

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab pembahasan asuhan kebidanan ini, penulis menyajikan kasus dengan membandingkan antara teori dan asuhan berkesinambungan yang diterapkan pada Ny. K, usia 38 Tahun, asuhan dimulai pada tanggal 16 Februari sampai dengan 17 Mei 2023 meliputi asuhan dari ibu hamil trimester ketiga, bersalin, nifas, bayi baaru lahir dan keluarga berencana.

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Ny. K umur 38 tahun G4P3A0 telah melakukan kunjungan ANC secara rutin. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan kehamilan mulai dari trimester I sampai dengan trimester III sebanyak 5 kali yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan satu kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori dimana kunjungan *antenatal care* dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Tujuan kunjungan ANC yaitu untuk mendeteksi dini komplikasi-komplikasi yang terjadi pada kehamilan (5) kematian janin antara 32 dan 36 minggu kehamilan (Tyastuti, 2016) yang secara statistic signifikan untuk kelompok risiko tinggi dan rendah disebabkan oleh: pengurangan jumlah kunjungan, namun heterogenitas dalam populasi penelitian atau perbedaan kualitas perawatan dan waktu kunjungan (Mandriwati, 20217).

Ny. K sudah mengerti tentang pentingnya pemeriksaan ANC secara berkala, sehingga Ny. K selalu memeriksakan kehamilannya. Dengan ini Ny. K melakukan kunjungan kehamilan lebih dari empat kali dan hal ini dinyatakan kunjungan kehamilan normal. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.

Selama kehamilan ibu mengalami perubahan fisiologis ditemukan ibu dan ibu mengalami sering BAK pada malam hari, pusing, nyeri pada punggung dan nyeri pada perut bagian bawah. dapat diatasi dengan pemberian penkes tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil keluhan sering BAK , nyeri

punggung dan nyeri perut bagian bawah di sebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian terbawah janin, untuk keluhan pusing disebabkan oleh kurangnya istirahat ibu dikarenakan perut ibu yang semakin membesar membuat ibu tidaknyaman saat tidur. Hasil USG Ny. K sesuai pada umur 36 minggu 4 hari yang lalu sebanding dengan perawatan dan pemeriksaan yang kualitas (Pantiawati, 2017).

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data Ny. K dengan G4 P3 A0, hasil yang ditemukan adalah janin hidup, tunggal, punggung kanan ibu, persentase kepala dan keadaan ibu dan janin baik. Hal ini sesuai dengan salah satu dari nomenklatur kebidanan termasuk diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

Pada asuhan pelayanan ANC Ny. K terdapat perbedaan karena ibu mengikuti standar 10T dari standar 10T yang dikemukakan teori Kemenkes KIA (2016) yaitu tidak dilakukan penyuntikan TT, pemeriksaan penyakit menular seksual dan tatalaksana untuk mendapatkan pengobatan karena ibu tidak memiliki indikasi atau masih dalam kategori fisiologis.

Cara penanganan sering BAK yaitu ibu disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur, kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari. Dan cara penanganan nyeri punggung pada ibu yaitu: Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. serta nyeri perut bagian bawah dianjurkan melakukan massase pinggang dan punggung (Pantiawati, 2017).

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Tanda tanda persalinan Ny. K timbul saat usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Ny. K merasakan kencang – kencang dan tidak ada keluar lendir darah pada tanggal 07 April 2023. Proses persalinan merupakan keadaan dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal

jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNKR, 2014).

### 1. Kala I

Tanggal 07 April 2023 Ny. K merasakan kencang-kencang sejak pagi hari klien mengeluh sakit dan nyeri di bagian bawah pinggang melingkar hingga ke perut, yang kemudian diikuti kencang-kencang yang semakin sering dan terdapat lendir darah. Klien memutuskan segera memeriksakan diri ke Puskesmas Godean I pada Tanggal 07 April 2023 pukul 07.00 WIB. Tanda-tanda persalinan kala I ditandai dengan, terjadinya his yang teratur, terjadi pengeluaran lendir bercampur darah, selain itu tanda lainnya adalah terjadinya penipisan dan pembukaan serviks (JNKR, 2014). Pukul 07.30, pasien masuk dilakukan pemeriksaan dengan hasil TFU 28 cm, posisi janin punggung kiri, presentasi kepala, presentasi divergen, DJJ 135 x/menit, periksa dalam: tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tak Teraba, effacement 25 %, pembukaan 10 cm, ketuban utuh/belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge 3. His frekuensi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 39+1-45 detik, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II+. Kala I pada Ny. K hanya berlangsung sekitar  $\pm$  17 jam. Proses kala I dikarenakan HIS yang adekuat, taksiran berat badan janin yang tidak terlalu besar Selain itu faktor yang mempengaruhi proses persalinan Ny. K berjalan dengan sangat cepat adalah karena adanya dukungan penuh dari keluarga Ny. K diantaranya suami, yang siap siaga menjaga dan menunggu mulai dari mengantar hingga menunggu proses kelahiran bayi Ny. K. Proses persalinan di pengaruhi oleh power (HIS), passanger (janin dan plasenta), passage (jalan lahir).

### 2. Kala II

Ny. K memasuki kala II persalinan, terlihat dari tanda dan gejala kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum

dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur. Hasil observasi yang dilakukan yaitu, his adekuat, teratur 4 kali dalam 10 menit durasi 39+1-45 detik. Auskultasi DJJ 145 x/menit, intensitas kuat dan irama teratur. Dilakukannya pemeriksaan dalam pukul 01.00 WIB dengan hasil vulva tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lender bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, ketuban amniotomi, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. Lama kala II Ny. K berlangsung sangat cepat, lancar selama 15 menit, dimana dari pembukaan lengkap pada pukul 01.00 WIB hingga bayi lahir pada pukul 01.15 WIB. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan pada kala II multipara berlangsung rata-rata + 1 jam (Sumarah, 2017).

### 3. Kala III

Manajemen aktif kala III dilaksanakan sesuai dengan teori dimulai saat adanya tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat (Sumarah, 2017).

Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama bayi baru lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Plasenta lahir spontan pukul 01.20 WIB, kotiedon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat lateralis, panjang tali pusat  $\pm 60$  cm, tebal plasenta  $\pm 2,5$  cm, lebar plasenta  $\pm 25$  cm. Lama kala III Ny. K berlangsung  $\pm 5$  menit. Perdarahan kala III Ny. N berkisar 150 cc. Kala III Ny. K berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit. Lama kala III berlangsung sekitar 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa plasenta lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Kurniaarum, 2016).

#### 4. Kala IV

Terdapat laserasi pada perineum Ny. K yaitu mulai dari mukosa vagina hingga ke otot perineum. Sesuai dengan pengklasifikasian laserasi perineum menurut JNPK-KR (2008), laserasi perineum derajat II yaitu yang luasnya mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Untuk menangani laserasi tersebut segera dilakukan tindakan penjahitan perineum untuk mencegah terjadinya perdarahan abnormal akibat perlukaan yang menyebabkan pembuluh darah terbuka (Kurniaarum, 2016).

Kala IV Ny. K berlangsung normal tidak ada komplikasi, karena dilakukan pemantauan dan pengawasan mulai dari plasenta lahir hingga 2 jam post partum. Pada waktu akan dipindahkan di ruang rawat gabung dilakukan pemeriksaan kala IV yang terakhir dengan hasil, pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 90 kali/menit, Respirasi 21, suhu 36,7<sup>0</sup>c, kandung kemih kosong, kontraksi baik dengan konsistensi keras, TFU 1 jari bawah pusat, jumlah perdarahan kala IV  $\pm$  100 cc. Hasil pemantauan kala IV Ny. K masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah persalinan tersebut (Sumarah, 2017). Pemantauan kala IV dimaksudkan untuk observasi perdarahan postpartum. Karena kasus perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama setelah melahirkan, hal penting yang perlu diobservasi adalah tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Perdarahan dikatakan normal jika jumlahnya tidak lebih dari 500 ml (Sundakh, 2013).

#### C. Asuhan pada Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan mencakup enam minggu berikutnya dan kondisi tidak hamil, Masa ini disebut juga masa puerperium (Rahayu, 2017).

Pada kunjungan nifas hari pertama ibu mengatakan nyeri pada perineum dikarenakan robekan perineum saat persalinan. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada

persalinan berikutnya (Muchtar, 2019). Kasus ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Mayasari, dkk (2014) di RSUD Dr. Moewardi hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 72,3% ibu bersalin mengalami robekan *perineum* spontan (Mayasari, dkk 2014). Berat badan bayi yang dilahirkan Ny. K 3130 gram, panjang badan 49,5 cm dan terjadi laserasi derajat II : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum (Firi'ayatillah, 2020).

Luka perineum pada Ny. K pada kunjungan ini masih basah dan terasa nyeri. Terdapat pengeluaran *lochea* berwarna merah. Sesuai teori Indrawati dan Shinta (2020) *lochea rubra* muncul pada hari 1-4 masa *postpartum*, berwarna merah karena berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta. Mobilisasi dini sudah dilakukan Ny. "K" dari dua jam *postpartum* yaitu dimulai dengan miring kiri dan kanan. Dan pada saat kunjungan ini Ny. "K" sudah dapat berjalan ke kamar mandi sendiri tanpa bantuan. Adapun manfaat dari mobilisasi dini antara lain dapat mempercepat proses pengeluaran *lochea* dan membantu proses penyembuhan luka (Siska, 2019).

Peneliti memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) kepada Ny. K tentang perawatan luka *perineum*, kebutuhan makanan, cairan, dan istirahat, ASI eksklusif, mencegah hipotermi pada bayi, dan perawatan tali pusat.

Kunjungan nifas kedua adalah memastikan proses *involution uteri* berjalan dengan normal, menilai adanya tanda- tanda demam, perdarahan abnormal, atau infeksi, memastikan ibu mendapat cukup kebutuhan dasar (makanan, cairan dan istirahat), memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir (menjaga bayi tetap hangat, merawat tali pusat, dan merawat bayi sehari-hari) (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan yang diberikan pada Ny. K pada kunjungan ini diantaranya memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda - tanda penyulit, mencegah hipotermi pada bayi dengan cara selalu menyelimuti bayi dan memasang topi, segerakan mengganti pakaian bayi ketika basah dan cara

perawatan tali pusat. Memberikan konseling mengenai KB dini dengan menjelaskan mengenai KB yang meliputi pengertian, cara kerja, jenis, kerugian, keuntungan, cara pemasangan, jangka waktu penggunaan, dan kontra indikasi. Hal ini sesuai dengan teori dari Saifuddin, dkk (2013) dalam buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan *Maternal Dan Neonatal* yaitu dengan memberikan konseling KB sejak dini. Secara umum tujuan konseling kontrasepsi adalah meningkatkan kualitas pelayanan sehingga calon akseptor dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan digunakannya (Meilani dkk, 2012).

Asuhan yang diberikan pada Ny. K pada kunjungan diantaranya memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit, menjaga kehangatan bayi dengan cara selalu menyelimuti bayi dan memberi penutup kepala, mengganti pakaian bayi ketika basah, memberikan konseling mengenai KB.

Asuhan yang diberikan pada Ny. K pada kunjungan ini yaitu pemeriksaan fisik dan keadaan umum ibu, ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ia dan bayinya alami. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil *lochea* berwarna putih, hal ini sesuai dengan teori dari Daya & Tamantirto (2016) yaitu pada nifas 14 hari - 6 minggu terdapat *lochea* alba yaitu berwarna putih yang mengandung *leukosit* dan selaput lendir servik.

Asuhan komplementer diberikan pada NY K saat nifas adalah yoga postnatal. Yoga diberikan agar Ny. K mendapatkan manfaat dari yoga postnatal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Moh. Wildan, dkk tahun 2017 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi Yoga, produksi ASI ibu menyusui dalam keadaan normal. Namun setelah Yoga terjadi peningkatan produksi ASI, rata-rata peningkatan produksi ASI sebelum dan sesudah Yoga adalah 110,97 gram. Produksi ASI diperoleh setelah menyusui ibu melakukan Yoga selama 6 hari berturut-turut, dimana saat melakukan. Yoga ibu dapat merasakan ketenangan batin dan memberi relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu. Latihan yoga yang dilakukan oleh ibu menyusui terdiri dari otot, latihan di sekitar payudara, Yoga Postpartum yang

terdiri dari asana dan pranayama, yoga pernapasan lengkap, relaksasi dan meditasi. Hal ini menunjukkan bahwa produksi ASI dapat meningkat optimal setelah melakukan Yoga.

Pentingnya memperhatikan kondisi ibu menyusui, selain mempengaruhi kelancaran ASI, tentu akan mempengaruhi bayi; ketika ibu dalam kondisi damai, bayinya akan menjadi tenang, sehingga bayi dapat disusui dengan nyaman dan mendapat cukup ASI dari ibunya; konsekuensinya akan mempengaruhi kembali ke ibu. Ibu akan merasa lebih baik; jika ibu santai, kondisinya kembali ke bayi yang juga akan merasa baik, dan seterusnya, di mana itu akan menjadi lingkaran yang tidak terputus. Jika ibu menyusui melakukannya yoga, akan terjadi peningkatan produksi ASI dan sekaligus membantu ibu untuk menyusui berhasil dan meningkatkan kesempatan pemberian ASI eksklusif bagi bayi.

#### **D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny.K lahir tanggal 08 April 2023 pukul 01.10 wib dengan jenis kelamin laki-laki. Riwayat kehamilan : G4P3A0, usia kehamilan aterm, bayi dalam keadaan sehat Objektif 1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Pernapasan :48x/menit Suhu :36,5°C, Respirasi 120x/menit. Berat Badan : 3130 gram, Panjang Badan 49,5 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm.

