

Edukasi tentang Kehamilan Risiko Tinggi melalui Kunjungan Rumah di Kelurahan Mojosongo Jebres Surakarta

Anita Dewi Lieskusumastuti*, Desti Lestari, Eliza Aulia Fitriani, Catur Setyorini

Email: anita.dewi712@yahoo.co.id

Prodi D III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba'ul 'Ulum Surakarta, Indonesia

Jln. Ring Road Utara Km.03 Tawang Sari, Mojosongo, Jebres, Surakarta

Telp. (0271) 858172/854496, Fax. (0271) 858176

DOI:

[10.37402/abdimaaship.vol5.iss1.308](https://doi.org/10.37402/abdimaaship.vol5.iss1.308)

History artikel:

Diterima
01/02/2024
Direvisi
07/02/2024
Diterbitkan
23/02/2024

Abstrak

Program kunjungan rumah selama antenatal dan postnatal memberikan manfaat yang signifikan terhadap peningkatan kesehatan ibu dan bayi. Kehamilan berisiko mempunyai potensi mengalami komplikasi yang mengancam jiwa ibu (85,4%), *maternal near misses* (13,3%), dan kematian ibu (1,2%). Tujuan kegiatan ini untuk melakukan edukasi tentang kehamilan risiko tinggi melalui kunjungan rumah. Metode kegiatan pengabdian kepada Masyarakat berupa edukasi tentang kehamilan risiko tinggi dengan pendekatan kunjungan rumah. Lokasi di wilayah Kelurahan Mojosongo, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia. Kegiatan diawali dari perijinan, persiapan alat bahan dan berkoordinasi dengan tim kader dan tim prodi, pelaksanaan kegiatan, dan evaluasi kegiatan. Hasil kegiatan diketahui ibu hamil tanpa risiko 56% dan risiko tinggi 44%. Faktor risiko kehamilan yang ditemui usia tua >35 tahun, grandemultigravida, dan hipertensi dalam kehamilan. Ibu diajak aktif membaca buku KIA dan selama kegiatan semua ibu hamil aktif berdiskusi, serta kooperatif. Harapannya ibu hamil dan suami bersama-sama aktif meningkatkan pengetahuan tentang perencanaan kehamilan yang sehat, persiapan persalinan dan bayi baru lahir. Untuk mendukung edukasi tentang kehamilan risiko tinggi diharapkan membentuk dan mengembangkan system informasi tentang kesehatan ibu yang terintegrasi dan dapat diakses ibu hamil. Program Pendidikan dan pelatihan bagi kader setempat dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam melakukan pendampingan ibu hamil.

Kata kunci: edukasi kehamilan risiko tinggi; kunjungan rumah.

Anita Dewi Lieskusumastuti*
Desti Lestari
Eliza Aulia Fitriani
Catur Setyorini

Abstract

Antenatal and postnatal home visiting programs provide significant benefits in improving the health of mothers and babies. Risky pregnancies have the potential to experience life-threatening complications for the mother (85.4%), maternal near misses (13.3%), and maternal death (1.2%). This activity aims to provide education about high-risk pregnancies through home visits. The method is education about high-risk pregnancies using a home visit approach. Location in the Mojosongo Village area, Jebres, Surakarta, Central Java, Indonesia. Activities begin with licensing, preparation, and coordination with the community officer team and study program team, implementation, and evaluation. The results showed that pregnant women had no risk were 56% and high risk were 44%. Risk factors for pregnancy were old age > 35 years, grand multigravida, and hypertension in pregnancy. Mothers are invited to actively read the MCH books, actively discuss, and cooperate. The hope is that pregnant women and their husbands will actively increase their knowledge about healthy pregnancy planning, preparation for childbirth, and newborn babies. Develop an integrated information system for pregnant women that can be accessed by pregnant women. Training program for community officers to improve their ability to assist pregnant women.

