

# ANALISIS PENGETAHUAN MASYARAKAT DAN BIDAN BPM TERHADAP PENGEMBANGAN LAYANAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER TERINTEGRASI DI KABUPATEN TANGERANG PROVINSI BANTEN

Wahidin<sup>1</sup>, Titin Martini<sup>2</sup>, Atnesia Ajeng<sup>3</sup>

Universitas Muhammadiyah Tangerang, [didin.wahidin1977@gmail.com](mailto:didin.wahidin1977@gmail.com)

## INFORMASI ARTIKEL:

**Riwayat Artikel :**  
Tanggal di Publikasi:

*Kata kunci:*  
Pengetahuan,  
pelayanan kebidanan, komplementer  
terintegrasi

## ABSTRAK

Paradigma pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan tengah mengalami pergeseran, perkembangan yang jelas terlihat adalah terjadinya kombinasi pelayanan kebidanan yang sipatnya konvensional dan komplementer, Praktek kebidanan komplementer telah menjadi bagian penting dari praktek kebidanan yang ada saat sekarang ini. Kondisi ini menjadi fenomena tersendiri untuk dilakukan pengamatan dan penelitian lebih lanjut. **Tujuan**, Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan dan tingkat pengetahuan masyarakat dan Bidan Praktek Mandiri (BPM) dalam pelaksanaan dan pengembangan layanan kebidanan komplementer terintegrasi di Kabupaten Tangerang. **Metode**, Penelitian menggunakan metode *survey*, melalui tahap persiapan, pengumpulan data, pengolahan dan reduksi data serta analisis hasil. Subyek penelitian masyarakat dan bidan yang melakukan praktik. Sampel diambil melalui teknik *purposive sampling*. Data kuantitatif dalam tabel distribusi frekuensi dan data kualitatif disajikan *model interaktif*. **Hasil**, Layanan Kebidanan komplementer telah dilakukan oleh 46,7% bidan dengan 42,9% rentang usia antara 26-41 tahun, 31,4% berpendidikan D3 Kebidanan dan 34,3% telah menjalankan praktek layanan komplementer kurang dari 10 tahun. Tingkat pengetahuan bidan rata-rata sebesar 1,72 dan tingkat pengetahuan masyarakat rata-rata 1,47, hasil uji *corellasi* 0,524 dengan *sign* 0,000 menunjukkan hubungan positif dan signifikan, nilai probabilitas  $0,000 < 0,05$  dalam kaitan ini secara nyata ada perbedaan antara tingkat pengetahuan bidan dan masyarakat terhadap pengembangan layanan kebidanan komplementer, layanan kebidanan komplementer dominan di Kabupaten Tangerang adalah pijat, yoga dan hypnotherapy.

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari WHO sebanyak 80% praktisi kesehatan di negara berkembang lebih memilih pengobatan alternatif dibandingkan pengobatan kimia (WHO, 2012). Pelayanan kesehatan saat ini bukan sekadar semata-mata melakukan pengobatan, tetapi juga menyentuh atau mengarah pada dimensi lain dalam diri pasien, meliputi kondisi emosi, psikologis, spiritual, hingga faktor lingkungan lainnya.

Sehingga tidak mengherankan apabila Selama hampir satu dekade ini, Paradigma pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan tengah mengalami pergeseran dimana pergeseran tersebut terutama terletak pada asuhan kebidanan yang saat sekarang ini dilaksanakan, ini sejalan dengan hasil penelitian Kastonia, 2015 yang mengemukakan bahwa perkembangan yang jelas terlihat adalah terjadinya kombinasi pelayanan kebidanan yang sipatnya konvensional dan komplementer, Praktek kebidanan komplementer saat ini telah menjadi bagian penting dari praktek kebidanan yang ada saat sekarang ini.

. Meski Pelayanan terapi komplementer ini hanya sebatas pilihan dan dianggap tidak bernakna secara konvensional dengan Munculnya permenkes yang mengadopsi praktek kesehatan komplementer, kemudian perkembangan *holistic health care* dan realita saat ini bahwa pengobatan komplementer khususnya dalam pelayanan kebidanan selama beberapa dekade terakhir telah terjadi peningkatan yang signifikan baik dalam jumlah dan berbagai informasi, ini menjadi fenomena tersendiri untuk dilakukan pengamatan lebih lanjut.

## Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang diatas maka kami merasa tertarik untuk meneliti dan mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat

dan bidan pada pelaksanaan dan pengembangan layanan kebidanan komplementer terintegrasi pada Bidan Praktek Mandiri (BPM) di kabupaten Tangerang.

## Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat dan bidan BPM tentang penerapan pelayanan kebidanan komplementer terintegrasi yang ada di Kabupaten Tangerang.
2. Mengetahui Jenis Layanan kebidanan konvensional dan komplementer apa saja yang dominan dipergunakan bidan dan masyarakat di Kabupaten Tangerang
3. Mengetahui prospek pengembangan layanan kebidanan komplementer jika dibandingkan dengan layanan kebidanan konvensional yang ada saat sekarang ini
4. Mengetahui Perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat/pasien dan bidan pada pelayanan kebidanan komplementer terintegrasi dan Mengetahui besaran pengaruh diterapkannya pengembangan layanan kebidanan komplementer terintegrasi terhadap jumlah pasien pengguna layanan bidan BPM di Kabupaten Tangerang

## Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat secara akademis dan praktis, manfaat praktis dan akademik dipaparkan dalam paparan berikut ini ;Memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan masyarakat dan bidan BPM akan layanan kebidanan komplementer terintegrasi, memberikan gambaran tentang prospek pengembangan kebidanan komplementer terintegrasi dan memberikan gambaran tentang bentuk layanan kebidanan komplementer terintegrasi, memberikan gambaran untuk penguatan dan

pengembangan kebijakan kesehatan ragam layanan kebidanan di masyarakat, Penguatan dan pengenalan diversifikasi layanan Kebidanan di Masyarakat khususnya di Kabupaten Tangerang.

#### **Urgensi Kegiatan Penelitian**

Kegiatan penelitian ini urgent untuk segera dilakukan mengingat dinamika pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan yang terjadi saat sekarang ini sudah terjadi pergeseran yang kompleks yang memaksa para pelaku usaha bidang kesehatan untuk mendiversifikasi layanannya, layanan kebidanan komplementer terintegrasi sebagai bagian dari perubahan paradigma pelayanan kesehatan terkini dalam pengembangan layanan terafi komplementer terintegrasi khususnya dalam pelayanan kebidanan.

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey dimana penelitian ini dilakukan tanpa adanya perlakuan khusus atau intervensi terhadap subjek maupun objek yang diteliti.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah Kabupaten Tangerang yang tersebar di 29 kecamatan. Waktu penelitian dari pembuatan proposal sampai dengan penyusunan hasil penelitian dilakukan selama 8 bulan.

#### **C. Subjek dan Objek Penelitian**

Subyek dalam kegiatan penelitian ini adalah masyarakat pengguna jasa bidan dan bidan yang telah melakukan praktek secara mandiri. Subyek penelitian terdiri atas populasi dan sampel. Objek yang diteliti adalah Pelaksanaan praktek Kebidanan komplementer di Kabupaten Tangerang.

khususnya

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Populasi dalam kegiatan penelitian ini adalah seluruh warga masyarakat pengguna jasa layanan bidan dan para bidan yang melaksanakan praktek kebidanan secara mandiri di wilayah kabupaten tangerang, data dinkes kabupaten tangerang 2016 ada tercatat sebanyak 880 Bidan BPM. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu cara pengumpulan data dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu sesuai kebutuhan peneliti.

