



Analisis Kebutuhan Pelayanan Komplementer di PMB Wilayah Surabaya

Nur Hidayatul Ainiyah¹, Aryunani²

^{1,2,3} Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

INFORMASI

Korespondensi:
nurhidayatul.ainiyah89@gmail.com



Keywords: practice, midwife, complementary

ABSTRACT

Objective: Currently, midwives have implemented complementary and alternative medicine in the practice of midwifery services. Midwives argue that complementary therapies can help reduce medical interventions and as a means to empower women. This is consistent with the principles of midwifery, which state that childbirth is a natural process and there is a role for the midwife in facilitating support and options for women. This condition is a separate phenomenon for further research. The purpose of this study is to analyse the need for complementary services in PMB Surabaya.

Methods: The research used the survey method through the preparation stage, data collection, processing, and analysis of the results. The research subjects are community and midwives who practice complementary midwifery services. Samples were taken through a purposive sampling technique. Quantity data in the frequency distribution table and cauldron data are presented in an interactive model. Data is analysed and presented quantitatively in the form of a frequency distribution.

Results: The study's results explain that most of the respondents are 36-45 years old (53.3%), have the latest education in DIII Midwifery, 11-20 years of practice (46.7%), and most of them have attended seminars/training on services complementary obstetrics.

Conclusion: The analysis of the need for complementary services in the Independent Midwife Practice (PMB) in Surabaya was done mainly by massage therapy, with as many as seven midwives (46.7%). Massages performed by midwives include baby massage, breast massage, and oxytocin massage. Other complementary therapies are yoga (26.7%), hypnotherapy (20.0%), and herbal medicine (6.7%).

PENDAHULUAN

Saat ini, paradigma pelayanan kebidanan telah mengalami pergeseran. Pada satu dekade terakhir, pelaksanaan asuhan kebidanan dikombinasikan dengan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer. Hal ini telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan (Levett et al., 2016). Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar. Pelayanan kebidanan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak, serta wanita usia reproduksi dan usia lanjut (Kepmenkes RI, No. 369/MENKES/SK/I II /2007). Walaupun di Indonesia belum ada Undang-Undang yang mengatur secara khusus tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer. Namun, penyelenggaraan pengobatan komplementer secara umum telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer-alternatif (Kostania, 2015).

Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam tatanan pelayanan kebidanan. Pengobatan komplementer dan alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan kualitas, keamanan dan efektivitas yang tinggi (Kepmenkes RI, No.1109/Menkes/Per/IX/2007). Bagi banyak bidan dan wanita, pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan, tetapi sebagian besar terapi ini tidak dianggap bermakna dalam pengobatan konvensional. Hal ini disebabkan karena keterbatsannya bukti klinis dan informasi yang berhubungan dengan efektivitas pelayanan kebidanan komplementer pada kehamilan, persalinan dan nifas. Meskipun demikian, terjadi peningkatan jumlah dan informasi secara signifikan terkait terapi komplementer kebidanan selama satu dekade terakhir (Ernst & Watson, 2012).

Berdasarkan data dan penelitian, pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer di Indonesia tidak hanya dilakukan oleh sektor swasta

(mandiri), tetapi juga pemerintah (Puskesmas dan Rumah Sakit). Namun, pelaksanaan pada sektor pemerintah terhambat prosedur tetap yang mengacu pada pelayanan kebidanan konvensional, sehingga pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer lebih banyak dijumpai pada sektor swasta. Beberapa dekade terakhir, telah terjadi peningkatan jumlah dan informasi secara signifikan terkait pelayanan kebidanan komplementer. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebutuhan pelayanan komplementer pada Praktik Mandiri Bidan di Surabaya.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode survey (Notoatmodjo, 2012) Pengambilan data secara survey pada PMB di wilayah Kota Surabaya dilakukan pada bulan Agustus – November 2019. Subyek dalam penelitian ini adalah bidan yang memiliki PMB. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang melaksanakan praktek kebidanan secara mandiri di wilayah Jawa Timur yaitu sejumlah 3.081 bidan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan mengambil sampel berdasarkan beberapa kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.

Pada penelitian ini, penentuan sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi: 1) bidan yang terdaftar dan mempunyai izin praktik kebidanan secara mandiri, aktif di organisasi profesi, dan menjalankan praktek kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan; 2) melaksanakan pelayanan kebidanan komplementer (meliputi: kehamilan, persalinan nifas, bayi dan balita, atau kesehatan reproduksi wanita); dan 3) bersedia bekerjasama dengan peneliti untuk menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah responden yang tidak mengisi dan tidak mengikuti rangkaian penelitian secara lengkap. Berdasarkan kriteria tersebut, jumlah sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 15 responden.

Survey dilakukan dalam dua tahap, tahap pertama dengan membagikan kuesioner/ angket yang berisi beberapa pertanyaan terkait pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer, dan dilengkapi dengan pertanyaan mengenai karakteristik responden. Pelayanan kebidanan komplementer yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang

diberikan oleh bidan yang telah terdaftar yang dapat dilakukan secara mandiri kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak, serta wanita usia reproduksi dan usia lanjut, dengan menerapkan pengobatan non konvensional (alternatif dan tradisional) yang ditujukan untuk mendukung keadaan normal klien atau sebagai pilihan alternatif. Kemudian data dilakukan analisis ini terdiri atas empat langkah, yaitu: pengumpulan data, penyajian data, dan kesimpulan.

HASIL

Karakteristik bidan yang dikaji meliputi umur, pendidikan terakhir, lama praktik PMB, dan keikutsertaan dalam seminar/ pelatihan tentang pelayanan kebidanan komplementer.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan umur, pendidikan terakhir, lama praktik PMB, dan keikutsertaan dalam seminar/ pelatihan tentang pelayanan kebidanan komplementer

No.	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Umur		
	≤ 25 Tahun	1	6,7
	26-35 Tahun	3	20,0
	36-45 Tahun	8	53,3
	46-55 Tahun	3	20,0
	56-65 Tahun	0	0,0
2.	Pendidikan Terakhir		
	Diploma I Kebidanan	1	6,7
	Diploma III Kebidanan	7	46,7
	Diploma IV Kebidanan	5	33,3
	S2 Kesehatan/ Kebidanan	2	13,3
3.	Lamanya praktik		
	≤ 10 Tahun	5	33,3
	11-20 Tahun	7	46,7
	21-30 Tahun	3	20,0
	>30 Tahun	0	
4.	Keikutsertaan dalam Seminar/ Pelatihan tentang Pelayanan Kebidanan Komplementer		
	Sudah	8	53,3
	Belum	7	46,7

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar responden berusia 36-45 tahun (53,3%), memiliki pendidikan terakhir DIII Kebidanan, lama praktik 11-20 tahun (46,7%), dan sebagian besar sudah mengikuti seminar/pelatihan tentang pelayanan kebidanan komplementer.

Tabel 2. Jenis Pelayanan Komplementer yang Dipraktikkan oleh Bidan

No.	Pelayanan Kebidanan	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Pijat/ massage	7	46,7
2	Akupresure	0	0,0
3	Hipnoterapi	3	20,0
4	Obat Herbal	1	6,7
5	Yoga	4	26,6
	Jumlah	15	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan komplementer yang dijalankan oleh bidan sebanyak 15 bidan, dengan pelayanan kebidanan komplementer pada jenis pijat/massage (46,7%) yaitu 7 bidan. Dilanjut dengan yoga (26,7%), hipnoterapi (20,0%), dan obat herbal (6,7%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang berprofesi sebagai perawat IGD dengan pola kerja dinamis sebagian besar memiliki tingkat fleksibilitas yang baik pada *sit and reach test score* pada tingkat fleksibilitas mean yaitu sebesar 55,17% hal ini dikarenakan otot pinggang tidak berada dalam posisi statis dimana dapat memicu terjadinya ketegangan otot dan resiko terjadinya *low back pain* (Nur Susanti