Keywords: *education; high risk pregnancy; home visits.*

1. Pendahuluan

Program *home visit* atau kunjungan rumah antenatal dan postnatal secara keseluruhan manfaatnya signifikan dibandingkan pelayanan standar di klinik atau di rumah sakit. Di antara semua ibu, dibandingkan dengan pelayanan standar (*standar care*), ibu yang mendapat program intervensi *home visit* cenderung menggunakan kondom secara konsisten, menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, dan memiliki bayi dengan ukuran tinggi badan sesuai usia yang sehat.⁽¹⁾ Metode kunjungan rumah melalui pendampingan keluarga ibu hamil dilakukan sebagai usaha dalam mencegah terjadinya stunting.⁽²⁾

Program intervensi selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir melalui metode kunjungan rumah akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dalam hal kepatuhan terhadap tindakan pencegahan terkait HIV, kesehatan ibu dan gizi anak (termasuk penggunaan alkohol selama kehamilan dan menyusui), layanan kesehatan dan pemantauan, kesehatan mental, dan dukungan social.⁽¹⁾ Menurut Profil Kesehatan Indonesia bahwa jumlah kematian ibu terjadi penurunan, yakni pada tahun 2021 sebanyak 7.389 kematian dan 3.572 kematian pada tahun 2022. Sebagian besar disebabkan oleh hipertensi kehamilan 801 kasus, perdarahan 741 kasus, jantung 232 kasus, dan penyebab lain-lain 1.504 kasus.⁽³⁾

Riset de Lima *et al.*, 2019 menunjukkan hasil 682 (62,4%) ibu yang bebas risiko merugikan dan 412 (37,6%) ibu hamil berisiko, Dimana 352 diantaranya mempunyai kondisi yang berpotensi mengancam jiwa (85,4%), termasuk 55 kasus *Maternal near misses*

(MNM) (13,3%), dan lima kematian ibu (1,2%). Distribusi ibu yang hampir mengalami komplikasi atau mengancam jiwa (MNM) berdasarkan kondisi klinis mengidentifikasi hipertensi pada kehamilan (67,2%), perdarahan (42,2%), dan sepsis (12,7%). Faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian MNM adalah kurang dari enam kali kunjungan prenatal (OR: 3,13; 95% CI: 1,74-5,64) dan operasi Caesar pada kehamilan saat ini (OR: 2,91; 95% CI:1,45-5,82). Berdasarkan temuan tersebut menyoroti perlunya identifikasi model persalinan yang inovatif dan menghargai persalinan normal, serta peningkatan kualitas dan jumlah kunjungan antenatal di klinik atau di rumah.⁽⁴⁾

Memahami pengalaman dan pandangan ibu selama kehamilan sangat penting untuk membangun tindakan pelayanan antenatal yang dapat merespon kebutuhan perawatan ekstensif. Hasil kajian diketahui bahwa peserta mengungkapkan pengalaman peristiwa penting non-medis yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil seperti disinformasi, ketakutan dan kekhawatiran, disorganisasi kehidupan sehari-hari dan keluarga, kebutuhan finansial, dan lain-lain. Terdapat kebutuhan akan perawatan ekstensif yang dapat dicapai melalui dukungan dari jaringan dukungan sosial keluarga dan komunitas.⁽⁵⁾ Berdasarkan literatur yang relevan bahwa hasil analisis pada dua kelompok yaitu ibu hamil bebas risiko dan ibu hamil risiko tinggi mencakup dua tema dasar terdiri dari dukungan sosial dan sistem kepercayaan. Perbandingan berdasarkan dukungan sosial dan pandangan positif menunjukkan tidak ada perbedaan antar kelompok. Hanya perbedaan signifikan terlihat

lebih menekankan keyakinan agama, ibu hamil berisiko tinggi lebih menekankan keyakinan agama. Ibu hamil berisiko tinggi berusia lebih tua dibandingkan kelompok bebas risiko.⁽⁶⁾

Pada tahun 2022 di wilayah Kelurahan Mojosongo, Jebres, Surakarta diketahui 50% ibu hamil memiliki faktor risiko dari total 10 orang ibu hamil. Faktor risiko tersebut yang meliputi hipertensi dan anemia 10%, BB turun dan jarak kehamilan terlalu dekat 20%, TBC dan ODGJ 10%, dan riwayat preeklamsia 10%.⁽⁷⁾ Namun menurut hasil skrining risiko ibu hamil oleh Purba *et al*, 2021 bahwa ibu hamil dengan risiko sangat tinggi sebanyak 5,4%, risiko tinggi 16,2%, dan risiko rendah 78,4%.⁽⁸⁾

Berdasarkan uraian diatas penulis bermaksud melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi tentang kehamilan risiko tinggi melalui kunjungan rumah di wilayah Kelurahan Mojosongo, Jebres, Surakarta.

2. Metode

Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu edukasi pada asyarakat khususnya ibu hamil dan kader tentang kehamilan risiko tinggi yang dilakukan melalui kunjungan rumah. Metode kunjungan rumah pada masa kehamilan hingga persalinan dan juga adanya bimbingan maupun konsultasi yang dapat dilakukan secara daring (dalam jaringan) melalui pendampingan terbukti dapat meningkatkan kesehatan ibu bayi.⁽⁹⁾

Lokasi kegiatan ini di RW 29, 36, 37 Kelurahan Mojosongo, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia. Sasarannya ibu hamil dan keluarga beserta kader. Waktu

kegiatan pada bulan November – Desember 2023. Tujuan kegiatan ini supaya ibu hamil dan keluarga di Masyarakat luas mempunyai pengetahuan yang baik tentang kehamilan risiko tinggi.

Perijinan kepada Kepala Kelurahan Mojosongo dilakukan pertama kali sebelum melakukan kegiatan pengabdian kepada Masyarakat. Melakukan koordinasi dengan kader posyandu setempat dan tim dari Prodi D-3 Kebidanan STIKESMUS baik dosen dan mahasiswa untuk persiapan sebelum terjun ke lapangan. Menentukan sasaran yang sesuai dengan tujuan kegiatan yaitu ibu hamil di wilayah RW 29, 36, 37 Kelurahan Mojosongo.

Melakukan kegiatan pengabdian kepada Masyarakat melalui edukasi pada ibu hamil menggunakan metode kunjungan rumah. Evaluasi kegiatan dilakukan setelah edukasi pada ibu hamil dan direncanakan tindak lanjut kepada kader posyandu dan/atau bidan desa.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada Masyarakat telah dilakukan pada bulan November 2023 bersama tim kader dan tim Prodi D-3 Kebidanan STIKESMUS. Edukasi tentang kehamilan risiko tinggi diberikan pada ibu hamil melalui kunjungan rumah sebanyak 9 ibu hamil. Semua ibu hamil antusias berdiskusi, kooperatif, dan memberikan respon yang baik selama kegiatan edukasi.



Gambar 1. Kunjungan rumah ibu hamil

Saat melakukan kunjungan rumah ibu hamil, tim melakukan wawancara tentang kehamilan saat ini dan pemeriksaan tinggi rahim untuk mengetahui pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan, serta gerakan janin yang menandakan adanya kehidupan di dalam kandungan ibu.



Gambar 2. Edukasi tentang kehamilan risiko tinggi

Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui pemberian edukasi tentang kehamilan risiko tinggi menggunakan media buku KIA dan diskusi bersama ibu hamil dengan metode kunjungan rumah. Kegiatan konseling menggunakan pedoman KIA diharapkan dilakukan secara optimal dan memberikan informasi kesehatan pada ibu hamil khususnya yang memiliki risiko tinggi kehamilan. kegiatan edukasi ibu hamil dilakukan secara intensif mahasiswa bidan dan dosen serta kader sehingga dapat mendeteksi adanya masalah dan mendiskusikan pemecahan masalah pada ibu hamil^(10,11,12) Skrining adanya komplikasi pada ibu hamil dengan cara melakukan kunjungan antenatal paling sedikit enam kali selama hamil, minimal dua kali diperiksa dokter pada triwulan kesatu dan ketiga.⁽¹¹⁾ Selama kunjungan ibu hamil menyatakan bahwa semua melakukan pemeriksaan sesuai anjuran bidan dan dokter, dan pemeriksaan kesehatan oleh bidan

