

## Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Asuhan Komplementer pada Ibu Hamil oleh Bidan

*Factors that Influence the Implementation of Complementary Care for Pregnant Women by Midwives*

Kenik Sri Wahyuni<sup>1\*</sup>, Setyo Mahananani Nugroho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitas Respati Yogyakarta  
Email: keniksriwahyuni@respati.ac.id

### Abstrak

**Latar belakang:** Kehamilan merupakan periode penting dan kritis dalam siklus reproduksi perempuan. Secara fisiologis akan terjadi perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan dialami ibu hamil baik secara fisik maupun secara psikologis. Asuhan komplementer merupakan alternatif pilihan yang bisa digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dialami. Metode penelitian kuantitatif observasional. **Tujuan:** Untuk mengetahui faktor-faktor berupa komunikasi, yang mempengaruhi implementasi asuhan komplementer pada kehamilan. **Metode** penelitian kuantitatif observasional ini untuk melihat pengaruh faktor-faktor berupa komunikasi, disposisi, struktur birokrasi dan sumberdaya terhadap variable bebas yaitu implementasi asuhan komplementer pada kehamilan. Sampel penelitian sejumlah 46 bidan yang tergabung dalam organisasi IBI Cabang Sleman. Metode analisis akan dilaksanakan secara univariat, bivariat dan multivariat. **Hasil** penelitian menunjukkan implementasi asuhan komplementer pada kehamilan oleh bidan sebesar 30,44 %, dan 69,56% bidan tidak melaksanakan asuhan komplementer pada pelayanan kehamilan. Variabel komunikasi dan sumber daya memiliki nilai  $p < 0,05$ , variabel struktur birokrasi memiliki nilai  $p = 0,463$  dan variabel disposisi memiliki nilai  $p = 0,931$ . **Kesimpulan:** penelitian menunjukkan variabel yang berpengaruh terhadap implementasi asuhan komplementer pada ibu hamil adalah faktor sumber daya ( $p = 0,001$ ) dan komunikasi ( $p = 0,001$ ), sedangkan faktor struktur birokrasi dan disposisi tidak berpengaruh terhadap implementasi asuhan komplementer pada kehamilan. Faktor komunikasi dan sumber daya berpengaruh secara bersama-sama dan nilai Adjusted RSquare = 0,548 artinya kontribusi sumber daya dan komunikasi sebesar 54,8% terhadap implementasi asuhan komplementer pada kehamilan, sedangkan sisanya dikontribusi oleh variabel lain.

**Kata kunci: komplementer; hamil; implementasi**

### Abstract

**Background:** Pregnancy is an important and critical period in a woman's reproductive cycle. Physiologically, physical and psychological changes will occur in pregnant women which can cause discomfort experienced by pregnant women both physically and psychologically. Complementary care is an alternative option that can be used to reduce the discomfort experienced. Observational quantitative research method. **Purpose:** To determine the factors in the form of communication, which influence the implementation of complementary care in pregnancy. **Methods:** This observational quantitative research method is to see the influence of factors in the form of communication, disposition, bureaucratic structure and resources on the independent variable, namely the implementation of complementary care in pregnancy. The research sample was 46 midwives who were members of the IBI Sleman Branch organization. The analysis method will be carried out univariate, bivariate and multivariate. **Result:** The research results showed that the implementation of complementary care in pregnancy by midwives was

30.44%, and 69.56% of midwives did not implement complementary care in pregnancy services. The communication and resource variables have a value of  $p < 0.05$ , the bureaucratic structure variable has a value of  $p = 0.463$  and the disposition variable has a value of  $p = 0.931$ . **Conclusion:** research shows that the variable that influences the implementation of complementary care for pregnant women is the resource factor ( $p = 0.001$ ) and communication ( $p = 0.001$ ), while bureaucratic structure and disposition factors have no effect on the implementation of complementary care in pregnancy. Communication and resource factors influence together and the Adjusted RSquare value = 0.548, meaning that the contribution of resources and communication is 54.8% to the implementation of complementary care in pregnancy, while the rest is contributed by other variables.

**Keywords:** *Complementary; Pregnant; Implementation*

## PENDAHULUAN

Penurunan Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target global yang tertuang dalam Sustainable Development Goals (SDGs) Hal tersebut selaras dengan arah pencapaian Indonesia sehat 2030 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI masih berada pada 305 per 100.000 kelahiran hidup. Proses kehamilan merupakan periode penting dan kritis dalam siklus reproduksi perempuan. Secara fisiologis akan terjadi perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil dan hal itu menimbulkan dampak pada munculnya ketidaknyamanan atau keluhan yang dialami ibu hamil. Pada trimester I karena adanya perubahan sistem hormonal tubuh, akan muncul rasa mual, muntah, dan lemas yang dirasakan pada wanita yang hamil. Pada trimester 2 sudah mulai ada penyesuaian dengan perubahan perubahan yang terjadi, sehingga ketidaknyamanan sedikit berkurang. Akan tetapi pada kehamilan trimester ketiga terjadinya pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal, menimbulkan keluhan lagi pada wanita hamil, diantaranya nyeri pinggang, sesak nafas, kram kaki, dll.

Kehamilan menjadi pengalaman baru bagi seorang perempuan, perubahan fisik serta psikologis dan perubahan sosial menimbulkan kecemasan tersendiri. Prevalensi kecemasan selama kehamilan sekitar 3-17%, di negara maju 10% dan di negara berkembang 25%, di Indonesia angka kejadian kecemasan pada kehamilan berkisar 28,7%.(Kemenkes RI, 2011; Rubertsson et al., 2014; Shahhosseini et al., 2015). Selain kecemasan, perubahan emosi yang terjadi diantaranya seperti perasaan takut, sedih dan senang meskipun hanya dalam beberapa menit, cenderung sensitif, mudah cemburu, minta perhatian lebih, perasaan ambivalen dan insomnia.

Keluhan-keluhan dan respon terhadap ketidaknyamanan berupa keluhan ringan perlu mendapat perhatian serius demi keberlangsungan proses kehamilan yang normal. Bidan sebagai pemberi pelayanan terdepan di masyarakat mempunyai peran penting untuk melakukan pengelolaan yang tepat agar tidak menjadi keluhan yang lebih berat. Saat ini mulai dikembangkan asuhan komplementer dalam pemberian pelayanan kehamilan yang merupakan bagian dari paradigma asuhan kebidanan. Ibu hamil menjadi konsumen tertinggi dalam pelayanan komplementer dengan salah satu alasan adanya kekhawatiran tentang efek samping obat dan juga adanya ketidakpuasan dengan pengobatan konvensional serta mengabaikan pendekatan holistic (Dewi, S, et al., 2020). Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil

antara lain : yoga, aromaterapi, brain booster, massase. Terapi masase merupakan terapi komplementer yang paling banyak dan aman digunakan pada kehamilan. Terapi komplementer dengan sentuhan yang memberikan rasa nyaman dengan memberikan tekanan dan melakukan pergerakan ditubuh.

## **METODE**

Jenis penelitian bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Sleman Yogyakarta pada tahun 2023. Jumlah populasi penelitian ini adalah 82 bidan yang berada di Praktik Mandiri Bidan yang tergabung dalam organisasi IBI Cabang Sleman. Sampel penelitian berjumlah 46 bidan yang berasal dari 5 Ranting, diluar ranting pendidikan dan Rumah Sakit. Tehnik sampling yang digunakan adalah *Clustered Proportional Random Sampling*. Teknik ini dilakukan dengan cara mengambil secara acak dari setiap strata populasi dengan proporsi yang sama dan setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel (Sugiyono, 2018).

Variabel bebas pada penelitian ini adalah Komuniaksi, Sumber daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah implementasi asuhan komplementer pada pelayanan kehamilan oleh bidan. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner data diri responden, data jumlah ANC, dan serangkaian pertanyaan tentang Komuniaksi, Sumber daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi. Data tersebut diperoleh dari kuesioner yang sudah teruji validitas serta reliabilitasnya. Data yang diperoleh kemudian dikaji melalui dua cara yakni analisa univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan ialah uji korelasi *pearson product moment* guna melihat keterkaitan variabel bebas dan variabel terikat secara statistik. Apabila  $p < 0,05$  maka memiliki hubungan yang signifikan secara statistic. Selanjutnya analisis multivariate dengan variabel lebih dari dua dan mencari pengaruh masing-masing variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat serta mencari manakah variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat, yang kemudian akan dilakukan uji Statistik dengan perhitungan analisis data yang dilakukan dengan program komputer dengan derajat kemaknaan  $p \leq 0,05$ . Uji statistik yang akan digunakan yaitu Analisis *regresi linier* karena data pada variabel terikat berskala numerik dan berdistribusi normal.

## **HASIL**

Keberhasilan implementasi asuhan komplementer pada kehamilan diantaranya bisa digambarkan melalui persentase keberhasilan pelayanan komplementer dalam asuhan Ante Natal Care. Keberhasilan implementasi asuhan komplementer pada kehamilan dapat dilihat dengan cara membandingkan jumlah pasien yang melakukan kunjungan ANC dengan jumlah sasaran ibu hamil yang dihitung sejak Agustus sampai dengan Oktober 2023. Data keberhasilan implementasi asuhan komplementer diperoleh dengan observasi melalui catatan bidan yaitu register ANC dan wawancara. Pencapaian asuhan komplementer pada kehamilan dikategorikan menjadi tercapai = target implementasi  $\geq 70\%$  dan tidak tercapai = target  $< 70\%$ .

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Implementasi Asuhan Komplementer oleh Bidan

Kriteria	Ibu Hamil/ bulan	% Komplementer	% Non Komplementer
Rata-rata	38	11,75	32,47
Nilai Max	82	72,97	72,73
Nilai Minimal	8	0	0

Tabel 1 menunjukkan implementasi asuhan komplementer masih kurang, dapat dilihat dari rata-rata implementasi asuhan komplementer masih dibawah standar 70 % (44,22 %). Bahkan masih ditemukan bidan yang sama sekali belum pernah melakukan asuhan komplementer pada ibu hamil.. Untuk cakupan pelayanan asuhan komplementer terbanyak didapatkan hasil yang hampir sama antara asuhan komplementer dan non komplementer Hal ini terlihat pada tabel 2 berikut;

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berbagai Faktor

Variabel	N	%
<b>Pencapaian Implementasi asuhan komplementer pada ibu hamil</b>		
Tidak tercapai (< 70%)	32	69,56
Tercapai ( $\geq$ 70%)	14	30,44
Total	46	100
<b>Komunikasi</b>		
Komunikasi Baik	22	47,82
Komunikasi kurang	24	52,18
Total	46	100
<b>Sumber daya</b>		
Sumber daya Baik	19	41,30
Sumber daya kurang	27	59,70
Total	46	100
<b>Struktur Birokrasi</b>		
Struktur birokrasi Baik	18	39,13
Struktur birokrasi kurang	28	60,86
Total	46	100
<b>Disposisi</b>		
Disposisi Baik	20	43,47
Disposisi kurang	26	56,52
Total	46	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 22 bidan (47,82%) sudah melaksanakan komunikasi yang baik dalam pelayanan KB pasca persalinan Jampersal, dan sebanyak 24 bidan (52,18%) melaksanakan komunikasi yang kurang baik terkait asuhan komplementer dalam kehamilan. Sebagian besar bidan (59,70%) menyatakan bahwa sumber daya (dana dan alat) untuk asuhan komplementer pada kehamilan kurang baik, dan sebanyak 19 bidan (41,30%) menyatakan bahwa sumber daya yang tersedia dalam asuhan komplementer pada kehamilan sudah baik. Dari variabel struktur birokrasi dapat dilihat bahwa sebanyak 18 bidan (39,13 %) menyatakan bahwa struktur birokrasi

dalam asuhan komplementer pada kehamilan sudah baik, dan sebanyak 28 bidan (60,86 %) menyatakan bahwa struktur biokrasi dalam asuhan komplementer pada kehamilan masih kurang. Sedangkan dari variable disposisi dapat dilihat bahwa sebanyak 20 bidan (43,47 %) mempunyai disposisi dalam asuhan komplementer yang baik, dan sebanyak 26 bidan (56,52 %) bidan mempunyai disposisi yang kurang dalam asuhan komplementer dalam kehamilan.

Tabel 3. Hubungan variable bebas dengan implementasi asuhan komplementer pada ibu hamil

Variabel	Implementasi Asuhan Komplementer				Total		p-value	r
	Tidak Tercapai		Tercapai					
	N	%	N	%	N	%		
<b>Komunikasi</b>								
Kurang Baik	20	43,7	4	8,6	24	100	0,001	0,669
Baik	3	6,52	19	41,3	22	100		
<b>Sumber Daya</b>								
Kurang Baik	19	39,6	6	12,5	25	100	0,001	0,639
Baik	5	10,4	18	37,5	23	100		
<b>Disposisi</b>								
Kurang Baik	17	35,4	8	16,7	25	100	0,001	0,375
Baik	7	14,6	16	33,33	23	100		

Pada variable komunikasi, adanya pola hubungan antara komunikasi dengan pencapaian target asuhan komplementer pada kehamilan bisa dilihat dari hasil uji *pearson product moment*, diperoleh  $p$  value = 0,001 karena  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat hubungan antara komunikasi bidan dengan pencapaian target asuhan komplementer pada kehamilan. Pada variable sumber daya hasil pengujian hipotesis variabel penelitian ini dilakukan menggunakan uji korelasi *pearson product moment* diperoleh  $p$ -value = 0,001. Oleh karena  $p$  value lebih kecil dari 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara sumber daya dengan pencapaian target asuhan komplementer pada kehamilan.

Pada variable struktur birokrasi hasil pengujian hipotesis variabel penelitian ini dilakukan menggunakan uji korelasi *pearson product moment* diperoleh  $p$ -value = 0,001. Oleh karena  $p$  value lebih kecil dari 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara struktur birokrasi dengan pencapaian target pelayanan asuhan komplementer pada kehamilan. Sedangkan pada variable disposisi pola hubungan antara disposisi dengan pencapaian target asuhan komplementer pada kehamilan, dilihat dari hasil pengujian hipotesis variabel menggunakan uji *Pearson Product Moment* diperoleh  $p$  value = 0,001 dengan  $r = 0,375$ . Karena  $p$  value lebih kecil dari 0,05 maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara disposisi bidan dengan pencapaian target KB Jampersal

Tabel 4. Analisis pengaruh variable bebas terhadap variable terikat

Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	P
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-40,624	46,729		-0,869	0,389
Komunikasi	1,886	0,939	0,284	2,008	0,051
(Constant)	0,179	0,076		2,352	0,023
Sumber daya	0,611	0,119	0,606	5,001	0,001
(Constant)	5,681	63,934		0,089	0,930
Struktur Birokrasi	0,962	1,300	0,108	0,740	0,463
(Constant)	48,021	56,094		0,856	0,396
Disposisi	0,101	1,155	0,013	0,087	0,931

Hasil uji pengaruh secara bivariat dengan regresi linier didapatkan *p value* untuk variabel komunikasi *p-value* 0,051 dan sumber daya *p-value* 0,001 ( $p < 0,25$ ). Sedangkan untuk variabel struktur birokrasi *p-value* 0,463 dan variabel disposisi *p-value* 0,931 ( $p > 0,250$ ). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel komunikasi dan sumber daya berpengaruh terhadap implementasi asuhan komplementer pada kehamilan. Sedangkan variabel struktur birokrasi dan disposisi tidak berpengaruh terhadap implementasi asuhan komplementer pada kehamilan. Dengan demikian variabel bebas (komunikasi dan sumber daya) yang berpengaruh terhadap variabel terikat secara bivariat dapat dimasukkan dalam analisis multivariat.

Tabel 5. Hasil Analisis Pengaruh Secara multivariat

Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	P
	B	Std. Error	Beta		
Constant	0,23	0,075		0,301	0,765
Sumber daya	0,491	0,106	0,487	4,630	0,001
Komunikasi	1,437	0,104	0,441	4,189	0,001

Berdasarkan uji multivariat dengan model regresi linier, dapat diketahui variabel yang berpengaruh secara bersama-sama terhadap implementasi asuhan komplementer pada kehamilan adalah yang mempunyai *pvalue*  $< 0,05$  yaitu sumber daya ( $p = 0,001$ ) dan komunikasi ( $p=0,001$ ). Dari hasil analisis multivariat dengan menggunakan regresi linier diketahui nilai *Adjusted RSquare* = 0,548 artinya kontribusi sumber daya dan komunikasi sebesar 54,8% terhadap implementasi asuhan komplementer pada kehamilan, sedangkan sisanya dikontribusi oleh variabel lain.

## PEMBAHASAN

Komunikasi merupakan salah satu fungsi manajemen yang memegang peranan penting dan sangat menentukan dalam mencapai tujuan organisasi. Hal ini disebabkan karena fungsi-fungsi yang lain (sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi) tidak akan dapat dilaksanakan jika tidak dikomunikasikan dengan baik, sehingga implementasi

kebijakan tidak dapat optimal. Informasi perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (target group) kebijakan, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan, agar proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri. Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran dengan jelas dan konsisten sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Komunikasi dalam pelayanan asuhan komplementer pada kehamilan sangat penting dilakukan, dimana komunikasi ini dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya KIP pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan, atau bisa juga secara KIE kepada masyarakat atau kelompok tertentu pada saat ada pertemuan. Komunikasi juga harus menggunakan media dan metode yang tepat, sehingga informasi yang disampaikan akan mudah dipahami oleh klien dan keluarga.

Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. Bahkan bisa dikatakan sejelas-jelasnya dan sekonsistensinya unsur manajemen yang lain (komunikasi, disposisi, dan struktur birokrasi), namun jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber daya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif. Sumber daya merupakan unsur yang sangat penting dalam implementasi sebuah kebijakan yang meliputi sumber daya manusia yang kompeten dan memadai untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang dan fasilitas (kecukupan dana, sarana prasarana) yang diperlukan untuk melaksanakan asuhan komplementer pada kehamilan dalam bentuk pelayanan yang optimal. Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa hal yang berkontribusi menyebabkan sebagian besar bidan tidak mencapai target asuhan komplementer pada kehamilan, kaitannya dengan struktur birokrasi adalah tentang keberadaan SOP.

Berdasarkan hasil penelitian struktur birokrasi tidak berhubungan atau berpengaruh secara signifikan terhadap implementasi asuhan komplementer pada kehamilan oleh bidan, hal ini disebabkan bidan tidak mendapat sosialisasi program, bidan dalam menjalankan tugasnya kurang memahami tugas pokok dan kewenangannya sebagai bidan BPM. bidan kurang memahami tujuan, sasaran, prosedur pelaksanaan program. Puskesmas atau Dinas Kesehatan tidak pernah memberikan pembinaan berkaitan dengan asuhan komplementer pada kehamilan. Implementasi kebijakan dapat terganggu akibat kekurangan dalam struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik. Salah satu aspek struktur birokrasi adalah adanya SOP dan adanya koordinasi antara badan pelaksana. Kurangnya koordinasi dan kerjasama di antara lembaga-lembaga akan mengakibatkan implementasi kebijakan yang kurang efektif.

Disposisi merupakan watak dan karakteristik/sikap yang dimiliki oleh implementor kebijakan (bidan). Yang termasuk dalam disposisi adalah komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka akan bisa menjalankan kebijakan sesuai dengan prosedur dan tujuan dari kebijakan tersebut. Sebaliknya ketika implementor memiliki sifat atau perspektif yang negatif atau menolak terhadap kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif atau mengalami kendala yang serius. Bentuk penolakan dapat bermacam-macam diantaranya zona ketidakacuhan dimana para pelaksana kebijakan melalui keleluasaannya

dengan cara yang halus menghambat implementasi kebijakan dengan cara mengacuhkan, menunda dan tindakan penghambatan lainnya. Fungsi tahapan ini adalah agar penggunaan sumber daya dan tugas-tugas staf untuk mencapai tujuan program dapat lebih diefisienkan. Agar disposisi dari setiap implementor baik, maka perlu adanya kesesuaian 1) pengangkatan birokrasi atau pengangkatan personel pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi payang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan masyarakat. 2) intensif, pada dasarnya orang bergerak berdasarkan kepentingan dirinya sendiri, maka imbalan yang diberikan sebagai ganti dalam melaksanakan kebijakan akan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan adanya tambahan keuntungan akan menjadi pendorong bagi pelaksana kebijakan untuk melaksanakan kebijakan dengan sebaik-baiknya.

## KESIMPULAN

### Kesimpulan

1. Variabel komunikasi dan sumber daya berpengaruh terhadap implementasi asuhan komplementer pada kehamilan. ( $p\text{-value} < 0.1$ )
2. Variabel struktur birokrasi dan disposisi tidak berpengaruh terhadap implementasi asuhan komplementer pada kehamilan
3. Variabel yang berpengaruh secara bersama-sama terhadap implementasi asuhan komplementer pada kehamilan adalah sumber daya ( $p\text{-value} = 0,001$ ) dan komunikasi ( $p\text{-value} = 0,001$ ).
4. Kontribusi sumber daya dan komunikasi sebesar 54,8% terhadap implementasi asuhan komplementer pada kehamilan, sedangkan sisanya dikontribusi oleh variabel lain (Nilai Adjusted RSquare = 0,548)

### Saran

Diharapkan bidan di praktk mandiri bidan untuk lebih meningkatkan pelayanna asuhan komplementer pada kehamlan dengan memmasukkna asuhan komplementer sebgai asuhan pendamping yang wajib dilaksanakan setiap pelaksanaan *ante natal care*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Altika, S., & Kasanah, U. (2021). Survei Implementasi Pelayanan Kebidanan Komplementer Dalam Mengurangi Intervensi Medis
- Ardhanie, S., Fitriyah, N. N., & Hayuningsih, P. (2022). Determinan Perilaku Drop Out Kb Di Jawa Timur Berdasarkan Teori Lawrence Green. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(3), 1496-1503.
- Kostania, G. 2015. Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan. Surakarta.
- Kostania, Gita. 2015. Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Komplementer pada Bidan Praktik Mandiri di Kabupaten Klaten. Gaster Vol. XII No.1 Februari 2015
- Notoatmodjo S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta;. 133–46
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1109/Menkes/PER/IX/2007 tentang pengobatan dan terapi alternative
- Purba, A., & Sembiring, R. (2021). Implementasi Pelayanan Komplementer Dalam Asuhan Kehamilan. Jurnal Abdimas Mutiara, 2(2), 41-46.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.
- Tebay, V. (2021). Perilaku organisasi. Yogyakarta : Deepublish

Vita Maryah Ardiyani, N. D. (2021). Penyuluhan Terapi Komplementer Rimpang Dan Rempah Indonesia Sebagai Penguat Imunitas Tubuh Di Masa Pandemi Di Masyarakat Tlogomas Malang. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Kesehatan, 1-9.

Widaryanti, R. (2019). Terapi Komplementer Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Bukti Scientific dan Empiris . Yogyakarta : Deepublish

