

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R POST SECTIO CAESAREA DI RSUD LEUWILIANG

MIDWIFERY CARE IN MRS. R POST SECTIO CAESAREA AT LEUWILIANG HOSPITAL

Dwi Alma Lestari¹, Sri Mulyati²

¹Program Studi Kebidanan Bogor, PoltekkesKemenkes Bandung,
dwialma2015@gmail.com

²Program Studi Kebidanan Bogor, PoltekkesKemenkes Bandung
srichichi04@gmail.com

ABSTRACT

Childbirth can occur spontaneously vaginally or by caesarean section. Medical record Labor can occur normally or sectio caesarea. Medical record data from RSUD Leuwiliangin 2022, there were 1,025 cases (41.09%) of Sectio Caesaria (SC) and 11 cases (1.07%) with Surgical Wound Infection (ILO). The cause of death during the puerperium is hemorrhage 37% and infection is 22%. One of the causes of puerperal infection is surgical wound infection. The purpose of writing is to be able to provide obstetric care to Mrs. R, post caesarean section comprehensively. The method used is case reports with SOAP documentation. Subjective data Mrs. R, 25 years old, caesarean section February 17, 2023 indication of Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). 2 hours post surgery wound pain. Objective data KU weak, TD 120/90 mmHg, N 82 times/min, R 22 times /min, S 36.5°C, RL infusion 20 tts/min drip tramadol 20 mg attached to left arm, , closed surgical wound verbal hemorrhage (-). normal uterine contractions, colostrum (+), attached douwer catheter. Analysis Mrs. R, 25 years old, P1A0 2 hours post SC.

Management of gradual mobilization, psychological support, fulfillment of food and drink needs, monitoring contractions and Fundus Uteri Height (TFU), ensuring good urination function, breastfeeding education, wound care, explaining puerperal danger signs, giving drugs according to doctor's advice.

After 3 days treatment, KU is good, TD 110/70mmHg, N 82 x/ min, R 20 x/ min, S 36.5°C. Breast milk a lot, TFU 3 fingers below the center, uterine contractions are good, surgical wound no signs of infection, lochea rubra, Eat and drink enough, urine smoothly and bladder training is carried out, bowel movements are smooth. Advice to do wound care at home, monitor danger signs, control as recommended by health workers and exclusive breastfeeding.

Key words: *Postpartum, Post Sectio Caesarea*

ABSTRAK

Persalinan dapat terjadi secara normal maupun *sectio caesarea*. Data rekam medis RSUD Leuwiliang tahun 2022, terdapat 1.025 kasus (41,09%) *Sectio Caesaria* (SC) dan 11 kasus (1,07%) dengan Infeksi Luka Operasi (ILO). Penyebab kematian masanifas perdarahan 37% dan infeksi 22%. Salah satu penyebab Infeksi nifas adalah infeksi luka operasi. Tujuan penulisan agar mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R, *post operasi caesarea* secara komprehensif. Metode yang digunakan laporan kasus dengan pendokumentasian SOAP. Data subjektif Ny. R, 25 tahun, operasi caesarea 17 Februari 2023 indikasi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). 2jam post operasi nyeri luka operasinya. Data objektif KU lemah, TD 120/90 mmHg,

N 82 kali/menit, R 22 kali /menit, S 36,5°C, infus RL 20 tts/menit drip tramadol 20mg terpasang di lengan kiri, luka operasi tertutup verban perdarahan (-). kontraksi uterus normal, kolostrum (+), terpasang douwer kateter. Analisis Ny. R, 25 tahun, P1A0 2 jam *post SC*.

Penatalaksanaan mobilisasi bertahap, dukungan psikologis, pemenuhan kebutuhan makan minum, pemantauan kontraksi dan Tinggi Fundus Uteri (TFU), memastikan fungsi berkemih baik, edukasi menyusui, perawatan luka, menjelaskan tanda bahaya nifas, memberikan obat sesuai *advice* dokter.

Setelah perawatan 3 hari, KU baik, TD 110/70mmHg, N 82 x/ menit, R 20 x/ menit, S 36,5°C. ASI banyak, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka operasi tidak ada tanda-tanda infeksi,, lochea rubra, makan dan minum cukup, urine lancardan dilakukan *bladder training*, buang air besar lancar. Saran agar melakukan perawatan luka di rumah, memantau tanda bahaya, kontrol sesuai anjuran tenaga Kesehatan dan memberikan ASI secara eksklusif.

Kata kunci: Masa Nifas, Post *Sectio Caesarea*

PENDAHULUAN

Risiko seorang ibu meningkat sepanjang fase pasca persalinan. Di Indonesia, kematian pasca melahirkan menyumbang sekitar 60% dari seluruh kematian ibu, sementara masalah dalam 24 jam pertama setelah melahirkan menyumbang hampir 50% kematian pasca melahirkan.¹

Penyebab kematian terbanyak ibu pada masa nifas yaitu perdarahan 37% dan penyebab terbanyak kedua yaitu infeksi 22%.² Infeksi pada masa nifas dapat disebabkan oleh infeksi luka operasi. Menurut Kemenkes RI tahun

2017 terdapat 12% infeksi yang disebabkan oleh luka operasi.³

Pentingnya pemantauan dan perawatan masa nifas dilakukan karena kematian ibu pada masa nifas sering terjadi disebabkan perawatan yang dilakukan secara mandiri kurang optimal. Karena itu, penting sekali menjaga perawatan kesehatan selama periode ini agar ibu dan bayi yang baru lahir terlindungi dari risiko sakit dan kematian.¹

Pasca persalinan melalui operasi Caesar (*Sectio Caesarea*) memerlukan pengawasan yang cermat guna mencegah kemungkinan komplikasi pada ibu dan bayi. Karena itu, pemeriksaan

dan pemantauan berulang dilakukan hingga ibu dan bayi dianggap dalam keadaan yang baik.⁵

Tindakan *Sectio Caesarea* dapat berpotensi menimbulkan beberapa dampak yang termasuk dalam risiko meliputi perdarahan, infeksi, emboli paru-paru, serta potensi kerusakan ginjal karena hipotensi yang berlangsung dalam durasi yang signifikan. Pasien yang menjalani operasi caesar umumnya mengalami berbagai ketidaknyamanan seperti nyeri di area sayatan perut dan efek samping dari anestesi.⁶

Peran bidan sangat penting untuk pemulihan luka post *sectio caesarea* diantaranya melakukan pemantauan kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, memastikan fungsi berkemih baik, melakukan edukasi tentang menyusui agar proses laktasi lancar, dan pemberian nutrisi. Selain itu bidan juga melakukan perawatan luka operasi dan mengajarkan mobilisasi dini, memberikan dukungan psikologis, dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian pengobatan.⁷ Memberikan penjelasan kepada ibu dan anggota keluarganya tentang langkah-langkah untuk mencegah perdarahan, mengidentifikasi gejala berbahaya, memastikan asupan nutrisi yang optimal, dan menjaga kebersihan area genital serta bekas operasi Caesar memiliki signifikansi yang besar.⁸

METODE

Tugas akhir ini menggunakan metode laporan kasus dengan fokus pada manajemen dalam bidang kebidanan. Data dikumpulkan selama memberikan perawatan pasca operasi Caesar kepada Ny. R yang tinggal di Cibungbulang mulai dari tanggal 17 Februari 2023 hingga 19 Februari 2023. Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data mencakup

wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumen, dan studi literatur.

HASIL

Klien yang mendapatkan perawatan pasca operasi Caesar ini adalah seorang ibu dalam masa nifas, berumur 25 tahun, memiliki latar belakang pendidikan S1, dan berprofesi sebagai seorang guru. Ny. R memiliki golongan darah O. Tinggi badan (TB) 150 cm. Berat badan (BB) 60 kg.

Selama hamil ibu periksa kehamilannya ke PMB secara teratur, sebanyak 3 kali melakukan USG ke dokter SpOG dengan hasil normal. Pada tanggal 02 Februari 2023 pada UK 39-40 minggu ibu melakukan ANC ke TPMB, bidan menganjurkan untuk USG ke SpOG karena kepala janin belum masuk panggul. Pada Tanggal 16 Februari 2023 pukul 14.00 WIB ibu datang ke RSUD Leuwiliang untuk dilakukan USG. Dari hasil USG didiagnosa CPD dan ibu disarankan untuk melahirkan secara *sectio caesarea*. Persiapan operasi dilakukan meliputi pemasangan infus, dower kateter dan puasa 6 jam sebelum tindakan operasi. Dukungan psikologis dari keluarga sangat diperlukan.

Pada tanggal 17 Februari pukul 12.40–13.40, dilakukan tindakan operasi Caesar dengan menggunakan anestesi spinal. Pada pukul 14.30, ibu diberikan analgesik dalam bentuk 1 tablet yang dimasukkan melalui anus. Dua jam setelah operasi Caesar, ibu mengalami keluhan nyeri pada luka operasi Caesar dan kesulitan untuk menggerakkan kedua kakinya. Ibu belum dapat menyusui bayinya karena bayi masih dirawat di ruang perawatan bayi. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi umum yang baik, dengan tekanan darah 120/90 mmHg, detak

jantung sebanyak 82 denyut per menit, pernapasan sebanyak 22 kali per menit, dan suhu tubuh sekitar 36,5°C. Di lengan kiri terpasang infus dengan cairan RL dan pemberian tramadol 200 mg dengan kecepatan infus 20 tetes per menit, kolf ke-2 sisa 440 ml. Payudara ibu menunjukkan kesimetrisan yang seimbang, bersih, dengan kedua puting susu menonjol, dan tidak ada tanda adanya benjolan, massa, atau rasa nyeri saat diberi tekanan. Ibu mengalami pengeluaran kolostrum dari kedua puting susu. Pada perut terlihat luka operasi yang tertutup dengan perban, tanpa ada tanda rembesan darah, dan uterus mengalamikontraksi keras dan berbentuk globuler dengan tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusar. Selain itu, terpasang kateter douwer dengan pengeluaranurin sebanyak 300 CC.

Proses pemulihan Ny. R setelah operasi adalah hal yang wajar karena efek bius secara perlahan mulai memudar. Untuk mengurangi rasa nyeri, beberapa tindakan yang dapat dilakukan adalah: 1) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan pernapasan dalam guna meredakan rasa nyeri. 2) Memberikan panduan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap, termasuk menggerakkan kaki dan berpindah dari sisi kanan ke kiri. 3) Administer obat Ketorolac 30 mg secara intravena sebagai dosis tunggal. 4) Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk aktif bergerak, serta mendorong suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu. 5) Memantau dan mengosongkan kantong urin secara teratur.

Enam jam setelah operasi caesar (Post Sc) Ibu menyatakan bahwa rasa nyeri masih ada di bekas luka operasinya, belum bisa melakukan gerakan menghadap kanan atau kiri, tetapi sudah bisa menggerakkan kedua

kakinya. Ibu senang karena bayi sudah rawat gabung namun ibu belum menyusui bayinya karena masih nyeri luka operasi dan ASI yang keluar masih sedikit. Pasien telah mengonsumsi setengah bagian dari makanan yang disajikan di rumah sakit, belum mengalami buang air besar, dan kondisinya saat ini adalah sebagai berikut: Kesadaran baik, tekanan darah 100/80 mmHg, denyut nadi sebanyak 82 kali per menit, frekuensi pernapasan sebanyak 22 kali per menit, dengan suhu tubuh 36,5°C. Terdapat keluarnya kolostrum dari payudara, luka operasi di perut ditutup dengan perban melintang tanpa tanda-tanda perdarahan. Rahim mengalami kontraksi yang kuat dan dapat diraba, dengan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar. Lengan kiri terpasang infus dengan larutan RL dan Tramadol 20 mg, dengan kecepatan infus 20 tetes per menit dan sisa infus 100 CC. Kateter masih terpasang dan jumlah urine yang keluar = 100 CC.

Tindakan yang dilakukan mencakup memberikan panduan kepada ibu untuk melakukan gerakan menghadap kanan dan kiri, mengajarnya teknik relaksasi, memberikan penjelasan tentang manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, memberikan instruksi tentang cara menyusui dalam posisi berbaring (*lying down*), serta mengajarkan teknik menyusui yang benar. Pukul 21.00 WIB memberikan injeksi Cefotaxime 1 gram dan Ketorolac 30 mg secara IV bolus sesuai advice dokter, memberi motivasi pada suami dan keluarga untuk memberi dukungan pada ibu dan perawatan bayi.

Dalam 12 jam pasca operasi, Ibu melaporkan bahwa nyeri di luka operasinya mulai berkurang. Ibu telah mencapai kemampuan untuk memiringkan tubuh ke sisi kanan dan kiri serta duduk tanpa memerlukan bantuan. Ibu juga telah mengonsumsi satu porsi

makanan di rumah sakit dan telah minum 500 ml cairan. Ibu merasa senang karena dapat menyusui bayi dan merasa didukung oleh keluarga dalam pemulihannya dan perawatan bayi.

Hasil pemeriksaan medis mengindikasikan tekanan darah (TD) sekitar 110/70 mmHg, detak jantung (N) sekitar 80 kali per menit, frekuensi pernapasan (R) sekitar 20 kali per menit, dan suhu tubuh (S) sekitar 36,5°C. Lengan kiri atas Ibu terpasang infus RL dengan laju 20 tetes per menit, dan tinggal 400 ml cairan lagi dalam infus.

Pada area abdomen, luka bekas operasi sudah tertutup dengan perban melintang, tidak ada tanda-tanda rembesan darah. Kontraksi uterus terasa keras dan globuler, dengan tinggi fundus uteri (TFU) sekitar 3 jari di bawah pusar, dan kandung kemih sudah kosong. Semua ini menunjukkan progres pemulihan yang positif pascaoperasi.

Tindakan yang diberikan yaitu mengganti perban, tidak ada tanda-tanda infeksi pada sekitar luka *bladder training* untuk menstimulasi ibu berkemih. Pada sore harinya infus dan kateter dilepas sesuai advice dokter. Tindakan lainnya adalah mengajarkan suami untuk membimbing ibu BAK ke kamar mandi, menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan genitalia.

Pada hari kedua pasca operasi caesar (SC), Ibu melaporkan bahwa kadang-kadang masih mengalami ketidaknyamanan atau rasa sakit di area luka operasinya. sudah bisa jalan perlahan-lahan tanpa dibantu. Ibu merasa senang karena sudah diperbolehkan pulang oleh Dokter SpOG. Ibu secara rutin memberikan asi kepada bayinya saat duduk, dengan pemberian setiap 2 jam atau sesuai permintaan bayi. Tidak ada tanda-tanda kondisi yang berbahaya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa

semuanya berada dalam rentang normal, produksi asi meningkat, luka operasi pada perut tertutup dengan perban secara mendatar dan tidak ada tanda-tanda kebocoran darah. Kontraksi uterus tetap kuat dan berbentuk bulat, dengan tinggi

fundus uteri (TFU) sekitar 3 jari di bawah pusar, dan kandung kemih sudah kosong. Lochea alba. Tindakan yang dilakukan menjelaskan hasil pemeriksaan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, istirahat, pentingnya kebersihan diri, tanda bahaya nifas, mengingatkan untuk minum obat secara teratur cefadroxil 2x1, asam mefanamat 3x1, dan SF 1x1 dan mengingatkan ibu untuk mengganti perban ke tenaga Kesehatan terdekat pada tanggal 24-02-2023 dan kontrol ke Poliklinik Obgyn RSUD Leuwiliang pada tanggal 27-02-2023, Ibu menyanguki.

PEMBAHASAN

Dua jam setelah operasi caesar (SC), ibu mengalami keluhan rasa sakit di area luka operasi. Pasien yang pernah menjalani operasi caesar biasanya merasakan nyeri akibat sayatan karena disebabkan oleh robekan pada jaringan dinding perut bagian depan. Pasien juga mungkin merasa rasa sakit di bagian punggung dan leher, yang dapat disebabkan oleh pengaruh dari penggunaan anestesi spinal selama prosedur operasi. Rasa sakit ini bisa memengaruhi mobilitas awal pasien dan membuatnya merasa tidak nyaman karena intensitas nyerinya.⁹

Enam jam setelah operasi caesar (SC), dilakukan penilaian pada Ny.R. Ibu melaporkan bahwa dia masih merasakan rasa sakit pada luka operasinya dan belum dapat melakukan pergerakan miring ke kanan dan kiri, namun dia sudah mampu menggerakkan kedua kakinya. Menurut teori, setelah proses melahirkan,

biasanya ibu mengalami kelelahan karena memerlukan istirahat dan tidur dalam posisi telentang selama 8 jam setelah persalinan.¹⁰

Setelah 6 jam pasca operasi caesar (SC), bayi sudah dirawat bersama ibu, namun ibu belum dapat menyusui bayinya karena masih merasa nyeri di luka operasi dan produksi ASI yang belum mencukupi. Kendala dalam laktasi sering dialami oleh ibu pasca operasi sesar, sebab rasa nyeri di lokasi jahitan dapat mempengaruhi produksi hormon prolaktin dan oksitosin yang diperlukan untuk pembentukan ASI.

Harus diperhatikan bahwa salah satu elemen yang memengaruhi produksi ASI adalah Inisiasi Menyusui Dini, yang merujuk pada pemberian ASI segera setelah kelahiran. Proses menyusui sebaiknya dimulai sesegera mungkin setelah bayi lahir. Bayi yang lahir pada waktu yang tepat secara alami akan menunjukkan naluri untuk menyusui kepada ibunya dalam kurun waktu sekitar 20-30 menit setelah kelahiran.¹²

Pada tanggal 18 Februari 2023, yaitu 12 jam pasca operasi caesar (SC), ibu melaporkan bahwa nyeri pada luka operasinya mulai berkurang. Ibu sudah bisa duduk sendiri tanpa bantuan sekaligus miring ke kanan dan kiri. Pada hari kedua setelah operasi, ibu telah mampu duduk, dan dia dianjurkan untuk melakukan napas dalam-dalam diikuti dengan batuk ringan. Langkah ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan fungsi pernapasan dan juga untuk memberikan ibu keyakinan bahwa kondisinya sedang membaik. Selanjutnya, posisi tidur telentang diubah menjadi setengah duduk. Selama beberapa hari berikutnya, ibu diarahkan untuk belajar duduk sepanjang hari, kemudian bergerak ke belajar berjalan, dan akhirnya berjalan tanpa bantuan, pada rentang waktu 1 hingga 5 hari

setelah operasi caesar.¹³

Pada 2 hari post SC tanggal 19 Februari 2023 pukul 10.00 WIB ibu mengatakan sudah bisa jalan perlahan-lahan tanpa dibantu. Sejak 1 hari post SC ibu sudah dapat berjalan sendiri tetapi masih dibantu. Pasien pasca persalinan disarankan untuk mengikuti proses belajar duduk sepanjang satu hari, kemudian melanjutkan dengan pembelajaran berjalan, dan akhirnya mampu berjalan sendiri dalam rentang waktu dari hari pertama hingga hari kelima setelah operasi. Penerapan gerakan yang

teratur dan progresif, dengan mengambil jeda istirahat, dapat membantu dalam memfasilitasi pemulihan ibu.¹⁰

Faktor lainnya mempengaruhi proses penyembuhan adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi, mobilisasi, BAK dan BAB, istirahat dan tidur, kepatuhan minum obat sesuai advice, dukungan psikologis dan pengenalan serta pencegahan timbulnya tanda bahaya selama masa nifas.

SIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny.R P1A0 post *sectio caesarea*, Setelah 2 hari post SC KU baik, TTV normal, nyeri luka operasi berangsur-angsur berkurang, merupakan kondisi fisiologis dan dikategorikan kedalam ketidaknyamanan setelah operasi SC. Tindakan yang diberikan mengajarkan teknik relaksasi, mobilisasi dini secara bertahap, mengajarkan dan membantu ibu menyusui dengan posisi *lying down*, dan memberitahu cara menyusui yang benar., memberikan terapi sesuai advice

dokter, menjelaskan tanda bahaya, pentingnya memenuhi kebutuhan selama masa nifas dan pentingnya kontrol teratur ke tenaga Kesehatan sesuai anjuran. Berdasarkan Tindakan yang sudah dilakukan, maka asuhan post SC sampai hari ke-2 yang dilakukan sudah berhasil, dibuktikan dengan kondisi ibu yang sudah membaik tidak ditemukan adanya tandabahaya pada post SC hari ke-2 dan ibu sudah diperbolehkan pulang kerumah.

DAFTAR RUJUKAN

1. Futriani & Khoirunnisa S. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Kemampuan Perawatan Mandiri Ibu Nifas. *Pendidik dan Konseling*. 2022;4(2):1701-1702. <https://core.ac.uk/download/pdf/322599509.pdf>
2. D. Nafila, Susanti Komaria L. Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Masa Nifas di BPM Yuni Wati Kota Pekanbaru. 2022;6(2):27-28.
3. S.Kep A, S.Kep A, S.Kep D. *Universal Precaution Pada Perawat Dalam Melakukan Tindakan Invasif Di Rumah Sakit*. (S.Kep A, ed.). Rena Cipta Mandiri; 2017.
4. Imansari J, Yulifah R, Panggayuh A. Pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dengan motivasi ibu didalam melakukan mobilisasi dini post sectio caesarea. *J Pendidik Kesehat*. 2019;8(1):37.
5. Liawati N, Novani SS. Hubungan Pengetahuan Ibu Postpartum Sectio Caesarea Tentang Mobilisasi Dini Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Raden Dewi Sartika Rsud Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. *J Ilm Ilmu Kesehat dan Keperawatan*. 2018;3(1):121.
6. Juliathi NLP, Marhaeni GA, Dwi Mahayati NM. Gambaran Persalinan dengan Sectio Caesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *J Ilm Kebidanan (The J Midwifery)*. 2020;9(1):19-27.
7. Kesehatan RI K. *KEPMENKES 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan*. Vol 21. (RI K, ed.). Kemenkes RI; 2020.
8. Azizah N, Rosyidah R. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. (Sartika B, ed.). UMSIDA Press; 2019.
9. Febiantri N, Machmudah M. Penurunan Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Menggunakan Terapi Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*. 2021;2(2):32. doi:10.26714/nm.v2i2.6239
10. Nunung S, Maemunah A, Badriah D. *Asuhan Kebidanan Postpartum Dilengkapi Dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. (Risa, ed.). PT Refika Aditama; 2020.
11. Widiastuti YP, Jati RP. Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Dengan Operasi Sesar. *J Keperawatan dan Kesehat Masy Cendekia Utama*. 2020;9(3):284. doi:10.31596/jcu.v9i3.633
12. Yenie H, Mugiati. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum. *J Keperawatan*. 2017;XI(2):299-304.
13. Anggita AD, Wachdin FR, Ratnasari R. Studi Kasus Pada Ibu Nifas dengan Masalah Nyeri Perut Post SC di Praktik Mandiri Bidan T Wijawayanti S.ST.Keb Kauman Kab. Ponorogo. *Heal Sci J*. 2021;5(1):54. doi:10.24269/hsj.v5i1.665