ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "I" DI BIDAN PRAKTIK SWASTA HJ. Bdn YENNI FITRI, S.Keb. KECAMATAN MANDIANGIN KOTO SELAYAN KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2026

Tessa Putri Yudesti[1], Pagdya Haninda Nusantri Rusdi[2], Mega Ade Nugrahmi[3]

[1,2,3]*Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, Indonesia*
E-mail : tessaputriyudesti@gmail.com[1], hanindapagdya@gmail.com[2], mega_gaulya@yahoo.com[3]

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan berkelanjutan yang diberikan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan menjaga kondisi ibu dan bayi tetap sehat, mendeteksi komplikasi secara dini, serta memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan. Artikel ini bertujuan mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "I" di Bidan Praktik Swasta Hj. Bdn. Yenni Fitri, S.Keb., Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi tahun 2026. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif melalui pengumpulan data subjektif dan objektif, analisis data, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan menggunakan manajemen kebidanan Varney serta dokumentasi SOAP. Asuhan dilakukan sejak 24 Januari sampai 28 April 2026. Hasil menunjukkan Ny. "I" G2P1A0H1 menjalani kehamilan trimester III dalam kondisi umum baik. Pada kunjungan awal usia kehamilan 30–31 minggu, ditemukan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, TFU 28 cm, DJJ sekitar 139 kali/menit, dan taksiran berat janin 2.945 gram. Persalinan berlangsung spontan pada 1 April 2026. Bayi lahir pukul 14.40 WIB dengan berat 3.730 gram, panjang badan 50 cm, dan APGAR 9/10 serta dilakukan inisiasi menyusu dini. Kunjungan neonatus dilakukan tiga kali dan tidak ditemukan tanda bahaya. Masa nifas juga dipantau melalui tiga kali kunjungan, dengan kondisi ibu baik, involusi uterus berjalan normal, ASI lancar, dan lochea sesuai masa nifas. Terdapat kesenjangan pada aspek kenaikan berat badan ibu yang melebihi rekomendasi berdasarkan IMT sebelum hamil sehingga diperlukan edukasi nutrisi yang lebih spesifik. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan komprehensif dapat diterapkan dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi pada ibu maupun bayi.

Kata Kunci : *Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Continuity Of Care.*

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang mencakup masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut diarahkan untuk memastikan proses kehamilan dan persalinan berlangsung aman, bayi lahir sehat, serta ibu memperoleh pemantauan yang berkesinambungan sampai masa nifas. Pendekatan continuity of care juga memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk mengenali perubahan kondisi ibu dan bayi secara lebih dini (Wanawati & Salafas, 2024).

Bidan memiliki peranan penting dalam pemantauan kesehatan ibu dan janin melalui antenatal care, pemberian pendidikan kesehatan, deteksi faktor risiko, pendampingan persalinan, perawatan bayi baru lahir, pemantauan masa nifas, serta konseling keluarga berencana. Pemeriksaan antenatal secara teratur membantu menemukan masalah kesehatan sejak dini sehingga tindakan yang sesuai dapat dilakukan sebelum kondisi berkembang menjadi komplikasi (Oktavia, 2024; Qomari, 2022).

Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan periode neonatal pada dasarnya merupakan proses fisiologis, tetapi setiap tahap tetap mempunyai potensi risiko terhadap ibu dan bayi. Karena itu, pelayanan yang berkesinambungan diperlukan untuk mendukung keselamatan ibu dan bayi. Asuhan pada masa nifas, misalnya, berperan dalam mendeteksi perdarahan, infeksi, gangguan involusi, masalah menyusui, dan kondisi lain yang membutuhkan penanganan (Pasaribu et al., 2023).

Data yang dikemukakan dalam laporan kasus menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi masih menjadi indikator penting dalam pembangunan kesehatan. Kementerian Kesehatan RI menempatkan peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal sebagai bagian penting dari upaya penurunan kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2022, 2024). Oleh sebab itu, penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada tingkat pelayanan primer menjadi relevan untuk memastikan ibu memperoleh pemantauan sejak kehamilan hingga masa setelah persalinan.

