

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ibu Hamil, Bersalin Dengan Letak Sungsang, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan KB Pada Ny. A Di BPM Irma Silaban Naibaho Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022

Bertha Ulina Naibaho¹, Rahmi², Aida Fitriani³, Ema Gustina Fitri⁴, Erma Yunita Ar⁵, Deby Cyntia Yun⁶, Nopalina Suyanti Damanik⁷

STIKes Mitra Husada Medan

Email: bertaulinanaibaho@gmail.com

Artikel Info

Dikirim. : 2 Januari 2022
Diterbitkan: 28 Februari 2022

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) is the number of maternal deaths during pregnancy, childbirth and postpartum caused by pregnancy, childbirth, and postpartum or its management but not due to other causes such as accidents, falls, and others in every 100,000 live births. The purpose of this study was to provide comprehensive midwifery care in accordance with the application of Varney and SOAP midwifery management at the Irma Silaban Naibaho Midwife Clinic, Patumbak District, Deli Serdang Regency. The type of research used is descriptive with a case study approach. The subjects in this study were Mrs. A addresses Saewe Village. The results of this study have examined data from the history of pregnancy, there is a gap where the mother is examined since the third trimester of pregnancy, the first stage there is a gap, namely the mother experiences precipitous parturition, while the second to fourth stage the delivery process takes place normally, the mother during the puerperium does not there are complaints and problems. Newborn babies have been visited 3 times and Mrs. A uses the IUD KB, because it does not interfere with breast milk production. It is recommended for health workers to provide comprehensive midwifery care to clients since pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning.

Keywords: *Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn, Family Planning*

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. Tujuan

penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan penerapan manajemen kebidanan secara varney dan SOAP di BPM Irma Silaban Naibaho Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. A alamat Desa Saewe. Hasil dari penelitian ini telah dilakukan pengkajian data dari riwayat kehamilan terdapat kesenjangan dimana ibu dilakukan pemeriksaan sejak usia kehamilan trimester III, kala I terdapat kesenjangan yaitu ibu mengalami partus presipitatus, sedangkan kala II sampai kala IV proses persalinan berlangsung dengan normal, ibu selama masa nifas tidak ada keluhan dan masalah. Bayi baru lahir telah dilakukan 3 kali kunjungan dan Ny. A menggunakan KB IUD, karena tidak mengganggu produksi ASI. Disarankan kepada tenaga kesehatan agar memberikan asuhan kebidanan secara kompherensif pada klien sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Kata Kunci: Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (SUPAS) 2015.

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dengan menerapkan unsur pelayanan kesehatan mencakup pengawasan kehamilan, peningkatan gizi hamil dan menyusui, pelaksanaan program KB, imunisasi Ibu hamil dan bayi, dan meningkatkan sistem rujukan (Manuaba, 2016). Cara lain yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC). COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Asuhan berkelanjutan ini berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu, sehingga seharusnya bidan mampu memantau kondisi ibu

hamil mulai dari awal kehamilan sampai dengan proses persalinan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB (Pratami, 2016).

Dalam hal ini Menurut Yani 2021, setiap bidan memiliki kedudukan yang sangat penting dalam melaksanakan misi tercapainya pembangunan kesehatan yang optimal mulai dari pemberian asuhan berkelanjutan pada ibu hamil sampai dengan KB dan Nifas. BPM Irma Silaban Naibaho Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang memberikan pelayanan kebidanan meliputi: pemeriksaan kehamilan (ANC), pertolongan persalinan normal (INC), perawatan masa nifas (PNC), penanganan bayi lahir normal, menerapkan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada setiap persalinan normal dengan kondisi bayi yang baik, imunisasi bayi dan pelayanan keluarga berencana (KB). Dari pelayanan kebidanan komprehensif yang diperoleh penulis di bidan praktik mandiri tersebut, maka penulis diharuskan memantau sebuah perkembangan kasus dari seorang ibu hamil yang melakukan

pemeriksaan ANC di bidan praktik mandiri tersebut dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan (ANC), persalinan (INC), bayi baru lahir (BBL), nifas (PNC) dan keluarga berencana (KB). Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Apakah Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan KB Di BPM Irma Silaban Naibaho Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Deskriptif merupakan suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang keadaan secara objektif. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan langsung kepada pasien hamil normal, kemudian melahirkan dengan normal, memasuki masa nifas normal, memantau perawatan Bayi Baru Lahir hingga neonatus, hingga ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Proses asuhan kebidanan diawali dengan pengumpulan data dan kemudian mendeskripsikan data secara komprehensif berbasis *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana (KB).