Pada penelitian ini mayoritas responden berusia 36-45 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang menyatakan bahwa usia paling ideal apabila memiliki tingkat kedewasaan yang baik adalah yaitu pada rentang usia 26 sampai 45 tahun (Hepilita & Saleman, 2019). Usia muda dihubungkan dengan keadaan emosi yang masih labil, minimnya pengalaman dan rekan kerja. Alasan ini dapat menjadi kendala dalam pengambilan keputusan dalam memulai usaha. Sedangkan usia lanjut, dihubungkan dengan berkurangnya energi untuk beraktivitas, yang menyebabkan terbatasnya semangat dan kemampuan dalam mencoba hal baru (Ekasari et al., 2019).

Pada umumnya, tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dan akan mempengaruhi perilaku dalam memutuskan sesuatu. Seseorang dengan tingkat pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi daripada orang dengan berpendidikan lebih rendah. Hal ini berhubungan dengan ilmu pengetahuan yang sudah diperoleh selama menempuh pendidikan (Notoatmodjo, 2007). Lamanya praktek menentukan pengalaman dan kemampuan seseorang dalam melakukan tindakan/keterampilan, sehingga disebut ahli dan

terampil, respon terpinpin, mekanisme, dan adaptasi. Seseorang yang memiliki pengalaman tinggi, cenderung memiliki respon adaptasi yang berkembang dengan baik tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Utami, 2015).

Tingkat pengetahuan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh keikutsertaan dalam seminar (Kwahk & Park, 2016). Melalui kegiatan ini, bidan dapat memperoleh informasi dan pengalaman baru. Informasi mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh saat memecahkan masalah yang dihadapi (Neubauer et al., 2019). Pengembangan pengalaman belajar dan pembaharuan informasi dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan integrasi antara ilmiah dan etik (Darwin, 2017).

Beberapa penelitian menjelaskan di seluruh dunia menunjukkan bahwa di negara-negara berkembang sekitar 80% orang menggunakan metode terapi komplementer (Lindquist et al., 2018). Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern (James et al., 2018). Terminologi ini dikenal sebagai terapi modalitas atau aktivitas yang menambahkan pendekatan ortodoks dalam pelayanan kesehatan. Terapi komplementer juga ada yang menyebutnya dengan pengobatan holistik. Pendapat ini didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Guerrera, 2012).

Bidan telah menerapkan pengobatan komplementer dan alternatif dalam praktik pelayanan kebidanan. Bidan berpendapat terapi komplementer dapat membantu mengurangi intervensi medis, dan sebagai sarana untuk memberdayakan perempuan dan meningkatkan otonomi mereka. Hal ini sesuai dengan prinsip kebidanan, yang menyatakan bahwa persalinan adalah proses alami dan ada peran bidan dalam memfasilitasi dukungan dan pilihan bagi perempuan (Pairman et al., 2010). Beberapa penelitian sebelumnya mendukung penggunaan terapi komplementer oleh bidan (Gaffney & Smith, 2004; Hastings-Tolsma & Terada, 2009; Hirschhorn & Bourgeault, 2008a). Salah satu pengamatan penting yang muncul untuk menjelaskan pertumbuhan dukungan dan

penggunaan pengobatan komplementer oleh bidan adalah keyakinan bahwa pemberian obat tersebut selaras dengan filosofi kebidanan (Gaffney & Smith, 2004; Hirschhorn & Bourgeault, 2008b).

Hasil penelitian suatu penelitian di Turki, menyebutkan bahwa 58.9% dari 129 bidan yang bekerja pada pusat kesehatan keluarga wilayah Samsun memberikan pengobatan alternatif dan komplementer pada pasiennya terutama ibu hamil (Koc et al., 2017). Pengobatan dan terapi komplementer telah diatur dalam PERMENKES No: 1109/ Menkes/Per/IX/2007. Adapun jenis-jenis terapi komplementer antara lain: intervensi tubuh, pengobatan alternatif, penyembuhan manual, farmakologi dan biologi, diet dan nutrisi, dan cara lainnya.

Intervensi tubuh dan pikiran (*mind and body interventions*) meliputi : Hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, doa dan yoga (Krebs, 2015). Sistem pelayanan pengobatan alternatif meliputi: akupuntur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, Ayurveda. Cara penyembuhan manual meliputi: chiropractice, healing touch, tuina, shiatsu, osteopati, pijaturut. Pengobatan farmakologi dan biologi meliputi: jamu, herbal, guruh. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan meliputi: diet makro nutrient, mikro nutrient. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan meliputi: terapi ozon, hiperbarik (O'Regan et al., 2010; Tharpe et al., 2021; Williams & Mitchell, 2007).

Berdasarkan Peraturan Menteri kesehatan RI tentang jenis-jenis terapi komplementer yang telah diakui di Indonesia yang tersebut di atas, 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 di atas dapat diaplikasikan oleh bidan pada ibu dan anak.

Jenis massage yang diterapkan oleh bidan dalam pelayanan komplementer meliputi pijat oksitosin, pijat nifas. Pijat Oksitosin adalah pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin (Hashimoto et al., 2014).

Pijat Nifas umumnya dilakukan bidan pada minggu pertama hingga minggu kedua setelah persalinan ibu nifas. Tujuan perawatan nifas dengan melakukan pemijatan (*massage*) adalah untuk melancarkan aliran darah dan meningkatkan kenyamanan ibu nifas. Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit (Sukmawati et al., 2020). Manfaat pijat bayi diantaranya dapat membuat bayi merasa nyaman, dan rileks, memperbaiki kualitas tidur, membantu meningkatkan perkembangan otak, memperbaiki pencernaan, menambah nafsu makan, melancarkan peredaran darah, dan membantu pemasokan oksigen menuju ke otak (Saputri, 2019).

Massage Payudara adalah adalah pemijatan payudara pada masa nifas yang dilakukan dengan lembut, dan bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Massage perineum merupakan pijatan atau penguluran (*stretching*) lembut yang dilakukan pada area perineum. Pijat perineum bertujuan untuk meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum pada saat persalinan normal maupun pada episiotomi.

Berdasarkan penelitian oleh Kostania tahun 2015, beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan cakupan pemberian pelayanan kebidanan komplementer, yaitu dengan meningkatkan penggunaan dan mengembangkan terapi komplementer oleh setiap tenaga kesehatan (bidan) dan masyarakat; mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai efektifitas penggunaan terapi komplementer dan alternatif yang dilakukan oleh praktisi dan akademisi; Meningkatkan dukungan dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan pemerintah dengan memfasilitasi tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tentang penggunaan terapi komplementer, dan juga dalam bentuk pemenuhan sarana dan prasarana pendukung; meningkatkan upaya promosi dan sosialisasi kepada masyarakat tentang manfaat penggunaan terapi komplementer dan alternatif sebagai pelengkap pemberian layanan medis, dan memberdayakan bidan sebagai fasilitator bagi masyarakat untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui terapi komplementer (Kostania, 2015).

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini menjelaskan bahwa berdasarkan hasil analisis kebutuhan pelayanan komplementer di Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Surabaya paling banyak dilakukan adalah terapi *massage*/pijat yaitu sebanyak 7 bidan (46,7%). *Massage* yang dilakukan oleh bidan di antaranya pijat bayi, pijat payudara, dan pijat oksitosin. Terapi komplementer lainnya yaitu yoga (26,7%), hipnoterapi (20,0%), dan obat herbal (6,7%).

SARAN

Upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan cakupan pemberian pelayanan kebidanan komplementer yaitu dengan meningkatkan penggunaan dan mengembangkan terapi komplementer oleh setiap tenaga kesehatan (bidan) dan masyarakat; mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai efektifitas penggunaan terapi komplementer dan alternatif yang dilakukan oleh praktisi dan akademisi.

