

## Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Gangguan Tidur Dengan Melakukan Prenatal Yoga

### *Comprehensive Midwife Care For Pregnant Mothers Sleep Disorders By Doing Prenatal Yoga*

Tri Endah Suryani<sup>1</sup>, Erli Zainal<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti,  
Jl. Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat , Kota Bengkulu 38223, Indonesia

<sup>1</sup>triendah.suryani805@gmail.com

#### Abstrak

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan yang diberikan bertujuan untuk membantu memantau dan mendeteksi kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi. Diagnosa pada kasus ini adalah Ny. "R", umur 26 tahun, G2P1A0, hamil 21 minggu dengan gangguan tidur, akan diberikan asuhan komprehensif prenatal yoga dari kehamilan sampai KB pasca salin. Pelaksanaan asuhan yang diberikan kepada Ny. "R" telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, ANC dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan rumah, ibu bersalin di PMB secara APN, kunjungan nifas 4 kali dan neonatus 3 kali kunjungan rumah, konseling KB dilakukan di rumah pasien. Hasil asuhan komprehensif pada Ny. R selama kehamilan pada TM II ibu mengalami gangguan susah tidur. Asuhan kehamilan telah dilakukan dengan tindakan komplementer prenatal yoga, selama 1 minggu pertama ibu melakukan prenatal yoga dengan cara didampingi dan hasilnya tidur ibu sudah mulai membaik dan ibu tetap dianjurkan untuk melakukan prenatal yoga secara mandiri. Persalinan berjalan dengan normal didampingi dengan komplementer gymball dan prenatal yoga. Asuhan neonatus tidak ditemukan komplikasi, komplementer yang diberikan berupa penkes ASI eksklusif. Asuhan nifas tidak ditemukan kelainan. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memutuskan menjadi asptor KB MAL. Diharapkan setiap ibu hamil dapat mendeteksi dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilannya. Dan bagi pemilik praktik dapat melakukan standar asuhan 10T pada setiap ibu hamil dan dapat meningkatkan pelayanan asuhan di lapangan dan di masyarakat agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan, Prenatal Yoga, *Contuinity Of Care*

#### Abstract

*Continuity of Care (COC) midwifery care is continuous midwifery care from pregnancy to family planning as an effort to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). and a baby. The diagnosis in this case is Mrs. "R", 26 years old, G2P1A0, 21 weeks pregnant with sleep disorders, will be given comprehensive prenatal yoga care from pregnancy to post-partum family planning. The implementation of the care given to Mrs. "R" was in accordance with the predetermined plan, ANC was carried out 4 times at home, mothers gave birth at PMB by APN, postpartum visits 4 times and neonates 3 times home visits, family planning counseling was carried out at the patient's home. The results of comprehensive care for Mrs. R during pregnancy in TM II the mother had trouble sleeping. Pregnancy care has been carried out with complementary prenatal yoga, during the first week the mother does prenatal yoga by being accompanied and the result is that her sleep has started to improve and she is still encouraged to do prenatal yoga independently. Labor went normally accompanied by complementary gymball and prenatal yoga. Neonatal care was not found to have complications, complementary provided was in the form of exclusive breastfeeding education. Postpartum care found no abnormalities. Family planning care has been carried out and the mother decided to become a MAL family planning assistant. It is hoped that every pregnant woman can detect early and prevent complications in her pregnancy. And for practice owners, they can carry out standard 10T care for every pregnant woman and can improve care services in the field and in the community so that they can help reduce MMR and IMR.*

**Keywords:** *Midwifery Care, Yoga Prenatal, Contuinity Of Care*

#### PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat

kesehatan dalam Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia tahun 2030. Indikator tercapainya target tersebut jika AKI, AKN dan AKB menurun serta aspek Keluarga Berencana KB meningkat. (Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia, kematian ibu dan neonatus masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian. AKI di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 305 per 100.000 KH, (Kemenkes RI, 2018). Di provinsi Bengkulu pada tahun 2019 tercatat jumlah kematian ibu sebanyak 35 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil 10 orang, kematian ibu bersalin 11 orang, dan ibu nifas 14 orang (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2019).

Salah satu yang menjadi penyebab kematian ibu disamping perdarahan adalah pre-eklampsia dan eklampsia. Di Indonesia kejadian pre-eklampsia sekitar 3-10% (Triatmojo, 2013). Pada dasarnya kejadian pre-eklampsia dapat dicegah dan dideteksi secara dini pada saat kunjungan kehamilan. Pemeriksaan antenatal yang teratur dan berkesinambungan adalah salah satu upaya mendeteksi tanda-tanda pre-eklampsia (Prawirohardjo, 2016).