Teknik dan alat pengumpulan data penulis menggunakan data dari sumber langsung dimana data-data didapat dengan cara wawancara secara langsung kepada klien, serta observasi langsung melalui cara anamnesis, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pemeriksaan penunjang dan observasi. Sekunder (sumber tidak langsung), dimana sumber yang didapat berasal dari buku KIA, kartu rekam medik, internet maupun jurnal, dan artikel ilmiah yang berkaitan dengan judul penulisannya itu tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatal dan KB.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Standar pelayanan kesehatan ibu hamil di anjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pemberian pelayanan antenatal sekurang kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama usia kehamilan 0-12 minggu, satu kali trimester kedua dengan usia kehamilan 12-24 minggu, dan dua kali pada trimester ketiga dengan usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan. (Waliyani, 2018). Hal ini menunjukkan ada kesenjangan antara teori Waliyani dengan praktek dilapangan. Dimana penulis melakukan kontak pertama pada trimester III usia kehamilan 36-41 minggu, pada kunjungan pemeriksaan tersebut keluhan ibu adalah sakit perut bagian bawah. Yang semestinya dilakukan pemeriksaan mulai dari trimester pertama atau awal kehamilan ibu.

Pada study kasus Ny. "A" dilakukan pemeriksaan dengan 10T didapatkan hasil pemeriksaan fisik normal, kenaikan BB 10Kg (berat badan sebelum hamil 43 kg dan setelah hamil 53 kg), TB 149 cm. Hasil TTV pada Trimester III, TD: 90/60 mmHg, Nadi: 82x/menit, S:36,60C, RR:20x/menit. Status gizi dengan LILA: 26 cm, Pemeriksaan Leopold normal, Status TT adalah T2, pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium HB: 10,9 gr/dl, golda: O, protein urine: -. tatalaksana kasus, temu wicara. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2014). Standart pelayanan ANC minimal 10 T yaitu timbang BB (BB naik 0,5 tiap minggu) dan ukur tinggi badan (TB normal ≥ 145 cm), ukur tekanan darah (90/70-130/90 mmHg), nilai status

gizi (23,5cm), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet Fe 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus, seperti tes Hb normalnya 11g%), tata laksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu Hb normal adalah 11 gr% namun Hb ibu 10,9 gr%. Dengan masalah yang dialami oleh ibu dilakukan beberapa intervensi yaitu dengan memberi konseling pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi (Tahu, tempe, telur, sayur, daging, hati, ikan), memberikan ibu tablet Fe dan menganjurkan untuk meminumnya secara rutin setiap hari. Untuk mengetahui hasil dari intervensi tersebut maka perlu dilakukan pemeriksaan Hb ulang.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada study kasus Ny. "A" G2 P1 A0 UK 35-40 Minggu, ibu merasa perutnya kencengkenceng sejak pukul 18.00 wib (18 Mei 2021), serta keluar cairan dari kemaluan pada pukul 05.00 wib (19 Mei 2021). Ibu datang ke Puskesmas pukul 10.30 wib (19 Mei 2021). Setelah dilakukan pemeriksaan dalam (VT), hasilnya portio lunak, effacement 50%, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, moulage (o), hodge II, tidak ada tali pusat menubung, tidak terdapat bagian terkecil disamping kanan kiri.

Kala 1 pada persalinan Ny. "A" berlangsung selama 1 jam. Berdasarkan paparan kasus dan teori di atas dapat disimpulkan bahwa pada Ny. "A" terdapat kesenjangan pada kala I yang berlangsung cepat yaitu 1 jam dari pembukaan 4 cm menjadi 10 cm sehingga dapat dikatakan persalinan presipitatus, yaitu kejadian dimana

ekspulsi janin berlangsung kurang dari 3 jam setelah awal persalinan (Prawirohardjo, 2018).

Kala II, terdapat tanda gejala seperti his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar (BAB) dengan tanda anus terbuka pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan cara mengedan yang terpinpin, kepala akan lahir diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida selama 1 jam (Rustam Mochtar, 2012).

