
**PELAKSANAAN TERAPI KOMPLEMENTER KEBIDANAN
DI KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2021**

Oleh

Ima Syamrotul Muflihah¹, Wulan Margiana², Citra Hadi Kurniati³, Ika Pantiawati⁴,
Susilo Rini⁵

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Purwokerto

⁴Universitas Dian Nuswantoro Semarang

⁵Universitas Harapan Bangsa Purwokerto

Email: 1ima.syamrotul@gmail.com

Article History:

Received: 03-02-2022

Revised: 24-02-2022

Accepted: 17-03-2022

Keywords:

Pelayanan Kebidanan, Terapi
Komplementer

Abstract: Asuhan kebidanan saat ini memadukan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer dalam praktik kebidanan. Terapi komplementer dalam kebidanan antara lain terapi herbal, akupunktur, prenatal yoga, teknik relaksasi, terapi pijat, suplemen nutrisi, aromaterapi. Penyelenggaraan pengobatan komplementer secara umum telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer alternatif. Tujuan: Mengetahui pelaksanaan terapi komplementer kebidanan di Kabupaten Banyumas. Metode: Design penelitian mix methods dengan strategi sequential explanatory design, yaitu pendekatan dalam penelitian yang mengkombinasikan atau menghubungkan antara penelitian kuantitatif dengan kualitatif yang dilakukan secara bertahap. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas baik dilingkup pemerintah maupun swasta sebanyak 1.324. Pengambilan sampel pada penelitian kuantitatif secara accidental sampling didapatkan 192 bidan, dan pada penelitian kualitatif secara purposive sampling sebanyak 3 bidan. Hasil: Terapi komplementer kebidanan dilakukan oleh 8.85% responden. Sebagian besar berusia 26-58 tahun 85.94%. Menempuh Pendidikan Kebidanan Diploma III 93.76%. Menjalankan tugas sebagai bidan 5-10 tahun sebanyak 50%, belum pernah mengikuti seminar atau pelatihan tentang terapi komplementer kebidanan sebanyak 95.31%. jenis pelayanan terapi komplementer kebidanan yang diterapkan paling banyak yaitu massage (97.39). Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi terapi komplementer kebidanan dari pengetahuan sedang ke pengetahuan baik dengan nilai p-value <0.005.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan mempunyai peran penting untuk meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Pemerintah wajib mendukung dan memfasilitasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan, tenaga kesehatan dan pasien tanpa kecuali pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi fokus untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu, bayi dan balita.

Untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030, setiap tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya membutuhkan komitmen dan konsistensi untuk meningkatkan peran profesionalismenya. Saat ini bidan sebagai garda depan kontak langsung dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi daur hidup wanita dan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Untuk itu, bidan harus memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kehidupan sehat dan sejahtera, khususnya kesehatan ibu dan bayi. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) sesuai dengan Pasal 3 Perpres Nomor 72 Tahun 2012 menyebutkan bahwa system kesehatan nasional menyebutkan tujuh sub system manajemen kesehatan. Salah satu strategi dan program prioritas pemerintah dibidang kesehatan adalah tentang penelitian dan pengembangan kesehatan (Litbang) termasuk prokreasi pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan ibu bersalin di Indonesia. Oleh karena itu, perlu pembinaan terhadap profesi kebidanan yang sering bersentuhan dengan masyarakat dalam menjalankan praktek kebidanan yaitu dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang sudah dilandasi oleh pelayanan berbasis bukti karena bidan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan mempunyai keunggulan dibandingkan dengan tempat pengobatan lain.

Saat ini paradigma pelayanan kebidanan telah mengalami pergeseran. Asuhan kebidanan telah dilaksanakan dengan memadukan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer dan telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan (Harding, 2009). Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan terlisensi profesi, yang dapat dilaksanakan secara mandiri, bekerjasama dan berkoordinasi dengan rujukan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita serta lanjut usia. Belum ada undang-undang yang mengatur tentang penyelenggaraan kebidanan komplementer namun pelaksanaan pengobatan komplementer secara umum diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Pengobatan Komplementer Alternatif. Komplementer bersifat melengkapi, bersifat menyempurnakan. Terapi komplementer dilakukan dengan tujuan melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia. Penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam setting pelayanan kebidanan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang meliputi upaya promotive, preventif, kuratif, rehabilitative yang bermutu, aman dan efektif. Pengobatan komplementer merupakan suatu fenomena yang muncul saat ini diantara banyaknya fenomena-fenomena pengobatan non-konvensional yang lainnya. Di kebidanan contohnya seperti pengobatan dengan ramuan atau terapi herbal, akupuntur, prenatal yoga, teknik relaksasi, terapi pijat, suplemen nutrisi, aromaterapi.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas didapatkan, jumlah bidan di Kabupaten Banyumas sebanyak 1.324 bidan, terbagi menjadi bidan disektor pemerintah

dan bidan swasta. Saat ini sebagian besar bidan belum mengembangkan terapi komplementer selain itu partisipasi kader sebagai penggerak dan motivator juga belum tampak.

METODE PENELITIAN

Design penelitian *mix methods* dengan strategi *sequential explanatory design*, yaitu pendekatan dalam penelitian yang mengkombinasikan atau menghubungkan antara penelitian kuantitatif dengan kualitatif yang dilakukan secara bertahap. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas baik dilingkup pemerintah maupun swasta sebanyak 1.324. Pengambilan sampel pada penelitian kuantitatif secara *accidental sampling* didapatkan 192 bidan, dan pada penelitian kualitatif secara *purposive sampling* sebanyak 3 bidan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Penelitian Kuantitatif
 - a. Karakteristik Bidan

Karakteristik responden (bidan) pada penelitian ini meliputi usia, pendidikan terakhir, instansi tempat bekerja ditampilkan dalam table distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Bidan Berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, Instansi Bekerja, Lama Bekerja

No	Variabel	Jumlah	%
1.	Umur		
	≤ 25 tahun	27	14.06
	26-58 tahun	165	85.94
	Total	192	100
2.	Pendidikan terakhir		
	DIII Kebidanan	180	93.76
	DIV Kebidanan	10	5.20
	Profesi Magister (S2)	1	0.52
	Total	192	100
3.	Instansi Bekerja		
	Puskesmas	147	76.57
	RS/Klinik Swasta	14	7.29
	RS Ajibarang	7	3.65
	RS Margono	12	6.25
	RS DKT/Polri	4	2.08
	RS Banyumas	8	4.16
	Total	192	100
4.	Lama bekerja		
	≤ 5 tahun	21	10.94
	5 - 10 tahun	75	39.06
	> 10 tahun	96	50.00

Total

192

100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan mayoritas responden berusia antara 26 – 58 tahun yaitu 165 orang (85.94%), berlatar pendidikan diploma tiga kebidanan sebanyak 180 (93.76%), bekerja di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sebanyak 147 (76.57%), Lama bekerja > 10 tahun sebanyak 96 (50.00%).

Usia berkaitan dengan kemampuan bekerja, aktif dan produktif pada bidangnya, juga berkaitan dengan kemampuan beradaptasi dan semangat hidup untuk menerima tantangan baru. Menurut UU No. 13 Tahun 2003 tentang tenaga kerja, usia produktif adalah 20 tahun sampai dengan 64 tahun, sedangkan menurut Depkes (2009) usia paling ideal dikatakan sudah memiliki tingkat kedewasaan yang baik adalah berada pada rentang usia 26 – 42 tahun. Usia yang masih muda dikaitkan dengan keadaan emosi yang masih labil, juga berkaitan dengan minimnya pengalaman dan rekan kerja sehingga dapat menjadi kendala dalam pengambilan keputusan dalam memulai usaha dan usia lanjut dikaitkan dengan energi untuk beraktivitas sehingga semangat untuk mencoba hal-hal baru juga terbatas.

Tingkat Pendidikan secara umum akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dan akan mempengaruhi perilaku dalam memutuskan sesuatu. Seseorang dengan tingkat Pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding dengan yang berpendidikan lebih rendah. dikaitkan dengan pengetahuan yang didapat dibangku kuliah (Notoatmodjo, 2007).

Lama praktek diasumsikan akan melatarbelakangi seorang bidan dalam perilaku yaitu membuka jenis pelayanan baru. Menurut Green 1991 perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, yang berlaku di masyarakat. Lamanya praktek lebih menentukan pengalaman dan kemampuan seseorang dalam melakukan keterampilan sehingga disebut terampil dan ahli.

b. Karakteristik Bidan Yang Akan Memberikan *Training of Trainer* (TOT)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Bidan Yang Memberikan *Training of Trainer* Berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, Instansi Bekerja, Lama Bekerja

No	Variabel	Jumlah	%
1.	Umur		
	≤ 25 tahun	2	40
	26-58 tahun	3	60
	Total	5	100
2.	Pendidikan terakhir		
	DIII Kebidanan	4	80
	DIV Kebidanan	1	20
	Profesi	0	0
	Magister (S2)	0	0
Total	5	100	
3.	Instansi Bekerja		
	Puskesmas	5	100
	RS/Klinik Swasta	0	0
	RS Ajibarang	0	0
	RS Margono	0	0
RS DKT/Polri	0	0	

	RS Banyumas	0	0
	Total	5	100
4.	Lama bekerja		
	≤ 5 tahun	1	20
	5 - 10 tahun	1	20
	> 10 tahun	3	60
	Total	5	100

Berdasarkan tabel diatas, Sebagian besar bidan yang memberikan pelayanan terapi komplementer adalah bidan yang bekerja di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten sebanyak (100%).

Metode yang diberikan dalam memberikan edukasi terapi komplementer kebidanan yaitu *training of trainer* (TOT). Model pengembangan sumber daya manusia yang sering diaplikasikan satu orang profesional melatih orang lain, dan pada saat yang sama tim yang dilatih ini melatih orang lain Kembali. Karena trainer itu akan membagi ilmu dan pengalaman mereka kepada karyawan lain, mereka haruslah individu yang berpengalaman dan profesional.

Perlu ditemukan tenaga Kesehatan terampil agar tetap kompetitif, produktif dan menguntungkan. Bidan sebagai salah satu tenaga Kesehatan perlu pelatihan yang berkelanjutan dan berorientasi pada hasil. Karenanya peran trainer sangat dibutuhkan dan mereka perlu dibekali keterampilan praktis dan strategi pelatihan terbaru untuk melakukan pelatihan internal yang baik. Proses Training the Trainer memberikan instruksi, pembinaan dan umpan balik untuk mempersiapkan bidan yang diproyeksikan untuk memberikan pelatihan. Selama program Training the Trainer, *trainer* atau pelatih *in-house* diajari cara menyampaikan materi dan lokakarya. Jika disampaikan oleh instruktur yang lebih berpengalaman, pelatihan ini mencakup semuanya, mulai dari cara mendesain materi pelatihan, hingga keterampilan interpersonal yang lebih baik.

Jika *trainer* sudah dibekali dengan baik, setiap sesi pelatihan internal menjadi lebih bermakna, dan memiliki lebih banyak dampak, bisa memberikan hasil yang lebih banyak dengan lebih sedikit waktu yang dihabiskan. Dengan menggunakan pendekatan ini, organisasi bidan dapat dengan cepat membangun tim instruktur internal, dan inisiatif pelatihan dapat berjalan dengan tepat guna. Efek piramida dari model 'Training the Trainer' juga berarti lebih banyak orang dapat dilatih dalam waktu yang jauh lebih sedikit, dan dengan biaya lebih rendah. Manfaat lain dari menerapkan program Training the Trainer antara lain:

- a. Memastikan transfer keahlian
- b. Memungkinkan pelatihan dirancang sesuai kebutuhan.
- c. Peta Bidan Pemberi Asuhan Terapi Komplementer Kebidanan Dalam Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.4 Peta Bidan Pemberi Asuhan Terapi Komplementer Kebidanan Di Wilayah Kabupaten Banyumas

No	Variabel	Jumlah	%
1.	Penerapan Terapi Komplementer	17	8.85
2.	Belum Penerapan	175	91.15
	Total	192	100

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar bidan belum memberikan asuhan terapi

komplementer kebidanan dalam pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 175 (91.15%).

Berdasarkan tabel 4.4 dari 192 bidan yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas didapatkan bidan yang memberikan asuhan terapi komplementer kebidanan dalam pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 17 (8.85%).

Pemberian pelayanan Kesehatan berbasis pengobatan komplementer dan alternative, penyelenggaraannya diakui di Indonesia berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian pelayanan Kesehatan diantaranya yaitu ilmu pengetahuan dan teknologi baru, pergeseran nilai pada masyarakat, aspek legal etik, ekonomi dan politik (Hidayat, 2008). Agar berhasil dan memiliki keunggulan terdapat beberapa factor yang mendukung berjalannya pelayanan yang baik yaitu aturan yang menjadi landasan kerja dan keterampilan petugas serta sarana dan prasarana.

d. Jenis Asuhan Terapi Komplementer Asuhan Terapi Komplementer

Tabel 4.6 Peta Jenis Asuhan Terapi Komplementer Kebidanan

No	Variabel	Jumlah	%
1.	Pijat (massage)	187	97.39
2.	Yoga	3	1.57
3.	Obat Herbal	1	0.52
4.	Akupresure	1	0.52
	Total	192	100

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar bidan memberikan asuhan terapi komplementer jenis pijat (massage) yaitu sebanyak 187 (97.39%).

Berdasarkan peraturan menteri Kesehatan RI tentang jenis - jenis terapi komplementer yang telah diakui di Indonesia yang tersebut diatas, sebenarnya setiap tenaga Kesehatan mempunyai perlindungan hukum untuk dapat memberikan pelayanan Kesehatan menggunakan terapi komplementer sesuai dengan lingkup pelayanan berdasarkan profesinya. Dalam pelayanan kebidanan, hampir semua yang tersebut diatas dapat diaplikasikan pada ibu dan anak:

1) Pijat Bayi

Hampir Sebagian besar bidan yang menjalankan terapi komplementer kebidanan menyatakan bahwa pijat bayi merupakan jenis terapi komplementer kebidanan yang sering diminta oleh ibu. Beberapa bidan melakukan pijat bayi dalam rangkaian perawatan baby spa. Hasil pemaparan bidan menjelaskan bahwa dengan pijat bayi membuat bayi tidak rewel dan meningkatkan nafsu makan

2) Herbal

Penggunaan herbal yang sering dikonsumsi oleh yaitu berupa ekstrak daun katuk dan jamu uyup-uyup yang diberikan oleh bidan sebagai pendamping obat0obat medis yang umum diberikan selama masa nifas. Ekstrak daun katuk dan jamu uyup-uyup berkhasiat untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Daun katuk mengandung hampir 7% protein dan serat kasar sampa 19%. Daun ini kaya vitamin K, selain pro vitamin A , B, C. Mineral yang dikandungnya adalah kalsium, fosfor, magnesium. Warna daunnya hijau gelap karena kadar klorofil yang tinggi. Daun katuk dapat diolah seperti sayuran kangkong maupun dalam

bentuk ekstrak (Wiki, 2013).

Janu uyup-uyup merupakan istilah jamu didaerah jawa tengah. Jamu uyup-uyup merupakan minuman obat herbal yang dibuat dari tanaman rimpang yang diolah dalam bentuk simplisia, dalam keadaan utuh maupun dihaluskan kemudia direbus dan diambil sarinya. Kegunaannya adalah untuk meningkatkan produksi ASI. Bahan rimpang jamu uyup-uyup untuk melancarkan produksi ASI terdiri atas kencur, jahe, bangle, lengkuas, kunyit, temulawak, puyang, temugiring, asam jawa, jeruk nipis (Wiki, 2013).

e. Perbedaan Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Terapi Komplementer Kebidanan

Tabel 4.7 Perbedaan Pengetahuan Responden (bidan) Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Terapi Komplementer

Variabel	Eaik	%	Sedang	%	Cukup	%	Total
Pengetahuan Sebelum	6	4.36	2	7.50	4	8.14	100
Pengetahuan Sesudah	174	90.65	8	3.5	0	0	100

Berdasarkan tabel diatas pengetahuan bidan tentang terapi komplementer kebidanan sebelum diberikan edukasi sebagian besar berpengetahuan sedang yaitu sebanyak 72 (37.50%) dan setelah diberikan edukasi tentang terapi komplementer kebidanan sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 174 (90.65%).

Pengetahuan merupakan hasil tahu, terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar penegetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

f. Hambatan dan kendala yang dihadapi

a. Kasus 1

"Kalau ditempat kerja saya kebanyakan kasus patologis, sehingga susah untuk diterapkan" (R1)

b. Kasus 2

"Belum ikut pelatihan, belum terlatih sehingga belum punya panduan baku terapi komplementer kebidanan" (R2)

c. Kasus 3

"Jarang menemui kasus yang dapat diterapkan asuhan komplementer" (R3)

d. Kasus 4

"Masih terdapat keterbatasan keterampilan dan sarana sehingga belum dapat diterapkan" (R4)

KESIMPULAN

Penerapan terapi komplementer kebidanan di wilayah kabupaten banyumas baru dapat diterapkan oleh bidan yang bertugas di praktik mandiri bidan. Jenis layanan terapi

komplementer kebidanan yang dilaksanakan antara lain pemanfaatan herbal, massage, yoga dan akupresur dalam asuhan ibu dan anak. Sebagian besar bidan di wilayah belum pernah mengikuti pelatihan yang mendukung penerapan terapi komplementer kebidanan secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adelia N. 2016. The Yoga Of Pregnancy Week by week. Jakarta: www.adelinatampubolon.com
- [2] Aprilia Y, dkk. 2010. Manfaat Prenatal Gentle Yoga. Yogyakarta: www.bidankitashop.com
- [3] Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyumas. 2019. Data Bidan Di Wilayah Kabupaten Banyumas. BPS
- [4] Emilia O. 2008. *Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka cendekias.
- [5] Eka Meiri. 2017. Pengaruh Pemberian wedang Jahe Terhadap Frekuensi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama. Jurnal Info Kesehatan. Issn 2655-2213
- [6] Emi S, dkk. 2016. Efektifitas Penerapan Lingkungan Persalinan Terapi Komplementer Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional Volume 1 Nomor 1 halaman 55-63
- [7] Erindra Budi Cahyanto, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan Komplementer Berbasis Bukti. CV. Al Qalam Media Lestari. Pati
- [8] Harding, dkk. 2009. New Zealand and Canadian Midwives' Use of Complementary and Alternative Therapy: New Zealand College of Midwife, Journal 40, Ed: November 2020
- [9] Ima Syamrotul M, dkk. 2019. Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Viva Medica Universitas Harapan Bangsa. September 2020.
- [10] Kamus Besar Bahasa Indonesia. Kamus Daring. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia
- [11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 1990. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 246/Menkes/Per/V/1990 pasal 1. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [12] Kementerian Kesehatan. 2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- [13] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [14] Kimberlee, B. 2014. Yoga Mind While Expecting (The Psychological Benefits of Prenatal Yoga Practice. International Journal of Childbirth Education, Vol. 29 Iss. 4, halaman 49-54.
- [15] Linda, dkk. 2015. Literature Review Therapy Komplementer Akupresure Mengatasi Muntah Kehamilan. Jurnal Ners LENTERA Vol. 3 No. 1
- [16] Manuaba, I. G. B. 2008. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta. EGC.
- [17] Maulana HDJ. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- [18] Notoatmodjo S. 2007. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- [19] Peraturan Presiden RI. 2012. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Presiden Republik Indonesia

- [20] Prawirohardjo, S. 2011. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- [21] Rahayu Widarwanti, dkk. 2019. Terapi Komplementer Kebidanan. CV Budi Utama. Sleman.
- [22] Riskesdas. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- [23] RD Rahayu, dkk. 2018. Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender dan Jahe Terhadap Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional* Volumen 3 No. 1 halaman 19-26. Politeknik Kementerian Kesehatan Surakarta
- [24] Shamanthakamani N, dkk. 2005. Efficacy of Yoga on Pregnancy Outcome. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* Vol. 11 No. 2. <https://doi.org/10.1089/acm.2005.11.237>
- [25] Suananda Yhossie. 2018. Prenatal Postnatal Yoga. Jakarta: Kompas.
- [26] Sindhu, Puji A. 2009. Yoga Untuk Kehamilan. Jakarta: Yoga Leaf.
- [27] Wiknjosastro. 2007. Ilmu Kandungan. Jakarta. EGC.
- [28] Wulan M, Ima. 2018. Pengaruh Baby Spa Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Dirumah Sehat Kita Purwokerto. *Jurnal Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan UHB* Volume 11 No. 2 Halaman 29-31.
- [29] Yo-Chin Sun MS, dkk. 2010. Effects of a prenatal yoga programme on the discomforts of pregnancy and maternal childbirth self efficacy in Taiwan. Elsevier. *Midwifery* volume 26 issue 6 Desember 2020 page e31- e36.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN