



Asuhan Kebidanan dengan Akseptor KB IUD di Bantul

Studi Kasus

¹Shelly Pradila, ¹Nidatul Khofiyah*

Corresponding Author: *nidatulkhofiyah@unisayogya.ac.id

¹ Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

Abstrak

Dalam penggunaan IUD, terdapat beberapa efek samping serta kondisi yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan IUD. Kondisi-kondisi yang tidak diperbolehkan menggunakan IUD seperti kehamilan, gangguan perdarahan, peradangan alat kelamin, kecurigaan tumor ganas pada alat kelamin, dan tumor jinak rahim. Kajian ini merupakan studi kasus dalam penanganan pengguna kontrasepsi. Tujuan kajian adalah menjelaskan asuhan kebidanan pada Ny.T usia 42 tahun dengan Akseptor KB IUD di salah satu Bantul. Kajian ini merupakan kajian kualitatif berdasarkan pada aktivitas asuhan responden pengguna kontrasepsi IUD. Hasil kajian ini berupa penjelasan pola asuhan yang spesifik pada akseptor KB IUD. Beberapa aspek yang dikaji mencakup kajian data dasar asuhan kebidanan, analisis masalah dan diagnosis asuhan kebidanan, tindakan asuhan kebidanan dan asuhan kebidanan. Ada beberapa tindakan asuhan kebidanan buat responden dan diharapkan melakukan pemeriksaan ke tempat layanan kesehatan.

Kata kunci: IUD, Asuhan Kebidanan, Layanan Kesehatan, Kesehatan Ibu.

Pendahuluan

Pertumbuhan penduduk Indonesia mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Untuk mengendalikan jumlah penduduk, pemerintah Republik Indonesia mencanangkan Program Keluarga Berencana (KB). Menurut World Health Organisation (WHO) tahun 1970, Keluarga Berencana merupakan suatu tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dan keluarga. Dalam mewujudkan Program KB, pemerintah menganjurkan masyarakat, khususnya para ibu, untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tepat sehingga dapat memiliki kontribusi dalam meningkatkan kualitas penduduk [1].

IUD merupakan kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari bahan polietilen dengan atau tanpa metal atau steroid. IUD sangat efektif untuk menjarangkan kehamilan dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang lainnya seperti implan, tubektomi, dan vasektomi. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang paling banyak digunakan dalam Program KB di Indonesia. Pengguna IUD di Indonesia mencapai 22,6% dari semua pengguna metode kontrasepsi [2,3]. Di samping keefektifan menggunakan IUD, terdapat beberapa kerugian dalam penggunaannya, seperti perdarahan (spotting) antarmenstruasi, nyeri haid yang berlebihan, periode haid lebih lama, dan perdarahan berat pada waktu haid [4,5]. Hal-hal tersebut memungkinkan terjadinya anemia dan resiko lainnya.

IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari plastik elastis yang dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak [6,7]. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan jangka waktu penggunaan antara dua hingga sepuluh tahun dengan metode kerjanya mencegah masuknya spermatozoa ke dalam saluran tuba [8].

IUD dapat dibedakan menjadi empat jenis [8,9]. Copper-T memiliki efek anti fertilitas yang cukup baik. Jenis ini melepaskan levonorgestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Kerugian metode ini adalah tambahan terjadinya efek samping hormonal dan amenorrhea. Copper-7 memiliki kemudahan dalam pemasangan kontrasepsi. Multi Load fleksibel dalam proses penggunaan. Lippes Loop memiliki angka kegagalan yang rendah selain apabila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik. Jenis ini merupakan IUD yang banyak digunakan.

IUD memiliki cara kerja yang menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu karena jalannya terhalangi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat keuntungan dari penggunaan kontrasepsi ini, antara lain: 10 efektivitasnya tinggi sekitar 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan, kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan; segera efektif saat terpasang di Rahim; tidak memerlukan kunjungan ulang; tidak mempengaruhi hubungan seksual; tidak memiliki efek samping hormonal; tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI; dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi; membantu mencegah kehamilan ektopik; tidak ada interaksi dengan obat-obatan; dapat digunakan hingga menopause [8]. Sedangkan kekurangan dari penggunaan IUD antara lain perubahan siklus haid, periode haid lebih lama, perdarahan atau spotting antar menstruasi, nyeri saat haid [9].

Dalam penggunaan IUD, terdapat beberapa efek samping serta kondisi yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan IUD. Kondisi-kondisi yang tidak diperbolehkan menggunakan IUD antara lain kehamilan, gangguan perdarahan, peradangan alat kelamin, kecurigaan tumor ganas pada alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, peradangan pada panggul, perdarahan uterus yang abnormal, karsinoma organ-organ panggul, malformasi panggul, mioma uteri terutama submukosa, dismenorhea berat, stenosis kanalis servikalis, anemia berat dan gangguan koagulasi darah, dan penyakit jantung reumatik. Efek samping penggunaan IUD antara lain [4] spotting, perubahan siklus menstruasi, amenorhea, dismenorhea, dan menorrhagia. Kajian ini merupakan studi kasus dalam penanganan pengguna kontrasepsi di salah satu Puskesmas di Bantul. Tujuan kajian adalah menjelaskan asuhan kebidanan pada Ny.T usia 42 tahun dengan Akseptor KB IUD. Beberapa aspek yang dikaji mencakup:

1. Identifikasi pengkajian data dasar asuhan kebidanan pada Ny.T usia 42 tahun dengan Akseptor KB IUD.
2. Interpretasi analisis masalah dan diagnosis asuhan kebidanan pada Ny.T usia 42 tahun dengan Akseptor KB IUD.

3. Identifikasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny.T usia 42 tahun dengan Akseptor KB IUD.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.T usia 42 tahun dengan Akseptor KB IUD.

Tinjauan Pustaka

A. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar [10]. Jenis AKDR dibagi menjadi dua yakni AKDR hormonal dan non hormonal. AKDR hormonal dibedakan menurut bentuk dan tambahan obat atau metal. Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi bentuk terbuka (open device) misalnya Lippes Loop, CU-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T. Bentuk tertutup (closed device) misalnya Ota ring, Antigon, Grafen Berg Ring. Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi medicated intrauterine device (IUD), misalnya Cu-T-200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, selain itu ada Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load. AKDR hormonal ada dua jenis yaitu Progestasert-T dan LNG-20 [8]. Jenis AKDR Cu T-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) [8].

B. Mekanisme kerja alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Cara kerja AKDR pasca plasenta sama dengan AKDR lain yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium [11]. AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi [10]. Menurut Ref. [5] cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis. Efektivitas tinggi, 99,2 – 99,4% (0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama). Telah dibuktikan tidak menambah risiko infeksi, perforasi dan perdarahan. Kemampuan penolong meletakkan di fundus amat memperkecil risiko ekspulsi [10]. Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Ref. [11] yaitu: wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun, pasca keguguran (non infeksi), masa menyusui (laktasi), riwayat hamil ektopik, dan tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisititis purulen). Kontraindikasi pemasangan AKDR pasca plasenta yaitu: menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genitalis; memiliki kavum uterus yang tidak normal; menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS; ketuban pecah sebelum waktunya; infeksi intrapartum; dan perdarahan post partum [11].

C. Teknik pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim yang dipasang pascalepas plasenta sampai sejauh ini masih menggunakan AKDR biasa yang dipasang dengan dua cara yaitu [11]:

1. Cara pertama adalah dijepit dengan menggunakan dua jari dan dimasukkan ke dalam rongga uterus melalui serviks yang masih terbuka sehingga seluruh tangan bisa masuk. AKDR diletakkan tinggi menyentuh fundus uteri.
2. Cara kedua dengan menggunakan klem cincin (ring forceps) dimana AKDR dipegang pada pertemuan antara kedua lengan horizontal dengan lengan vertikal dan diinsersikan jauh ke dalam fundus uteri.

Menurut Ref. [7,9], faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi antara lain tingkat pendidikan, status ekonomi, konseling, peran suami, umur, paritas, pekerjaan dan penerimaan informasi tentang KB. Semakin tinggi pendidikan suatu masyarakat, semakin tinggi pula harapan mereka dalam memperoleh informasi [7]. Berdasarkan penelitian Ref. [12], ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai kemungkinan 3 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga bahan pokok. Menurut penelitian Ref. [13] ada hubungan antara status ekonomi dengan pemilihan kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena mereka beranggapan bahwa didalam pemilihan alat kontrasepsi sebaiknya memang harus dilihat dari kapasitas mereka untuk membeli kontrasepsi tersebut. Sehingga pemakaian kontrasepsi tidak dirasa memberatkan bagi si penggunanya.

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana. Konseling oleh petugas kesehatan, membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi sesuai dengan pilihannya [14]. Peran petugas kesehatan kemungkinan berkaitan dengan frekuensi ANC yang cukup besar yaitu 72,6% responden memeriksakan kehamilan sebanyak empat sampai sembilan kali. Pemberian informasi dan konseling oleh petugas kesehatan tentang kontrasepsi AKDR pasca plasenta dilakukan saat pemeriksaan kehamilan atau dilaksanakan terpadu dalam P4K melalui amanat persalinan serta penyampaian informasi pada kelas ibu hamil dan diingatkan kembali pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan berikutnya.

Peran keluarga menunjukkan beberapa perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, didefinisikan dan diharapkan secara normatif dan seseorang dalam 15 situasi sosial tertentu. Menurut Ref. [15] peran suami dalam KB dan kesehatan reproduksi merupakan bagian dari pelaksanaan hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi. Dalam hal ini termasuk pemenuhan hak-hak pria untuk mendapat informasi dan akses terhadap pelayanan KB yang aman dan terjangkau, dapat diterima dan menjadi pilihan mereka, serta metode pengaturan kelahiran lainnya yang tidak bertentangan dengan hukum, etika dan nilai sosial. Rendahnya partisipasi pria dalam KB dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu dari sisi pria itu sendiri (pengetahuan, sikap dan kebutuhan yang diinginkan), lingkungan, sosial budaya, masyarakat, keluarga/istri, keterbatasan informasi aksesibilitas terhadap pelayanan KB pria, keterbatasan jenis kontrasepsi pria. Ref. [11] menyatakan responden yang tidak mendapat dukungan suami (16,7%) menerima AKDR, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami (62,5%) menerima AKDR.

Faktor usia sangat berpengaruh pada aspek reproduksi manusia terutama dalam pengaturan jumlah anak yang dilahirkan yang akan berhubungan dengan pola kesehatan ibu. Pasangan Usia Subur (PUS) berusia dibawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilan dengan menggunakan pil KB, suntik, susuk, kondom. Wanita berusia 20-30 tahun masuk dalam tahap menjarangkan kehamilan, yaitu walaupun sudah memiliki anak cukup tetapi masih ada keinginan untuk menambah anak lagi biasanya menggunakan IUD, implant dan suntikan. Wanita berusia di atas 35 tahun atau pada fase mengakhiri kesuburan, dianjurkan menggunakan Kontrasepsi Mantap, IUD, susuk/AKBK [16]. Ref. [17] menyatakan bahwa responden multipara jumlahnya lebih banyak dibanding dengan responden primipara yang menggunakan kontrasepsi IUD post plasenta. Hal ini menunjukkan bahwa pasangan dengan jumlah anak hidup lebih banyak terdapat kecenderungan menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi sementara pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan efektifitas rendah, dan apabila terjadi kehamilan tidak akan terjadi kehamilan dengan resiko tinggi. Pekerjaan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk mencukupi semua kebutuhan salah satunya kemampuan untuk menggunakan alat kontrasepsi [17].

Metode

Kajian ini merupakan kajian kualitatif berdasarkan pada aktivitas asuhan responden pengguna kontrasepsi IUD. Hasil kajian ini berupa penjelasan pola asuhan yang spesifik pada akseptor KB IUD. Beberapa aspek yang dikaji mencakup kajian data dasar asuhan kebidanan, analisis masalah dan diagnosis asuhan kebidanan, tindakan asuhan kebidanan dan asuhan kebidanan. Responden adalah Ny.T usia 42 tahun dengan Akseptor KB IUD. Data diambil dari observasi dan tindakan asuhan kebidanan.

Pembahasan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.T usia 42 tahun dengan Akseptor KB IUD dengan menerapkan manajemen kebidanan, maka penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan pelaksanaan teori dengan kenyataan yang terjadi saat memberikan asuhan. Pada pengkajian asuhan kebidanan pada Ny.T usia 42 tahun dengan akseptor KB IUD dilakukan pengumpulan data dasar yaitu subyektif dan obyektif. Data subyektif meliputi tahun akseptor KB IUD yang ingin melakukan pelepasan KB IUD. Data obyektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/89 mmHg, N 86x/menit, RR 20x/menit, S 36,2 °c, Lila 26 cm, BB 55.9 kg, siklus menstruasi 28 hari, lama menstruasi 7 hari dan tidak ada keluhan selama menstruasi seperti keputihan berlebihan atau nyeri saat menstruasi serta tidak ada riwayat penyakit penyerta.

Diagnosis potensial tidak muncul karena tidak ditemukan masalah yang mengarah ke diagnosis potensial yang menyebabkan ibu tidak dapat dilakukan pelepasan KB IUD Pada kasus Ny.T usia 42 tahun akseptor KB IUD yang akan melakukan pelepasan KB IUD dilakukan perencanaan sebagai berikut: memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan sebelum di lakukannya pelepasan KB IUD, efek samping dalam pelepasan KB IUD, melakukan informed consent, diberikan terapi obat : Amoxicilin 3x1 dan asam mefenamat 3x1.

Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny.T usia 42 tahun dengan akseptor KB IUD menerapkan asuhan kebidanan menurut SOAP, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut. Pada pengkajian asuhan kebidanan pada Ny.T usia 42 tahun dengan akseptor KB IUD dilakukan pengumpulan data dasar yaitu subyektif dan obyektif. Data subyektif meliputi Ny.T usia 42 tahun akseptor KB IUD yang ingin melakukan pelepasan KB IUD untuk . Data obyektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/89 mmHg, N 86x/menit, RR 20x/menit, S 36,2^oc, Lila 26 cm, BB 55,9 kg, siklus menstruasi 28 hari, lama menstruasi 7 hari dan tidak ada keluhan selama menstruasi seperti keputihan berlebihan atau nyeri saat mentruasi serta tidak ada riwayat penyakit penyerta. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal. Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke tempat pelayanan kesehatan jika ibu mengalami hal yang tidak wajar setelah pemasangan KB IUD.

Referensi

- [1] Putri, R. P., & Oktaria, D. (2016). Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi. *Jurnal Majority*, 5(4), 138-141.
- [2] Aprillia, Y. T., Adawiyah, A. R., & Agustina, S. (2020). Analisis penggunaan alat kontrasepsi sebelum dan saat pandemi COVID-19. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 190-200.
- [3] Herawati, D., Rosyada, D. F., Pratiwi, R. D., & Wigati, E. N. (2020). Family Planning Services by Midwifery of Private Midwifery Practice in Yogyakarta During the Pandemic Period Of Covid-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 123-135.
- [4] Larasati, T. A., & Alatas, F. (2016). Dismenore primer dan faktor risiko Dismenore primer pada Remaja. *Jurnal Majority*, 5(3), 79-84.
- [5] Susilowati, E. (2022). KB Suntik 3 (Tiga) Bulan Dengan Efek Samping Gangguan Haid Dan Penanganannya. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(126), 32-42.
- [6] Nilakusmawati, D. P. E., & Nitiyasa, G. (2012). Studi operasional peningkatan pemakaian kontrasepsi IUD di provinsi Bali. *Jurnal Kependudukan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*, 2(8), 103-113.
- [7] Nurannisa, N. (2021). *Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ibu dengan Akseptor Baru KB IUD Copper T (CuT)(Literatur Review)* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- [8] Angun Haningtri, Y. (2021). *Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Penggunaan KB IUD di Puskesmas Kalibakung* (Doctoral dissertation, DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama).
- [9] Mumthi'ah Al Kautzar, A., Fahriani, M., Hamzah, B., Ahmad, M., Marlina, H., & Paulus, A. Y. (2021). *Kesehatan Perempuan dan Keluarga Berencana*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- [10] Kemenkes, RI. (2014). *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi
- [11] Ni Nengah, Y. T. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Trimester III Dalam Perencanaan Kontrasepsi IUD Pasca Plasenta* (Doctoral dissertation, Poltekkes Denpasar).
- [12] Saptarini, I., & Suparmi, S. (2016). determinan kehamilan tidak diinginkan di Indonesia (analisis data sekunder riskesdas 2013). *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 7(1), 15-24.
- [13] Lontaan, A., Kusmiyati, K., & Dompas, R. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 2(1), 27-32.
- [14] Sari, S. K., Suryani, E. S., & Handayani, R. (2010). Hubungan konseling keluarga berencana (KB) dengan pengambilan keputusan pasangan usia subur (PUS) dalam penggunaan alat kontrasepsi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 1(1), 37-47.
- [15] Kusumaningrum, A. T., & SiT, S. (2017). Hubungan Peran Suami Dengan Ketepatan Waktu Penggunaan Kontrasepsi Pasca Salin Pada Ibu Menyusui. *Surya*, 9(1), 29-37.
- [16] Wiknjastro H. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayaan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [17] Mujiastuti, S., & Satriyandari, Y. (2017). *Hubungan Paritas dengan Penggunaan IUD Post Placenta Di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2016* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).

Penulis



Shelly Pradila adalah mahasiswa program sarjana di Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah, Yogyakarta (email: shellypradila@gmail.com).



Nidatul Khofiyah adalah dosen sekaligus Ketua Program Studi Kebidanan dan kepala prodi sarjana kebidanan pada Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah, Yogyakarta.(email: nidatulkhofiyah@unisayogya.ac.id).

