

Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. X di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB)

Comprehensive Midwifery Care Mrs. X at Primary Health Care of Midwife (TPMB)

Restu Amalia^a, Entin Sutirni^b, Tiarlin Lavida Rahel^a, Nina Nurlayina^c

^aProgram Studi Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan, Jakarta Pusat, Indonesia

^bProgram Studi Pendidikan Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan,
Jakarta Pusat, Indonesia

^cTPMB Bidan Imas

email: restu.amalia0122@gmail.com, entinsutirni@gmail.com, tiarlinstikbudikemuliaan@gmail.com,
nulayina37@gmail.com

INFO ARTIKEL

Sejarah artikel:

Menerima 01 Maret 2023

Revisi 10 Maret 2023

Diterima 24 April 2023

Online 26 April 2023

Kata kunci:

Kehamilan, Persalinan, Bayi
Baru Lahir, Nifas, Bidan

Keywords:

Preganancy, Childbirth,
Newborn, Postpartum,
Midwife

ABSTRAK

Menurut WHO (2016) asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh, terperinci dan berkesinambungan yang di ikuti mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian maternal yang menjadi masalah terbesar di dunia saat ini. Tujuan dari penulisan artikel ini adalah memberikan gambaran asuhan berkelanjutan dari masa kehamilan hingga masa nifas.

Desain penelitian yang digunakan yaitu observasi deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Asuhan kebidanan menggunakan manajemen kebidanan berdasarkan 7 langkah Varney pada Ny. X usia 21 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu di TPMB Bidan. Masa persalinan dan hingga menggunakan metode kontrasepsi jangka Panjang yaitu IUD pada Nifas 42 hari.

Asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny.X dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.X G2P1A0 dari kehamilan hingga nifas tidak ditemukannya penyulit dari asuhan tersebut.

ABSTRACT

According to WHO comprehensive care is an examination that is carried out in a comprehensive, detailed and continuous manner that is followed from pregnant women, childbirth, postpartum and newborns which is expected to reduce maternal mortality which is the biggest problem in the world today. The purpose of writing this article is to provide an overview of continuing care from pregnancy to the postpartum period.

The research design used observation descriptive and methode used case study research. Midwifery care used midwifery management based on Varney's 7 steps of Mrs. X, 21 years old G2P1A0 38 weeks pregnant at TPMB Midwife. The period of labor and up to using a long-term contraceptive method, namely the IUD in the 42 day puerperium.

Comprehensive midwifery care that has been carried out on Mrs. X from pregnancy, childbirth, newborns, and post-partum examination results obtained within normal result.

Comprehensive midwifery care was carried out for Mrs. X G2P1A0 from pregnancy to postpartum and no complications were found from this care.

1. PENDAHULUAN

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, diatur tentang penyelenggaraan pelayanan dasar kesehatan yaitu pelayanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, bayi anak pra sekolah, wanita usia produktif (15-59 tahun) dan usia lebih dari 60 tahun.¹ Menurut WHO angka kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup, atau 303.000 kematian, dengan jumlah tertinggi di negara berkembang, sebesar 302.000 kematian. AKI dan AKB adalah hal penting untuk mengukur tingkat kesehatan suatu negara.²

Berdasarkan dari Kemenkes tahun 2019 kualitas layanan kesehatan ibu yang buruk, kondisi ibu hamil yang tidak sehat, dan faktor lain dapat menjadi penyebab kondisi ini. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil yang tidak sehat adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil dengan diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat 2 tahun, dan terlalu banyak anak lebih dari 3 tahun). Menurunnya angka kematian 2 ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 adalah indikator yang akan dicapai dalam peningkatan status kesehatan masyarakat.²

Menurut pendapat Kusumawardani dan Handayani petugas kesehatan diharapkan dapat mengurangi komplikasi obstetrik dan neonatal seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi, dan hipertensi selama kehamilan dan nifas. Petugas kesehatan ibu dan anak (KIA) memantau ibu hamil secara ketat, termasuk melakukan antenatal care (ANC) yang tepat waktu dan lengkap, termasuk pemberian tablet kalsium besi kepada ibu.³ Berdasarkan data di atas, harapan dari penelitian ini adalah memberikan motivasi

kepada ibu dan juga tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan asuhan secara berkelanjutan guna untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak. Hal ini dikarenakan masih banyaknya ibu yang melahirkan tanpa pertolongan dari tenaga kesehatan setempat.³

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasi deskriptif dengan metode studi kasus. Subjek pada penelitian ini yaitu ibu hamil pada Ny.X G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala. Instrumen utama yang digunakan 7 langkah manajemen varney untuk melihat gambaran asuhan yang diberikan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi buku KIA, status pasien dan dokumentasi SOAP. Observasi dilakukan selama 2 bulan yaitu tanggal 24 Oktober – 20 Desember 2022.

