

Studi komparatif ketidaknyamanan fisiologis kehamilan pada ibu hamil dengan terapi komplementer dan non terapi komplementer

Comparative study of physiological discomfort of pregnancy in pregnant women with complementary and non-complementary therapy

Almira Gitta Novika^{1,*}, Dewi Setyaningsih², Heny Noor Wijayanti³, Melania Wahyuningsih⁴, Hana Nur Annisa⁵

Universitas Respati Yogyakarta
Jalan Raya Tajem KM 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Daerah Istimewa
Yogyakarta, 55282

¹almiragittanovika@respati.ac.id*, ²dewisetyaningsih@respati.ac.id

³henywijayanti@respati.ac.id, ⁴melania@respati.ac.id

⁵hananurannisa2112@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Perubahan selama kehamilan akan menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone sehingga ibu merasakan ketidaknyamanan. Saat ini, asuhan kebidanan pada ibu hamil dilaksanakan dengan menggabungkan pelayanan konvensional dengan komplementer. Beberapa terapi komplementer yang diberikan kepada ibu hamil terbukti efektif dapat menurunkan ketidaknyamanan fisiologis selama kehamilan. **Tujuan penelitian** : untuk membandingkan ketidaknyamanan fisiologis kehamilan antara ibu hamil dengan terapi komplementer dan non komplementer. **Metode penelitian** : Jenis penelitian ini adalah komparatif dengan pendekatan Mixed Method yaitu pendekatan kuantitatif yang dikombinasikan dengan kualitatif. Teknik sampling penelitian ini adalah purposive sampling. Sampel pada penelitian ini sebanyak 48 ibu hamil. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan pedoman wawancara. Analisis data yang digunakan adalah uji Mann-Whitney. **Hasil Penelitian** : Tidak ada perbedaan ketidaknyamanan fisiologis selama kehamilan antara ibu hamil dengan terapi komplementer dan non terapi komplementer ($p = 0,564$). **Simpulan** : Tidak ada perbedaan ketidaknyamanan fisiologis selama kehamilan antara ibu hamil dengan terapi komplementer dan non terapi komplementer.

Kata kunci: Ketidaknyamanan, Fisiologis, Kehamilan, Komplementer

Abstract

Background: During pregnancy, a mother will adjust to the physical and psychological changes that occur during her pregnancy. These changes during pregnancy will cause an imbalance in the hormones estrogen and progesterone so that the mother feels discomfort during pregnancy. Currently, midwifery care for pregnant women is carried out by combining conventional and complementary services. Several complementary therapies given to pregnant women have proven effective in reducing physiological discomfort during pregnancy. **Research objective**: to compare the physiological discomfort of pregnancy between pregnant women with complementary and non-complementary therapy. **Research method**:

*This type of research is comparative with a Mixed Method approach, namely a quantitative approach combined with qualitative. The sampling technique for this research is purposive sampling. The sample in this study was 48 pregnant women. **Research Results:** There was no difference in physiological discomfort during pregnancy between pregnant women with complementary therapy and non-complementary therapy ($p = 0.564$). **Conclusion:** There is no difference in physiological discomfort during pregnancy between pregnant women with complementary therapy and non-complementary therapy.*

Keywords: Discomfort, Physiological, Pregnancy, Complementary

PENDAHULUAN

Seorang ibu akan menyesuaikan diri dengan perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi selama kehamilannya. Perubahan selama kehamilan ini akan menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone sehingga ibu merasakan ketidaknyamanan selama kehamilan (Handayani et al., 2021). Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu dapat terjadi pada setiap trimester. Ketidaknyamanan tersebut antara lain sering buang air kecil, nyeri ulu hati, keputihan, berkeringat, mudah lelah, sesak nafas, hemoroid, insomnia, bengkak pada kaki, nyeri punggung, vena varikosa pada vulva, kram otot pada betis dan konstipasi (Yuliani et al., 2021).

Ibu hamil akan beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dialami, apabila ibu tidak dapat beradaptasi maka dapat menimbulkan suatu keluhan. Ibu hamil perlu mengetahui penyebab dari ketidaknyamanan yang dialami dan memahami cara pencegahan maupun menanggulangnya supaya dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan tersebut. Dalam hal ini perlu adanya peran seorang bidan untuk memberikan edukasi dan informasi sehingga ibu hamil dapat memahami hal tersebut dan dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dialaminya (Tyastuti & H.P., 2016).

Saat ini, asuhan kebidanan pada ibu hamil dilaksanakan dengan menggabungkan pelayanan konvensional dengan komplementer. Asuhan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah memiliki ijin, baik dilaksanakan secara mandiri, berkolaborasi maupun dengan rujukan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita serta pada masa lansia (Sari, 2023).

Pola pelayanan kebidanan telah mengalami sedikit perubahan. Tenaga kesehatan di Indonesia sekitar 2,7% telah menggunakan terapi komplementer sedangkan berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sekitar 80% penduduk di Negara berkembang telah menggunakan asuhan komplementer. Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak ibu hamil yang tertarik mendapatkan asuhan komplementer untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dialami (Sari, 2023).

Asuhan kebidanan komplementer merupakan salah satu terapi yang mendapatkan perhatian, berkembang dan semakin diminati oleh ibu hamil. Beberapa terapi komplementer yang dilaporkan memberikan dampak signifikan untuk kesejahteraan ibu dan janin antara lain akupunktur, aromaterapi, herbal, pijat,

yoga dan meditasi (Argaheni et al., 2022). Beberapa terapi komplementer yang diberikan kepada hamil terbukti efektif dapat menurunkan ketidaknyamanan fisiologis selama kehamilan. Kompres hangat dan prenatal massage dapat mengurangi nyeri punggung yang dialami ibu hamil (Lestalu, 2022). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa aromaterapi lavender efektif untuk menurunkan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan (Mafudiah et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan asuhan kebidanan komplementer semakin diminati oleh ibu hamil dan dapat memberikan dampak signifikan untuk kesejahteraan ibu dan janin. Tujuan dari penelitian ini adalah membandingkan ketidaknyamanan fisiologis kehamilan antara ibu hamil dengan terapi komplementer dan non komplementer.

METODE

Jenis penelitian ini adalah komparatif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Dalam penelitian ini digunakan pendekatan *Mixed Method* yaitu pendekatan kuantitatif yang dikombinasikan dengan kualitatif (Sugiyono, 2015). Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Ngaglik 1 mulai tanggal 1 Agustus - 21 September 2024. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil dengan kehamilan trimester 3 yang melakukan pemeriksaan di wilayah Puskesmas Ngaglik 1. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling* yaitu ibu hamil trimester 3 yang memenuhi kriteria bisa membaca dan menulis serta bersedia menjadi responden dan tidak mengalami komplikasi dengan jumlah sampel sebanyak 48 ibu hamil (Sugiyono, 2015). Untuk pendekatan kualitatif dilakukan triangulasi sumber yang bertujuan untuk membandingkan dan memeriksa tingkat kepercayaan terhadap informasi yang diperoleh dari responden. Triangulasi dari narasumber dalam penelitian ini adalah Bidan pelaksana dan suami ibu hamil. Penelitian ini menggunakan sumber data primer. Pengumpulan data dilaksanakan secara kuantitatif menggunakan kuesioner sedangkan data kualitatif didapatkan melalui wawancara mendalam. Kuesioner berisi pertanyaan tentang ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil dan terapi komplementer yang didapatkan ibu selama kehamilan yang terdiri dari 18 item pertanyaan dan telah dilakukan uji validitas isi oleh expert dibidang tersebut. Teknik analisis data menggunakan uji Mann-Whitney (Sopiyudin, 2011). Sebelum pengumpulan data penelitian telah dilakukan uji etik dan dinyatakan lulus uji kelayakan berdasarkan surat keterangan kelaikan etik No : 082.3/FIKES/PL/VII/2024 tertanggal 8 Juli 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Gambaran Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini yaitu ibu hamil yang berkunjung di wilayah Puskesmas Ngaglik 1 dan memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusif. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Gravida, Pernah Mendapatkan Informasi Terapi Komplementer di Wilayah Puskesmas Ngaglik 1

Karakteristik	F	%
Usia		
Non Reproduksi Sehat	5	10,4
Reproduksi Sehat	43	89,6
Tingkat Pendidikan		
Dasar	6	12,5
Menengah	16	33,3
Tinggi	26	54,2
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	35	72,9
Bekerja	13	27,1
Gravida		
Primigravida	21	43,8
Multigravida	22	45,8
Grande multigravida	5	10,4
Pernah Mendapatkan Informasi Terapi Komplementer		
Belum Pernah	17	35,4
Pernah	31	64,6
Jumlah	48	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 1 di atas didapatkan hasil sebanyak 43 (89,6%) responden dalam kategori reproduksi sehat. Berdasarkan tingkat pendidikan sebanyak 26 (54,2%) responden memiliki pendidikan tinggi. Berdasarkan pekerjaan sebanyak 35 (72,9%) responden dalam kategori tidak bekerja. Berdasarkan gravida sebanyak 22 (45,8%) responden adalah multigravida. Berdasarkan pernah atau belum mendapatkan informasi, sebanyak 31 (64,6%) responden pernah mendapatkan informasi terapi komplementer.

2. Terapi Komplementer

Pengukuran terapi komplementer dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden penelitian sebanyak 48 responden.

Tabel 2. Terapi Komplementer

Terapi Komplementer	f	%
Non Terapi Komplementer	21	43,8
Terapi Komplementer	27	56,3
Jumlah	48	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 2 di atas didapatkan bahwa sebanyak 27 (56,3%) responden pernah mendapatkan terapi komplementer selama kehamilan.

Hal ini diperjelas dari hasil wawancara kepada bidan pelaksana di Puskesmas Ngaglik 1 ketika ditanya bagaimana animo ketertarikan ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan komplementer, informan menyampaikan animo ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan komplementer bagus, seperti kutipan wawancara berikut :

..... Bagus, karena sekeliling kita juga banyak banget Bidan Praktik Mandiri yang memang sudah menerapkan komplementer (Hasil wawancara B1)

..... kebanyakan ibu hamil menginginkan semua, cuma belum tahu dimana to yang melayani (Hasil wawancara B2)

Ketika ditanya lebih lanjut tentang manfaat apa yang didapatkan ibu hamil setelah mendapatkan terapi komplementer, informan berpendapat terdapat manfaat yang didapatkan ibu hamil setelah mendapatkan terapi komplementer seperti lebih nyaman dan keluhan berkurang, seperti kutipan wawancara berikut :

..... mungkin nyaman ya...sedikit nyaman.....keluhan berkurang (Hasil wawancara B1)

..... setelah kunjungan ulang biasanya kami tanya gimana kemarin setelah dikasih edukasi ya...ternyata ada manfaatnya dan keluhannya berkurang (Hasil wawancara B2)

3. Ketidaknyamanan Fisiologis Kehamilan

Pengukuran ketidaknyamanan fisiologis kehamilan dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden penelitian sebanyak 48 responden. Tabel 3. Ketidaknyamanan Fisiologis Kehamilan

Ketidaknyamanan Fisiologis Kehamilan	f	%
Ringan	2	4,2
Sedang	33	68,8
Berat	13	27,1
Jumlah	48	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 3 diatas didapatkan bahwa sebanyak 33 (68,8%) responden mengalami ketidaknyamanan fisiologis dalam kategori sedang.

Hal ini diperjelas dari hasil wawancara kepada suami ibu hamil ketika ditanya apakah selama kehamilan ini istri Bapak pernah mempunyai keluhan, informan menyampaikan bahwa istrinya pernah mengalami kaki bengkak, kram dan mual-mual, seperti kutipan wawancara berikut :

..... e.... keluhannya iya ada, ada beberapa keluhan yang nampak, yang pertama dari kaki yang mulai bengkak tetapi itu tadi ketika dinaikkan posisi tidurnya juga bisa mengempes lagi, trus sekarang mulai kram di bagian pinggul (Hasil wawancara S1)

..... kalau keluhan sih beda sama hamil yang pertama, hamil yang pertama itu nggak ada mual-mual kalau yang ini pakai mual-mual sama kakinya kadang bengkak (Hasil wawancara S2)

Ketika ditanya lebih lanjut apakah istri Bapak pernah mendapatkan terapi komplementer selama kehamilan ini seperti yoga pada ibu hamil, pijat ibu hamil, aromatherapy, informan menyampaikan istrinya pernah mendapatkan terapi komplementer yoga dan pijat ibu hamil walaupun ada yang baru mendapatkan 1 kali, seperti kutipan wawancara berikut :

..... baru itu aja...yoga ibu hamil sekali...seharusnya kemarin mau pijat tapi jadwalnya yang tidak cocok (Hasil wawancara S1)

..... cuma paling yoga sama pijat ibu hamil. Yoga 1 kali, pijat 2 kali (Hasil wawancara S2)

Selanjutnya ketika ditanya lebih lanjut apakah keluhan yang dirasakan oleh istri Bapak berkurang setelah mendapatkan terapi komplementer seperti yoga pada ibu hamil, pijat ibu hamil dan aromatherapy, informan menyampaikan ada keluhan yang berkurang namun ada yang tidak, seperti kutipan wawancara berikut :

..... karena yoga ibu hamil itu kemarin tujuannya adalah untuk memudahkan lahir jadi...e...bukan untuk mengurangi nyeri dll kalau yang kemari, karena seperti hanya proses biar posisinya panggul siap gitu aja sih (Hasil wawancara S1)

..... kalau yang mual berkurang tapi kalau bengkaknya malah masih, kadang hilang kadang masih (Hasil wawancara S1)

4. Studi Komparatif Ketidaknyamanan Fisiologis Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Terapi Komplementer dan Non Terapi Komplementer

Analisis penelitian perbandingan ketidaknyamanan fisiologis kehamilan antara ibu hamil dengan terapi komplementer dan non terapi komplementer adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Analisis Perbandingan Ketidaknyamanaan Fisiologis Antara Ibu Hamil Non Komplementer dan Komplementer

	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
Body mass index	261.000	0,564

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5 didapatkan bahwa $p > 0,05$, hal ini artinya tidak ada perbedaan bermakna antara ketidaknyamanan fisiologis kehamilan antara ibu hamil dengan terapi komplementer dan non terapi komplementer di wilayah Puskesmas Ngaglik 1.

Pembahasan

1. Karakteristik responden

Dari hasil penelitian, untuk karakteristik diketahui sebagian besar adalah dengan kategori reproduksi sehat yaitu responden dengan umur 25-35 tahun yang berjumlah 43 (89,6%). Usia reproduksi sehat adalah ketika seorang perempuan hamil pada rentang usia 20-35 tahun. Usia tersebut

merupakan usia yang aman dan sehat bagi ibu untuk proses kehamilan, tentunya jika dengan mendapatkan perawatan yang baik selama kehamilannya (Pinontoan & Tombokan, 2015).

Pada hasil penelitian sebelumnya diketahui bahwa terdapat hubungan usia ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi. Kehamilan pada ibu dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun dapat menyebabkan komplikasi. Salah satu komplikasi yang dapat dialami antara lain anemia (kurang darah) karena pada usia < 20 tahun secara biologis belum optimal dan tingkat emosi ibu juga masih labil serta kondisi mental yang belum matang. Hal ini menyebabkan ibu mudah mengalami keguncangan sehingga kurang memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia 35 tahun telah terjadi penurunan daya tahan tubuh serta bertambahnya potensi mengalami berbagai penyakit serta akan terjadi kemunduran fungsi endometrium sehingga membutuhkan pertumbuhan plasenta yang lebih luas untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin (Rangkuti & Harahap, 2020).

Berdasarkan tingkat pendidikan sebanyak 26 (54,2%) responden memiliki pendidikan tinggi dimana sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir Diploma Tiga maupun Sarjana. Seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi dapat memberikan respon yang lebih logis terhadap informasi yang didapat dan akan mempertimbangkan seberapa keuntungan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden adalah wanita tidak bekerja yaitu sebanyak 35 (72,9%). Hal ini berarti sebagian besar responden mempunyai waktu yang cukup dalam mendapatkan terapi komplementer saat kehamilannya. Ibu yang tidak bekerja memiliki cukup banyak waktu, sehingga ibu hamil memiliki kesempatan berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan (Refiani et al., 2021).

Berdasarkan gravida, didapatkan sebanyak 22 (45,8%) responden adalah multigravida. Hal ini berarti sebagian besar responden sudah memiliki pengalaman yang cukup pada kehamilan yang sebelumnya. Paritas diklasifikasikan menjadi tiga meliputi: primigravida, multigravida dan grande multigravida. Primigravida yaitu ibu pertama kali hamil belum memiliki pengalaman, grandemultigravida ibu hamil lebih dari tiga kali rahim semakin lemah sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan semakin besar. Multigravida paling aman dalam kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Berdasarkan pernah atau belum mendapatkan informasi tentang terapi komplementer, sebanyak 31 (64,6%) responden sudah pernah mendapatkan informasi tentang terapi komplementer. Sumber informasi sangat berperan dalam menentukan sikap maupun keputusan bertindak seseorang. Sumber informasi bisa didapatkan baik dari keluarga, teman dekat, majalah, surat kabar, buku, instansi pemerintah maupun swasta dan perpustakaan (Sulistianingsih, 2018).

2. Terapi Komplementer

Sebagian besar responden pernah mendapatkan terapi komplementer selama kehamilan yaitu sebanyak 27 (56,3%). Terapi komplementer yang diberikan pada ibu hamil memiliki tujuan untuk melengkapi pelayanan konvensional dan bersifat logis serta tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia (Purwanto, 2013). Asuhan komplementer pada kehamilan antara lain yoga ibu hamil, massase, aromatherapy dan hypnotherapy.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa terapi komplementer yang diharapkan oleh ibu untuk bisa didapatkan adalah pijat kehamilan, prenatal yoga, aromatherapy dan akupuntur. Pertimbangan ibu hamil dalam memilih pelayanan komplementer yang akan didapatkan antara lain waktu, tempat, ketrampilan tenaga kesehatan, komunikasi petugas, keramahan, jarak dan transportasi (Setyaningsih & A.N., 2020).

3. Ketidaknyamanan Fisiologis Kehamilan

Berdasarkan penelitian ini didapatkan sebagian besar responden mengalami ketidaknyamanan fisiologis dalam kategori sedang yaitu sebanyak 33 (68,8%). Ketidaknyamanan pada kehamilan antara lain mual muntah, hipersaliva, pusing, mudah lelah, heartburn, sering BAK, konstipasi, sakit punggung atas dan bawah, varises pada kaki dan vulva, keputihan, gangguan tidur, sesak nafas, hemoroid, kram dan bengkak pada kaki (Tyastuti & H.P., 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami ketidaknyamanan dalam kategori sedang sebanyak 77,80%. Ketidaknyamanan fisik yang dialami oleh ibu hamil akan semakin bertambah dan meningkat seiring dengan penambahan umur kehamilan (Wulandari & Wantini, 2021).

4. Studi Komparatif Ketidaknyamanan Fisiologis Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Terapi Komplementer dan Non Terapi Komplementer

Berdasarkan hasil analisis data didapatkan $p > 0,05$, sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada perbedaan bermakna ketidaknyamanan fisiologis kehamilan antara ibu hamil dengan terapi komplementer dan non komplementer di wilayah Puskesmas Ngaglik 1. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian bahwa terdapat pengaruh pemberian akupresur terhadap intensitas nyeri pada punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Armayanti et al., 2023). Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa prenatal yoga dan pemberian aromaterapi lavender terbukti efektif dalam mengatasi nyeri punggung yang dialami ibu hamil (Adinda et al., 2022). Hal ini berbeda dengan hasil yang didapatkan pada penelitian ini. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah adanya responden yang baru mendapatkan terapi komplementer sebanyak 1 kali karena peneliti belum memberikan batasan minimal terapi komplementer yang sudah pernah didapatkan sehingga dapat menjadi salah satu faktor tidak adanya perbedaan ketidaknyamanan fisiologis kehamilan antara ibu hamil dengan terapi komplementer dan non komplementer.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa 1) Karakteristik umur responden sebagian besar dalam kategori reproduksi sehat, tingkat pendidikan tinggi, tidak bekerja, multigravida dan pernah mendapatkan informasi tentang terapi komplementer, 2) Sebagian besar responden pernah mendapatkan terapi komplementer selama kehamilan, 3) Ketidaknyamanan fisiologis ibu hamil yang dialami sebagian besar dalam kategori sedang, 4) Tidak terdapat perbedaan antara ketidaknyamanan fisiologis kehamilan ibu hamil yang tidak mendapatkan terapi komplementer dan yang mendapatkan terapi komplementer.

SARAN

Hendaknya dapat memberikan konseling secara dini kepada ibu hamil terkait bagaimana melakukan tata laksana untuk mengurangi ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil dengan menggunakan terapi komplementer. Ibu hamil hendaknya lebih termotivasi untuk mendapatkan terapi komplementer secara rutin untuk mengurangi ketidaknyamanan fisiologis selama kehamilan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, P. N., Choirunissa, R., & Azzahroh, P. (2022). Efektivitas Prenatal Yoga Dan Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 172–183. <https://doi.org/10.37012/jik.v14i2.812>
- Argaheni, N. B., Astuti, E. D., Azizah, N., Winarsih, W., Putri, N. R., Yuliani, M., Mahardany, B. O., Noflidaputri, R., Sebtalezy, C. Y., & Santi, M. Y. (2022). *Asuhan Kebidanan Komplementer*. Yayasan Kita Menulis.
- Armayanti, L. Y., Wardana, K. E. L., Pratiwi, P. P., & Pranata, G. K. A. W. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(2), 115–122.
- Handayani, R., Batubara, S., Dewi, R., & dkk. (2021). *Terapi Komplementer Dalam Kehamilan Mind and Body Therapy*. Eureka Media Aksara.
- Lestaluhu, V. (2022). Studi Kasus: penatalaksanaan terapi komplementer pada ibu hamil trimester III Dengan Nyeri Punggung. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 96–103. <https://doi.org/10.32695/jbd.v2i2.406>
- Mafudiah, L., Khayati, Y. N., & Susanti, R. (2022). Efektifitas Terapi Komplementer untuk Mengurangi Kecemasan dalam Persiapan Persalinan. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 1(2), 1022–1028.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. *Jakarta: Rineka Cipta*, 20.
- Pinontoan, V. M., & Tombokan, S. (2015). Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 20–25.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan, PT Bina Pustaka Prawirohardjo*. Jakarta.

- Purwanto, B. (2013). Herbal dan Keperawatan (Teori, Praktek, Hukum dalam Keperawatan). *Nuha Medika. Yogyakarta*.
- Rangkuti, N. A., & Harahap, M. A. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki. *Education and Development*, 8(4), 513–517.
- Refiani, D., Dewi, Y. I., & Utami, S. (2021). Gambaran Perilaku Wanita Hamil dalam Melakukan Antenatal Care saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, Kota Pekanbaru. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 13(2), 67–74. <https://doi.org/10.36990/hijp.v13i2.272>
- Sari, M. R. dk. (2023). *Kebidanan Komplementer*. CV Eureka Media Aksara.
- Setyaningsih, D. N., & A.N. (2020). Pemanfaatan Terapi Komplementer Pada Asuhan Antenatal : Studi Kualitatif. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, 2(1), 172–179.
- Sopiyudin, D. (2011). Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Sugiyono, P. (2015). Metode penelitian kombinasi (mixed methods). *Bandung: Alfabeta*, 28(1), 12.
- Sulistianingsih, A. (2018). Sumber Informasi Yang Didapatkan Ibu Tentang Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 60–66. <https://doi.org/10.35952/jik.v7i2.121>
- Tyastuti, S. W., & H.P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. BPPSDM Kemenkes RI.
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1). <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.438>
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., Nardina, E. A., Dewi, R. K., Sulfianti, S., & Ismawati, I. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.