#### **E. Sampel Penelitian**

Penentuan sampel Bidan dengan teknik ini dibatasi oleh kriteria yang terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi sampel bidan adalah bidan yang sudah terdaftar atau teregister dan mempunyai izin untuk dapat melaksanakan praktek kebidanan secara mandiri, relatif aktif di organisasi profesi, dan bersedia bekerjasama dalam pelaksanaan kegiatan penelitian ini.

Jumlah sampel bidan dan masyarakat pengguna yang memenuhi kriteria survey ditentukan sebanyak 150 orang responden, 75 orang masyarakat pengguna dan 75 orang bidan yang melakukan praktek mandiri di Kabupaten Tangerang termasuk unsur key informan dari masyarakat dan bidan pelaksana.

Untuk sampel warga masyarakat /pengguna kriteria inklusinya adalah tercatat sebagai pengguna layanan bidan, bersedia dijadikan sebagai responden penelitian, Kriteria Eklusinya adalah warga masyarakat yang tidak bersedia mengisi dan

mengikuti rangkaian kegiatan secara lengkap.

Pelaksanaan kegiatan Survey dilakukan dalam dua tahap kegiatan, kuesioner atau angket yang berisi beberapa item pertanyaan terkait pengetahuan tentang pelayanan dan pengembangan kebidanan komplementer, TahapKedua adalah melakukan Wawancara mendalam yang dilakukan secara langsung oleh tim peneliti, kegiatan wawancara dilakukan dengan mengembangkan Teknik wawancara mendalam (*in depth interview*) yaitu suatu teknik yang digunakan untuk mengeksplorasi dan memperluas informasi terpendam, dengan menggunakan pertanyaan secara terbuka.

#### **G. Analisa Data**

##### **Penyajian Hasil Penelitian**

Data hasil penelitian yang sudah diolah baik hasil pengisian quisioneer maupun hasil wawancara mendalam akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan kuotasi hasil wawancara mendalam hal itu dilakukan untuk mempermudah menganalisa dan membaca hasil laporan penelitian yang telah dilakukan.

##### **Pengolahan Data**

Untuk kepentingan penyajian dan pengolahan data secara kuantitatif akan digunakan rumus sederhana dengan menghitung distribusi frekuensi, Untuk

#### **F. Pelaksanaan Survey Penelitian**

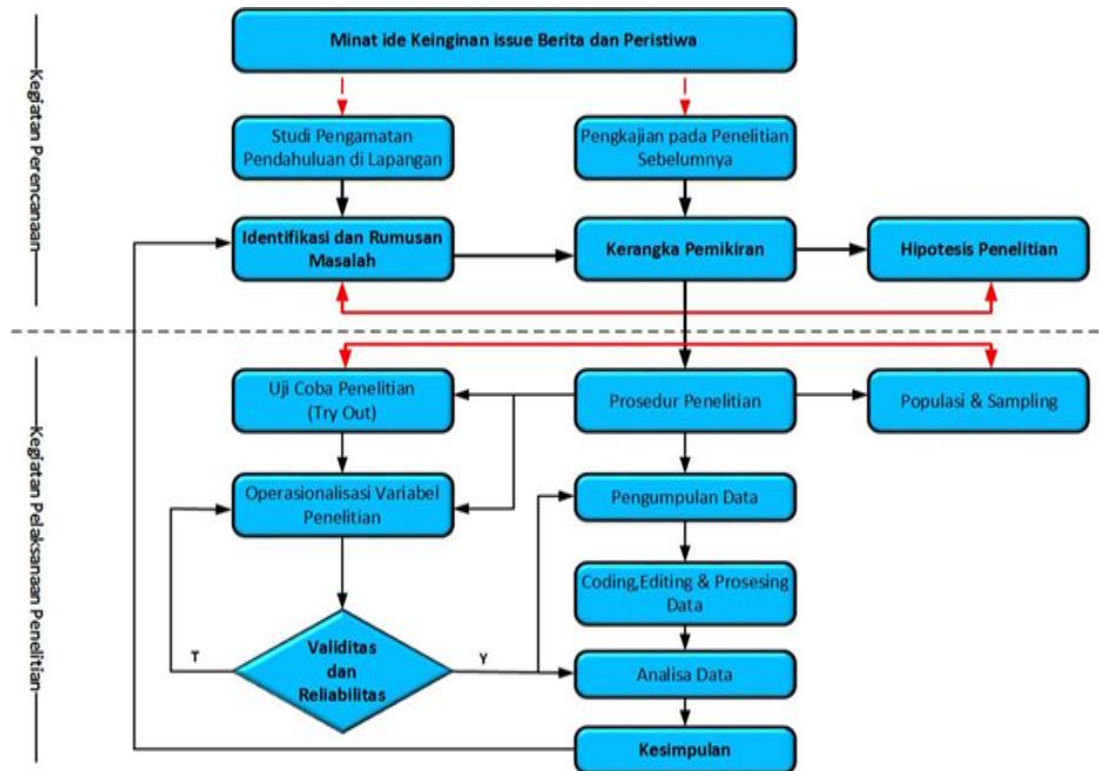
tahap pertama adalah dengan membagikan menganalisis besaran pengaruh dan perbandingan antar variabel termasuk pengujian hipotesis penelitian akan digunakan perhitungan dengan melalui pendekatan statistik parametric dan atau non parametric tergantung hasil ujicoba normalitas data yang ditemukan.

Sedangkan penyajian data secara kualitatif akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan model interactive. Analisis ini terdiri atas empat langkah kegiatan, yaitu: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dari apa yang muncul dari wawancara yang dilakukan.

Untuk memeriksa keabsahan data yang diperoleh maka digunakan teknik triangulasi, yang terdiri atas teknik triangulasi sumber/ data, triangulasi metode, dan triangulasi teori/ilmu (Moleong, 2013)Setelah semua pengolahan data yang dilakukan selesai dilaksanakan kemudian dikaji untuk diinterpretasikan sesuai dengan tujuan penelitian yang sudah ditentukan sebelumnya.

#### **H. Alur Kegiatan Penelitian**

Alur kegiatan penelitian yang akan dilakukan dapat dianalisa pada tabel berikut ini



**Gambar 3.1.** Desain alur kegiatan penelitian analisis pengetahuan masyarakat dan bidan BPM terhadap pengembangan layanan kebidanan komplementer terintegrasi Di Kabupaten Tangerang Propinsi Banten, Adopsi M.Muttaqijn, 2013

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan dengan 2 (dua) Kegiatan Utama yaitu kegiatan perencanaan dan pelaksanaan penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik responden penelitian.

Layanan kesehatan komplementer terintegrasi khususnya layanan Kebidanan komplementer merupakan salah satu harapan manakala sistem layanan pengobatan konvensional sudah tidak mampu lagi memulihkan kesehatan seseorang. Dari hasil penelitian karakteristik responden ditemukan bahwa secara relatif responden mayoritas 46% masih berusia dibawah 25 tahun dan 40.7% berada rentang usia 26 –

40 ini merupakan tahap usia yang tergolong muda dan memiliki produktifitas kerja yang tinggi. Apalagi jika dilihat dari sisi tingkat pendidikan terlihat bahwa 50% dari responden penelitian berkategori memiliki pendidikan yang tinggi. Dan 48% diantaranya telah mengikuti kursus dan pelatihan tambahan, dilihat dari sisi suku memang responden masih didominasi suku Jawa dan Sunda dan suku lainnya, begitu pula dari sisi agama masih didominasi agama Islam dan Kristen, dalam penelitian ini dari 150 orang responden secara berimbang 50% sebagai masyarakat pengguna/pasien yang berobat ke bidan dan 50% berstatus sebagai bidan.

Dari responden pengelola BPM/Bidan mayoritas 53,3%

bidan masih berusia dibawah 25 tahun dan 46,7% berusia diatas 25 tahun, ini menandakan bahwa produktif. Dari survey yang dilakukan ditemukan bahwa 86,7% menjadi bidan masih dibawah 25 tahun, dan hanya 13,3% bidan yang menekuni sebagai bidan berusia diatas 25 tahun. Dari 75 orang bidan yang menjadi responden ini mengaku bahwa 38,7% membuka praktek mandiri bidan masih dibawah 5 tahun, dan 32,0% telah praktek mandiri dalam rentang 6 tahun sampai 10 tahun dan 29,3% mengakui sudah membuka praktek bidan diatas 10 tahun.

Dari sekian banyak bidan yang melakukan praktek mandiri ternyata hanya 35 orang atau 46,7% mengaku memberikan layanan kebidanan komplementer dan 40 orang sisanya atau 53,3% mengaku tidak memberikan layanan kebidanan komplementer pada para pasiennya.

Dari pengakuan bidan yang telah membuka layanan kebidanan komplementer berjumlah 35 orang mereka mengaku bahwa 34,3% mengaku memberikan layanan kebidanan komplementer kurang dari 10 tahun, 31,4% mengaku sudah menjalankan praktek komplementer lebih dari 20 tahun, 20% sudah melakukan antara 16 – 20 tahun dan 14,3% telah memberikan layanan antara 11 sampai dengan 15 tahun. Bidan yang membuka layanan kebidanan komplementer 34,3% masih berusia kurang dari 25 tahun, 42,9% berusia 26-40 tahun, 20% berusia 41 – 50 tahun dan 2,9% diantaranya sudah berusia 51 – 60 tahun.

secara usia tenaga bidan yang ada masih didominasi oleh usia

Bidan yang telah melakukan layanan kebidanan komplementer pendidikan minimal mereka adalah tamat Diploma III Kebidanan dan tertinggi berpendidikan S2 Kebidanan. 31,4% berpendidikan Diploma III, 22,9% berpendidikan S2 Kesehatan dan 5,7% diantaranya berpendidikan S2 Kebidanan.

Yang menarik adalah dari 75 orang bidan yang disurvei ternyata baru 36,0% yang mengaku sudah mengikuti beberapa pelatihan layanan kebidanan komplementer terintegrasi ini dan sisanya 64% bidan yang disurvei mengaku belum secara optimal mempelajari/mengikuti pelatihan pelatihan layanan kebidanan komplementer terintegrasi ini.

## **2. Jenis Layanan Kebidanan Konvensional dan Komplementer.**

Layanan konvensional dari bidan praktek mandiri terdiri dari pelayanan KB, persalinan, pengobatan, konselling, dan lainnya. Tabel 17 menggambarkan bahwa 32% bidan memberikan pengobatan umum, 26,7% memberikan layanan persalinan, 17,3% pelayanan Keluarga Berencana, 8% layanan Konselling dan 16% melakukan layanan lainnya, misalnya saja layanan home care bayi dan ibu.

Sedangkan jenis layanan kebidanan komplementer yang mereka praktikan adalah pijat, hypnotherapy, akupressure, Yoga dan obat-obatan

herbal atau jamu, dari tabel 18 terlihat Layanan komplementer yang cukup berkembang di Tangerang 56% adalah layanan Pijat/Massage, 24% layanan Yoga, 13% hypnotherapy, 5,3% obat herbal/jamu dan 1,3% layanan Acupressure. Dalam perkembangannya masyarakat lebih mengetahui jenis layanan pijat dan Yoga.

Layanan komplementer dari jenis Massage/Pijat dapat dilihat pada tabel 20 yang sering diberikan oleh bidan diantaranya adalah pijat oksitosin, nifas, pijat bayi, pijat payudara dan pijat perineum, dari data hasil penelitian ternyata jenis pijat yang populer adalah pijat payudara, pijat bayi dan pijat oksitosin kemudian pijat nifas dan perineum. Pada tabel 21 terlihat bahwa ada beberapa layanan komplementer yang masih kurang populer di masyarakat yaitu acupressure dan obat herbal/jamu-jamuan.

### 3. **Tingkat pengetahuan masyarakat dan bidan pada Pengembangan Layanan Kebidanan komplementer.**

Tingkat pengetahuan masyarakat dan bidan pada layanan kebidanan komplementer cenderung berberda, pada tabel 22 dan tabel 23 tergambar 53,3% tingkat pengetahuan masyarakat padan layanan kebidanan komplementer masih relatif kurang, dan berbeda dengan tingkat pengetahuan bidan 72% berada pada tingkat pengetahuan yang baik pada layanan kebidanan komplementer. Ini tergambar bahwa eksistensi layanan kesehatan/kebidanan terintegrasi

masih belum secara terbuka diketahui masyarakat.

Pada tabel 24 terlihat rata-rata pengetahuan bidan dan masyarakat sebenarnya tidak terlalu jauh berbeda, Tingkat Pengetahuan bidan diperoleh rata-rata sebesar 1.72 dan Tingkat pengetahuan masyarakat sebesar 1.47.

Hasil uji corellasi 0,524 dengan sign 0,000 menunjukkan hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan bidan dan pengetahuan masyarakat, nilai probabilitas  $0,000 < 0,05$  dalam kaitan ini secara nyata ada perbedaan antara tingkat pengetahuan bidan dan masyarakat terhadap pengembangan layanan kebidanan komplementer di Kabupaten Tangerang,

## **KESIMPULAN**

Layanan Kebidanan komplementer di Kabupaten Tangerang secara relatif telah dilakukan oleh 46,7% bidan dengan 77,1% rentang usia antara 26-41 tahun, 31,4% berpendidikan D3 Kebidanan dan 60% telah menjalankan praktek layanan komplementer kurang dari 10 tahun.

Bidan yang sudah mengikuti pelatihan komplementer secara relatif baru mencapai 36,0% yang mengaku sudah mengikuti beberapa pelatihan layanan kebidanan komplementer terintegrasi ini dan sisanya 64% bidan yang disurvei mengaku belum secara optimal mempelajari/ mengikuti pelatihan layanan kebidanan komplementer terintegrasi.

Tingkat pengetahuan bidan pada layanan kebidanan komplementer

terintegrasi rata-rata sebesar 1,72 dan tingkat pengetahuan masyarakat rata-rata 1,47,

Hasil uji corellasi 0,524 dengan sign 0,000 menunjukkan hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan bidan dan pengetahuan

Layanan kebidanan komplementer dominan adalah pijat, yoga dan hypnotherapy. dan masih perlu pengembangan adalah layanan obat herbal/jamu dan acupresure.

## SARAN

Bagi Pemerintah Perlu terus ditingkatkan upaya upaya kebijakan komprehensif dalam rangka mendukung pengembangan layanan kesehatan alternatif/komplementer yang bermutu, terstandar dan terintegrasi.

Bagi Organisasi Profesi. Untuk lebih giatkan kembali mengadakan beberapa pelatihan dalam metode layanan komplementer terintegrasi sehingga para bidan dapat menguasai metode metode layanan komplementer terkini.

Bagi Para Pemilik Klinik Pengembangan layanan kesehatan komplementer yang benar Ini adalah merupakan peluang yang besar untuk dapat bertahan dengan mengembangkan layanan kesehatan komplementer sebagai salah satu inovasi untuk mengembangkan klinik kesehatan dalam memberikan pelayanan yang optimal.

Bagi Para Bidan Lebih digiatkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidang komplementer yang mendukung pelayanan konvensional dengan mengikuti pelatihan-pelatihan yang ada dan terstandarisasi.

Bagi Masyarakat Pengguna Layanan kesehatan komplementer adalah pelengkap dan sebagai alternatif layanan kesehatan konvensional, namun layanan kesehatan komplementer yang

masyarakat, nilai probabilitas  $0,000 < 0,05$  dalam kaitan ini secara nyata ada perbedaan antara tingkat pengetahuan bidan dan masyarakat terhadap pengembangan layanan kebidanan komplementer di Kabupaten Tangerang,

benar dan terstandar dapat meningkatkan kesehatan masyarakat dan melengkapi apa yang tidak ada dalam layanan konvensional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Harding, Debbie & Fourier, Maralyn. 2009. *New Zealand and Canadian Midwives' Use of Complementary and Alternative Therapy: New Zealand College of Midwives, Journal 40, Ed: April 2009.*
- Indarto AS S.Pd M Kes, 2016, *Herbal dan terapi komplementer sebagai produk inovasi dalam pelayanan kebidanan*, Jurusan Jamu Politeknik Kesehatan Surakarta
- Inggar Ratna Kusuma, 2018 *Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Perawatan Bayi Baru Lahir (Studi Kualitatif) Complementary Cares on Midwifery in new baby born ( Qualitative Study) Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA), Vol. XI, No. 1. Maret 2018*
- KepMenKes No 822/MenKes/SK/IX/1993 pasal 1 butir 1 tentang penyelenggaraan Program Pendidikan Bidan
- KepPres No 23 tahun 1994 Pasal 1 butir 1 tentang pengangkatan bidan sebagai pegawai tidak tetap berbunyi: "Bidan



- adalah seseorang yang telah mengikuti Program Pendidikan Bidan dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku".
- KepMenKes RI No.900/MenKes/SK/2000 tentang registrasi dan praktek bidan, pada pasal 1 ayat 1.
- Koc Z, Topatan S, Saqlam Z. 2012. *Use and attitudes complementary and alternative medicine among midwife in Turkey*. European Journal of Obstetric&Gynecology and Reproductive Biology Volume 160, Issue 2, Pages 131-136, February 2012
- Kostania,Gita 2015, *Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Komplementer Pada Bidan Praktek Mandiri Di Kabupaten Klaten*. GASTER Vol. XII No. 1 Februari 2015
- Lampiran KepMenKes No 871/MenKes/SK/VIII/1994 tentang petunjuk teknis pelaksanaan pengangkatan bidan sebagai pegawai tidak tetap, pada pendahuluan butir c dan pengertian organisasi.
- Lestari Puji Astuti,dkk 2017 *Peran Dan Fungsi Bidan Dalam Pelaksanaan Informed Consent Pada Kegawat Daruratan Obstetri Di Puskesmas* Program Studi D IV Kebidanan STIKES Karya Husada Semarang
- Moleong. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi Revisi.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2004). *Community & public health nursing*. 6th ed. St. Louis: Mosby Inc.
- Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PerMenKes No 572/MenKes/Per/VI/1996 pasal 1 ayat 1 tentang registrasi dan praktek bidan.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No: 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Jenis-Jenis Terapi Komplementer.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, No. : 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan
- Purwanto,Budi 2013, *Herbal dan Keperawatan Komplementer ( Teori, Praktik, Hukum dalam Asuhan Keperawatan)*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Putri,Anggita,Kompasiana *Apa-itu-ilmu-dan-apa-itu-pengetahuan* www.kompasiana.com diakses pada tanggal 7 September 2018
- Ridwan, Mailisna 2017, *Perbedaan Terapi Back Massage dan Akupresur Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa*, Tesis Pascasarjana USU 2017
- Soerjono Soekanto . 2007, *Sosiologi : suatu pengantar*Jakarta : Raja Grafindo Persada, Jakarta.

- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV.Afabeta.
- Samuel N, Zisk-Rony RT, Singer SR, et al. 2010. *Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among nurse-midwife in Israel*: Am.J Obstet Gynecol 2010;203:341.e1-7
- Sugiyono. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV.Afabeta.
- Singgih Santoso, 2014 *Menguasai Statistik Non Parametric*, Elek Media Computindo Jakarta
- Widyatuti,2008 *Terapi Komplementer Dalam Keperawatan*, Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 12, No. 1, Maret 2008; hal 53-57
- World Health Organization. (2012). *The health of indigenous peoples*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/en/index.html> diakses pada Tanggal 7 September 2018 Jam 10: 24.