



ARTIKEL RISET

**STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL  
MULTIPARA DENGAN ANEMIA RINGAN  
PADA TRIMESTER III DI PMB KASIH IBU**

**Feby Purnamasari<sup>1)</sup>, Aisyah Vitariani<sup>2)</sup>, Nurul Fauzaniah<sup>3)</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salewangan Maros

Corespondensi: febypurnamasari934@gmail.com

**ABSTRAK**

Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah. Kematian ibu di Indonesia secara umum disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, penyebab obstetri langsung meliputi perdarahan, preeklamsi/eklamsi, infeksi sedangkan penyebab tidak langsung yaitu adanya permasalahan nutrisi meliputi anemia pada ibu hamil kekurangan energi kronis, serta ibu hamil dengan konsumsi energi dibawah kebutuhan minimal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Penatalaksanaan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Multipara dengan Anemia Ringan Di PMB Kasih Ibu. Metode dalam studi kasus ini menggunakan pendekatan studi kasus Asuhan Kebidanan yang diberikan Pada Ibu Hamil Multipara Ny S umur 35 tahun GIV PII AI, Gestasi 29 Minggu, Keluhan Pusing, Mual Muntah, dan Lelah Dalam Melakukan Aktivitas Menggunakan SOAP. Analisa yang digunakan membandingkan antara data yang ada dilapangan dengan teori. Studi Kasus Asuhan Kebidanan ini telah dilakukan. Pengkajian sampai penatalaksanaan dan tidak ada kesenjangan teori dan kenyataan dilapangan dan keluhan ibu atas pusing, mual dan lelah dalam beraktifitas dapat teratasi.

Kata kunci: Anemia, Ibu Hamil

**ABSTRACT**

*Anemia for pregnant women are closely connected to mortalitas and morbidity and babies, on the including miscarriage, risk stillborn, the prematurity of low birth and birth weight. Maternal mortality indonesia in general caused by several factors. First, obstetrics directly cause bleeding, covering preeklamsi / eklamsi, infection and cause not directly the problems the nutrition covering anemia for pregnant women, lack of energy chronic and pregnant women with energy consumption under needs at least . The purpose of this research to know intervensi case study obstetrics care pregnant women a multiparous mammal with anemia light pmb love mother. In case study method used the case study obstetrics care given for pregnant women a multiparous mammal mrs 35 years of age giv pii pun ai, 29 week of gestation, complaints dizzy, nausea vomiting, too come on tired and while doing activity use sabun. An analyzer used comparing between existing data he with the theory . Case study the care of obstetrics has been conducted . Study until penatalaksanaan and no gaps the theory and the fact he and complaint mother over dizzy , the origination and weary in consume. can be handled.*

Keyword: Anemia, Pregnant Women

## PENDAHULUAN

Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan dan menjadi penyebab utama kematian ibu saat bersalin. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah (Astapani, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana ibu memiliki kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr/dl pada trimester I, pada trimester II < 10,5 gr/dl, dan pada trimester III kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr/dl. Anemia kehamilan menjadi salah satu penyebab kematian ibu atau disebut juga dengan istilah “*Potential Danger To Mother And Child*” (potensi membahayakan ibu dan anak) dan merupakan penyebab debilitas kronik (*Chronic Debility*) yang akan berdampak terhadap kesejahteraan sosial, ekonomi, serta kesehatan fisik (Patel, 2018).

Kematian ibu di Indonesia secara umum disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, penyebab obstetri langsung meliputi perdarahan 28%, preeklampsia/eklampsia 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu adanya permasalahan nutrisi meliputi anemia pada ibu hamil 40%. Kekurangan energi kronis 37%, serta ibu hamil dengan konsumsi energi dibawah kebutuhan minimal 44,2% (Sobron, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2020, terdapat 5 daerah tertinggi ibu hamil yang mengalami anemia di

Sulawesi Selatan yaitu pertama di Kabupaten Bone (11,8%), kedua di Kabupaten Jeneponto (10,4%), ketiga di Kabupaten Maros (10%), keempat di Kabupaten Gowa (8,5%), dan kelima di Kota Makassar (8,3%) (Amiruddin 2022). Dinas Kesehatan Kabupaten Maros tahun 2019 mencatat, prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 3.362 kasus dari 7.401 jumlah ibu hamil. Tahun 2020 Prevalensi ibu hamil anemia meningkat dan mencapai 4.686 kasus dari 7.666 ibu hamil (Turikale, Puskesmas Lau, & Kabupaten Maros, 2021).

Dari data yang diperoleh dari hasil pencatatan dan pelaporan di PMB Kasih Ibu pada tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 terdapat peningkatan pada ibu yang mengalami anemia pada kehamilan. Tahun 2020 dari 219 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya terdapat 27 ibu hamil yang mengalami anemia, sedangkan pada tahun 2021 dari 224 Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya terdapat 39 ibu hamil yang mengalami anemia.

Berdasarkan data yang telah dikemukakan di atas, anemia masih merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan masalah mortalitas maternal. Maka dari itu penulis tertarik untuk mengetahui “Bagaimana Penatalaksanaan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Multipara dengan Anemia Ringan Di PMB Kasih Ibu”

## METODE

Adapun metode dalam studi kasus ini menggunakan pendekatan studi kasus Asuhan Kebidanan yang diberikan pada ibu hamil

multipara Ny S umur 35 tahun GIV PII AI, Gestasi 29 Minggu, keluhan pusing, mual muntah, dan juga cepat lelah saat melakukan aktivitas Menggunakan SOAP. Cara pengumpulan data berupa anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa yang digunakan membandingkan antara data yang adadilapangan dengan teori.

## HASIL

Pelaksanaan pengkajian dilakukan di PMB Kasih Ibu Maros Tanggal 11 Juni 2022

### 1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan sering pusing, mual, dan lelah saat melakukan aktivitas
- b. Ibu hamil ke empat dan pernah keguguran
- c. HPHT tanggal 20 november 2022
- d. Ibu merasa cemas dengan kehamilannya
- e. Ibu tidak ada riwayat anemia, hipertensi, TBC, diabetes, malaria, dan PMS
- f. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya saat ini

### 2. Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah : 100/60 mmHg, Nadi : 82x/menit, Suhu : 36,6°C, Pernapasan: 20x/menit, HTP tanggal 27 agustus 2022, Tinggi Badan ibu 156 cm, Berat Badan 61 kg, Lingkar Lengan Atas Ibu 26 cm, Konjungtiva : pucat, Palpasi Leopold I : 27 cm, Leopold II : Pu-Ki, Leopold III : Kepala, Leopold IV : BAP, Denyut Jantung Janin : 140x/menit, Pemeriksaan Laboratorium Hb : 8,4 gr/dl

### 3. Analisa

G IV P II A I, gestasi 29 minggu, punggung kiri, kepala, intra uteri, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan ibu dan janin baik dengan masalah anemia ringan dalam kehamilan

### 4. Penatalaksanaan

- a. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi kehamilannya normal, keadaan ibu dan janin baik

Hasil : Ibu mengetahui kondisi kehamilannya berjalan normal, keadaan ibu dan janin baik

- b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil : TD : 100/60 mmHg, S : 36,6 °C, N : 85 x/menit, P : 20 x/menit

- c. Menjelaskan kepada ibu penyebab pusing, mual, dan juga lelah yang dirasakan akibat dari kadar hemoglobin (Hb) dalam darah ibu kurang, yaitu 8,4 gr/dl dan termasuk dalam golongan anemia ringan pada ibu hamil

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk meningkatkan kadar Hb-nya dengan mengkonsumsi tablet fe dan memperhatikan nutrisi selama kehamilan

- d. Memberikan KIE kepada ibu tentang dampak kurangnya Hb bagi ibu hamil, pentingnya tablet Fe,

dan nutrisi selama kehamilan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk meningkatkan kadar Hb-nya dengan mengkonsumsi tablet Fe dan memperhatikan nutrisi selama kehamilan

- e. Memberikan *Health Education* (HE)

tentang gizi seimbang, istirahat yang cukup, dan juga personal hygiene

Hasil : Ibu mengerti dengan HE yang diberikan

f. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan :

- 1) Pecah ketuban sebelum waktunya
- 2) Terjadi perdarahan
- 3) Demam yang tinggi
- 4) Gerakan janin berkurang
- 5) Anemia berat
- 6) Nyeri kepala hebat

Hasil : Ibu mengerti tentang tanda bahaya dalam kehamilan

g. Menganjurkan ibu untuk meminum obat Vitonal F 1x1

Hasil : Ibu bersedia untuk mengkonsumsi obat

h. Menjelaskan kepada ibu mengenai kunjungan selanjutnya, yaitu satu minggu kemudian atau segera jika ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang pada kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu kemudian atau segera jika ada keluhan

## PEMBAHASAN

### 1. Data Subjektif

#### a. Pemeriksaan ANC

Selama kehamilannya, Ny. "S" telah melakukan pemeriksaan ANC di tenaga Kesehatan sebanyak 3 kali, dengan pemeriksaan terakhir dilakukan di PMB Kasih Ibu. Pada trimester I Ny. "S"

melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali, pada trimester II sebanyak 1 kali, dan memasuki trimester III sebanyak 3 kali. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi sasaran antenatal care menurut PUSDINAKES (2015) yaitu 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester I, 1 kali di trimester II, dan 2 kali pada trimester III.

Menurut penulis, pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny. "S" sudah bagus, mengingat bahwa ini merupakan kehamilan ke empat dan ibu sudah pernah mengalami keguguran, maka Ny "S" sangat berhati-hati dengan kehamilannya.

#### b. Keluhan Selama Trimester III

Berdasarkan fakta yang disampaikan, pada usia kehamilan 29 minggu, Ny. "S" mengeluh pusing, mual, dan Lelah saat melakukan aktivitas.

Menurut penulis, keluhan pusing dan mual pada ibu hamil trimester III, disebabkan oleh kurangnya unsur zat besi dalam makanan yang masuk ke tubuh dan terjadi gangguan reabsorpsi karena kurangnya asupan vitamin (Wiknjosastro,2006).

Menurut Proverawati (2011), jika tubuh tidak memiliki zat besi yang cukup, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra. Semakin tua kehamilan, maka semakin meningkat kebutuhan sel darah merah dalam tubuh, inilah yang menjadi

alasan banyak ibu hamil yang mengalami defisiensi besi pada trimester II dan trimester III.

## 2. Data Objektif

Saat pemeriksaan kehamilan, Ny."S" melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status Gizi (LILA), pemeriksaan TFU, menentukan presentase janin dan denyut jantung janin (DJJ), Pemberian tablet zat besi, test laboratorium (kadar HB), tatalaksana kasus dan temu wicara. Standar asuhan 10T menurut IBI (2016) adalah timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, LILA, pengukuran TFU, DJJ dan presentase janin, suntik TT, Tablet Fe, Pemeriksaan Khusus (golongan darah, HB, protein urin, kadar gula darah, HIV, sifilis), tatalaksana khusus dan temu wicara.

Pelayanan kesehatan yang diperoleh oleh Ny."S" selama masa kehamilan ditinjau dari standar pelayanan 10T; Pengukuran tinggi badan pada Ny."S" dilakukan saat kunjungan pertama Bidan Praktek Mandiri (BPS) lain, dengan tinggi badan ibu yaitu 156 cm. Berdasarkan Kemenkes RI (2015), bila tinggi badan ibu hamil <145 cm maka memiliki faktor risiko panggul sempit sehingga kemungkinan akan mengalami kesulitan melahirkan secara normal. Sedangkan Ny. "S" memiliki tinggi badan 156 cm sehingga tinggi badan ibu tergolong normal untuk ibu hamil dan tidak tergolong memiliki risiko panggul sempit. Penimbangan berat badan pada Ny."S" dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan,

dengan peningkatan berat badan sampai dengan usia kehamilan 29 minggu yaitu 5 kg yaitu dari berat badan ibu sebelum hamil adalah 56 kg dan sampai sekarang yaitu 61 kg. Menurut Saifuddin (2014), jumlah pertambahan berat badan pada ibu hamil sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan sehingga peningkatan berat badan pada Ny."S" selama kehamilan masih harus bertambah  $\pm$  5-6 kg (Plano De Disciplina - Prof Leonardo - Políticas Públicas 2019).

Pengukuran tekanan darah Ny."S" dilakukan setiap kali pemeriksaan kehamilan, dimana pemeriksaan terakhir sebesar 100/60 mmHg. Menurut Kemenkes RI (2015), tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg dan bila tekanan darah ibu hamil  $\geq$ 140/90 mmHg kemungkinan ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny."S" tidak memiliki risiko hipertensi dalam kehamilan. Pengukuran tekanan darah selama kehamilan dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklampsia (Plano De Disciplina - Prof Leonardo - Políticas Públicas 2019).

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (Lila) Ny."S" dilakukan saat kunjungan pertama BPS lain. Kemenkes RI (2015) menyatakan bahwa bila lila ibu hamil kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Berdasarkan hasil pengukuran lila ibu tergolong normal dengan lila 26 cm sehingga ibu tidak

mengalami kekurangan energi kronis. Pemeriksaan dilakukan saat kunjungan pertama bertujuan untuk mengetahui status gizi dan mendeteksi kejadian KEK pada ibu hamil (Plano De Disciplina - Prof Leonardo - Políticas Públicas 2019).

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada Ny."S" dilakukan setiap kali kunjungan dengan cara palpasi atau menggunakan pita ukur. Peningkatan TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan dan tidak menunjukkan kelainan. Dimana TFU pada Ny."S" adalah 27 cm dengan usia kehamilan 29 minggu. Menurut Kemenkes RI (2015), pengukuran tinggi rahim bertujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Penentuan letak janin (presentasi janin) dilakukan setelah pemeriksaan TFU dan bertujuan untuk mengetahui posisi janin dalam kandungan yang dapat diperiksa dengan cara palpasi atau menggunakan Ultrasonografi (USG). Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) pada Ny."S" pertama kali dilakukan pada usia kehamilan 29 minggu dengan hasil pemeriksaan 135-140 kali per menit. Menurut Kemenkes RI (2013), penilaian DJJ bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan janin dan DJJ normal yaitu sebesar 120-160 kali per menit sehingga DJJ Ny."S" dalam batas normal. Ny."S" tidak bersedia melakukan suntik imunisasi TT dengan kondisinya yang pusing dan mual. Berdasarkan riwayat suntikan TT, ibu mengatakan sudah mendapatkan suntik TT1 dan TT2 pada kehamilan yang pertama,

suntikan TT 3 pada kehamilan yang kedua. Menurut Bartini (2012) apabila ibu telah diimunisasi TT sebanyak 2 kali, kemudian dalam satu tahun ibu hamil maka saat hamil diberikan 1 kali suntikan paling lambat 2 minggu sebelum melahirkan.

Pemberian tablet tambah darah pada setiap ibu hamil merupakan kebijakan pemerintah untuk menanggulangi kejadian anemia pada ibu hamil. Menurut Kemenkes RI (2013), menyatakan bahwa untuk mencegah anemia defisiensi zat besi maka setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Selama kehamilan Ny."S" terkadang lupa untuk mengonsumsi obat penambah darah karena kesibukannya. Hal ini telah sesuai dengan standar yaitu anemia yang terjadi pada ibu hamil trimester III, disarankan untuk rutin melakukan pemeriksaan.

3. Analisa data pada Ny."S" adalah GIV PII AI, umur kehamilan 29 minggu dengan anemia ringan.

Menurut penulis, Ny."S" hamil ke empat dan sudah pernah keguguran, berdasarkan HPHT tanggal 20 november 2021 sudah sesuai dengan tafsiran usia kehamilan. Pada pemeriksaan kehamilan yang terbaru didapatkan salah satu hasil lab yaitu Hb 8,4 gr/dl dan ibu mengalami anemia ringan. Disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi atau nutrisi, kurangnya vitamin yang dibutuhkan untuk reabsorpsi, dan gangguan

pola istirahat yang tidak teratur yang membuat ibu pusing, mual, dan kelelahan saat melakukan aktivitas. (Wiknkosastro, 2006)

#### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan studi kasus Ny "S" yaitu anemia ringan pada trimester III, maka direncanakan asuhan kebidanan sebagai berikut :

- a. Sampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu
- b. Observasi tanda-tanda vital
- c. Jelaskan ibu tentang penyebab pusing, mual, dan lelah yang dirasakan
- d. Berikan KIE tentang dampak HB kurang, pentingnya tablet Fe pada kehamilan, dan kebutuhan nutrisi ibu hamil
- e. Berikan HE tentang gizi seimbang, istirahat yang cukup, dan personal hygiene
- f. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan
- g. Anjurkan ibu meminum obat
- h. Jelaskan kepada ibu tentang kunjungan berikutnya

Nilam (2021) menjelaskan dalam bukunya mengenai dampak anemia pada kehamilan, dimana anemia dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan maupun kelahiran, seperti abortus, perdarahan antepartum, terjadi kematian intrauterine, prematuritas, berat badan lahir rendah, retardasi pertumbuhan intra uterine,

#### DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin, N. (2022). Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Angka Kejadian Bayi

depresi perinatal, dan kematian perinatal. Selain itu, jika anemia tidak diobati dengan segera, hal-hal lain yang dapat mempengaruhi kehamilan adalah ancaman payah jantung, ketuban pecah dini, gangguan his, retensio plasenta, perdarahan post partum, hingga kematian ibu akibat persalinan. Salah satu usaha yang ditetapkan agar kehamilan berjalan dengan lancar adalah dengan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Susanti et al. 2017).

Memotivasi ibu untuk banyak memakan makanan yang mengandung banyak zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau, dan buah-buahan (jeruk, jambu biji, pisang). Ibu juga sebaiknya memperhatikan pola makan teratur 3 kali sehari. Pemberian tablet Fe dengan dosis 1 x 1 pada malam hari menjelang tidur untuk mengurangi efek samping sepertimual dan dimunum dengan air putih. Tablet Fe harus dimunum teratur setiap hari untuk menambah darah (Susanti et al. 2017).

#### SIMPULAN

Studi kasus Asuhan kebidanan ini telah dilakukan. Pengkajian sampai penatalaksanaan dan tidak adakesenjangan teori dan kenyataan dilapangan dankeluhan ibu atas pusing, mula dan lelah dalam beraktifitas dapat teratasi.

Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Skripsi

Astapani, H,A., A. (2020). Hubungan Cara Konsumsi Tablet Fe Dan Peran Petugas

- Kesehatan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Tambusai* 1(1): 69–75.
- Bartini. (2012)/ ANC Asuhan kebidanan pada ibu hamil normal. *JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan* Januari – Juni.
- Kementerian Kesehatan R.I., (2013). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan R.I., (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Low Hemoglobin among Pregnant Women in Midwives Practice of Primary Health Care, Jatinangor, Indonesia: Iron Deficiency Anemia or Thalassemia Trait Anemia. Anemia, 2017.
- Nilam F.D., (2021). Anemia Pada Ibu Hamil. *Nasya Expanding Management*. 978-623-6906-91-0
- Patel, R. M., Knezevic, A., Shenvi, N., Hinkes, M., Keene, S., Roback, J. D., Easley, K. A., & Josephson, C. D. (2016). Association of Red Blood Cell Transfusion, Anemia, and Necrotizing Enterocolitis in Very Low-Birth-Weight Infants. *JAMA*, 315(9), 889–897.
- Pusdiknakes. (2015). *Asuhan Antenatal*. Jakarta: Pusdiknakes WHO JHPIGO
- Proverawati, A. (2011). *Anemia Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Media.
- PP IBI. (2016). I.Cetakan 1. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Plano De Disciplina - Prof Leonardo - Políticas Públicas. (2019).
- Rekapitulasi Anemia Ibu Hamil PMB Kasih Ibu tahun 2020 - 2022
- Saifuddin, A. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Susanti, A. I., Sarihatmajda, E., Winarno, G., Sugianli, A. K., Susanto, H., & Panigoro, R. (2017).
- Sobron, Adi Nugraha, Sudiatmi Titik, And Suswandari Meidawati. (2020). “Jurnal Inovasi Penelitian.” *Jurnal Inovasi Penelitian* 1(3): 1–4.
- Turikale, Puskesmas Lau, And Kabupaten Maros. (2021). “Program Studi Magister Kebidanan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar 2021.”
- Wiknjastro. (2006). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.