Berdasarkan laporan kasus, Ny. “I” berusia 32 tahun dengan status obstetri G2P1A0H1 mendapatkan asuhan sejak trimester III pada 24 Januari 2026 di BPS Hj. Bdn. Yenni Fitri, S.Keb. Asuhan kemudian dilanjutkan pada proses persalinan 1 April 2026, perawatan bayi baru lahir, serta kunjungan nifas dan neonatus sampai 28 April 2026. Seluruh rangkaian asuhan didokumentasikan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan SOAP.

Tujuan artikel ini adalah mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “I” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas, serta membandingkan hasil praktik dengan teori yang digunakan dalam laporan tugas akhir.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif. Subjek dalam studi kasus adalah Ny. “I”, G2P1A0H1, yang memperoleh asuhan kebidanan komprehensif di BPS Hj. Bdn. Yenni Fitri, S.Keb., Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi. Pelaksanaan asuhan berlangsung pada periode 24 Januari–28 April 2026. Data kasus dalam artikel ini bersumber dari dokumentasi asuhan kebidanan pada laporan tugas akhir penulis.

Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan obstetri, pemantauan persalinan, pemeriksaan bayi baru lahir, serta

kunjungan masa nifas dan neonatus. Analisis asuhan dilakukan dengan tujuh langkah manajemen kebidanan Varney yang meliputi pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi diagnosis dan masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera/kolaborasi/rujukan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dokumentasi perkembangan menggunakan format SOAP. Pendekatan ini sesuai dengan tujuan laporan kasus yang menerapkan manajemen Varney dan SOAP dalam asuhan komprehensif.

Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi pasien dan tindakan yang diberikan dengan teori kebidanan yang tercantum dalam laporan kasus. Aspek yang dianalisis meliputi kehamilan trimester III, persalinan kala I–IV, bayi baru lahir/neonatus, dan masa nifas.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan Trimester III

Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak tiga kali. Pada kunjungan pertama tanggal 24 Januari 2026, usia kehamilan Ny. "I" adalah 30–31 minggu. Hasil pemeriksaan menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin, posisi punggung kanan, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, TFU 28 cm, DJJ sekitar 139 kali/menit, dan taksiran berat janin 2.945 gram. Ibu tidak mengeluhkan masalah khusus. Asuhan yang diberikan meliputi penyampaian hasil pemeriksaan, edukasi ketidaknyamanan trimester III, dan anjuran senam hamil.

Kunjungan kedua dilakukan pada 21 Februari 2026 saat usia kehamilan 34–35 minggu. Keadaan umum ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 33 cm, taksiran berat janin 3.100 gram, DJJ sekitar 135 kali/menit, dan kadar hemoglobin 12,8 g/dL. Kunjungan ketiga dilakukan pada 26 Maret 2026 saat usia kehamilan 39–40 minggu. Tidak terdapat keluhan, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 34 cm, dan DJJ sekitar 148 kali/menit. Ibu diberikan informasi mengenai tanda-tanda persalinan.

Salah satu temuan yang perlu diperhatikan adalah kenaikan berat badan ibu. Berat badan sebelum hamil 58 kg dan pada pemeriksaan tercatat 77 kg, sehingga kenaikan total sekitar 19 kg. Laporan kasus mencatat bahwa kenaikan tersebut melebihi rekomendasi 11,5–16 kg untuk IMT normal, sehingga seharusnya diberikan edukasi nutrisi yang lebih spesifik.

Asuhan Persalinan

Ny. "I" datang ke BPS pada 1 April 2026 pukul 13.00 WIB dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 11.00 WIB. Pemeriksaan awal menunjukkan pembukaan serviks 5 cm, kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama sekitar 30 detik, ketuban utuh, porsio menipis, serta kondisi ibu dan janin baik. Selama kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan, dukungan emosional, mobilisasi, pemenuhan nutrisi, dan pemantauan menggunakan partograf.

Pada pukul 14.10 WIB pembukaan telah mencapai 10 cm. Ketuban pecah spontan sekitar pukul 14.30 WIB disertai tanda kala II berupa dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Bayi lahir spontan pukul 14.40 WIB. Setelah bayi lahir, dilakukan manajemen aktif kala III dan plasenta lahir spontan dalam kondisi lengkap. Pemantauan kala IV meliputi tanda vital, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan.

Dokumentasi kasus menunjukkan lama kala I sekitar 1 jam 30 menit, sedangkan kala II dan kala III berlangsung singkat dan tanpa komplikasi. Pemantauan kala IV dilakukan selama dua jam. Secara umum, proses persalinan berlangsung spontan dengan kondisi ibu dan janin baik.

Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Ny. "I" lahir spontan pada 1 April 2026 pukul 14.40 WIB. Dokumentasi kasus mencatat berat badan 3.730 gram, panjang badan 50 cm, dan APGAR 9/10. Inisiasi menyusu dini dilakukan segera setelah lahir. Bayi mendapatkan vitamin K dan salep mata sebagai bagian dari perawatan awal bayi baru lahir.

Kunjungan neonatus dilakukan tiga kali, yaitu sekitar 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu setelah lahir. Pada kunjungan pertama bayi dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas normal, tali pusat baik, dan bayi menyusu kepada ibu. Pada kunjungan kedua tidak ditemukan tanda bahaya, bayi menyusu kuat, dan tali pusat telah lepas tanpa tanda infeksi. Pada kunjungan ketiga kondisi bayi tetap baik dan bayi mendapatkan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman.

Asuhan Masa Nifas

Asuhan nifas dilakukan tiga kali, yaitu pada 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu postpartum. Pada kunjungan pertama, tanda-tanda vital berada dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU dua jari di bawah pusat, dan lochea rubra. Ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas dan ASI eksklusif.

Pada kunjungan kedua, tidak ditemukan tanda bahaya maupun keluhan. Luka perineum kering dan tidak menunjukkan tanda infeksi, sedangkan involusi uterus berjalan baik. Pada kunjungan ketiga, kondisi ibu tetap baik dan tidak ditemukan komplikasi. Pada akhir pemantauan, ASI lancar dan lochea berada dalam kondisi normal.

Pembahasan

Kehamilan Trimester III

Hasil asuhan menunjukkan bahwa sebagian besar kondisi Ny. "I" selama trimester III berada dalam keadaan fisiologis. Pada kunjungan pertama, kehamilan berada pada usia 30–31 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, DJJ dalam kisaran yang terdokumentasi, dan TFU 28 cm. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemantauan pertumbuhan dan kesejahteraan janin telah dilakukan secara berkesinambungan. Teori dalam laporan menjelaskan bahwa trimester III merupakan periode akhir kehamilan yang membutuhkan pemantauan lebih intensif karena berbagai perubahan fisiologis dan persiapan menuju persalinan (Kasmiati et al., 2023; Marfuah et al., 2023).

Kesenjangan ditemukan pada kenaikan berat badan ibu. Berat badan meningkat dari 58 kg menjadi 77 kg, atau sekitar 19 kg. Laporan kasus membandingkannya dengan rekomendasi kenaikan 11,5–16 kg pada IMT normal dan menilai perlunya edukasi yang lebih spesifik mengenai pola makan seimbang. □filecite□turn4file1□L177-L183□ Hal tersebut penting karena konseling kehamilan tidak hanya berfokus pada hasil pemeriksaan obstetri, tetapi juga pada pemenuhan kebutuhan gizi, aktivitas fisik yang aman, dan pencegahan faktor risiko.

Pada kunjungan berikutnya, kadar hemoglobin 12,8 g/dL dan kondisi ibu serta janin tetap baik. Pemeriksaan laboratorium lengkap pada kunjungan awal tidak dilakukan di BPS karena keterbatasan alat; ibu kemudian melakukan pemeriksaan di puskesmas dan hasil yang dicatat berada dalam batas normal. Temuan ini menunjukkan pentingnya jejaring pelayanan dan rujukan pemeriksaan penunjang ketika fasilitas primer memiliki keterbatasan.

Persalinan

Persalinan Ny. "I" berlangsung spontan dan tidak disertai komplikasi. Pada kala I, kemajuan pembukaan serviks berlangsung cepat dari 5 cm hingga lengkap. Dukungan kepada ibu dan mobilisasi diberikan selama proses tersebut. Teori persalinan normal menekankan bahwa persalinan berlangsung melalui perubahan serviks yang progresif dan berakhir dengan lahirnya

bayi serta plasenta, dengan pemantauan kondisi ibu dan janin secara terus-menerus (Yulizawati et al., 2022).

Pada kala II, tanda-tanda persalinan sudah jelas dan bayi lahir spontan. Kala III ditangani dengan manajemen aktif yang mencakup pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan pemantauan kontraksi uterus. Plasenta lahir lengkap dan tidak ditemukan komplikasi. Kala IV dilakukan observasi untuk mendeteksi perdarahan dan memastikan kontraksi uterus baik. Pelaksanaan tersebut sejalan dengan prinsip asuhan persalinan normal yang menekankan pemantauan dan pencegahan komplikasi pascapersalinan (Indryani, 2024; Wahyuni et al., 2023).

Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi lahir dengan berat 3.730 gram dan panjang 50 cm, serta APGAR 9/10. Berat tersebut berada dalam rentang yang dicatat dalam laporan sebagai karakteristik bayi baru lahir normal, yaitu 2.500–4.000 gram. Inisiasi menyusu dini segera dilakukan dan bayi memperoleh perawatan awal berupa vitamin K dan salep mata.

Kunjungan neonatus sebanyak tiga kali memungkinkan pemantauan kondisi bayi secara bertahap. Pada seluruh kunjungan tidak ditemukan tanda bahaya. Bayi dapat menyusu dengan baik dan tali pusat lepas tanpa tanda infeksi. Pelaksanaan tiga kali kunjungan tersebut sejalan dengan standar kunjungan neonatal yang disebutkan dalam laporan kasus (Kemenkes RI, 2021).

Masa Nifas

Pemantauan masa nifas pada Ny. "I" menunjukkan proses pemulihan yang baik. Pada 6 jam postpartum, kontraksi uterus baik dan TFU dua jari di bawah pusat dengan lochea rubra. Pada hari keenam, luka perineum kering dan tidak menunjukkan tanda infeksi. Pada dua minggu postpartum, involusi uterus berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Hasil tersebut sesuai dengan tujuan kunjungan nifas, yaitu memastikan involusi uterus berlangsung normal, mendeteksi perdarahan atau infeksi, mengevaluasi menyusui, dan memberikan konseling perawatan ibu serta bayi. Asuhan nifas yang berkesinambungan penting karena periode setelah persalinan tetap merupakan masa yang memerlukan pengawasan terhadap perubahan fisiologis maupun kemungkinan komplikasi (Pasaribu et al., 2023).

Pada akhir pemantauan, ibu menyatakan hanya memberikan ASI kepada bayi dan belum memilih alat kontrasepsi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa konseling keluarga berencana perlu terus diberikan dengan mempertimbangkan kondisi ibu, rencana kehamilan berikutnya, serta pilihan kontrasepsi yang sesuai.

Keterkaitan Temuan dengan Continuity of Care

Rangkaian pelayanan dari trimester III hingga dua minggu postpartum memperlihatkan penerapan prinsip continuity of care. Pendekatan tersebut memungkinkan informasi dari satu tahap asuhan digunakan untuk merencanakan tahap berikutnya. Pemantauan berkelanjutan juga membantu memastikan bahwa perubahan fisiologis tetap berada dalam batas normal dan memberikan kesempatan untuk segera mengenali masalah bila muncul. Dalam kasus ini, tidak ditemukan komplikasi pada ibu maupun bayi, sehingga sebagian besar asuhan dapat dilakukan secara rutin di fasilitas pelayanan kebidanan. Kesimpulan laporan kasus juga menyatakan bahwa asuhan yang direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik dan tidak ditemukan masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, atau rujukan.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "I" G2P1A0H1 telah dilaksanakan sejak kehamilan trimester III pada 24 Januari 2026 sampai pemantauan nifas dan neonatus pada 28 April 2026 di BPS Hj. Bdn. Yenni Fitri, S.Keb., Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi. Asuhan dilakukan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan dokumentasi SOAP.

Selama kehamilan trimester III, kondisi ibu dan janin secara umum baik. Persalinan berlangsung spontan dengan pemantauan kala I sampai kala IV dan tanpa komplikasi. Bayi lahir dengan berat 3.730 gram, panjang 50 cm, APGAR 9/10, serta mendapatkan IMD dan perawatan neonatal. Kunjungan neonatus tiga kali menunjukkan kondisi bayi baik, menyusu dengan kuat, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Masa nifas juga berlangsung normal dengan involusi uterus baik, ASI lancar, dan tidak ditemukan komplikasi.

Temuan yang perlu menjadi perhatian adalah kenaikan berat badan ibu yang tercatat 19 kg selama kehamilan. Berdasarkan pembahasan dalam laporan kasus, kondisi tersebut membutuhkan edukasi nutrisi dan pemantauan berat badan yang lebih terarah. Secara keseluruhan, penerapan asuhan komprehensif pada kasus ini berjalan baik dan menunjukkan pentingnya continuity of care dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, H., Sari, M. R., Madinah, & Murni, D. (2024). Pendidikan kesehatan tentang kanker serviks dan payudara serta pemeriksaan IVA dan SADARI pada wanita usia subur. *Journal Abdimas: Community Health, 5*(1), 15–20. https://doi.org/10.30590/jach.v5n1.738

Badan Pusat Statistik Kota Bukittinggi. (2023). *Jumlah kelahiran bayi dan kematian ibu waktu melahirkan, 2018–2022*.

Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. (2023). *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat*.

Fitriani, A., Ngestiningrum, A. H., Rofi'ah, S., Amanda, F., Mauyah, N., Supriyanti, E., & Chairiyah, R. (2022). *Buku ajar asuhan kehamilan DIII kebidanan jilid II*. PT Mahakarya Citra Utama Group.

Hotman, N., Arlis, I., & Bahriyah, F. (2024). Kehamilan trimester III terhadap pengetahuan ibu hamil. *Journal of Midwifery and Health Administration Research, 2*(1), 51–56.

Indryani. (2024). *Asuhan kebidanan persalinan dan BBL*. CV Sarana Ilmu Indonesia. https://doi.org/10.36590/penerbit.salnesia.1

Janah, S. A. N., Kesumadewi, T., & Dewi, N. R. (2023). Penerapan gym ball terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda, 3*(4), 584–593.

Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salma, & Puspita, W. D. (2023). *Asuhan kehamilan*. PT Literasi Nusantara Abadi Grup.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Standar kunjungan neonatal*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan kinerja Kementerian Kesehatan 2021*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Angka kematian ibu dan bayi*.

Kunang, A., & Sulistianingsih, A. (2023). *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir dengan evidence*

based midwifery. Eureka Media Aksara.

Kuswanto, A. N. A., Damayanti, E. A. F., Tambunan, I., Diandini, R., Yanti, M. D., Damanik, S. M., Natalia, K., Rangkuti, N. A., & Doloksaribu, T. M. (2024). *Asuhan kesehatan neonatus*. Yayasan Kita Menulis.

Marfuah, S., Kurniati, P. T., Intarti, W. D., Hesti, N. P., & Sehmawati. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. K-Media.

Pasaribu et al. (2023). *Asuhan masa nifas dan pelayanan berkelanjutan*.

Qomari. (2022). Hubungan cakupan kunjungan antenatal care (K1 dan K4) dengan upaya penurunan angka kematian ibu.

Salafas, W. (2024). *Asuhan kebidanan komprehensif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi*.

Wahyuni, S., Setyorini, D., Arisani, G., Nuraina, Sukriani, W., Meyasa, L., Pekabanda, K., & Rosni, A. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. CV Science Techno Direct.

Wanawati, I., & Salafas, E. (2024). Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. L umur 24 tahun G1P0A0 masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana. *Seminar Nasional dan CFP Kebidanan, 3*(1), 1107–1113.

Yulizawati, M. S., & Enosentris, I. P. (2022). Continuity of care of Mrs. D during preconception, term I, II and III of pregnancy, labour, postpartum, newborn and family planning services in PMB Kurao Padang. *Journal of Midwifery, 7*(1), 82–93. https://doi.org/10.25077/jom.7.1.82-93.2022

Yuni Santika, Hafsah, H., & Mupliha, M. (2024). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M umur 35 tahun dengan kekurangan energi kronis di wilayah kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes tahun 2023. https://doi.org/10.59680/medika.v2i1.907