DAFTAR PUSTAKA

- Darwin, C. (2017). *Building a learning organization. Knowledge Solutions, 57*.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi*. Wineka Media.
- Ernst, E., & Watson, L. K. (2012). Midwives' use of complementary/alternative treatments. *Midwifery, 28*(6), 772–777.
- Gaffney, L., & Smith, C. A. (2004). Use of complementary therapies in pregnancy: the perceptions of obstetricians and midwives in South Australia. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 44*(1), 24–29.
- Guerrera, M. P. (2012). Chapter 11 - Complementary and Alternative Medicine: Integration into Primary Care. In R. E. Rakel & D. P. Rakel (Eds.), *Textbook of Family Medicine (Eighth Edition)* (pp. 131–145). W.B. Saunders.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-1160-8.10011-9>
- Hashimoto, H., Matsuura, T., & Ueta, Y. (2014). Fluorescent visualization of oxytocin in the hypothalamo-neurohypophysial system. *Frontiers in Neuroscience, 8*, 213.
- Hastings-Tolsma, M., & Terada, M. (2009). Complementary medicine use by nurse

- midwives in the US. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(4), 212–219.
- Hepilita, Y., & Saleman, K. A. (2019). Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan diet hipertensi pada penderita hipertensi usia dewasa di Puskesmas Mombok Manggarai timur 2019. *Wawasan Kesehatan*, 4(2), 91–100.
- Hirschhorn, K. A., & Bourgeault, I. L. (2008a). Structural constraints and opportunities for CAM use and referral by physicians, nurses, and midwives. *Health*, 12(2), 193–213.
- Hirschhorn, K. A., & Bourgeault, I. L. (2008b). Structural constraints and opportunities for CAM use and referral by physicians, nurses, and midwives. *Health*, 12(2), 193–213.
- James, P. B., Wardle, J., Steel, A., & Adams, J. (2018). Traditional, complementary and alternative medicine use in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ Global Health*, 3(5), e000895.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020*.
- Koc, Z., Sağlam, Z., & Topatan, S. (2017). Determination of the usage of complementary and alternative medicine among pregnant women in the Northern Region of Turkey. *Collegian*, 24(6), 533–539.
- Kostania, G. (2015). Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Komplementer Pada Bidan Praktek Mandiri Di Kabupaten Klaten. *Gaster*, 12(1), 46–72.
- Krebs, L. U. (2015). Mind-body interventions. *Oncology Nursing Society*.
- Kwahk, K.-Y., & Park, D.-H. (2016). The effects of network sharing on knowledge-sharing activities and job performance in enterprise social media environments. *Computers in Human Behavior*, 55, 826–839.
- Levett, K. M., Smith, C. A., Bensoussan, A., & Dahlen, H. G. (2016). The complementary therapies for labour and birth study making sense of labour and birth—experiences of women, partners and midwives of a complementary medicine antenatal education course. *Midwifery*, 40, 124–131.
- Lindquist, R., Tracy, M. F., & Snyder, M. (2018). *Complementary and alternative therapies in nursing*. Springer Publishing Company.
- Neubauer, B. E., Witkop, C. T., & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90–97.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- O'Regan, P., Wills, T., & O'Leary, A. (2010). Complementary therapies: a challenge for nursing practice. *Nursing Standard (through 2013)*, 24(21), 35.
- Pairman, S., Tracy, S. K., Thorogood, C., & Pincombe, J. (2010). *Midwifery: preparation for practice*. Elsevier Health Sciences.
- Saputri, N. (2019). Pentingnya manfaat pijat bayi pada bayi usia 0-12 bulan. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3.
- Sukmawati, E., Kesehatan, N. I.-J., & 2020, undefined. (2020). Efektivitas Pijat Bayi terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Bayi. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 13(1). <http://www.e-jurnal.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/view/49>
- Tharpe, N. L., Farley, C. L., & Jordan, R. G. (2021). *Clinical practice guidelines for midwifery & women's health*. Jones & Bartlett Learning.
- Utami, L. S. S. (2015). Teori-teori adaptasi antar budaya. *Jurnal Komunikasi*, 7(2), 180–197.
- Williams, J., & Mitchell, M. (2007). Midwifery managers' views about the use of complementary therapies in the maternity services. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 13(2), 129–135.