Asuhan yang diberikan saat kunjungan *neonatal* adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat serta pencegahan hipotermi (Kemenkes, 2014). Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mengenai cara mencegah hipotermi pada bayi yaitu dengan cara selalu menyelimuti bayi, memberi penutup pada kepala bayi dan segerakan mengganti pakaian bayi ketika basah, menjaga tali pusat agar selalu kering dan tidak membubuhi apapun pada tali pusat, serta memberikan ASI eksklusif secara *on demand*.

Pada kunjungan kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil By. A yaitu BB 3.400 gr, PB 49,5 cm, S 36,5°C. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu memberikan komunikasi informasi dan edukasi ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan memasang selimut dan topi, personal hygiene anaknya dengan mengganti pakaian saat basah atau kotor, membersihkan genitalia setelah BAB, BAK, tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu tidak mau menyusu, kejang, demam tinggi, sesak nafas, kulit dan mata kuning, mata bayi bernanah, lemah, merintih, jika bayi mengalami tanda tersebut maka segeralah untuk memeriksakan bayinya. ASI eksklusif sesering mungkin saat bayi menangis dan tiap 2 jam sampai usia bayi 6 bulan. vaksin BCG pada lengan kiri secara intracutan dan menjelaskan tidak boleh ditekan didaerah suntikan serta menjelaskan efek samping vaksin yaitu akan ada luka mengoreng disekitar suntikan.

Kunjungan ketiga dilakukan pemijatan pada bayi. Hal ini dilakukan agar bayi mendapatkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik. Sesuai dengan teori Roesli, 2017 bahwa manfaat Pemijatan mampu meningkatkan sistem kekebalan, meningkatkan aliran cairan getah bening keseluruh tubuh untuk membersihkan zat yang berbahaya dalam tubuh, mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernapasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit, mengurangi kembung dan kolik (sakit perut). Meningkatkan hubungan batin antara orangtua dan bayinya, meningkatkan volume air susu ibu, mengembangkan komunikasi, memahami isyarat bayi serta meningkatkan percaya diri (Roesli, 2017).

#### **E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Pada kunjungan ini dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. K. Hal ini sejalan dengan penelitian Arliana (2012) yang menyatakan bahwa akseptor yang memiliki jumlah anak banyak akan

menjadi salah satu alasan atau faktor pendorong akseptor untuk menggunakan kontrasepsi sehingga dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Asuhan Kebidanan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu pemeriksaan keadaan umum dan kondisi Ny. "K" kemudian didapatkan hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, BB 58 kg. Ny K dinerikan konseling KB agar mengenal kembali macam-macam KB. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Handayani, 2017).

Sebelumnya Ny. K pernah menggunakan KB Suntik, setelah anak pertama lahir, tetapi kemudian ada riwayat menderita demam, sehingga tidak disarankan menggunakan KB hormonal. Setelah itu Ny. K menggunakan KB pantang berkala dan kondom. Saat disarankan menggunakan KB jangka panjang Ny. K mengatakan takut dan belum didiskusikan dengan suami lagi, karena pernah didiskusikan sebelumnya tetapi tidak diperbolehkan dengan suami.

Ny. K dan suami telah diberikan konseling tentang macam-macam KB, diantaranya menurut Arum dan Sujiyatini, 2017 : Metode Kontrasepsi Sederhana meliputi Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat, yaitu Metode alamiah: kontrasepsi yang digunakan tanpa menggunakan alat, obat, dan prosedur tertentu, Metode *amenorrhea* laktasi (MAL): metode kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat, diantaranya Kondom: Alat kontrasepsi KB yang terbuat dari karet dan pemakaiannya dilakukan dengan cara disarungkan pada kelamin laki-laki ketika akan bersenggama, *Barrier Intravaginal*: Alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dan pemakaiannya dilakukan pada wanita. Metode Kontrasepsi Modern yaitu

Kontrasepsi Hormonal diantaranya Suntikan: Mengandung hormone progestine, dilakukan penyuntikan dibagian tubuh tertentu, seperti bokong, Implant: Alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dengan dimasukkan kedalam lengan atas, tepat dibawah kulit, Intra Uterina Devide (IUD) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim: alat yang dimasukan melalui saluran serviks dan dipasang dalam uterus.

Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Sebagai bidan pelaksana mampu menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien, sebagai pengelola mampu mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana (KB). Sebagai bidan harus mampu memberikan asuhan kebidanan pada akseptor KB sesuai kompetensi yang ke 2 yaitu : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan dasar kehidupan yang sehat (Febriyanti, 2015).