

**ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN REPRODUKSI PADA AKSEPTOR
KB *INTRA UTERINE DEVICE* (IUD) DENGAN *POST MENORAGIA*
DI PUSKESMAS MERGANGSAN YOGYAKARTA**

Naskah Publikasi



Diajukan Oleh:

Jayanti Trobe

130200736

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN REPRODUKSI PADA AKSEPTOR
KB INTRA UTERINE DEVICE (IUD) DENGAN POST MENORAGIA
DI PUSKESMAS MERGANGSAN YOGYAKARTA**

Diajukan Oleh:

Jayanti Trobe

130200736

Telah Dipertahankan didepan Dewan Penguji

Pada Tanggal

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing I

Oktaviana Maharani, S.ST., M.Kes



Pembimbing II

Dyah Pradnya Paramita, S.ST., M.Kes



Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Susiana Sariyati, S.ST, M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini Pembimbing Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program DIII Kebidanan
Universitas Alma Ata

Nama : Jayanti Trobe

Nim : 130200736

Judul : Asuhan Kebidanan Gangguan Reproduksi Pada Akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) Dengan *Post Menoragia* Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

Setuju / ~~Tidak Setuju~~*) naskah ringkasan disusun mahasiswa yang bersangkutan dipublikasikan dengan / tanpa*) mencantumkan nama pembimbing sebagai *Co-Author*.

Yogyakarta, Februari 2018

Pembimbing I

An



Oktaviana Maharani, S.ST., M.Kes

Pembimbing II

An



Dyah Pradnya Paramita, S.ST., M.Kes

**ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN REPRODUKSI PADA AKSEPTOR
KB INTRA UTERINE DEVICE (IUD) DENGAN POST MENORAGIA
DI PUSKESMAS MERGANGSAN YOGYAKARTA**

INTISARI

Jayanti Trobe¹, Oktaviana Maharani², Dyah Pradnya Paramita³

Latar Belakang: Data dari Puskesmas Mergangsan bulan Januari-Desember 2016 didapatkan data KB *Intra Uterine Device* (IUD) 95 akseptor dan sebanyak 11 orang (11,6%) yang mengalami gangguan reproduksi dengan *menoragia*. Penyebab *menoragia* adalah timbulnya perdarahan yang berlebihan saat terjadinya menstruasi (*menoragia*) dapat terjadi akibat beberapa hal, diantaranya adanya kelainan organik seperti infeksi saluran reproduksi, kelainan koagulasi, disfungsi organ, kelainan *hormone endoktrin*, kelainan anatomi rahim, dan *iatrogenic*. Efek samping dari *menoragia* adalah apabila terus berlanjut bisa menyebabkan anemia. Akibat anemia diantaranya adalah nafasnya menjadi lebih pendek, mudah lelah, sakit kepala, depresi, konsentrasi menurun.

Tujuan: Memberikan dan melaksanakan langsung asuhan kebidanan gangguan reproduksi pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *post menoragia* menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP.

Metode: Laporan studi kasus ini menggunakan metode observasional deskriptif. Observasi dilakukan pada satu orang akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *post menoragia* di Puskesmas Mergangsan. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer meliputi pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) , dan wawancara serta data sekunder meliputi hasil dokumentasi (rekam medis).

Hasil: Setelah dilakukan asuhan pada Ny. A dengan frekuensi kunjungan 3 kali didapatkan hasil bahwa *menoragia* sudah sembuh, keadaan umum ibu baik, dan perdarahan berhenti.

Kesimpulan: Dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus Ny. A akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *post menoragia* penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD), *Menoragia*.

¹ : Mahasiswa DIII Kebidanan Universitas Alma Ata

² : Dosen Kebidanan Universitas Alma Ata

³ : Dosen Kebidanan Universitas Alma Ata

**MIDWIFERY CARE ON REPRODUCTIVE DISORDERS AMONG THE
INTRA UTERINE DEVICE (IUD) FAMILY PLANNING ACCEPTORS
WITH POST MENORRHAGIA IN PUSKESMAS MERGANGSAN
YOGYAKARTA**

ABSTRACT

Jayanti Trobe¹, Oktaviana Maharani², Dyah Pradnya Paramita³

Background: The data from Mergangsan Community Health Center (*Puskesmas*) in December – January 2016 showed that there were 95 acceptors of *Intra Uterine Device Family Planning (KB IUD)*. 11 out of the 95 acceptors (11.6%) had reproductive disorder of *menorrhagia*. *Menorrhagia*, excessive bleeding during menstruation, occurs due to some organ abnormalities such as reproductive tract infection, coagulation abnormalities, organ dysfunctions, endocrine hormone abnormalities, anatomical abnormalities of uterus, and iatrogenic. The side effect of *menorrhagia* is if it continuously occurs, it may cause anemia. The effects of anemia are shorter breath, easily tired, headache, depression, and decreasing concentration.

Objective: To give and to directly implementation midwifery care on reproductive disorders on *Intra Uterine Device Family Planning* acceptors with post *menorrhagia* using 7 steps Varney management and SOAP.

Method: This case study report used descriptive observational method. The observation was conducted to one of the *Intra Uterine Device Family Planning* acceptors with post *menorrhagia* in Mergangsan Community Health Center. The data collection technique used primary data covering physical examination (inspection, palpation, percussion, auscultation), and interview as well as the secondary data covering the documentation result (medical record).

Result: After conducting the midwifery care to Mrs. A with three times visit, it was found that the *menorrhagia* had recovered, the general condition of the mother was good, and the bleeding stopped.

Conclusion: In giving the midwifery care on Mrs. A's case as the *Intra Uterine Device Family Planning* acceptor with post *menorrhagia*, the writer did not find any gaps between the theories and the case.

Keywords: Midwifery Case, *Intra Uterine Device (IUD) Family Planning Acceptors, Menorrhagia.*

¹ A student of DIII Midwifery Alma Ata University

² A lecturer of Midwifery Alma Ata University

³ A lecturer of Midwifery Alma Ata University

PENDAHULUAN

Penduduk Indonesia berjumlah kurang lebih 228 juta jiwa. Dengan pertumbuhan penduduk 1,64% dan Total Fertility Rate (TFR) 2,6. Dari segi kuantitas jumlah penduduk Indonesia cukup besar tetapi dari sisi kualitas melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM) kondisi Indonesia sangat memprihatinkan karena dari 117 negara, Indonesia di posisi 108. Tingginya laju pertumbuhan penduduk ini terus dilakukan upaya penanganan yaitu dengan program keluarga berencana (1).

Tahun 2015 didapatkan data peserta KB tertinggi adalah pengguna kontrasepsi suntik yaitu dengan peserta 30.649 (49,7%), pil KB sebanyak 12.068 (19,57%), IUD (*Intra Uterine*

Devide) sebanyak 8.200 (13,30%), implant sebanyak 6.408 (10,39%), MOW (Metode Operatif Wanita) sebanyak 2.009 (3,26%), kondom sebanyak 2.264 (3,67%) dan MOP (Metode Operatif Pria) sebanyak 75 (0,12%) (2).

Data Peserta KB di Provinsi D.I Yogyakarta pada bulan Desember tahun 2015 didapatkan data peserta KB dengan rincian pengguna kontrasepsi suntik 11.051 peserta (31,69%), IUD 10.437 peserta (29,93%), kondom 6.243 peserta (17,90%), pil 3.834 peserta (10,99%), MOW 2.093 peserta (6,00%), implant 989 peserta (2,84%), dan MOP 226 peserta (0,65%) (2).

Data peserta KB untuk Kabupaten Bantul dari 156.289

pasangan usia subur (PUS), pada tahun 2015 yaitu peserta KB baru sebanyak 17.061 akseptor dengan rincian Suntik 7.642 akseptor (44,79), IUD 4.565 akseptor (26,74%), kondom 1.575 akseptor (9,23%), pil 1.550 akseptor (6,74%), implant 1.064 akseptor (6,23%), MOW 514 akseptor (3,01%), MOP 106 akseptor (0,62%). Sedangkan data peserta KB aktif adalah sebanyak 122.697 akseptor dengan rincian suntik 59.306 akseptor (48,33%), IUD 27.995 akseptor (22,81%), pil 13.336 akseptor (10,86%), kondom 8.136 akseptor (6,63%), MOW 6.408 akseptor (5,22%), implant 6.282 akseptor (5,11%), MOP 1.234 akseptor (1%) (2).

Progam KB memiliki banyak pilihan alat kontrasepsi mulai dari metode kontrasepsi sederhana, hormonal, AKDR, mantap dan darurat (3). Efek samping dari alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) antara lain: Perdarahan (*menoragia*), rasa nyeri dan kejang diperut, gangguan pada suami, ekspulsi (IUD keluar dengan sendiri), translokasi (IUD masuk kedalam rongga perut), dan erosi portio ialah adanya sekitar ostium uteri eksternum suatu berwarna merah menyala dan agak mudah berdarah (4).

Menoragia (perdarahan) berkepanjangan pada pemberian progesteron diketahui membahayakan karena dapat menyebabkan anemia (2).

Penyebab *menoragia* adalah timbulnya perdarahan yang berlebihan saat terjadinya menstruasi (*menoragia*) dapat terjadi akibat beberapa hal, diantaranya adanya kelainan organik seperti infeksi saluran reproduksi, kelainan koagulasi, disfungsi organ, kelainan *hormon endoktrin*, kelainan anatomi rahim, dan *iatrogenic* (5). Komplikasi yang mungkin terjadi pada *menoragia* yaitu anemia yang dapat menyebabkan nafas pendek-pendek, detak jantung cepat, nyeri kepala, telinga berdenging dan tidak seimbangan mental, infertilitas ketidak normalan menstruasi, termasuk perdarahan hebat, serta terjadinya nyeri hebat pada perut bagian bawah yang menyertai menstruasi (6).

Efek samping dari *menoragia* adalah apabila terus berlanjut bisa menyebabkan anemia. Akibat anemia diantaranya adalah nafasnya menjadi lebih pendek, mudah lelah, sakit kepala, depresi, konsentrasi menurun (7).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2017 di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dari buku data Register didapatkan jumlah akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dari bulan Januari-Desember 2016 didapatkan data bahwa peserta KB *Intra Uterine Device* (IUD) sebanyak 95 akseptor dan sebanyak 11 orang (11,6%) yang mengalami keluhan gangguan reproduksi dengan *menoragia*.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan gangguan reproduksi pada Akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post Menoragia*.

TUJUAN STUDI KASUS

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan gangguan reproduksi pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia* menggunakan manajemen Varney.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia* dalam bentuk data

subyektif, maupun obyektif.

b. Melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia*.

c. Merumuskan diagnosa potensial pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia*.

d. Mengidentifikasi tindakan segera pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia*.

e. Menyusun perencanaan tindakan yang akan dilakukan akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia*.

- f. Melaksanakan perencanaan tindakan asuhan kebidanan gangguan reproduksi pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia*.
- g. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia*.

METODELOGI

Penelitian ini berupa penelitian studi kasus deskriptif, untuk tempat dan waktu studi kasus yaitu di Puskesmas Mergangsan yang dilaksanakan pada bulan November 2017, sedangkan untuk sampel studi kasus ini menggunakan akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia* di

Puskesmas Mergangsan Yogyakarta (8).

JENIS DATA

1. Data Primer

Pada penelitian ini data primernya adalah pengumpulan data dari hasil pengkajian data subyektif dan obyektif. Salah satunya dengan wawancara kepada pasien, melakukan pemeriksaan fisik meliputi tanda vital, inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

2. Data Sekunder

Pada penelitian ini data sekundernya adalah: mengumpulkan data yang diambil dari catatan rekam medik pasien di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau peneliti secara lisan dari seseorang responden atau sasaran peneliti atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Dalam kasus ini peneliti akan melakukan wawancara pada klien. (9).

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Rekam

medis dan pemeriksaan fisik akan membantu menegakkan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien, biasanya pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak yaitu kaki. Pemeriksaan fisik tersebut dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (10).

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap, tujuan dari pemeriksaan penunjang tersebut untuk pengobatan tertentu atau diagnostik untuk

membantu menegakkan diagnosis tertentu (10).

4. Hasil dokumentasi

Studi dokumentasi adalah semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumentasi resmi maupun tidak resmi. Pada kasus ini peneliti mendapatkan data dari rekam medis Puskesmas Mergangsan Yogyakarta (10).

PEMBAHASAN

Pengkajian Data Dasar

Data Subyektif: Ibu mengatakan merasakan pusing sejak tanggal 01 November 2017.
Data Obyektif: didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 82x/m, respirasi 20x/m, suhu 36,5°C, konjungtiva merah muda Tidak, tidak ada pengeluaran darah.

Pada data penunjang didapatkan Hb 13,2% gr.

Menoragia adalah perdarahan lebih dari 80 ml atau ganti pembalut lebih dari 6 kali per hari dengan siklus yang normal teratur, jumlah darah yang sering kali tidak sesuai dengan jumlah perdarahan yang keluar (11). Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Interpretasi Data Dasar

Pada kasus ini penulis mendapatkan diagnose kebidanan Ny. A P₂A₀Ah₂ umur 36 tahun akseptor KB IUD dengan *post menoragia*, masalah yang sering muncul pada Ny. A perdarahan yang berdampak pada psikologi berupa kecemasan dan khawatir dengan

menoragia yaitu mengalami flek selama 1 bulan sejak pasang IUD.

Pada kasus *menoragia* kebutuhan yang diberikan adalah dukungan moril, istirahat yang cukup, efek samping penggunaan IUD, dan meminum air putih secara teratur.

Masalah yang sering muncul pada ibu dengan *menoragia* berkaitan dengan ketakutan pasien terhadap keadaan yang dialami seperti cemas, lelah, dan letih (12). Kebutuhan ibu dengan *menoragia* adalah konseling, dukungan moral, dan tentang gizi untuk mengatasi anemia serta memberikan cara penanggulangan *menoragia* pada klien (8). Tidak ada

kesenjangan antara teori dengan kasus.

Identitas Diagnosa/ Masalah Potensial

Pada kasus ini diagnose potensial tidak muncul karena adanya kecepatan dan kesigapan tenaga kesehatan dalam menangani kasus yang sedang terjadi pada Ny. A.

Diagnose potensial pada kasus *menoragia* adalah anemia (13). Tanda-tanda terjadinya anemia adalah konjungtiva pucat, pemeriksaan laboratorium didapati hasil *haemoglobin* < 7 g/dl. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Prawirohardjo untuk indikasi anemia ditemukan pemeriksaan konjungtiva pucat dan kadar *haemoglobin* < 7 g/dl

(14). Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Antisipasi/ Tindakan Segera

Pada kasus Ny. A dengan *post menoragia* antisipasi atau tindakan segera tidak ada karena adanya kecepatan dan kesigapan tenaga kesehatan dalam menangani kasus yang sedang terjadi pada Ny. A.

Antisipasi gangguan reproduksi dengan *menoragia* diberikan tablet Fe untuk membantu menambah darah dan agar tidak terjadi anemia serta kolaborasi dengan dokter Sp. OG

(15). Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Merencanakan Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada kasus Ny. A dengan *post menoragia* beritahu ibu hasil

pemeriksaan, berikan dukungan moril, jelaskan pada ibu tentang perdarahan yang dialaminya kemarin, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan anjurkan ibu untuk meminum air putih secara teratur.

Asuhan yang dapat direncanakan pada pasien *menoragia* adalah beri kombinasi estrogen progestin selama 3 bulan, beri terapi progestin, missal MPA 10 mg/hari dosis 1x1 tablet per hari, beri NSAD (obat anti inflamasi nonsteroid) seperti asam mefenamat dosis 250-500 mg 2-4 kali sehari dan ibuprofen diberikan dengan dosis 600-1200 mg per hari, pasang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) berisi *levonorgestrel*, lakukan USG transvagina dan biopsy endometrium, bila perdarahan

lebih dari 8 hari atau terapi obat gagal, lakukan kuret bertingkat pada pasien yang berusia 40 tahun keatas (11). Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Melaksanakan Perencanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post Menoragia* ini disesuaikan dengan rencana tindakan. Pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post Menoragia* pelaksanaannya adalah memberikan dukungan moril kepada klien agar tidak perlu cemas dan khawatir dengan keadaan menstruasi yang dialaminya, menganjurkan kepada klien untuk istirahat yang cukup supaya tidak mudah lelah dan mengantuk minimal tidur

siang 2 jam dan malam 8 jam, dan menganjurkan kepada klien untuk meminum air putih secara teratur minimal 8 gelas perhari untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Pada kasus Ny. A pelaksanaan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Evaluasi

Pada kasus Ny. A dengan *post menoragia* setelah dilakukan asuhan selama 3 kali kunjungan didapatkan hasil klien menjaga kesehatannya baik dan melakukan anjuran bidan sehingga tidak akan terjadi lagi komplikasi kesehatan. Pelaksanaannya seperti keadaan umum baik, vital sign meliputi nadi, suhu, respirasi, dan tekanan

darah dalam batas normal, perdarahan berhenti dan kembali normal, tidak terjadi infeksi pada daerah vagina, dan bisa melakukan aktifitas sehari-hari dengan baik. *Menoragia* adalah perdarahan yang lebih banyak dari normal, atau lebih banyak dari normal (lebih dari 8 hari) (16). *Menoragia* didefinisikan sebagai kehilangan darah total melebihi 80 ml per siklus atau menstruasi berlangsung lebih lama dari 7 hari (17). Siklus menstruasi yang normal berlangsung antara 21-35 hari, selama 2-8 hari dengan jumlah darah haid sekitar 25-80 ml/hari. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan pada akseptor

KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *post menoragia* selama 3 kali kunjungan dengan mengumpulkan data hasil wawancara, pemeriksaan fisik, maka peneliti dapat melakukan interpretasi data, menentukan kebutuhan sehingga menguatkan diagnose, perencanaan, evaluasi dapat dilakukan dengan tepat. Hasil yang diperoleh Ny. A sembuh. Setelah dilakukan asuhan selama 3 kali kunjungan *followup* didapatkan hasil KU ibu baik, kesadaran: *composmentis*, TD: 120/80 mmHg, N: 79x/m, R: 22x/m, S: 36,6°C, pengeluaran pervaginam berhenti, ibu bersedia untuk tetap menggunakan KB *Intra Uterine Device* (IUD).

Saran

1. Bagi Bidan

Hendaknya untuk senantiasa tetap meningkatkan pemberian Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *post menoragia*, serta menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yang dipakai dan efek samping yang dapat timbul dari pemakaian alat kontrasepsi tersebut.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Perlunya meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya yang berhubungan dengan asuhan kebidanan berkaitan dengan kejadian *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *post menoragia*.

3. Bagi Mahasiswa

Agar dapat dijadikan salah satu referensi dalam pembelajaran atau peneliti

bagi ilmu kebidanan khususnya memahami serta melaksanakan anjuran dan asuhan yang telah diberikan.

4. Bagi Pasien

Akseptor diharapkan aktif konsultasi bila mengalami gangguan ataupun masalah dengan alat kontrasepsi yang diapkainya.

Daftar Pustaka

1. Irianto, K. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Hal: 1 Alfabeta. Bandung: 2014.
2. Riyanti. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2013.
3. Handayani. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cet-5. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. 2010.
4. Winkjosastro, . *Ilmu Kandungan, Edisi 2*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta. 2007.
5. Saifuddin. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
6. Irianto, K. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2014.
7. Sarwono. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo. 2010.
8. Dewi S.D. *Biologi Reproduksi*. Sewon, Bantul, Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2012.
9. Salmah, dkk. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC; 2006.
10. Nursalam. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
11. Anwar M, Baziad A, Prabowo R.P. *Ilmu Kandungan*. Edisi 3. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
12. Manuaba S.K.D.S. C. Manuaba. F. Manuaba. *Buku Ajar Ginekologi*. Jakarta: ECG; 2010.
13. Datta M. L. Randall. N. Holmes. M. Karunaharan. *Rujukan Cepat Obstetric dan Ginekologi*. Jakarta: ECG; 2010.
14. Prawirohardjo S. *Ilmu Kandungan*. Edisi 3. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, pp 73-175. 2011.
15. Kumalasari, dkk. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
16. Sulistyawati, A. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
17. Sukawati, AB. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana Dalam Tanya Jawab*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2014.