Pada Ny. "A" Kala II berlangsung selama 30 Menit dan diawali sejak pembukaan lengkap (10 cm), terdapat dorongan kuat untuk meneran, tekanan kuat pada anus dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ai membuka, ibu didampingi oleh keluarga, ibu dipimpin meneran sejak Jam 11.30 wib. Bayi lahir spontan pada pukul 12.00 wib kemudian dilakukan IMD dan berlanjut sesuai APN. Berdasarkan paparan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny. "A" dimana kala II berlangsung selama 30 menit dan masih dalam batas normal serta tidak ada temuan yang abnormal.

Pada kasus Ny. "A" kala III berlangsung 13 menit dimulai jam 12.00 wib dengan adanya perubahan TFU setelah bayi lahir setinggi pusat dengan bentuk uterus globuler, adanya semburan darah yang cepat dan singkat serta tali pusat bertambah panjang, plasenta lahir lengkap pada jam 12.13 Wib. Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny. "A" dimana kala III berlangsung selama 13 menit, plasenta lahir secara spontan serta tidak ada robekan pada jalan lahir serta tidak ada temuan yang abnormal.

Pada Ny. "A" kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum* yaitu dilakukan observasi TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua serta menilai perdarahan pervaginam yaitu kontraksi uterus baik (teraba keras), perdarahan \pm 100 cc berwarna merah segar, kandung kemih kosong, terdapat robekan pada perineum, derajat 2 dan segera dilakukan penjahitan dengan anastesi pada pukul 12.15 wib Plasenta dan selaput ketuban lengkap, keadaan umum ibu baik TD: 120/80 mmHg, N:82 x/menit. Kala IV pada NY. "A" ditemukan hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada temuan yang abnormal serta keadaan ibu dan bayi baik.

Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulis, 2017). Kunjungan pada masa nifas dilakukan setidaknya 4 kali. Jadwal kunjungan nifas tersebut meliputi Kunjungan nifas pertama (6 jam), Kunjungan nifas kedua (6 Hari), Kunjungan nifas ketiga (2 Minggu), Kunjungan nifas keempat (6 Minggu). Adapun tujuan kunjungan rumah ini adalah untuk memantau dan menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas.

Pada study kasus pemeriksaan setelah melahirkan kunjungan nifas yang dilakukan sebanyak 4 kali (6 jam post partum, hari ke 6 post partum, 2 Minggu post partum, 6 minggu post partum) pemeriksaan pertama 6 jam Post partum yaitu dilakukan pemeriksaan TTV hasilnya dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran darah lochea berwarna merah segar (lochea rubra), ASI belum lancar. Kunjungan ke 2 6 hari post partum diperiksa bahwa kontraksi uterus baik, TFU pertengahan simfisis dan pusat, warna darah merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), ASI kurang lancar pada kedua payudaranya serta

tidak ada komplikasi. Kunjungan ke 3, 2 minggu post partum yaitu dalam pemeriksaan TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, pengeluaran darah sudah berwarna putih (lochea alba), ASI tetap lancar serta tidak ada komplikasi. Kunjungan ke 4 , 6 minggu post partum yaitu TFU bertambah kecil, ASI tetap lancar, sudah tidak keluar darah nifas serta ibu tidak ada keluhan apapun.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Sulis, 2017). Menurut Depkes RI (2016) kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua 3-7 hari, kunjungan ketiga 8-28 hari. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. "A" lahir tanggal 19 Februari 2022 pada pukul 12.00 wib, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, berat badan 3100 gram, lingkar kepala 33 cm, panjang badan 48 cm, bayi sudah dilakukan IMD minimal 1 jam dan hasil tanda-tanda vital bayi dalam batas normal setelah 1 jam kemudian menyuntikkan vitamin K1 1 mg disuntikkan pada paha kiri bayi secara IM di paha luar atas kemudian memberikan salep mata antibiotik profilaksis dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1, menyuntikkan HBO di paha kanan bayi secara IM kemudian observasi bayi sampai bayi dibawa pulang kerumah.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori sulis dengan kasus yaitu bayi lahir normal dan telah berhasil dilakukan IMD pada 1 jam pertama kemudian dilanjutkan pemberian salep mata, Vitamin K dan imunisasi HBO. Serta adanya sikap positif ibu terhadap pemberian imunisasi dasar, program imunisasi dasar dan dukungan masyarakat dengan tindakan ibu dalam mengimunitasikan anaknya.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Pada studi kasus Ny. "A" telah dilakukan konseling diawal kunjungan kehamilan yaitu konseling P4K yang salah satu isi dari konseling tersebut adalah perencanaan KB pasca persalinan, dalam konseling tersebut ibu memilih menggunakan KB IUD, pada kunjungan nifas ke 3 mengingatkan ibu tentang perencanaan KB yang akan dipilih dan ibu memilih KB IUD, dalam konseling tersebut ibu sudah yakin memilih menggunakan KB IUD.