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan setelah dilakukannya asuhan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit apapun.

Asuhan komprehensif atau disebut Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan yang dilakukan oleh bidan dimulai saat masa kehamilan sampai KB secara berkesinambungan. Dengan begitu berkembang kondisi ibu dapat terpantau dengan baik serta ibu menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa lebih dekat dan mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2017).

Seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami perubahan secara fisiologi maupun psikologi karena peningkatan hormon estrogen dan progesterone. Perubahan fisik dan psikologis dapat menimbulkan

ketidaknyamanan serta terjadinya peningkatan kecemasan, kondisi-kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya gangguan tidur pada ibu hamil (Nurul, 2015).

Tidur merupakan hal yang esensial bagi kesehatan. Tidur yang tidak berkualitas dapat menyebabkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi (Robin, 2015). Ibu hamil yang kurang tidur menyebabkan badan menjadi kurang segar dan dapat meningkatkan tekanan darah, hal ini dikarenakan pada saat stressor datang yang disebabkan oleh gangguan tidur, maka hormon norepinefrin dan epinefrin disekresikan oleh kelenjar medulla adrenal dan efek dari perangsangannya yaitu langsung pada organ-organ spesifik seperti pembuluh darah dan jantung. Kedua hormon tersebut langsung membuat pembuluh darah setiap jaringan akan mengalami vasokonstriksi sehingga membuat tahanan perifer meningkat yang akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah. Meningkatnya tekanan darah ibu selama kehamilan, dapat berpotensi terjadinya pre eklamsia (Bustami et al, 2017).

Gangguan tidur dapat diminimalisir dengan beberapa tindakan diantaranya relaksasi otot progresif, pijat, yoga, terapi musik dan tehnik pernafasan (Rashed, 2016). Salah satu penanganan yang dapat dilakukan untuk mencegah gangguan tidur adalah melakukan yoga saat hamil. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Sindhu (2014), bahwa dengan berlatih yoga pada masa kehamilan merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media self help yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama masa hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak.

Amy, et al (2009), yang mengatakan bahwa pengaruh dari latihan yoga dapat meningkatkan hasil kehamilan yang meliputi penurunan hormon stress yang berasal dari ibu. Prenatal yoga dapat mengarahkan ibu hamil lebih tenang dan aman karena mengurangi stress psikologis dan cedera fisik selama masa kehamilan dan persalinan, termasuk dapat

mengurangi kecemasan dan rasa sakit saat proses persalinan.

Tujuan dari penelitian adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP pada Ny "R" dengan keluhan gangguan tidur.

## BAHAN DAN METODE

Metode Asuhan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny "R" G2P1A0 21 minggu kehamilan normal dengan gangguan tidur di PBM "Y" Padang Serai Kota Bengkulu.

Studi kasus ini dilakukan mulai bulan November 2020 sampai dengan bulan Mei 2021.

## HASIL PENELITIAN

Ny "R" G2P1A0, riwayat kehamilan pertama tidak ada keluhan, persalinan normal di bidan, BBL 3200 gr, jenis kelamin perempuan. HPHT: 20-6-2020, TP: 27-3-2021, BB sebelum hamil 52 kg. Lila 26 cm. Tinggi badan 157 cm.

Berdasarkan hasil studi kasus ini di peroleh data hasil pemeriksaan kehamilan Ny "R" pada trimester II dan III. Hasil pemeriksaan

menunjukkan bahwa kehamilan Ny "R" merupakan kehamilan normal atau fisiologis.

### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tabel 1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. "R"

Tgl ANC	17 Nov 2020	23 Nov 2020	30 Des 2020
<b>Uk</b>	21 mg	22 mg	27 mg
<b>TD</b>	130/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg
<b>BB</b>	61 kg	63 kg	63 kg
<b>Abdomen</b>	3 jr dibawah pusat	3 jr dibawah pusat	2 jr diatas pusat
<b>TFU</b>	23 cm	23 cm	26 cm
<b>Letak Janin</b>	kepala	kepala	kepala
<b>Penyuluhan</b>	Menjelaskan cara mengatasi gangguan tidur dan manfaat yoga	Membimbing dan mendampingi ibu melakukan yoga	Melakukan evaluasi yoga dan baca buku KIA tentang tanda bersalin

Sumber : Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data hasil bahwa kehamilan Ny. "R" dalam keadaan normal atau fisiologis.

### 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC Ny. R

INC	Tgl/Jam	KET	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
<b>Keluhan Ibu men geluh keluar lender dari jalan lahir, mules dan sakit daerah perut bagian bawah</b>	28 Maret 2021, pukul 05.00 wib	VT 4 cm, letak kepala, ketuban (+), UUK depan, molase 0, hodge III	07.00 wib VT: vulva dan vagina taa (tidak teraba benjolan abnormal) ada lendir dan darah, pembu- kaan : 8 cm, letkep, ketuban (+), UUK depan, hodge IV.	08.00 wib Lama kala II ± jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan konginetal.	08.30 wib Lama kala III ± plasenta lahir lengkap, diameter plas 20 cm, tebal plas 3 cm insersi tali pusat lateral, panjang tali pusat 50 cm, kandung kemih kosong perdarahan ± 50 cc	10.30 wib Lama kala IV ± TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8 OC, P : 20x/m, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 100 cc

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data hasil bahwa persalinan Ny. "R" dalam keadaan normal atau fisiologis.

### 3. Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC Ny. R

Tanggal PNC	28 Maret 2021	3 April 2021	11 April 2021
Post partum (hari ke)	6 jam	6 hari	40 hari
Anamnesa	Mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	Ibu sudah BAK namun belum BAB	BAK 4-5x/ hari BAB 1x/ hari	BAK 4-5x/ hari BAB 1x/ hari
Tekanan Darah	110/70 mmHg	120/70 mmHg	110/80 mmHg
Laktasi	Colostrum sudah keluar	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan
Involusi	TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lockea rubra	TFU tidak teraba, lockea rubra	TFU tidak teraba, lockea tidak keluar lagi

Sumber : Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data hasil bahwa masa nifas Ny. "R" dalam keadaan normal atau fisiologis.

### 4. Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4 Distribusi Data Subjektif Objektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny. R

Tanggal Kunjungan	28 Maret 2021	3 April 2021	11 April 2021
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	3-5 x/hari	8-10x/hari	7-8x/hari
BAB	Belum	2-3x/ hari	2-3x/hari
BB	3800 gram	3900 gram	4200 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Normal	Kering Tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Sudah terlepas

Sumber : Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data hasil bahwa masa neonates bayi Ny. "R" dalam keadaan normal atau fisiologis.

### 5. Asuhan Kebidanan KB

Tabel 4 Distribusi Data Subjektif Objektif dari Variabel KB Ny. R

Tanggal Kunjungan	10 Mei 2021	14 Mei 2021
Subjek	Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
Tensi	120/70 mmHg	110/70 mmHg
BB	58 kg	58 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data Primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data bahwa Ny. "R" menggunakan KB suntik 3 bulan.

## PEMBAHASAN

- Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II dan II  
Keluhan selama trimester II dan III Ny. "R" mengeluh sudah beberapa hari pasien sulit tidur. Gangguan tidur yang dialami

Ny. R disebabkan sering terbangun karena buang air kecil, keram kaki dan kecemasan-kecemasan akan kehamilan yang dialami. Hal ini sesuai dengan buku Nuru (2015) yang menyatakan bahwa wanita yang sedang hamil akan mengalami perubahan secara fisiologi maupun psikologi karena peningkatan hormon estrogen dan progesterone. Perubahan fisiologi maupun psikologis dapat menimbulkan ketidak nyamanan yang terjadi di TM III seperti dispnea, insomnia, sering buang air kecil, nyeri punggung, konstipasi, mudah lelah, kontraksi palsu, kram kaki, serta terjadinya peningkatan kecemasan, kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya gangguan tidur pada ibu hamil.

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pasien datang ke BPM dengan usia kehamilan 40 minggu pukul 05.00 WIB dengan hasil pembukaan 4 cm, letak kepala, ketuban (+), UUK depan, molase 0, hodge III. Kala I berlangsung selama 3 jam mulai dari pembukaan 4 cm pukul 05.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 08.00 WIB. Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf. Menurut Manuaba (2013) Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Setelah dilakukan observasi pada pukul 08.00 WIB sudah pembukaan lengkap dan pukul 08.30 WIB bayi lahir spontan. Kala II pada Ny. R berlangsung selama  $\pm 30$  menit. Berdasarkan teori menurut Saifuddin (2008) Kala II pada primi 2 jam dan pada multi 1 jam. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik dalam hal ini ada beberapa faktor seperti his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2010). Kala III 10 menit (08.30.s.d 08.40). Kala IV 2 jam (09.00-11.00). Pemantauan dilakukan pada 1 jam pertama setiap 15

menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Dari hasil pemantauan kala IV yaitu TTV dalam batas normal 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I  $\pm 30$  cc, kala II  $\pm 50$  cc, kala III  $\pm 75$  cc, kala IV  $\pm 100$  cc. Jumlah darah yang keluar selama proses persalinan yaitu  $\pm 150$  cc. Berdasarkan teori menurut Prawirohardjo (2010), pengeluaran darah normal  $\pm 500$  cc pengeluaran darah abnormal bila pengeluaran darah  $> 500$  cc.

## 3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Berdasarkan fakta, Ny "R" pada 6 jam post partum ibu mengeluh mules, pada 6 hari dan 40 hari ibu tidak ada keluhan.. Menurut penulis mules adalah keadaan fisiologis karena proses kembalinya alat reproduksi ke bentuk semula, sehingga uterus berkontraksi dan menyebabkan rasa mules. Menurut Rukiyah (2010) Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

## 4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Berdasarkan fakta tanda vital bayi Ny. "R" dalam batas normal. Menurut penulis hal ini fisiologis, sesuai dengan teori pernyataan Depkes RI (2014), suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5°C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180 x/ menit. Bayi dikatakan fisiologis jika tidak ada komplikasi yang menyertai.

## 5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Berdasarkan fakta, pada 28 hari post partum Ny."R" tidak ada keluhan, dan ia berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah usia sampai saat ini ibu belum haid. Menurut peneliti, keadaan ibu dalam batas normal semua, Menurut



Affandi (2012) yaitu kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui.

### SIMPULAN

Asuhan kebidanan pada Ny.“R” telah dilakukan selama kurang lebih 6 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 21 minggu sampai dengan KB. Asuhan kebidanan kehamilan trimester II dan III pada Ny. “R” G2P1A0 dengan kehamilan normal dengan gangguan tidur, pasien bersalin normal, nifas normal dan akhirnya menjadi akseptor Kb suntik 3 Bulan.

### SARAN

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan sudah sesuai standar, namun disarankan kepada PMB untuk dapat membuka kelas ibu hamil (prenatal yoga), karena dengan memberikan prenatal yoga dapat membantu proses kehamilan, persalianna, nifas berjalan dengan lancar dan normal. Bidan juga dapat memberikan asuhan IMD setelah bayi lahir sesuai dengan teori asuhan. Serta institusi hendaknya melakukan pengembangan metode pembelajaran asuhan kebidanan komplementer guna meunjang pencapaian visi misi PS.

### DAFTAR RUJUKAN

Ambarwati, E. (2016).Asuhan Kebidanan Nifas.Yogyakarta: Mitra Cendikia Pres  
BKKBN. 2015. Program KB di Indonesia. <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses tanggal 20 Januari 2020.  
Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. (2017). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta : Salemba Medik.  
Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2020. Profil Kesehatan Kota Bengkulu 2019.  
Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019. Profil Kesehatan Bengkulu 2018. Bengkulu : Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.  
Fatimah dan Nuryaningsih, 2016. Kehamilan Normal

Handayani, Sri. (2010) Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.  
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. Profil Kesehatan Republik Indonesia 2017. Jakarta.  
Kurniarum, A. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.  
Krisnadi, sofie rifayani. (2010). Sinopsis yoga untuk kehamilan: sehat, bahagia dan penuh makna. [Http/www.bukukita.com](http://www.bukukita.com). Jakarta. Diakses kamis 13 januari 2011.  
Marmi. (2012). Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.  
Marmi dan Rahardjo, K. 2015. Asuhan Neonatus, bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.  
Nurul, K. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.  
Nugroho, T. (2014). Masalah Kesehatan Keluarga. yogyakarta: Nuha Medika.  
Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2016). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru.  
Rukiyah. (2016). Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Trans Info Media.  
Rohani, Saswita, R., dan Marisah. 2011. Asuhan kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta : Salema Medika.  
Rashed, A.B.A.A., Khalil, A.K., Shereda, H.M.A.(2016). Effect Non Pharmacological Interventions on Sleep Quality during Pregnancy among Primigravida. Vol 5, No 6.  
Robin. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Malam Hari Pada Anggota Yang Mengalami Insomnia Di Sanggar Senam R Karanganyar. Jurnal Fisioterapi. Vol. 1 No.10.  
Varney, H. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta : EGC  
Walyani, E. S. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

World Health Organization, 2015.

WHO. Maternal Mortality.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. 2016. Diakses tanggal 06 Januari 2021.

WHO. 2016. World Health Statistic 2016 : Monitoring health for the SDG

Wiadnyana, M.S. (2011). The power of yoga for pregnancy and postpregnancy. Gramedia widiasarana Indonesia. Jakarta : Taruna Grafika.