibandingkan dengan tahun 2019, yang berjumlah 4.221 orang, angka ini menunjukkan peningkatan. Berdasarkan etiologinya, perdarahan (lebih dari 1.330 kejadian), hipertensi dalam kehamilan (lebih dari 1.110 kasus), dan masalah sistem peredaran darah (230 kejadian) merupakan penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2020 (Rosa, 2022). Di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat 117 kejadian kematian ibu pada tahun 2019. Berdasarkan konversi, angka tersebut dapat dihitung sebesar 130/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di atas, Angka Kematian Ibu (AKI) Kota Pontianak masih cukup tinggi yaitu sebesar 49,66 AKI (6 kejadian) (Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2019). Pada tahun 2019, angka kejadian kelahiran hidup sebesar 8 per 1000. Pada tahun 2020 terjadi penurunan menjadi 5,2/1000 kelahiran hidup 552 kematian bayi pada tahun 2020 dibandingkan dengan 616 pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan, 2020). Salah satu pendekatan tersebut adalah dengan menjalankan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang merupakan salah satu program wajib Puskesmas. Kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, dan balita merupakan bidang yang memerlukan perhatian khusus. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kerentanan penduduk terhadap penyakit, termasuk ibu dan anak kecil. Lebih lanjut, Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), dan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi penanda kesehatan suatu negara secara keseluruhan. Fungsi utama Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) meliputi perawatan prenatal, layanan kesehatan pascapersalinan dan neonatal, identifikasi dini ibu hamil yang berisiko, penanganan komplikasi obstetri, dan layanan pertolongan persalinan. Salah satu tujuan utama program ini adalah untuk meningkatkan gizi ibu selama kehamilan guna menjaga kesehatan fisik dan kekuatan ibu selama kehamilan (Riana *et al.*, 2021).

Nurvembrianti (2021) menyatakan bahwa salah satu upaya untuk dapat menunjang kondisi fisik ibu selama periode kehamilan yaitu dengan pemenuhan nutrisi yang cukup. Namun, perihal lainnya yang bisa dilaksanakan yakni melalui edukasi yang baik pada ibu tentang bagaimana proses persalinan yang baik dan aman. Khairunisa (2022) menyatakan bahwa, dengan dilakukan edukasi pada ibu hamil terkait proses persalinan maka akan membuat ibu dapat mengetahui tentang bagaimana ciri-ciri persalinan, bagaimana proses persalinan normal serta ciri-ciri berbahaya pada saat persalinan.

Selain layanan kesehatan, upaya lain untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi juga menuntut keterlibatan masyarakat secara maksimal dan upaya mandiri masyarakat untuk mencari informasi kesehatan yang akurat dan terpercaya. Masyarakat juga harus merencanakan kehamilan, menggunakan alat kontrasepsi (KB) pada pasangan usia subur (PUS) untuk mengatur jarak kelahiran

dan pola asuh yang baik, mematangkan usia perkawinan, dan mampu menggunakan buku KIA untuk pemantauan masyarakat sejak masa kehamilan hingga pascapersalinan, bayi, balita, bahkan anak usia prasekolah. Untuk menjaga pola hidup sehat di desanya, masyarakat juga memerlukan akses layanan kesehatan yang bermutu secara berkala. Untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak, sekelompok masyarakat dapat melakukan beberapa tindakan tambahan (Fitriani et al., 2022). Bidan memegang peranan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan praktik yang berlaku. Salah satu tanggung jawab bidan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai standar kepada pasien hamil. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Prenatal yang sesuai dengan Standar, meliputi Penimbangan dan Tinggi Badan, Pengukuran Tekanan Darah, Pengukuran LILA, Pengukuran TFU, Penentuan Presentasi Janin dan DJJ, Imunisasi Berdasarkan Status Imunisasi, Pemberian Tablet Zat Besi Minimal 90 Tablet, Pemeriksaan Laboratorium, Penatalaksanaan atau Penanganan Kasus, serta Konsultasi (Konseling) dan Aasesmen Kesehatan Jiwa, maka dalam tulisan ini diuraikan tentang Pelayanan Prenatal yang Sesuai dengan Standar. Dalam upaya penurunan AKI dan AKB, peran serta masyarakat juga sangat penting. Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir diharapkan dapat terwujud dengan peran serta masyarakat yang optimal serta peningkatan kesadaran masyarakat, khususnya calon ibu yang berisiko tinggi untuk hamil dan melahirkan. Dengan demikian, kita semua dapat lebih waspada dan meminimalisir kejadian komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan.

LAPORAN KASUS

Penelitian ini dilakukan pada Ny. D dan By. Ny. D di Kota Pontianak tahun 2023 dengan menggunakan metode observasi deskriptif dan strategi *continuity of care*. Subjek penelitian adalah Ny. D dan By. Ny. D. Jenis data yang digunakan adalah data primer dari hasil observasi, inspeksi, dokumentasi, dan pengumpulan data anamnesis. Sedangkan Analisa datanya, dilakukan dengan cara membandingkan teori yang telah ada sebelumnya dengan data yang sudah dikumpulkan.

Tabel 1
Laporan Kasus

Keterangan	Temuan
Kehamilan	a. Data Subjektif - Usia kehamilan 17 minggu : Mengeluh mual dan merasa sesak - Usia kehamilan 20 minggu : Tidak ada keluhan - Usia kandungan 25 minggu : Mengeluh sesak - Usia kandungan 35 minggu : Tidak ada keluhan b. Data Objektif - BB sebelum hamil : 62 kg - TB : 150 cm - IMT : 27,5 kg/m ² - Usia kehamilan 17 minggu : BB 63,5 kg - Usia kehamilan 20 minggu : BB 62 kg - Usia kehamilan 25 minggu : BB 69,1 kg - Usia kehamilan 35 minggu : BB 75,8 kg
Persalinan	Ruptur perineum derajat 2
BBL (Bayi Baru Lahir)	a. KN I : Kunjungan dilaksanakan atas 6 jam pasca persalinan b. KN II : Kunjungan dilakukan dihari ke-3 pascapersalinan c. KN III : Kunjungan dilakukan pada hari ke-12 pascapersalinan
Nifas	d. KF I : Kunjungan dilakukan pada 6 jam pascapersalinan e. KF II : Kunjungan dilakukan pada hari ke-3 pascapersalinan f. KF III : Kunjungan dilakukan pada hari ke-12 pascapersalinan g. KF IV : Kunjungan dilakukan pada hari ke-42 pasca persalinan

DISKUSI

1. Kehamilan

a. Data Subjektif

Sesudah dilaksanakan penelitiannya data subjektif, dijumpai keluhannya ibu yaitu pada trimester II ibu mengeluh mual muntah saat usia kehamilan 17 minggu. Kemudian pada usia kehamilan 25 minggu ibu mengeluh sesak. Menurut Fitriani dan Ayesha (2022) yang menyatakan bahwa ada berbagai keluhan yang dirasakan ibu saat hamil trimester kedua yaitu odema, sering berkemih, sesak nafas, nyeri perut bagian bawah, keputihan gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, perut kembung dan kram pada bagian kaki. Namun, tidak sedikit ibu yang masih merasakan mual muntah. Hal inilah normal terlaksana atas ibu hamil selagi mual dan muntah tidak berlebihan yaitu seperti muntah >10 kali/hari, tidak mau makan, membuat ibu lemah dan pusing, hingga dehidrasi dan kehilangan kesadaran.

Dalam upaya mengatasi mual dan muntah pada ibu, dokter di Puskesmas Gang Sehat memberikan resep obat yaitu lansoprazole. Obat lansoprazole ialah obat yang masuk ke dalam kategori B. Obat kategori B masih termasuk obat yang aman untuk janin, tetapi belum ada penelitian terkontrol pada ibu hamil. Pemakaian obat jenis tersebut mesti di bawah

pengamatan dokter. Dokter yang dapat meresepkan obat ini kepada ibu hamil yaitu dokter umum ataupun dokter ahli kandungan (Seto, Nita and Triana, 2017).

b. Data Objektif

Berdasarkan data pengakjian pada kasus, IMT ibu yaitu 27,5. Menurut teori dari (Kurdanti, Khasana and Wayansari, 2020) kategori IMT yakni $IMT < 18,5$ (kurus), $IMT 18,5-24,9$ (wajar), kemudian $IMT 25-29,9$ (kelebihan BB) serta terakhir $IMT \geq 30$ (obesitas). Dari penjelasan tersebut dapat dikatakan bahwa ibu mengalami kelebihan berat badan yang ditandai dengan IMT 27,5. Maka dengan demikian, kenaikan berat badan ibu harus menyesuaikan dengan kategori IMT ibu. Kurdanti, et al (2020) menjelaskan bahwa berat badan yang disarankan pada $IMT < 18,5$ (kurus) yaitu 12,5-18 kg, $IMT 18,5-24,9$ (normal) yaitu 11,5-16 kg, $IMT 25-29,9$ (kelebihan berat badan) yaitu 7-11,5 kg, IMT (lebih dari sama dengan) 30 (obesitas) yaitu 5-9 kg. Pada kasus, kenaikannya BB ibu dari sebelum hamil yakni dari 62 kg hingga ke 75,8 kg. Jika dihitung, maka jumlah kenaikan berat badan ibu selama kehamilan $\pm 13,8$ kg. Perihalnya tentu tak selaras melalui teori yang mengutarakan bahwasanya ibu dengan $IMT 25-29,9$ yang dikatakan bahwa kenaikan berat badan maksimal yaitu 11,5 kg. Kemungkinan penyebab kenaikan berat badan yang berlebih ini yaitu karena ibu yang tidak menjaga pola makan selama masa kehamilan. Contoh seperti mengkonsumsi gula yang berlebih selama masa kehamilan. Pernyataan ini didukung sebuah penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh N. H. Annisa pada tahun 2021. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa 63,6% ibu yang memiliki kenaikan berat badan yang berlebih mempunyai kebiasaan mengkonsumsi gula yang berlebih dalam sehari-hari.

2. Persalinan

Pada asuhan ibu bersalin didapatkan terjadinya ruptur perineum derajat 2. Robekan tersebut termasuk derajat 2, artinya robekan tersebut tidak hanya mengenai mukosa vagina tetapi juga otot perineum transversal dan tidak mengenai sfingter ani (Hariana et al., 2022). Revisi didefinisikan sebagai cedera pada area perineum yang bentuknya tidak teratur yang disebabkan oleh tindakan yang tidak disengaja oleh penolong persalinan. Proses tekanan pada kepala atau bahu janin saat persalinan menyebabkan kerusakan jaringan alami. Informasi ini berdasarkan Nor Asiyah (2022). Robekan perineum derajat 2, menurut (Hariana et al., 2022), adalah robekan yang lebih dalam dari robekan derajat 1 yang merusak otot perineum transversal selain mukosa vagina tanpa merusak sfingter ani.

Penatalaksanaan kasus yang diberikan kepada Ny. D yaitu melakukan heating jelujur dengan anastesis. Hal inilah selaras melalui teori yang disampaikan oleh Yulizawati, Insani, et al (2019) yang menyatakan bahwasanya pada kasus laserasi perineum derajat 2, biasanya dilakukan penjahitan dengan menggunakan teknik penjahitan putus-putus atau jelujur. Selain itu, sebelum melakukan penjahitan ibu disuntikan anastesis terlebih dahulu untuk mengurangi rasa sakit selama proses penjahitan berlangsung (asuhan sayang ibu).

3. BBL (Bayi Baru Lahir)

Tujuan dari kunjungan pertama bayi baru lahir, yang dilakukan antara enam dan delapan puluh delapan jam setelah kelahiran, adalah untuk mengukur panjang badan, berat badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan status pernapasan. Pemberian salep mata, vitamin K, dan HB0 juga penting. Untuk meningkatkan akses neonatus terhadap perawatan kesehatan dasar dan mengidentifikasi setiap anomali atau masalah pada bayi baru lahir sesegera mungkin, KN 2 (3–7 hari) dilaksanakan. Ini merupakan kelanjutan dari pemeriksaan fisik, pemantauan kecukupan gizi, dan perilaku bayi. Antara usia 8 dan 28 hari, KN 3 memerlukan sejumlah tugas, termasuk pemeriksaan fisik, pengamatan penampilan dan perilaku bayi, pemantauan gizi bayi, konseling mengenai identifikasi gejala penyakit, dan edukasi atau konseling untuk orang tua mengenai perawatan neonatal (Yulia dan Dwienda, 2022). Dari kunjungan pertama hingga ketiga, tidak ditemukan masalah, menurut evaluasi data objektif yang diselesaikan kepada By. Ny. D dalam kondisi normal. Hasil pemeriksaan pada By. Ny. D tidak ditemukan anomali. Bayi tersebut juga menerima salep mata untuk menghindari infeksi klamidia dan vitamin K untuk menghentikan pendarahan otak. Dengan demikian, tidak ada perbedaan antara teori dan aplikasi di dunia nyata.

4. Nifas

Kunjungan nifas adalah kunjungan ibu nifas ke penyedia layanan kesehatan selama periode pascapersalinan sekitar enam minggu, yang dimulai saat plasenta lahir dan berakhir saat organ reproduksi menyerupai keadaan sebelum hamil. Menurut jadwal yang disarankan, program dan kebijakan teknis harus dilaksanakan setidaknya empat kali selama periode pascapersalinan: enam hingga empat puluh delapan jam (K1) setelah melahirkan; tiga hingga tujuh hari (K2); delapan hingga dua puluh delapan hari (K3); dan 29 hingga empat puluh dua hari (K4) setelah melahirkan (Herawati et al., 2022). Peneliti terus memantau luka perineum ibu selama kunjungan pascapersalinan. Luka perineum ibu tampak hampir kering pada hari ketiga pascapersalinan. Luka perineum kemudian benar-benar kering pada hari kedua belas pascapersalinan. Hal ini konsisten dengan klaim yang dibuat oleh Wahyuni et al. (2023) bahwa luka perineum yang sehat dan bebas infeksi akan sembuh dalam 3–15 hari. (Wahyuni et al., 2023) juga menjelaskan faktor yang dapat mendukung luka perineum cepat kering yaitu dari personal hygiene ibu yang baik dan bersih serta pola nutrisi ibu yang terpenuhi.

KESIMPULAN

Berlandaskan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan atas Ny. D serta By. Ny. D serta asuhan komprehensif berdasarkan 7 langkah varney didapatkan dari pengkajian dasar asuhan kehamilan pada Ny. D dan By. Ny. D tak didapat kesenjangan antara teori serta praktek. Dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil, ditemukan adanya kejadian kelebihan kenaikan berat badan pada ibu selama masa kehamilan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien telah didapatkan dan dicatat dalam *informed consent*.

REFERENSI

- Annisa, N. H. (2021) 'Pengaruh Konsumsi Gula Berlebih Terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil di Puskesmas Kediri Tahun 2021', *BEMJ*, 2(4).
- Dinas Kesehatan (2022) *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*. Satu. Pontianak: Dinas Kesehatan.
- Dinkes Kalbar (2020) *Profil Kesehatan Kalimantan Barat*. Satu. Pontianak: Dinas Kesehatan.
- Fitriani, A. et al. (2022) *Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Pertama, Mahakarya Citra Utama Group. Pertama. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.
- Hariana, A. et al. (2022) 'Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Ruptur Perineum Derajat II Dan Post Cervical Cercla', *Jurnal Kebidanan*, 1(2).
- Herawati, I. et al. (2022) *Deteksi Dini Komplikasi Dan Kegawatdaruratan Ibu Nifas*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Kemendes (2021) *Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*.
- Khairunisa, D., Nurvembrianty, I. and Sarinda, M. (2022) 'Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan dan Persiapan Persalinan Selama Masa Pandemi Covid 19', *Jurnal Inovasi dan Terapan Pengabdian Masyarakat*, 2(1).
- Kurdanti, W., Khasana, T. M. and Wayansari, L. (2020) 'Lingkar Lengan Atas , Indeks Massa Tubuh Dan Tinggi Fundus Ibu Hamil Sebagai Prediktor Berat Badan Lahir', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4).
- Nor Asiyah (2022) 'Perbedaan Kejadian Ruptur Perineum Pada Posisi Mengejan Antara Telentang Dan Kombinasi', *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 4(2).
- Nurvembrianti, I., Sari, I. P. and Sundari, A. (2021) 'Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi', *Jurnal Inovasi dan Terapan Pengabdian Masyarakat*, 2(1).
- Riana, E. et al. (2021) 'Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Pelayanan Ibu Hamil Di Puskesmas Karya Mulia Pontianak', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2).
- Rosa, R. fitra (2022) 'Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2(1).
- Seto, S., Nita, Y. and Triana, L. (2017) *Manajemen Farmasi Kebidanan*. Pertama. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wahyuni, S. et al. (2023) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kedua. Pangkalpinang: Science Techno Direct.
- Yulia, R. R. and Dwienda, R. O. (2022) 'Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022', *Jurnal Kebidanan Terkini*, 2(2).
- Yulizawati et al. (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Pertama. Sidoarjo: Indonesia Pustaka.
- Zalfani, Aulina, H. et al. (2023) 'Analisis Angka Kematian Bayi di Kabupaten Brebes Tahun 2016 - 2021', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2).