3. DISKUSI

1) Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny.X usia 21 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala. Pada saat pemeriksaan kehamilan saat pengkajian ibu datang mengeluh kencang-kencang, hal ini dikarenakan usia kehamilan ibu sudah aterm. Dilakukan pemeriksaan *head to toe* dilihat dari pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan edukasi tentang keluhan yang dirasakan yaitu kencang-kencang karena hal yang di alaminya tersebut normal karena usia kehamilan ibu sudah mencapai TM III yang sebentar lagi akan bersalin. Bidan memberikan konseling tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III dan juga persiapan persalinan.

Pengkajian yang dilakukan dengan menjelaskan secara berkala membuat ibu termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin. Hal ini sesuai dengan penelitian Ahmalia, apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang kehamilannya. Pasien tersebut akan berpikir untuk

menentukan sikap. Pasien akan berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut sehingga ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal atau memeriksakan kehamilannya.⁴

Bidan juga memberikan konseling tentang persiapan persalinan hal ini sesuai dengan pendapat Yoki. Rencana persalinan harus dibuat, yang mencakup pemilihan tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang berpengalaman, cara transportasi ke lokasi persalinan, siapa yang akan menemani persalinan, dan berapa banyak biaya yang diperlukan.⁵ Fakta ini sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa persiapan transportasi ibu hamil ke tempat persalinan dan rujukan sangat penting.⁶

2) Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada saat persalinan usia kehamilan ibu yaitu 38 minggu, ibu datang pada tanggal 02 Desember 2022 jam 02.00 WIB dini hari. Ny.X mengeluh mulas dan keluar flek. Saat dilakukan pemeriksaan dalam ibu sudah terjadi pembukaan 4 dimana itu merupakan persalinan kala I fase aktif. Asuhan yang diberikan pada Ny.X yaitu mengobservasi HIS dan DJJ, memberikan konseling kepada suami untuk memberikan dukungan seperti berdoa, memotivasi, dan memijat pinggang untuk mengurangi nyeri, memberikan kebutuhan nutrisi dan hidrasi agar memiliki tenaga saat meneran. Persalinan kala I berlangsung selama ± 4 jam, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 10 menit dan kala IV dilakukan observasi selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Pada kala I asuhan yang diberikan memberikan konseling kepada suami untuk memberikan dukungan kepada ibu. Hal ini sesuai dengan teori dari Hilmansyah dalam Puspitasari bahwa dukungan yang baik akan membantu ibu merasa lebih baik. Tubuh akan menghasilkan hormon bahagia yang disebut endorphin ketika mereka dalam keadaan relaksasi. Hormon ini

akan menekan hormon stresor, sehingga rasa sakit akan berkurang.³ Pada kasus ini, fase I aktif berlangsung selama empat jam, fase II berlangsung tiga puluh menit, dan fase III berlangsung sepuluh menit. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Reeder, yang menyatakan bahwa persalinan multipara umumnya sekitar 6 jam lebih pendek daripada persalinan primipara.⁷ Hasil ini bertentangan dengan teori Prawirohardjo, yang menyatakan bahwa persalinan kala I fase aktif pada wanita multigravida berlangsung selama 8,5 jam dengan pembukaan satu cm per 72,8 menit (1,2 jam).⁸

Persalinan kala II berlangsung 30 menit, tetapi tidak seperti penelitian oleh Ishmah Fatriyani dan Esty Nugraheny, yang menemukan bahwa persalinan multigravida rata-rata berlangsung 11 menit (0,18 jam), sesuai dengan teori Prawirohardjo bahwa persalinan multigravida berlangsung 20 menit hingga bahkan satu jam.⁸

Persalinan kala III pada pengeluaran plasenta berlangsung selama sepuluh menit. Ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mutmainnah, Johan, dan sortya liyod yang menyatakan bahwa waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai setelah bayi lahir dan berakhir saat plasenta dan selaput ketuban lahir. Proses ini biasanya memakan waktu 5–30 menit setelah kelahiran bayi. Menurut teori, waktu pelepasan plasenta rata-rata adalah lima hingga lima belas menit; namun, itu adalah jangka waktu normal untuk tahap persalinan plasenta, dan risiko perdarahan meningkat ketika kala III berlangsung lebih dari tiga puluh menit, terutama selama tiga puluh hingga enam puluh menit.⁹

3) Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan nifas ibu pemeriksaan dilakukan 6 jam kemudian, hasil pemeriksaan Ny.X yaitu keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra. Sejalan Cunningham, dkk, pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, lochea berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak yaitu lochea rubra. Teori ini didukung pula oleh Bahiyatun

yang menyebutkan bahwa lochea rubra berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah kelahiran dan terus berlanjut hingga dua atau tiga hari pertama postpartum. Dengan demikian teori diatas sesuai dengan kasus Ny.X yaitu lochea yang keluar beberapa hari postpartum adalah lochea rubra yang berwarna merah.¹⁰

Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi serta berprotein dan tinggi serat, istirahat yang cukup, dan mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengatakan bahwa perut masih teras mulas Hal ini sesuai dengan gagasan Maryunani bahwa pada minggu pertama setelah kelahiran bayi, ibu akan mengalami kram atau mulas di abdomen yang berlangsung singkat, mirip dengan kram selama periode menstruasi. Kram ini disebut sebagai sakit setelah menstruasi dan disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan yang mendorong pembentukan jaringan dan darah di dalamnya.¹⁰

Pada kunjungan ulang satu minggu setelah persalinan, keadaan umum ibu baik; TTV dalam batas normal, cairan yang keluar dari kemaluan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta), ASI lancar dan ibu menjaga pola makan yang sehat. Hal ini sesuai dengan teori Saleha, yang menyatakan bahwa lochea sanguinolenta keluar pada hari ketiga hingga tujuh setelah persalinan. Ibu terus minum tablet besi, tidak ada masalah dengan BAB dan BAK, dan bayi menyusui dengan baik.¹¹

Pada 1 minggu postpartum pada Ny.X mengeluh pusing. Bidan mengidentifikasi ternyata ibu mengalami pusing diakibatkan tidur atau istirahatnya terganggu karena bayi sering terbangun pada malam hari. Bidan menjelaskan pada ibu bahwa kurang istirahat akan mengganggu pemulihan kondisi ibu, mengganggu produksi ASI, dan dapat menyebabkan kepala ibu menjadi pusing. Maka Bidan menganjurkan kepada ibu agar ibu istirahat saat bayi tertidur. Hal ini sama dengan teori Saleha bahwa kurang istirahat akan mempengaruhi ibu terhadap kurangnya jumlah

produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi, ketidak mampuan merawat bayi dan dirinya Saleha juga menganjurkan agar ibu istirahat selagi bayi tidur. Dengan demikian, asuhan yang diperoleh Ny.X sama dengan teori Saleha (2009).¹⁰

4) Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL pada Ny.X bayi dalam keadaan normal dan sehat serta tidak ada kelainan kongenital atau kelainan bawaan. Bayi lahir spontan dengan usia kehamilan 38 minggu, menangis, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif. Hal ini sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal yaitu menilai awal kondisi bayi, menjaga untuk terhindar dari hipotermia, menggunting dan mengikat tali pusat serta pencegahan infeksi. Bayi berjenis kelamin perempuan dengan BB 3000 gr, PB 44 cm, LK 30 cm, LLA 11 cm, A/S 9/10. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, nilai APGAR score >7 dan tanpa cacat bawaan.¹²

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan segera setelah bayi lahir dan 1 jam setelah lahir keadaan umum pada bayi baik 1 jam setelah lahir bayi dilakukan injeksi Vit.K untuk membantu mencegah perdarahan pada bayi. Bayi diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

Assessment pada studi kasus ini telah sesuai dengan teori Oktarina neonatus cukup bulan dengan usia kehamilan 38 minggu dan sesuai masa kehamilan (BB 3000gram) dengan keadaan fisik normal dan keadaan umum baik, dan IMD berhasil. Penatalaksanaan pada asuhan memberikan pendidikan kesehatan tentang melakukan perawatan rutin BBL yaitu menyuntikkan vit K, untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Kemudian memberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bayi

pakaian, popok, bedong bayi menggunakan kain yang bersih. Serta melakukan rawat gabung untuk memberikan bantuan emosional bagi ibu dan keluarganya untuk mendapat pengalaman menjaga bayinya, agar bayi dapat segera mungkin mendapatkan ASI, dan menambahkan produksi asi, mencegah infeksi dan mencegah kehilangan panas.¹³

5) Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Keluarga Berencana

Pada saat nifas kunjungan 1 minggu, dilakukan konseling untuk keluarga berencana, Ny.X memilih untuk menggunakan kontrasepsi AKDR/IUD. Pasien telah menggunakannya pada riwayat KB sebelumnya, sehingga untuk metode saat ini pasien tetap memilih untuk menggunakan KB IUD. Pasien memilih untuk menggunakan KB tersebut setelah 42 hari postpartum. Bidan juga menjelaskan bahwa ada KB alami yang di sebut dengan MAL (Metode Amenorhea Laktasi). MAL dapat dikatakan berhasil jika menyusui ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan tanpa tambahan makanan apapun. Simpulannya pasien diminta untuk memasang IUD setelah 40 hari postpartum. Banyak pasien yang memilih KB IUD selain karena nonhormonal alasan lainnya yaitu karena lebih efektif dan praktis apabila dibandingkan menggunakan metode lain karena tidak perlu kembali ke fasilitas kesehatan dan merasakan sakit yang sama saat suntik bulanan, serta tidak kesulitan dalam mengingat jadwal minum pil.¹⁴

Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi IUD memiliki banyak manfaat. Manfaatnya antara lain sangat efektif segera setelah dipasang di rahim, dengan tingkat kegagalan sekitar 125 hingga 170 kehamilan dan tingkat kegagalan sekitar 0,6 hingga 0,8 kehamilan per 100 perempuan. Tidak perlu kunjungan ulang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak memiliki efek samping hormonal, dan tidak mempengaruhi volume dan kualitas ASI. Bisa dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus jika tidak ada infeksi.¹⁵

Dengan menggunakan KB jangka Panjang yang di pilih oleh Ny.X yaitu IUD maka hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga. Peraturan ini, pada pasal 1 ayat 8 memuat upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.¹⁶

4. SIMPULAN

Asuhan kebidanan secara komprehensif yang di mulai kehamilan hingga nifas pada studi kasus ini tidak ditemukan adanya penyulit maupun komplikasi. Hal ini di karenakan asuhan yang diberikan bidan telah memenuhi standar. Asuhan persalinan juga sudah sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) sehingga seluruh tahapan proses persalinan tidak terdapat penyulit. Selama melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pemantauan dilakukan dengan baik sehingga tidak terdapat penyulit, komplikasi dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada saat nifas asuhan yang di berikan yaitu pemantauan 6 jam postpartum dan 1 minggu postpartum, semua dalam keadaan normal, uterus berkontraksi dengan baik sehingga involusi terjadi secara normal, tidak ditemukannya komplikasi dan ibu serta bayi pulang dalam keadaan sehat. Ny.X memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD yang di pasang setelah 6 minggu postpartum. Dalam mengurangi tingkat kesakitan dan kematian ibu dan bayi, bidan harus memberikan pelayanan *continuity of care* atau asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan, dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.³

5. REFERENSI

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Kemenkes RI 2019 p. 55.
2. Lisa. Asuhan Kebidanan Komprehensif NY. D di Puskesmas Karang Rejo. 2021.
3. Podungge Y. Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jambura Heal Sport J. 2020;2(2):68–77.
4. Satrianegara MF, Azis J, Rusmin M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Kunjungan Ulang Pelayanan Antenatal di Poliklinik Kebidanan RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa. J Kesehat. 2017;2(2):17–34.
5. Naha MK. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Persalinan dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Pada Trimester III di Puskesmas Umbulharjo 1. 2013;
6. Kade Santhi Wia D, Armini NW, Sri Erawati NLP. Gambaran Persiapan Persalinan dalam Upaya Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi di Masa Pandemi Covid-19. J Ilm Kebidanan (The J Midwifery). 2022;10(1):47–59.
7. Nurlianti L. the Duration of First Stage and the Second Stage of Mother Multigravida ' S in Government Hospital Aceh. 2016;1–5.
8. Fatriyani Ishmah D. Perbedaan Lama Persalinan Pada Primigravida Dan Multigravida. J Ilmu 2020;6:82–90.
9. Alviani ES, Wijaya M, Aprilliani IK. Gambaran Lama Waktu Pelepasan Plasenta Dengan Manajemen Aktif Kala Iii Dan Masase Fundus Setelah Bayi Lahir Di Rsud Kelas B Kabupaten Subang. J Sist Kesehat. 2018;3(4):182–8.
10. Sihombing CK. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada 6 Jam s/d 6 Hari Postpartum. Poltekkes Kemenkes RI Medan. 2020;2(1):1–12.
11. Sembiring H. Asuhan Kebidanan pada Ny. N Masa Nifas P2A0 Di Puskesmas Namo Trasi Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat. Respir Poltekkes Medan. 2018;52.
12. Azizah A, Thamrin H, Azrida M. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny . N Address : Phone : Article history : Wind Midwifery J. 2022;03(01):61–9.
13. Octaviani Chairunnisa R, Widya Juliarti. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). 2022;2(1):23–8.
14. Jayanti R, Soeharti BP, Adespin DA. Keberlangsungan Akseptor Iud Pasca Persalinan Pervaginam Di Rsup Dr. Kariadi. Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro). 2019;8(3):1037–49.
15. Putri RP, Oktaria D. Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi. Fak Kedokt Univ Lampung. 2016;5(4):138.
16. Perpres. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. Pres Republik Indones. 2015;2014.