atau dokter dilakukan di puskesmas dan rumah sakit. Mengajak ibu hamil untuk aktif membaca buku KIA dan berbagai sumber referensi yang terpercaya dalam rangka meningkatkan pengetahuan ibu tentang risiko tinggi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Tabel 1. Faktor Risiko Ibu Hamil

Nomor ibu hamil	Keterangan	Faktor risiko
1	Usia 23 tahun, primigravida	Bebas risiko
2	Usia 38 tahun, multigravida, hipertensi dalam kehamilan	Risiko tinggi
3	Usia 25 tahun, multigravida	Bebas risiko
4	Usia 25 tahun, multigravida	Bebas risiko
5	Usia 40 tahun, multigravida	Risiko tinggi
6	Usia 25 tahun, multigravida	Bebas risiko
7	Usia 34 tahun, multigravida	Bebas risiko
8	Usia 37 tahun, grandemultigravida	Risiko tinggi
9	Usia 36 tahun, multigravida	Risiko tinggi

Berdasarkan tabel 1 tentang faktor risiko ibu hamil diketahui ibu hamil yang tidak memiliki risiko (bebas risiko) sebanyak 5 orang (56%), dan ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 4 orang (44%).

Kehamilan perlu dipersiapkan dengan baik mencakup kondisi fisik ibu, kesehatan mental, dan juga lingkungan sekitar rumah maupun tempat kerja ibu hamil. Beberapa kondisi kesehatan yang perlu diamati dan diatasi terlebih dahulu sebelum kehamilan seperti anemia, kekurangan gizi pada ibu, obesitas, diabetes melitus, dislipidemia, gangguan hiperkoagulasi, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, penyakit ginjal kronik,

penyakit tiroid, asma, sindrom lupus erimatosus, keganasan (kanker), malaria, TORCH, tuberculosis, hepatitis B, sifilis, HIV/AIDS, infertilitas, gangguan mental-emosional, kekerasan dalam rumah tangga. Ibu hamil sebaiknya sehat fisik, mental, dan sosial serta harus direncanakan dengan baik.⁽¹²⁾ Sasaran ibu hamil yang ditemui saat kunjungan rumah ditemukan ada satu ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan. Kemudian ibu diberikan KIE tentang kehamilan risiko tinggi dan tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil risiko tinggi. Catatan rekomendasi menyatakan bahwa persalinan ibu hamil dengan hipertensi dilakukan secara operatif di rumah sakit untuk mencegah kematian ibu dan bayi.

Faktor risiko kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok. Kelompok faktor risiko satu ada potensi gawat obstetrik dan harus diberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) tiap kunjungan ANC, yang terdiri dari primi muda, primi tua, primi tua sekunder, usia lebih sama dengan 35 tahun, grande multi, anak terkecil umur kurang dari dua tahun, tinggi badan rendah kurang dari 145 cm, riwayat obstetric buruk, riwayat persalinan yang lalu terjadi perdarahan pasca persalinan, plasenta lahir manual, tindakan pervaginam dan ada bekas operasi sesar. Kelompok faktor risiko dua ada gawat obstetric dan direncanakan rujukan, terdiri dari penyakit ibu, preeklamsia ringan, hamil kembar, hidramnion, hamil serotinus, *Intra Uteri Fetal Death* (IUFD), letak sungsang, letak lintang. Kelompok faktor risiko tiga ada gawat darurat obstetrik sehingga harus segera dirujuk tepat waktu yang terdiri dari perdarahan antepartum, dan preeklampsia berat atau eclampsia.⁽¹¹⁾

Melalui kegiatan edukasi tentang kehamilan risiko tinggi, ibu hamil dapat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan dengan baik. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan signifikan dengan sikap ibu terhadap deteksi dini komplikasi kehamilan.⁽¹³⁾ Pengetahuan dan sikap yang baik akan menimbulkan kecenderungan untuk bertindak positif dalam menjaga kesehatan ibu selama kehamilan hingga persalinan melalui pemeriksaan kehamilan teratur di fasilitas kesehatan, memenuhi nutrisi seimbang, mengikuti kelas ibu hamil, dan sebagainya.

Hanya ibu hamil dan ibu kandung dari ibu hamil yang dapat ditemui saat kunjungan, hal ini merupakan keterbatasan dalam kegiatan edukasi tentang kehamilan risiko tinggi melalui kunjungan rumah. Harapannya suami dari ibu hamil juga dapat diberikan edukasi tentang kehamilan risiko tinggi agar memberikan dukungan pada ibu hamil, namun karena sedang bekerja dan waktu yang terbatas sehingga tidak bisa bertemu. Oleh karena itu, ibu hamil diberikan pesan untuk menyampaikan informasi tentang kehamilan risiko tinggi kepada semua keluarga yang ada di rumah. Hal ini sesuai dengan harapan ibu hamil untuk bisa mendapat perhatian dan support dari suami, keluarga, dan masyarakat di lingkungannya.⁽⁵⁾

Selanjutnya, ibu hamil disarankan untuk meningkatkan pengetahuan tentang menjaga kehamilan yang sehat dengan membaca buku KIA, membaca berbagai sumber yang terpercaya, melakukan kunjungan ANC rutin, aktif mengikuti kelas hamil, mengikuti saran dari tenaga kesehatan (bidan atau dokter) yang bertujuan untuk meningkatkan

kesehatan ibu dan bayi, serta melibatkan suami dalam perencanaan kehamilan dan persiapan persalinan.

Rencana tindak lanjut untuk mendukung peningkatan edukasi kehamilan risiko tinggi berupa terbentuknya sistem informasi tentang kesehatan ibu berbasis digital atau android yang dapat dikembangkan dengan baik dan dioperasikan oleh masyarakat luas. Tujuannya agar hasil deteksi dini adanya risiko tinggi pada kehamilan dapat segera diberikan intervensi oleh berbagai pihak yang terkait yang mendukung kesejahteraan dan keselamatan ibu dan bayi. Inovasi sistem informasi dapat meningkatkan pengawasan aktif tentang kondisi kesehatan ibu dan bayi serta membantu proses pendampingan ibu hamil dalam upaya menurunkan risiko komplikasi kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir.⁽¹⁴⁾

Program kunjungan rumah antenatal dan postnatal oleh *Community Health Workers* (CHW) selain perawatan berbasis klinik lebih ditekankan. CHW adalah penyedia pelayanan Kesehatan yang tinggal di komunitas atau masyarakat yang tidak mendapatkan pendidikan formal dan pelatihan pelayanan kesehatan profesional seperti perawat/bidan, dan dokter. Di Indonesia CHW lebih mirip disebut sebagai kader posyandu atau kader kesehatan. CHW atau kader dipilih karena memiliki kemampuan sosial atau komunikasi yang baik, kemampuan memecahkan masalah, dan anak yang tumbuh positif. Meski demikian kader sebaiknya mendapatkan pelatihan yang cukup dengan menggunakan panduan intervensi, permainan peran, dan menonton rekaman video tentang situasi sulit yang mungkin dihadapi

selama kunjungan rumah. Semua kader diberikan pelatihan mengenai keterampilan dasar dalam perubahan perilaku, penerapan informasi Kesehatan penting tentang HIV, penggunaan alkohol, malnutrisi, dan kesehatan ibu dan akan secara umum, serta bagaimana mengatasi tantangan hidup mereka sendiri.⁽¹⁾

4. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi tentang kehamilan risiko tinggi melalui kunjungan rumah telah dilaksanakan dengan baik dan mendapatkan tanggapan positif dari masyarakat serta ada manfaat aplikatif bagi ibu hamil dan keluarga khususnya dalam meningkatkan pengetahuan tentang komplikasi kehamilan dan cara skrining kehamilan berisiko. Harapannya dari kegiatan ini adanya rencana tindak lanjut oleh pemangku kebijakan dari pemerintah dan fasilitas pelayanan Kesehatan (Puskesmas setempat) untuk membangun system informasi edukatif tentang Kesehatan ibu dan anak yang dapat diakses oleh ibu hamil serta dapat terintegrasi dengan pihak-pihak yang bertanggungjawab dalam menjaga kelangsungan hidup ibu hamil. Metode kunjungan rumah dilakukan secara rutin oleh kader posyandu yang ada di wilayah dan untuk meningkatkan kualitas kader maka perlu adanya pemberian pendidikan dan pelatihan secara rutin oleh Dinas Kesehatan yang bekerjasama dengan Kelurahan serta diadakan evaluasi untuk mengetahui ketercapaian tujuan program.

5. Daftar Pustaka

- [1] Le Roux IM, Tomlinson M, Harwood JM, O'Connor MJ, Mbewu N, Stewart J, et al. Outcomes of Home Visits for Pregnant Mothers and their Infants: a Cluster Randomised Controlled Trial. *AIDS*. 2014;27(9):1461–71.
- [2] Lieskusumastuti AD, Jannah R, Nurgianti RA. Upaya Pencegahan Stunting Melalui Metode Kunjungan Rumah. *J Pengabdian Kpd Masyarakat - Aphelion*. 2022;3(September):207–12.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Sibuea F, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023. 550 p.
- [4] De Lima THB, Amorim MM, Buainain Kassar S, Katz L. Maternal near miss determinants at a maternity hospital for high-risk pregnancy in northeastern Brazil: A prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):1–9.
- [5] Oliveira D do C, Mandú ENT. Women with high-risk pregnancy: experiences and perceptions of needs and care. *Esc Anna Nery - Rev Enferm*. 2015;19(1):93–101.
- [6] Cihan H, Gumus OD-, Erkenekli K. Comparison of Women with Risk-free and High-Risk Pregnancy and Family Resilience. *J Psychol Behav Sci*. 2017;5(1):25–30.
- [7] Lieskusumastuti AD, Sari CF, Wulansari N. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pemanfaatan Posyandu Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *J Pengabdian Komunitas*. 2023;02(01):83–94.
- [8] Purba A, Sirait A, Sinaga, Taruli R. Skrining Faktor Risiko Kehamilan dan Pemberdayaan Suami serta Kader di Desa Pantai Labu Serdang Begadai. *War Pengabdian*. 2021;15(1):37–45.
- [9] Hariyani T, Nuryani N, Fuadah A. Tetap Sehat dalam Masa Pandemi Dengan Pendampingan Ibu Hamil Trimester III Sampai Masa Persalinan. In: *Tetap Produktif Berkarya Dalam Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19*. Kediri: STIKES Karya Husada Kediri; 2021. p. 194–8.
- [10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency); 2020. 53 p.

- [11] Wiyati, Putri Sekar, Cahyanti RD, Hadijono RS. Modul Skrining Kehamilan Resiko Tinggi Puskesmas Poned Kota Semarang. I. Semarang: UNDIP Press Semarang; 2022. 1–44 p.
- [12] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021. 6–7 p.
- [13] Yulanda D, Lieskusumastuti AD. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Sikap Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Di Puskesmas Kartasura Tahun 2014. *J Kebidanan Indones.* 2015;6(1):101–15.
- [14] Sari I, Rinaldi T, Aruan M, Rifqi M, Mumpuni P. Panduan Fasilitas Replikasi dan Pelembagaan Aplikasi SIBUBA Sistem Informasi Ibu dan Bayi. Jakarta: KOMPAK; 2021. 1–40 p.