Mekanisme IUD menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Berdasarkan penelitian Sunarsih 2021, pemberian asuhan kontrasepsi ini sangat efektif, aman, dan dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Berdasarkan paparan kasus dan teori dari sulis dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori maupun kasus pada Ny. "A" dikarenakan pengetahuan ibu yang baik terhadap alat kontrasepsi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. "A" yang dimulai pada waktu penelitian yaitu tepat pada tanggal 15 Januari 2022 sampai 15 April 2022 yaitu Pada kehamilan Ny. "A" telah dilakukan pada tanggal 15 Januari 2022 sampai tanggal 29 Januari 2022 dan terdapat kesenjangan dimana ibu dilakukan pemeriksaan sejak usia kehamilan trimester III. Saat persalinan Ny. "A" telah dilakukan pada tanggal 19 Februari 2022 pada kala I terdapat kesenjangan yaitu ibu mengalami partus

presipitatus, sedangkan kala II sampai kala IV tidak terdapat kesenjangan karena proses persalinan berlangsung dengan normal.

Pada nifas Ny. "A" terdiri dari 4 kali kunjungan dimulai dari tanggal 19 Februari 2022 sampai tanggal 30 Maret 2022, tidak ada kesenjangan dimana selama nifas ibu tidak ada keluhan dan masalah selama masa nifas. Dan bayi Ny. "A" lahir pukul 12.00 WIB, spontan, langsung menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, bayi dalam keadaan sehat. pada bayi baru lahir terdapat 3 kali kunjungan dimulai dari tanggal 19 Februari 2021 sampai tanggal 30 Maret 2021 dan tidak terdapat kesenjangan dimana bayi lahir normal dan telah dilakukan kunjungan. Setelah melakukan konseling KB pada Ny. "A" dan Ny. "A" memilih menggunakan KB IUD, karena tidak mengganggu produksi ASI dan dilakukan penggunaan pada tanggal 15 April dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus selama menggunakan KB IUD.

SARAN

Bagi pelayanan kebidanan diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur tindakan sehingga dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara efektif dan efisien. Bagi pasien diharapkan pasien dapat mengetahui tentang asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap ibu hamil trimester III sampai dengan menggunakan kontrasepsi sehingga keluarga maupun masyarakat sekitar dapat mendukung semua asuhan yang akan diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Y. 2016. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Trans Info Media
- Badan Pusat Statistik 2015. Survey Penduduk Antar Sensus 2015.

<https://sinsa.bps.go.id/index.php/dasar/pdf?kd=2&th=2015>

- Kementrian Kesehatan RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Manuaba, 2016. Ilmu Kebidanan Buku Ajar Obstetri Ginekologi. Bali: Graha Cipta
- Mochtar, Rustam. 2012. Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Edisi ketiga. Jakarta : EGC
- Novi, K. 2016. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Yogyakarta: In Media
- Nurasiah, 2017. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung: Refika Aditama
- Pratami, E. 2016. Evidence Based Dalam Kebidanan. Jakarta EGC
- Prawirohardjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Sulistiyawati, A. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
- Sunarsih, T. 2021. Asuhan Kebidanan Continuity Of care Di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. Vol 5, No 1.
- Yani, D. P. 2021. Asuhan Ibu Hamil Sampai Dengan KB Dan Nifas Secara COC Di PMB Yuni Widaryanti, STr.Keb. Desa Sumbermulo Jogoroto Jombang. Vol 6 No 2
- Yusari, Asih. 2016. Dokumentasi Asuhan Kebidanan. Jakarta: Salemba medika.
- Walyani, E. S 2018. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru