

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Pelaksanaan LTA ini dimulai dari asuhan kehamilan pada Ny. N umur 26 tahun G1P0A0 Primigravida umur kehamilan 31 minggu, pada tempat PMB Emi Narimawati yang beralamat di Jati RT 04, Jati, Wonokromo, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55791. PMB Emi Narimawati dipilih karena merupakan lokasi praktik lapangan peneliti dan memiliki pasien ibu hamil yang melakukan ANC sesuai dengan kebutuhan studi kasus. Fasilitas di PMB seperti rawat inap dan rawat jalan ini, memungkinkan penulis untuk melakukan observasi dan intervensi secara langsung dalam lingkup asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB kemudian memfasilitasi komunikasi yang baik dengan bidan dan keluarga klien untuk mendukung asuhan.

Namun, saat mendekati waktu persalinan, ibu dirujuk ke RSUD Rajawali Citra yang beralamat Jl. Pleret No.KM 2.5, Banjardadap, Potorono, Kec. Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Karena teridentifikasi memiliki risiko pre eklamsia. Pada tanggal 25 April 2025 bayi Ny. N lahir dengan kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sehingga pemantauan intensif dilakukan di rumah sakit yang sama untuk menstabilkan kondisi bayi.

2. Gambaran umum subjek penelitian

Asuhan kebidanan berkesinambungan telah dimulai sejak ibu responden (Ny. N) berada pada trimester ketiga kehamilan. Setelah By. Ny. N lahir, asuhan lebih terfokus pada perawatan bayi baru lahir karena mengalami BBLR. Oleh karena itu, studi kasus ini berfokus pada penanganan bayi baru lahir dengan kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Pada tahap awal, penulis melakukan pengumpulan data secara komprehensif terhadap By. Ny. N. Pengumpulan data dilakukan melalui

observasi, wawancara mendalam dengan ibu responden (Ny. N), pemeriksaan fisik pada bayi, dan melihat studi dokumentasi dari rekam medis bayi dan buku KIA. Adapun gambaran umum mengenai subjek dalam studi kasus ini adalah merupakan anak pertama dari Ny. N umur 26 tahun berjenis kelamin laki-laki, usia kehamilan saat lahir 37 minggu, berat badan lahir 2205 gram, panjang badan 45 cm. Selama masa kehamilan, ibu rutin melakukan kunjungan *antenatal care* lebih dari 7 kali, meskipun demikian kelahiran bayi disertai komplikasi antepartum pada ibu meliputi resiko pre eklamsia karena MAP > 90 mmHg juga IMT 31,2 indikasi *obesitas*.

Saat lahir, data menunjukkan kondisi bayi dinyatakan stabil dengan tanda vital dalam batas normal, aktif menyusu dengan refleks isap baik. Pada responden tidak ditemukan juga indikasi kegawatdaruratan obstetri. Parameter tanda vital berada dalam batas normal, pemeriksaan fisik menunjukkan hasil yang baik, respons reflex-reflex adekuat dimana *sucking reflex and rooting reflex* positif, dan kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) tercatat 71 mg/dL. Hasil pemeriksaan fisik menunjukan berat badan bayi 2205 gram, masa gestasi 37 minggu kategori kecil untuk masa kehamilan atau dismatur. Menurut (Sartika et al., 2022) dismaturitas merujuk pada keadaan neonatus yang lahir dengan berat badan tidak sesuai, yaitu lebih rendah dari standar yang seharusnya berdasarkan usia gestasi.

Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu menunjukkan kadar glukosa dalam batas normal, sehingga menjadi salah satu indikator untuk pelaksanaan rawat gabung (*rooming-in*). Selama periode rawat gabung, proses laktasi berjalan dengan baik bayi mampu menyusu secara aktif dengan refleks isap (*sucking reflex*) positif. Keberhasilan ini didukung oleh produksi ASI ibu yang melimpah, yang distimulasi oleh konsumsi suplemen pelancar ASI.

B. Hasil Dan Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan analisis terhadap karakteristik klien, ditemukan beberapa hasil identifikasi penting yang berkaitan dengan kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Temuan ini menjadi dasar dalam penerapan intervensi sebagai upaya perawatan dan peningkatan kondisi bayi:

a. Usia kehamilan

Masa kehamilan merupakan periode ketika janin berkembang di dalam rahim, di mana berat badan bayi akan meningkat seiring bertambahnya usia gestasi. Terjadinya BBLR dipengaruhi oleh usia kehamilan, sebab semakin singkat masa kehamilan, semakin tidak sempurna perkembangan organ tubuh bayi, sehingga berdampak pada rendahnya berat badan saat lahir, untuk usia aterm dimulai dari usia kehamilan ≥ 37 minggu. Usia kehamilan merupakan salah satu faktor yang berperan penting terhadap kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Apabila kehamilan telah mencapai usia lebih dari 37 minggu, namun bayi yang dilahirkan tetap memiliki berat badan rendah, maka kondisi tersebut dikategorikan sebagai dismaturitas. Dismaturitas menggambarkan keadaan kehamilan cukup bulan, tetapi pertumbuhan janin tidak sesuai dengan usia kehamilan sehingga bayi yang dilahirkan berukuran lebih kecil dari normal (Gemilastari et al., 2024). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa BBLR terjadi pada bayi yang lahir dengan usia kehamilan cukup bulan (aterm, ≥ 37 minggu). Temuan ini mengindikasikan bahwa dalam kasus ini, BBLR tidak disebabkan oleh kelahiran prematur, melainkan oleh faktor risiko lain yang menghambat pertumbuhan janin selama masa kehamilan

b. Jenis kelamin

Pada studi kasus ini jenis bayi adalah kelamin laki-laki. Hasil penelitian (Yuwana et al., 2022) hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan

kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Meskipun demikian, secara rata-rata bayi laki-laki memiliki berat badan sekitar 150 gram lebih tinggi dibandingkan bayi perempuan. Temuan ini mengindikasikan bahwa perbedaan berat badan berdasarkan jenis kelamin tidak cukup kuat untuk menjadi faktor penentu terjadinya BBLR. Akan tetapi secara garis besar kejadian BBLR disebabkan oleh kelahiran prematur dan gangguan pertumbuhan janin selama berada dalam kandungan. Selain itu, BBLR pada bayi juga dipengaruhi oleh komplikasi selama kehamilan.

c. Kunjungan *antenatal care*

Estimasi berat badan bayi yang lahir bisa didapatkan dengan memantau kenaikan berat badan ibu hamil melalui kunjungan ANC secara teratur, ibu responden melakukan kunjungan antenatal pertama kali pada usia kehamilan 4 minggu dan kunjungan antenatal lebih dari 6 kali. Kunjungan *antenatal care* merupakan intervensi krusial untuk mencegah berbagai komplikasi kehamilan yang berisiko memengaruhi berat badan lahir bayi. Oleh karena itu, setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk menjalani layanan ANC dengan frekuensi minimal enam kali selama periode kehamilannya. Sejumlah penelitian telah mengonfirmasi bahwa ibu hamil yang rutin melakukan kunjungan *antenatal care* memiliki risiko secara signifikan lebih rendah untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Manfaat utama ANC adalah mencegah komplikasi yang dapat memengaruhi berat badan lahir bayi. Dengan memulai ANC terlambat pada trimester dua dan tiga, intervensi penting seperti perbaikan gizi, pemberian suplemen, dan pengelolaan risiko medis untuk mengurangi kejadian BBLR tidak dapat dilakukan secara optimal (Gemilastari et al., 2024).

d. Komplikasi antepartum

Bagi orang dewasa, tercapainya berat badan normal yang merupakan kesesuaian antara berat dan tinggi badan menandakan adanya keseimbangan nutrisi. Ukuran ini secara formal dikenal sebagai

Indeks Massa Tubuh (IMT). Selama periode kehamilan, penambahan berat badan yang berlebihan merupakan salah satu faktor risiko utama yang dapat memicu preeklamsia. Kondisi ini, yang risikonya dapat meningkat hingga tiga kali lipat, berbahaya karena dapat mengganggu fungsi plasenta dan menghambat pertumbuhan janin. Penilaian untuk menentukan adanya kelebihan berat badan atau obesitas dapat juga dilakukan dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) (Ilmiah et al., 2024).

Pada ibu responden untuk IMT didapatkan sebesar 31,2 tergolong obesitas. Secara patofisiologis, obesitas berperan dalam memicu terjadinya resiko pre eklamsia melalui pelepasan sitokin pro-inflamasi yang berasal dari jaringan adiposa. Peningkatan sitokin ini menimbulkan respons inflamasi sistemik yang berkontribusi terhadap disfungsi endotel, suatu mekanisme utama dalam patogenesis resiko pre eklamsia ditandai dengan MAP > 90 mmHg. Resiko pre eklamsia merupakan kondisi yang dicirikan oleh abnormalitas pada plasenta, penyempitan pembuluh darah (vasospasme), dan cedera pada lapisan endotel. Kondisi ini menyebabkan kegagalan invasi trofoblas ke dalam arteri spiralis. Kegagalan ini menghambat proses remodeling (pembentukan ulang) arteri, yang mengakibatkan penurunan aliran darah uteroplasenta. Menurunnya aliran darah tersebut kemudian menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen) dan iskemia pada plasenta, sehingga suplai nutrisi terganggu dan pertumbuhan janin menjadi terhambat (Sofiyanti et al., 2023).

Dengan demikian, bayi pada kasus ini termasuk dalam kategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) meskipun dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan. Berdasarkan analisis data dasar, teridentifikasi bahwa faktor risiko terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada kasus neonatus cukup bulan ini adalah adanya riwayat komplikasi selama periode kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rida Amelia et al., 2022) mengatakan kejadian

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada neonatus dapat disebabkan oleh berbagai gangguan atau komplikasi yang dialami ibu selama periode kehamilan, seperti, hipertensi, hipotensi, anemia, preeklamsia, dan eklamsia.

Salah satu komplikasi yang relevan dengan kasus ini adalah adanya riwayat risiko pre eklampsia pada ibu responden. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap terjadinya BBLR sebagaimana dijelaskan dalam penelitian (Tasya Ivani Syafira, 2021) menjelaskan ibu hamil dengan pre eklamsia atau resiko pre eklamsia menyebabkan penurunan perfusi dan hipoksia pada plasenta, yang berujung pada kondisi iskemia. Iskemia plasenta ini dianggap sebagai pemicu disfungsi sel endotel karena merangsang sekresi zat-zat yang bersifat toksik dan merusak sel-sel endotel. Sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah mengakibatkan terhambatnya suplai nutrisi ke janin. Defisiensi nutrisi ini menyebabkan retardasi pertumbuhan intrauterin (pertumbuhan janin terhambat), yang pada akhirnya berimplikasi pada kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Jika kondisi BBLR ini tidak ditangani dengan benar, bayi berisiko tinggi mengalami komplikasi serius seperti kesulitan mempertahankan suhu tubuh (hipotermia), kegagalan menambah berat badan (gagal tumbuh), infeksi berat (sepsis), hingga gangguan perkembangan saraf jangka panjang (Rerung Layuk, 2021). Oleh karena itu, sebagai langkah penanganan utama, intervensi Perawatan Metode Kanguru (PMK) dipilih karena terbukti efektif untuk menstabilkan kondisi bayi, mendukung kenaikan berat badan, stabilitas fisiologis, dan mengantisipasi risiko-risiko tersebut.

2. Berat Badan Bayi Sebelum dan Sesudah Pemberian Metode Kanguru

Meskipun lahir pada usia kehamilan aterm (≥ 37 minggu), tetapi By. Ny. N lahir dengan berat badan 2205 gram, sehingga dikategorikan sebagai Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK) atau dismatur. Kondisi ini menyebabkan By. Ny. N juga tergolong dalam kategori Berat Badan Lahir

Rendah (BBLR). Sehingga intervensi utama yang diberikan adalah Perawatan Metode Kanguru (PMK) untuk mendukung termoregulasi dan pertumbuhan.

Responden memiliki berat badan awal 2205 gram, kemudian diberikan intervensi menggunakan metode kanguru secara kontinue. Implementasi PMK kontinue ini dilaksanakan secara konsisten minimal selama 20-22 jam dalam sehari persesi minimal 60 menit dan diupayakan untuk dipertahankan secara konstan selama 24 jam. Pendekatan ini memastikan responden mendapatkan paparan kontak kulit-ke-kulit (*skin-to-skin contact*) lebih maksimal dan tanpa interupsi, berbeda dengan metode PMK intermiten yang hanya diberikan dalam sesi-sesi singkat berdurasi terbatas. Menurut (Anjani et al., 2025) stabilitas suhu tubuh pada neonatus saat dilakukan perawatan metode kanguru secara terus-menerus berperan penting dalam efisiensi penggunaan energi. Ketika termoregulasi tercapai, energi yang sebelumnya digunakan untuk produksi panas dapat dialihkan untuk proses metabolisme yang mendukung pertumbuhan. Dengan demikian, penerapan metode kanguru dapat berkontribusi dalam mengoptimalkan peningkatan berat badan serta mendukung perkembangan fisiologis bayi secara menyeluruh.

Setelah dilakukan intervensi Perawatan Metode Kanguru secara kontinue selama tiga hari, tercatat adanya peningkatan berat badan bayi yang cukup signifikan. Berat badan awal responden sebesar 2205 gram meningkat menjadi 2351 gram, dengan total kenaikan sebesar 146 gram. Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi PMK mampu memberikan kontribusi positif terhadap penambahan berat badan bayi.

