

Asuhan Kebidanan pada Ibu “A” Umur 22 Tahun Multigravida dari Usia Kehamilan 30 Minggu 4 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas

I Gusti Ayu Putu Arika Damayanti

Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, arikadamayantii14@gmail.com

Corresponding Author: arikadamayantii14@gmail.com

ABSTRAK

Sejarah artikel:

Diterima Bulan 1st, 2020

Revisi Bulan 1st, 2020

Diterima Bulan 1st, 2020

Kata kunci:

**kehamilan
persalinan
nifas
bayi baru lahir
neonates**

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi masih merupakan masalah di Indonesia. Asuhan yang diberikan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas merupakan salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB karena pada proses ini kemungkinan mengalami patologi. Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang menjadi mitra bagi wanita selama siklus kehidupannya. Hal tersebut yang mendasari penulis menyusun laporan Kasus ini yang bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir. Metode yang digunakan adalah study kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara secara langsung dan melalui media sosial, melalui pemeriksaan, observasi, serta dokumentasi buku KIA. Pada Kasus ini penulis memberikan Asuhan kepada ibu “A” umur 22 tahun, saat usia kehamilan 40 minggu didiagnosis oligohidramnion. Proses persalinan berlangsung secara *sectio caesarea* karena air ketuban berkurang disertai gawat janin. Pada masa nifas tidak ditemukan tanda bahaya yg dialami ibu. Proses involusi pengeluaran *lochea* dan proses laktasi sampai 42 hari masa nifas berlangsung secara normal. Asuhan Kebidanan kepada bayi sudah sesuai standar. Perkembangan kondisi bayi baru lahir, neonatus sampai bayi berumur 42 hari berjalan fisiologis. Setelah memberikan asuhan kepada ibu “A” diharapkan bidan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar serta wewenang sehingga dapat mencegah masalah dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi.

ABSTRACT

Keywords:

**pregnancy
oligohydramnion
sectio caesarea
postpartum
baby**

Maternal mortality Rate and Infant Mortality Rate was the problem in Indonesia. The care that given from pregnancy, labor, postpartum and newborn baby were one of the ways to decrease MMR and IMR because in that processess can be pathologic. Midwife is one of the health workers who become a partner for the woman duringher lifetime. This is what underlies the authors to compile this case report which aims

to determine the results of the application of midwifery care to pregnant women from the third trimester of pregnancy, labor, postpartum, and newborn baby. The method used is the technique of collecting data through direct interviews and through social media, through examination, observation, and documentation. In this case the authors provide care for Mrs. "A" 22 years old, when mother age pregnancy was 40 weeks, she was diagnosed oligohydramnions. The labor process was sectio caesarea because there was lack of fetal membranes and fetal distress. When puerperium wasn't found danger sign on mother. The involution of the uterus, expulsion of the lochea, lactation process until 42 days was normal. The development of the baby from newborn until 42 days physiologic. After giving to midwifery care for Mrs. "A", midwives were expented to provide midwifery care according to the standard so that can prevent problems and complications during pregnancy, labor, puerperium and baby.

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah yang besar, dengan demikian pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan Indonesia.

Angka Kematian Ibu, menurut ICD 10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) didefinisikan sebagai "Kematian Seseorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari setelah akhir kehamilannya, tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, yang diakibatkan oleh sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh insiden dan kecelakaan. Kematian ibu menunjukkan lingkup yang luas, tidak hanya terkait dengan kematian yang terjadi saat proses persalinan, tetapi mencakup kematian ibu yang sedang dalam masa hamil dan nifas⁽¹⁾.

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali dalam enam tahun terakhir berada dibawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan 100 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018 AKI mencapai 52,2 per 100.000 kelahiran hidup merupakan angka yang paling rendah dalam empat tahun terakhir, bila dibandingkan dengan target, AKI pada tahun 2018 di Provinsi Bali sudah mencapai target. AKI lebih kecil dari target yang ditentukan yaitu 100 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahun 2018 sebesar 4,5 per 1.000 kelahiran hidup, sudah lebih rendah dari target Renstra Prov. Bali yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup dan target MDG's tahun 2015 yaitu 5,7 per 1.000 kelahiran hidup⁽²⁾.

Penyebab tingginya AKI dan AKB di Indonesia adalah disebabkan oleh beberapa faktor yaitu rendahnya cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan yang kurang memadai, faktor langsung/media dan faktor tidak langsung⁽³⁾.

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan⁽⁴⁾. Dinas Kesehatan Provinsi Bali telah melakukan serangkaian upaya dalam rangka menurunkan AKI diantaranya yaitu : 1) Menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, 2) Memantapkan pelaksanaan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar), dan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif), 3) Meningkatkan pelayanan ANC (*Ante Natal Care*) yang berkualitas dan terpadu serta tindakan berencana dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir⁽⁵⁾.

Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan. Peran bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu diwujudkan dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada setiap ibu hamil serta dapat menerapkan Standar Asuhan Kebidanan dalam setiap melakukan tindakan pelayanan kebidanan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis sebagai mahasiswa kebidanan mendapat kesempatan untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil sampai masa nifas beserta bayinya yang bertujuan untuk mencegah komplikasi selama hamil, bersalin, dan nifas. Asuhan dapat dilakukan di klinik, puskesmas, rumah sakit, maupun ditempat pelayanan kesehatan yang lainnya, dan melalui kunjungan rumah. Penulis bertemu Ibu "A" di rumahnya yang berlatar di Jalan Ahmad Yani, Lingkungan Jasri Kelod, Karangasem. Ibu "A" melakukan pemeriksaan kehamilan Rutin di PMB "A" yang merupakan wilayah kerja pelayanan kesehatan yaitu di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Karangasem 1.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dimana Penulis melakukan pendekatan serta pengkajian data awal dengan cara melakukan pengkajian yang dilakukan secara virtual dan dokumentasi dari buku KIA pada tanggal 13 Januari 2021 penulis mendapatkan pasien hamil Ibu "A" umur 22 tahun multigravida Trimester III serta didapatkan skor Poedji Rochjati yaitu 2. Dari pemeriksaan kehamilan sebelumnya Ibu "A" telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada usia kehamilan 28 minggu 6 hari dengan hasil Hb 11,9g/dL, HbsAg negatif, HIV negatif, Syphilis negatif, Protein Urine negatif, dan telah melakukan pemeriksaan USG, berdasarkan hasil pemeriksaan USG pada tanggal 2 Oktober 2020, Tafsiran Persalinan (TP) yang didapat yaitu tanggal 7 April 2021.

2. Tujuan dan Manfaat

Tujuan dari asuhan ini adalah mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan kepada Ibu "A" umur 22 Tahun Multigravida beserta bayinya dari UK 30 Minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas.

Manfaat asuhan secara teoritis adalah sebagai bahan pertimbangan, dan bahan bacaan serta acuan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dan secara praktis dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan, sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan dan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan.

B. METODE

Desain penelitian ini berupa laporan kasus. Asuhan ini dilakukan di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Karangasem 1. Metode penelitian yang digunakan adalah laporan kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Asuhan diberikan dari usia kehamilan 30 Minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

a. Asuhan Kebidanan pada Ibu "A" beserta Janinnya dari usia kehamilan 30 Minggu 4 Hari sampai menjelang persalinan

Ibu "A" berusia 22 tahun multigravida yang berlatar di jalan Ahmad Yani, Lingkungan Jasri Kelod, Karangasem, yang merupakan wilayah kerja Unit Pelaksana Daerah Puskesmas Karangasem 1. Ibu "A" merupakan pasien yang penulis asuh dari usia kehamilan 30 Minggu 4 hari sampai masa nifas beserta bayinya. Ketika kontak pertama kali dengan ibu, terlihat kondisi lingkungan ibu bersih, ramah dan nyaman untuk ditempati. Sejak awal kehamilan sampai menjelang persalinan ibu sudah melakukan ANC sebanyak 15 kali. Proses pemberian asuhan yang diberikan penulis kepada ibu "A" sebanyak 4 kali yaitu 3 kali dirumah dan satu kali di PMB. Di kehamilan trimester III ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium, ibu mengeluh nyeri pinggang, dan pada akhir kehamilan ibu mengeluh nyeri saat janin bergerak dan gerakan jadin dirasakan mulai berkurang. Setelah mendapatkan surat ijin mengasuh, penulis memberikan beberapa penatalaksanaan terkait keluhan yang dialami Ibu "A" yaitu

memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, mnegajarkan ibu bagaimana cara mengatasi nyeri pinggang yang dirasakan ibu, mengantarkan ibu melakukan pemeriksaan laboratorium, membimbing ibu dalam melengkapi P4K, dan mengantarkan ibu melakukan USG ke dokter SpOG terkait masalah yang ibu alami di usia kehamilan 40 minggu yaitu gerakan janin berkurang dan nyeri perut saat janin bergerak.

b. Asuhan Kebidanan pada Ibu “A” selama persalinan dan bayi baru lahir

Ibu “A” di usia kehamilan 40 minggu melakukan USG di dokter SpOG dengan keluhan gerakan janin berkurang dan merasakan nyeri saat janin bergerak. Didapatkan hasil USG yaitu air ketuban ibu sedikit berkurang (oligohidramnion), Ibu dirujuk ke RS Balimed untuk diobservasi. Setelah dilakukan beberapa pemeriksaan di RS Balimed Ibu mengalami gawat janin sehingga diberikan penatalaksanaan berupa resusitasi Intrauterine dan pemantauan DJJ menggunakan KTG. Karena ibu mengalami Gawat Janin, proses persalinan Ibu berjalan dengan sectio caesarea. Byi Ibu “A” lahir pada pukul 14.35 Wita, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan. Plasenta lahir kesan lengkap, dilakukan penjahitan luka operasi dan tidak ada perdarahan.

c. Asuhan Kebidanan pada bayi Ibu “A” selama neonatus

Penulis memantau perkembangan neonatus sampai bayi berumur 42 hari. Dengan melakukan 3 kali kunjungan selama masa neonatus dan 1 kali kunjungan pada usia 42 hari. Penulis melakukan pemantauan terhadap perkembangan antropometri bayi, kondisi tanda-tanda vital, dan perkembangan motorik bayi. Selama pemantauan tersebut, bayi berada dalam keadaan fisiologis dan tidak mengalami komplikasi serta perkembangan bayi dalam keadaan optimal. Penulis juga memberikan asuhan komplementer pada bayi Ibu “A” berupa pijat bayi, karena menurut evidance , pijat bayi memiliki banyak manfaat untuk bayi semperta menyenyakkan tidur bayi, berpengaruh terhadap kenaikan berat badan, dan sebagainya.

d. Asuhan Kebidanan pada Ibu “A” selama masa nifas

Perkembangan masa nifas Ibu “A” dipantau oleh penulis. Penulis melakukan kunjungan pada Ibu “A” selama nifas sebanyak empat kali sesuai dengan standar kunjungan nifas. Masa nifas ibu berlangsung patologis dikarenakan adanya perlukaan di bagian perut ibu, yang membutuhkan pengawasan khusus agar tidak terjadi infeksi. Selama pemantauan masa nifas, penulis melakukan pemantauan trias nifas yaitu involusi uteri, pengeluaran lokhea, dan proses laktasi Ibu “A” dipantau tiap kunjungan nifas. Fase adaptasi Ibu “A” selama nifas juga dipantau. Selama masa nifas tidak ada komplikasi yang terjadi.

2. Pembahasan

a. Asuhan Kebidanan pada Ibu “A” beserta Janinnya dari usia kehamilan 30 Minggu 4 Hari sampai menjelang persalinan

Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, yang dilakukan 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga, dan selama kehamilan, 2 kali pemeriksaan oleh dokter SpOG pada trimester 1 dan 3⁽⁶⁾. Berdasarkan ketentuan tersebut Ibu “A” sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pada setiap trimesternya. Pada pengkajian sebelumnya ibu terdapat beberapa masalah seperti ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III yang sudah ditangani dengan pemberian KIE. Pemeriksaan laboratorium yang sudah dilaksanakan dengan hasil normal. Nyeri Pinggang yang sudah diatasi dengan pemberian KIE dan cara mengatasinya. Gerakan janin berkurang dan terasa nyeri perut saat janin bergerak, terkait keluhan tersebut ibu dianjurkan penulis untuk melakukan USG agra mengetahui kondisi janin secepatnya. Tanda gerakan jani berkurang dan terasa nyeri saat janin bergerak merupakan salah satu penyulit kehamilan yang dialami Ibu “A” yang dimana ibu didiagnosis Oligohidramnion, dengan hasil USG ibu pada kehamilan 40 Minggu didapatkan AFI 3.00 cm. Oligohidramnion adalah kondidi ibu hamil yang memiliki terlalu sedikit air ketuban, indeks AFI (Amniotonic Fluid Index) kurang dari 5 sentimeter.

b. Asuhan Kebidanan pada Ibu “A” selama persalinan dan bayi baru lahir

Proses persalinan Ibu berlangsung secara sectio caesarea pada tanggal 8 April 2021 di Usia Kehamilan 40 Minggu 1 Hari di Rumah Sakit Balimed Karangasem. Ibu datang ke RS Balimed dengan membawa surat rujukan dari Dokter SpOG, Ibu dirujuk dikarenakan usia kehamilan ibu sudah cukup bulan akan tetapi ibu belum mengalami tanda-tanda persalinan dan hasil USG ibu menunjukkan AFI dibawah 5 cm sehingga ibu didiagnosis oligohidramnion. Ibu “A” diobservasi di RS Balimed, Saat diobservasi Ibu mengalami gawat janin dengan DJJ 90x/menit, Gawat janin yaitu denyut jantung

janin kurang dari 100x/menit atau lebih dari 180x/menit. tatalaksana gawat janin yang diberikan sudah sesuai dengan teori yaitu melakukan resusitasi intrauterine, pasien dibaringkan miring kekiri, sebelumnya ibu sudah dipasangkan infus dengan jarum 18G sehingga lanjutkan pemberian infus cairan RL dengan tetesan 125cc/jam, dan berikan oksigen⁽⁷⁾. Indikasi persalinan sectio caesarea yang direkomendasikan dokter pada ibu dikarenakan ibu mengalami oligohidramnion serta gawat janin. Asuhan kebidanan yang dilakukan sudah melakukan tindakan kolaborasi dengan dokter untuk persiapan sectio caesarea meliputi tes antibiotika cefazolin 2 gram dalam 100 ml NaCl 0,9%, pemasangan drower cateter, dan melakukan pembersihan pada daerah yang dilakukan pembedahan. Bayi Ibu "A" lahir pada pukul 14.35 Wita, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan. Plasenta lahir kesan lengkap, dilakukan penjahitan luka operasi dan tidak ada perdarahan.

c. Asuhan Kebidanan pada bayi Ibu "A" selama neonatus

Bayi Ibu "A" lahir dengan tindakan sectio caesarea tanggal 8 April 2021 pukul 14.35 Wita segera menangis dan gerak aktif dengan berat badan lahir 3400 gram. Bayi Ibu "A" sudah mendapatkan perawatan 1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB 0, dan pemeriksaan fisik setelah 6 jam. Asuhan yang penulis berikan pada bayi Ibu "A" yang melakukan kunjungan neonatal 3 kali dan 1 kali pada usia 42 hari untuk mencegah, mendeteksi dini dan melakukan penatalaksanaan terhadap masalah yang mungkin terjadi. Kunjungan neonatus sudah dilakukan sesuai dengan standar, asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus sebanyak 3 kali⁽⁸⁾. Selama pemantauan tersebut, bayi berada dalam keadaan fisiologis dan tidak mengalami komplikasi serta perkembangan bayi dalam keadaan optimal. Penulis juga memberikan asuhan komplementer pada bayi Ibu "A" berupa pijat bayi, karena menurut evidence , pijat bayi memiliki banyak manfaat untuk bayi sempurna menyenangkannya tidur bayi, berpengaruh terhadap kenaikan berat badan, dan sebagainya. Bayi Ibu "A" juga sudah mendapatkan imunisasi BCG di usia 28 hari.

d. Asuhan Kebidanan pada Ibu "A" selama masa nifas

Penulis melakukan pemantauan keadaan umum baik, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan terhadap Ibu "A" di Ruang Nifas Rs Balimed Karangasem. Ibu post sectio caesarea dapat miring kiri dan miring kanan setelah 6 jam post sectio caesarea. Mobilisasi dapat menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat nafas dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal. Perkembangan masa nifas Ibu "A" dipantau oleh penulis. Penulis melakukan kunjungan pada Ibu "A" selama nifas sebanyak empat kali sesuai dengan standar kunjungan nifas⁽⁹⁾. Masa nifas ibu berlangsung patologis dikarenakan adanya perlukaan di bagian perut ibu, yang membutuhkan pengawasan khusus agar tidak terjadi infeksi. Selama pemantauan masa nifas, penulis melakukan pemantauan trias nifas yaitu involusi uteri, pengeluaran lochea, dan proses laktasi Ibu "A" dipantau tiap kunjungan nifas. Fase adaptasi Ibu "A" selama nifas juga dipantau. Selama masa nifas tidak ada komplikasi yang terjadi.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Proses yang dialami Ibu "A" pada kehamilan berjalan secara fisiologis. Penyulit yang dialami Ibu "A" adalah oligohidramnion. Ibu "A" didiagnosis oligohidramnion di usia kehamilan 40 Minggu sehingga Ibu "A" mendapat surat rujukan ke RS Balimed Karangasem untuk diobservasi dan mendapatkan tindakan dari dokter dan tenaga medis lainnya. Asuhan yang diberikan pada Ibu "A" sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan. Saran yang dapat penulis berikan bagi institusi kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar, dan bidan sebagai tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan sesuai dengan standar serta mahasiswa kebidanan dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan, dorongan, dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih sebanyak-banyaknya kepada : Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar, Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed, selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar, Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T., MPH, selaku Ketua Program studi DIII Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar, Ni Ketut Somoyani, SST.,

M.Biomed selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, Dra. GA. Surati, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, Ibu "A" dan keluarga, selaku responden dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, Orang tua, keluarga dan sahabat yang selalu memberikan dukungan dan semangat dan Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini.

F. DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Bali 2018*. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
2. Fatimah, & Nuryaningsih. (2017a). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
3. Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia* (B. Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiyantini (eds.)). Kemenkes RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil.kesehatan.Indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>.
4. Dinkes. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Bali 2018*. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
5. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. http://www.diskes.baliprov.go.id/wp-content/uploads/2019/Bali_Profil_2015_ds.pdf
6. Kemenkes RI. (2020a). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
7. Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
8. Kemenkes RI. (2017). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
9. Kemenkes RI. (2020a). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.