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu intervensi komprehensif yang direkomendasikan untuk bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Metode ini berfungsi sebagai alternatif efektif pengganti inkubator, terutama di fasilitas dengan sumber daya terbatas, dan dapat dilanjutkan secara mandiri di rumah. Perawatan Metode Kanguru (PMK) secara signifikan mengoptimalkan proses laktasi. Melalui

kontak kulit-ke-kulit secara kontinue, bayi selalu berada dalam dekapan ibu, sehingga mempermudah pemberian ASI. Posisi ini memungkinkan bayi untuk secara naluriah mencari puting susu ibu ketika lapar, sehingga mendorong proses menyusui *on demand*. Pola menyusui yang sering ini tidak hanya meningkatkan frekuensi pemberian nutrisi tetapi juga berkontribusi pada peningkatan produksi ASI ibu. Dengan demikian, mekanisme ini memastikan kebutuhan nutrisi dan cairan bayi dapat terpenuhi secara efektif (Novitasari et al., 2024).

3. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Pada Berat Badan Bayi Lahir Rendah

Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap peningkatan berat badan pada bayi BBLR dapat terjadi karena bayi berada dalam kondisi rileks, beristirahat dengan posisi nyaman yang menyerupai keadaan intrauterin, sehingga tingkat kegelisahan berkurang dan durasi tidur menjadi lebih lama. Pada kondisi tersebut, konsumsi oksigen dan kalori berada pada tingkat minimal, sehingga energi yang tersedia dapat dialihkan untuk mendukung pertambahan berat badan. Selain itu, Perawatan Metode Kanguru juga berkontribusi terhadap peningkatan produksi ASI dan frekuensi menyusui, yang pada akhirnya memberikan efek positif terhadap optimalisasi kenaikan berat badan bayi BBLR (Erni Suprapti & Moch. Syamsuddin, 2022).

Keberhasilan peningkatan berat badan bayi juga didukung oleh produksi Air Susu Ibu (ASI) yang melimpah. Hal ini dipengaruhi oleh konsumsi suplemen pelancar ASI yang rutin dikonsumsi oleh ibu responden serta pemberian stimulasi melalui pijatan oksitosin. Kombinasi kedua intervensi tersebut terbukti efektif dalam meningkatkan produksi ASI, sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan optimal.

Sejalan dengan penelitian (Nurbaiti et al., 2025) pijat oksitosin merupakan sebuah teknik stimulasi untuk melancarkan produksi Air Susu Ibu (ASI). Metode ini terbukti berpengaruh positif, ditandai dengan perbedaan signifikan pada volume ASI sebelum dan sesudah intervensi.

Secara fisiologis, pijatan yang diberikan di sepanjang tulang belakang (dari area servikal hingga torakal setinggi skapula) akan mengaktifasi saraf parasimpatis. Saraf ini lalu meneruskan impuls ke kelenjar hipofisis posterior di otak, yang kemudian memicu sekresi hormon oksitosin. Teknik pelaksanaannya adalah ibu duduk dalam posisi rileks sambil memeluk bantal, sementara punggungnya dipijat menggunakan ibu jari dengan bantuan minyak.

Dalam proses intervensi, penulis juga melakukan kunjungan rumah secara berkala untuk memantau perkembangan subjek secara langsung, sekaligus memastikan bahwa asuhan yang diberikan bersifat menyeluruh, berkesinambungan, dan sesuai kebutuhan. Selain itu, pelaksanaan PMK tidak hanya dilakukan oleh ibu, tetapi juga mendapat dukungan penuh dari suami yang turut serta bergantian melakukan metode kanguru. Hal ini mencerminkan adanya dukungan keluarga yang menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan perawatan bayi dengan BBLR.

Sejalan dengan penelitian (Riskawati et al., 2021) keberhasilan implementasi Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu, dukungan keluarga dan fasilitasi dari pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga, khususnya peran aktif suami atau anggota keluarga lain, menjadi krusial dalam menjaga konsistensi perawatan. Dukungan ini dapat diwujudkan melalui pembagian peran dalam melakukan PMK secara bergantian, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan, serta menciptakan lingkungan psikologis yang positif dan kondusif. Keterlibatan aktif keluarga ini tidak hanya meringankan beban fisik ibu tetapi juga memperkuat motivasinya, sehingga PMK dapat dilaksanakan secara optimal. Di sisi lain, peran fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai edukator dan fasilitator. Ini mencakup pemberian edukasi yang komprehensif mengenai manfaat dan cara pelaksanaan PMK, menyediakan sarana seperti kain PMK selama perawatan di rumah sakit dan melakukan pendampingan pada proses perawatan metode kanguru saat ibu sudah di rumah. Pendampingan ini

berfungsi untuk memotivasi dan memastikan praktik PMK dilakukan dengan benar, sehingga tujuan perawatan dapat tercapai secara efektif.

Studi kasus juga diperkuat oleh hasil penelitian yang telah dilakukan (Rosyidah et al., 2022) intervensi diberikan selama tiga hari, dengan durasi lebih dari 120 menit setiap sesi dilakukan sebanyak 1–2 kali per hari. Pemantauan menunjukkan adanya peningkatan berat badan pada bayi BBLR dengan rata-rata 10,6 gram per hari. Dengan memberikan posisi yang menyerupai kondisi di dalam rahim, Perawatan Metode Kanguru menciptakan keadaan rileks pada neonatus, yang ditandai dengan berkurangnya agitasi dan meningkatnya kualitas tidur. Secara fisiologis, kondisi ini menurunkan laju metabolisme basal, sehingga menekan pengeluaran kalori dan konsumsi oksigen. Akibatnya, energi yang tersedia dapat dialokasikan secara optimal untuk menunjang kenaikan berat badan.

Temuan studi kasus ini menunjukkan bahwa paparan kontak kulit-ke-kulit yang dilakukan secara konsisten melalui Perawatan Metode Kanguru (PMK) berperan sebagai fondasi penting dalam mencapai homeostasis fisiologis pada bayi dengan berat badan lahir rendah. Kontak kulit-ke-kulit tidak hanya memberikan kehangatan yang stabil, tetapi juga meningkatkan regulasi sistem saraf otonom, sehingga bayi mampu mempertahankan kestabilan suhu tubuh. Selain itu, PMK terbukti mendukung keberhasilan pemberian ASI secara on demand, yang merupakan faktor krusial dalam pemenuhan kebutuhan energi dan nutrisi bayi.

Kombinasi antara efisiensi penggunaan energi melalui stabilitas fisiologis dan terpenuhinya asupan nutrisi yang adekuat menjadi mekanisme utama yang berkontribusi terhadap peningkatan berat badan subjek. Dengan demikian, hasil studi ini tidak hanya memperkuat bukti empiris sebelumnya mengenai efektivitas PMK pada populasi bayi dengan BBLR, tetapi juga menegaskan bahwa PMK dapat dijadikan sebagai modalitas perawatan yang bersifat minim biaya, efektif, dan berpusat pada keluarga (family-centered care). Hal ini menjadikan PMK sebagai alternatif strategis yang sangat relevan dibandingkan perawatan berbasis

inkubator, khususnya di daerah dengan keterbatasan sumber daya atau akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan.

C. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan studi ini, diantaranya:

1. Durasi intervensi yang singkat

Studi kasus difokuskan pada intervensi Perawatan Metode Kanguru (PMK) yang dilaksanakan dalam kurun waktu yang relatif singkat, yaitu selama tiga hari. Meskipun periode ini cukup untuk menunjukkan adanya kenaikan berat badan awal yang cukup signifikan pada subjek, durasi tersebut belum memadai untuk memantau dampak jangka panjang dari penerapan PMK secara berkelanjutan hingga bayi mencapai berat badan ideal, yaitu 2500 gram.

2. Keterbatasan alat instrumen pemantauan

Studi kasus dilaksanakan secara mandiri dengan dukungan sumber daya yang terbatas, sehingga memengaruhi ketersediaan instrumen pemantauan di luar fasilitas kesehatan. Pengukuran berat badan bayi sebagai indikator utama keberhasilan intervensi hanya dapat dilakukan pada waktu-waktu tertentu, yakni sebelum dan sesudah periode intervensi, dengan menggunakan timbangan digital saat kunjungan ke fasilitas kesehatan. Kondisi ini membatasi ketersediaan data harian mengenai perubahan berat badan, sehingga informasi yang diperoleh tidak sepenuhnya mampu menggambarkan pola pertumbuhan bayi secara lebih detail dan berkesinambungan. Keterbatasan tersebut berimplikasi pada kurang optimalnya analisis dinamika kenaikan berat badan dari hari ke hari, meskipun secara umum hasil pengukuran tetap dapat menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan setelah dilakukan intervensi.

3. Jumlah sampel yang terbatas

Laporan ini menggunakan desain studi kasus kualitatif yang berfokus secara mendalam pada satu orang responden, yaitu By. Ny. N. Penggunaan subjek tunggal ini menyebabkan hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi untuk populasi yang lebih luas. Meskipun memberikan gambaran

mendalam tentang efektivitas PMK pada kasus spesifik ini, temuan yang ada memerlukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk dapat ditarik kesimpulan yang lebih umum.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA