

KEMAMPUAN MERAWAT PADA IBU PASCASEKSIO SESAREA DAN HUBUNGANNYA DENGAN NILAI BUDAYA

(Caring Ability of Postcaesarean Mothers and It's Association with Cultural Value)

Atik Hodikoh*, Setyowati**

*Program Studi Keperawatan Bogor, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
Jl. Dr. Sumeru no 116 Bogor, 16111

**Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Kampus UI Depok Jawa Barat 16424
Email: atik.hodikoh@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Kemampuan merawat pada ibu pascaseksio sesarea dipengaruhi berbagai faktor seperti karakteristik ibu, pengetahuan dan nilai budaya. Ibu pascaseksio sesarea memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi dalam melakukan perawatan diri dan perawatan bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kemampuan merawat diri pada ibu pascaseksio sesarea dan hubungan dengan karakteristik, pengetahuan, nilai budaya yang dianut dan perilaku budaya terkait perawatan ibu pascaseksio sesarea. **Metode:** penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional* dengan *purposive sampling* terhadap 66 ibu pascaseksio sesarea di lima rumah sakit di Jawa Barat. Instrumen yang digunakan terdiri dari instrumen karakteristik ibu meliputi umur, paritas, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, nilai budaya, perilaku budaya dan instrumen observasi kemampuan merawat. **Hasil:** terdapat hubungan bermakna antara karakteristik pekerjaan dan nilai budaya ibu dengan kemampuan merawat dengan korelasi r 0,295 dan 0,355 (nilai $p = 0,003$). **Diskusi:** perawat harus melakukan pendekatan budaya dalam memfasilitasi ibu untuk merawat diri dan merawat bayi sesuai dengan nilai budaya mereka, sehingga ibu dapat melakukan perawatan secara optimal.

Kata kunci: kemampuan merawat, nilai budaya, pekerjaan, perawatan pascaseksio

ABSTRACT

Introduction: Ability to care of postcaesarean mother affected by multifactor; maternal characteristic, knowledge and cultural values. Postcaesarean mother has high level of dependency in performing selfcare and baby care. The aim of this study was to identified of selfcare and baby care and relation with that factors and cultural behaviour associated postpartum care. **Methods:** this study used cross sectional design with a purposive sampling of 66 post caesarean mother in five hospital in West Java. Instrumen used consisted of maternal characteristic including ages, parity, job, income, knowledge, cultural values, cultural behaviour and observational instruments of the ability to care. **Results:** there was a significant relationship between job characteristic and cultural values with the ability to care, for the correlation r 0.295 and 0.355 (p value = 0.003). **Discussions:** nurses must perform a cultural approach in facilitating the mother to care for themselves and care for the baby in accordance with their cultural values, so that the mother can perform optimally care.

Keywords: ability to, cultural values, job, postcaesarean care

PENDAHULUAN

Seksio sesarea adalah suatu prosedur tindakan pembedahan untuk mengeluarkan bayi dari abdomen dengan melakukan insisi pada abdomen dan uterus ibu (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2005). Pertolongan persalinan melalui tindakan pembedahan atau seksio sesarea dapat menimbulkan komplikasi fisik dan psikososial pada ibu nifas, meskipun tindakan seksio sesarea merupakan tindakan yang paling aman dibandingkan dengan tindakan bantuan persalinan yang lain, namun tidak berarti tindakan seksio bebas dari risiko dan komplikasi yang menyertai (Pilliteri,

2003), termasuk tingkat ketergantungannya terhadap bantuan orang lain.

Tingkat ketergantungan dan kemampuan merawat diri dipengaruhi berbagai faktor antara lain usia, jenis kelamin, tingkat perkembangan, status kesehatan, pengalaman hidup, orientasi sosial kultural dan sumber daya yang ada akan menentukan apakah individu mampu merawat diri atau tidak. Orem menjelaskan bahwa kemampuan merawat dan memenuhi kebutuhan diri dapat dipelajari dan ditransfer dari satu individu ke individu yang lain, ditunjukkan dengan kemampuan mengatur dan menyesuaikan

diri dengan lingkungan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal selama siklus kehidupannya (Tomey & Alligood, 2006). Kondisi pascaseksio menggambarkan kondisi dengan tingkat ketergantungan tinggi terutama pada hari pertama pascaoperasi, sehingga ibu membutuhkan bantuan perawat untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan diri dan bayinya dan mendukung pencapaian kemandirian secara bertahap sampai ibu dapat memenuhi kebutuhan diri dan bayinya secara optimal tanpa bantuan orang lain.

Nilai budaya sebagai salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan masyarakat sangat erat kaitannya dengan kesehatan ibu nifas termasuk ibu pascaseksio sesarea, terlebih pada kondisi operasi seksio yang dipandang secara budaya sebagai kondisi persalinan yang tidak normal. Indonesia yang dikenal sebagai negara multikultur menunjukkan bahwa keragaman budaya sangat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat termasuk keyakinan dan perilaku kesehatan terkait dengan perawatan kehamilan, persalinan dan nifas. Peran sakit meliputi ekspektasi interpersonal, sosial dan kultural terhadap orang lain seperti keluarga, dokter, perawat dan terapis lainnya serta harapan dan bantuan yang diberikan orang lain terhadap dirinya sebagai bentuk koping dalam menyelesaikan masalahnya (Winkelman, 2009). Perilaku sakit, peranan sakit dan peranan pasien dipengaruhi oleh kelas sosial, perbedaan suku bangsa dan budaya, sehingga ancaman kesehatan yang sama yang ditentukan secara klinis akan menimbulkan reaksi berbeda di kalangan pasien (Foster & Anderson, 2006).

Faktor budaya atau kultur juga sangat berpengaruh terhadap perawatan ibu masa pasca partum selain masalah fisik dan psikososial, yang selanjutnya akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Nilai budaya dan praktik budaya akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayi, terlebih pada kondisi operasi seksio yang dipandang secara budaya sebagai kondisi persalinan yang tidak normal.

Berbagai penelitian tentang perawatan pospartum pada berbagai latar belakang budaya

sudah banyak dilakukan, dari hasil penelitian tersebut dapat dikelompokkan menjadi dua, budaya yang positif dan mendukung kesehatan seperti: 1) perawatan pemeliharaan kebersihan diri, meliputi: mandi wajib nifas, irigasi vagina dengan menggunakan rebusan air daun sirih, dan menempeli perut sampai vagina dengan menggunakan daun sirih, 2) perawatan untuk mempertahankan kesehatan tubuh, meliputi: perawatan dengan pemakaian pilis, pengurutan, walikdada, dan wowongan, 3) perawatan untuk menjaga keindahan tubuh, meliputi: perawatan dengan pemakaian parem, 4) melakukan kusus (pijat), memakai gurita, minum jamu, sale dan memakai batu hangat. Nilai Kebiasaan dan perilaku budaya negatif dan kurang mendukung atau bertentangan dengan kesehatan seperti: 1) duduk sender, tidur dengan posisi setengah duduk, 2) pemakaian gurita, dan minum jamu kemasan, 3) perawatan khusus, minum kopi dan minum air jamu wejahan, 4) tuum (tutup) mata (Manurung, 2010; Rina, 2010).

Peran perawat sangat penting dalam memfasilitasi ibu pascaseksio sesarea memenuhi kebutuhannya. Perawat maternitas dapat memberikan pelayanan secara holistik meliputi pelayanan fisik, psikososial, dan spiritual (Ladewig, P.W., *et al.*, 2002). Perawat sebagai orang pertama yang melakukan kontak dengan ibu, penting memahami metode dan pendekatan dalam perawatan ibu dan bayi, hanya dengan memahami dan menghargai keyakinan dan nilai budaya setiap ibu pascaseksio sesarea, perawat dapat membuat perencanaan sesuai dengan kondisi mereka (Wong, Perry, & Hockenberry, 2002). Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi karakteristik kemampuan merawat diri pada ibu pascaseksio sesarea dan hubungannya dengan karakteristik ibu.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian menggunakan *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, besar sampel menggunakan rumus estimasi presisi relatif, berdasarkan data survey nasional tahun 2007 didapatkan data angka kejadian

seksio sebanyak 22,8%, presisi relatif 10% dan derajat kepercayaan 95% sebanyak 66 orang. Untuk mengantisipasi *drop out*, sampel ditambah 10%, jadi total sampel sebanyak 73 orang. Cara menetapkan sampel berdasarkan dengan kriteria inklusi: ibu pascaseksio, hari kedua, kondisi ibu dan bayi sehat, bersedia menjadi responden, mampu membaca dan menulis serta mampu berbahasa Indonesia secara baik.

Alat pengumpulan data menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teori dan konsep yang terkait dengan variabel yang akan diteliti. Instrumen berupa kuesioner terdiri dari: karakteristik ibu (umur, pendidikan, penghasilan, paritas, agama dan suku, pengetahuan), kuesioner pengetahuan tentang perawatan pascaseksio yang terdiri dari 25 pertanyaan dengan rentang skor 0–25, kuesioner kemampuan merawat diri dan bayi pada ibu seksio berisi 25 pertanyaan dengan rentang skor 0–25, kuesioner nilai budaya dan kebiasaan budaya terkait perawatan pascaseksio berisi 25 item pernyataan dengan rentang skor 25–100 dan lembar observasi kemampuan merawat berisi 25 item butir kegiatan ibu pascaseksio yang diobservasi. Metode pengumpulan data dengan membagikan kuesioner kepada responden, menjelaskan tujuan penelitian, cara pengisian kuesioner, dan meminta responden mengisi kuesioner sesuai dengan pemahaman responden.

Analisis data univariat terhadap variabel karakteristik ibu pascaseksio dan kemampuan merawat meliputi: *mean*, *median*, standar deviasi dan proporsi. Analisis bivariat menguji hubungan antara karakteristik ibu, pengetahuan, nilai budaya dan perilaku budaya dengan kemampuan merawat diri dan bayinya pada ibu pascaseksio menggunakan uji independen t-test, uji anova dan uji korelasi pearson. Analisis multivariat untuk mengetahui hubungan pekerjaan dan nilai budaya dengan kemampuan merawat, menggunakan uji statistik regresi linier ganda.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat menunjukkan karakteristik responden memiliki rerata

umur 29,79 tahun, rerata skor pengetahuan 15,08, nilai budaya 77,23, kebiasaan perilaku responden 63,03 dan kemampuan merawat responden 11,82. Proporsi ibu pascaseksio dengan pendidikan tinggi 84,8%, tidak bekerja 84,8%, penghasilan terbanyak diatas 850.000 (68%), sebagian besar suku Sunda (59,5%), agama Islam (95,5%) dan sebagian besar paritas 2–4 (57,6%).

Tabel 2 menunjukkan hubungan antara karakteristik umur (p = 0,058), pandangan dan nilai budaya (p = 0,002), pekerjaan (p = 0,003), dan paritas (p = 0,147) dengan kemampuan

Tabel 1. Distribusi frekuensi umur, pengetahuan, nilai kebiasaan, perilaku ibu dan kemampuan melakukan perawatan diri pada ibu pascaseksio sesarea (N:66)

Karakteristik ibu	Nilai	
Umur	Mean	29,79
	Median	30,00
	SD	5,484
Pengetahuan	Mean	15,08
	Median	15,00
	SD	2,165
Nilai budaya	Mean	77,23
	Median	77,00
	SD	6,876
K e b i a s a a n perilaku	Mean	63,03
	Median	63,00
	SD	5,689
K e m a m p u a n merawat	Mean	11,82
	Median	12,00
	SD	4,739
Pendidikan	Rendah	15,2%
	Tinggi	84,8%
Pekerjaan	Tdk bekerja	84,8%
	Bekerja	15,2%
	≤ 850.000	38,8%
Penghasilan	>850.000	68,2%
	Sunda	59,1%
Suku/ras	Non Sunda	40,9%
	Islam	95,5%
Agama	Non Islam	4,5%
	1	37,9%
Paritas	2-4	57,6%
	>4	4,5%

Tabel 2. Hasil uji korelasi Pearson antara umur ibu, pengetahuan, pandangan dan nilai budaya, dan kebiasaan perilaku dengan kemampuan merawat pada ibu pascaseksio (N.66)

Variabel	Mean	SD	r	t	p Value
Umur	29,79	5,484	0,236		0,058
Pengetahuan	15,08	2,165	0,072		0,566
Pandangan dan nilai budaya	77,23	6,876	0,379		0,002
Kebiasaan/perilaku budaya	63,03	5,689	0,068		0,588
Pendidikan					
Rendah	12,80	4,050		0,71	0,481
Tinggi	11,64	4,863			
Pekerjaan					
Tdkbekerja	12,34	4,506		2,17	0,03
Bekerja	8,90	5,195			
Penghasilan					
≤ 850.000	11,52	4,512		-0,34	0,773
>850.000	11,96	4,885			
Suku/ras					
Sunda	11,31	4,674		-1,053	0,296
Non sunda	12,56	4,822			
Agama					
Islam	11,87	4,824		0,43	0,670
Non islam	10,67	2,517			
Paritas					
1	11,36	4,172			
2-4	11,71	4,981		1,98	0,147
>4	17,00	4,359			

* Uji korelasi Pearson

** Uji chi square

*** Uji Anova

merawat. Variabel tersebut untuk selanjutnya dilakukan uji multivariat regresi linier ganda.

Berdasarkan pemodelan akhir multivariat, didapatkan data bahwa faktor yang mempengaruhi kemampuan merawat adalah pekerjaan ibu dan nilai budaya ibu pascaseksio dengan koefisien determinasi (*R square*) 0,193 yang berarti bahwa model dapat menjelaskan 19,3% variasi variabel kemampuan merawat. Persamaan regresi adalah: Kemampuan merawat = -6,349-2,941 pekerjaan +0,295 pandangan dan nilai budaya. *R square* 0,193 atau 19,3%.

Model dapat memperkirakan kemampuan merawat dengan menggunakan variabel pekerjaan dan nilai budaya. Setiap kenaikan satu poin kemampuan merawat akan menurunkan 2,941 poin pekerjaan setelah dikontrol dengan nilai budaya artinya ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang kemampuan merawat lebih baik dibandingkan ibu yang bekerja dan setiap kenaikan satu poin kemampuan merawat akan meningkatkan nilai budaya sebesar 0,295 setelah dikontrol oleh variabel pekerjaan.

Hasil pemodelan akhir dengan menggunakan regresi linier diperoleh determinan (faktor penentu) utama kemampuan merawat dan bayi adalah faktor pandangan dan nilai budaya yakni sebesar 35,5%.

PEMBAHASAN

Budaya sebagai perilaku yang dipelajari adalah seluruh bagian praktik, keyakinan, institusi, adat istiadat, kebiasaan, mitos, dan

Tabel 3. Hasil pemodelan akhir hubungan karakteristik pekerjaan dan nilai budaya dengan kemampuan merawat

Karakteristik ibu	B	Beta	R square	p-value
Pekerjaan				
Tidak bekerja	-2,349	-0,224		0,053
Bekerja			0,193	
Nilai budaya	0,295	0,355		0,003
Constant	-6,349			

*variabel dependen kemampuan merawat

seterusnya yang dibangun oleh manusia dan diwariskan dari generasi ke generasi. Spigel (2005), mendefinisikan budaya sebagai perilaku yang dipelajari, sebagai sistem praktik, sebagai simbol, sebagai institusi dan pembentukan makna, sebagai kreativitas dan agensi. Leininger (2001) menjelaskan asumsi dari model keperawatan transkultural menyatakan bahwa kebudayaan atau kultural merupakan suatu hal yang dipelajari, dibagi dan dipindahkan. Aspek budaya meliputi nilai, norma dan cara hidup yang membimbing mereka berpikir, memutuskan dan bertindak sesuai dengan pola/cara yang dipilih (Leininger, 2001; Andrew & Boyle, 2003). Sehingga asuhan keperawatan seyogyanya dapat diberikan sesuai dengan tata cara, kebiasaan dan tradisi yang dapat diterima oleh masyarakat sesuai budaya yang dianut.

Camberlain (2005), menjelaskan bahwa budaya menggambarkan nilai, norma dan tradisi yang mempengaruhi persepsi, pemikiran, interaksi dan pembuatan keputusan individu tentang suatu hal. Individu yang terlahir dalam lingkungan kompetensi budaya yang baik akan dapat mengembangkan kompetensi budaya untuk dirinya, keterampilan budaya digambarkan sebagai kemampuan menjadi contoh, menyediakan waktu sebanyak mungkin untuk memahami budaya orang lain. Pemahaman tentang kompetensi budaya dapat diaplikasikan pada semua area termasuk keperawatan.

Hubungan antara asuhan keperawatan dan budaya menurut Leininger adalah bahwa keperawatan dan budaya merupakan dua hal yang saling terikat dan tidak terlepas. Konsep mayor yang mendasari keperawatan transkultural yaitu konsep *care* (asuhan) dan *culture* (kebudayaan). Kebudayaan (*culture*) didefinisikan sebagai pengetahuan tentang nilai, keyakinan, norma dan cara hidup yang dipelajari, dibagi dan dipindahkan, juga sebagai suatu hal yang dipelajari secara turun-temurun (Andrew & Boyle, 2003). Asuhan keperawatan peka budaya adalah asuhan keperawatan yang diberikan dengan mempertimbangkan budaya klien dan memfasilitasi klien untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan sehingga menghasilkan bentuk asuhan yang

kreatif dan bermakna yang merupakan bagian dari kualitas pelayanan kesehatan (Leininger, 2001; Tomey & Alligood, 2006).

Pada dasarnya perilaku dan ritual budaya yang mendukung tidak bertentangan dengan kesehatan diperbolehkan sebagai suatu keragaman budaya yang mewarnai tahapan kehidupan wanita pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Studi fenomenologi Hodikoh (2011), tentang nilai budaya dan kebiasaan ibu pascasesio sesarea menyatakan ada lima tema, yaitu 1) pandangan ibu terhadap persalinan operasi seksio merupakan persalinan yang tidak normal, 2) pantangan makanan dan perilaku selama masa nifas yang dianut sesuai dengan nilai budaya yang mendominasi ibu pascasesio selama nifas, 3) anjuran makanan dan perilaku yang harus diikuti tentang perawatan pascasesio sesuai dengan nilai budaya yang mendominasi ibu, 4) kebutuhan informasi dan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan perawatan bayi pada ibu pascasesio dan 5) ibu pascasesio lebih tergantung pada keluarga untuk merawat ibu dan bayinya

Menjadi orang tua adalah suatu proses pencapaian peran dan transisi peran yang dimulai dari masa kehamilan sampai bayi lahir dan terbentuknya peran ibu dalam pola asuh. Transisi peran berakhir ketika orang tua mengembangkan sikap nyaman dan percaya diri menampilkan perilaku peran sebagai orang tua yang terdiri dari dua komponen yaitu: 1) kemampuan dan keterampilan dalam aktivitas merawat bayi seperti menggendong, memberi makan, memakaikan baju, memandikan dan melindungi bayi dari bahaya, dan 2) internalisasi nilai, sikap dan kesadaran terhadap kebutuhan dan keinginan bayi (Lowdermilk, Perry & Bobak, 1999; 2002).

Kemampuan ibu untuk memenuhi kebutuhannya dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain; usia, jenis kelamin, tingkat perkembangan, status kesehatan pengalaman hidup, orientasi sosial kultural dan sumber daya yang ada yang akan menentukan apakah individu mampu menjadi agen *self care* bagi dirinya atau tidak (Alligood & Marriner – Tomey, 2006). Faktor yang mempengaruhi status fungsional ibu pascapartum antara

lain; 1) paritas, 2) kesehatan selama hamil, 3) lama dan jenis persalinan, 4) temperamen bayi, 5) metode pemberian makanan bayi, 6) status pendidikan dan social ekonomi, 7) kepuasan terhadap perilaku keibuan dan peran sebagai ibu, dan 8) besarnya dukungan sosial (May & Mahlmeister, 2003). Peran perawat dalam memfasilitasi kompetensi ibu untuk mencapai rasa percaya diri menjalani perannya sebagai ibu dan mengesampingkan egonya untuk kepentingan bayinya (Lowdermilk, Perry & Bobak, 1999).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa nilai budaya dan pandangan masyarakat berhubungan erat dengan kemampuan ibu dalam merawat diri dan merawat bayinya.

Sesuai dengan peran perawat sebagai fasilitator, edukator, konselor dan mitra bagi ibu, seyogianya dapat memfasilitasi ibu pascaseksio mencapai peran yang diharapkan sebagai ibu. Keluarga sebagai sistem pendukung utama dan masyarakat sebagai satu kesatuan system termasuk didalamnya nilai dan praktik budaya memungkinkan asuhan keperawatan diberikan secara holistik dan komprehensif.

Saran

Perawat maternitas dapat memberikan asuhan keperawatan secara holistik dengan mempertimbangkan keragaman nilai budaya ibu pascaseksio dan memberikan intervensi berbasis budaya untuk mencapai kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

KEPUSTAKAAN

Andrew & Boyle, 2003. *Transcultural Concept in Nursing Care, fourth edition*, New York: Lippincott Williams & Wilkins.
Callister, LC., Semenic, S., Foster, JC., 2001. *Cultural and Spiritual Meanings of Childbirth, Orthodox Jewish and Mormon Women*, (Online), (<http://jhn.sagepub.com/content/17/3/280.abstract>, diakses tanggal 12 Maret 2011)

Coffman, Marren J., 2004. Cultural caring in nursing practice: a meta-synthesis of qualitative research. *Journal of Cultural Diversity, September 22, 2004*, (Online), (<http://www.highbeam.com/doc/1G1-125337671.html>, diakses tanggal 22 Mei 2011)

Doseey, BM., Keegan, L., 2009. *Holistic Nursing, a Handbook for Practice, 5th edition*, USA: Jones and Bartlett Publishers, LLC.

Jeffreys, MR., 2006. *Teaching Cultural Competence in Nursing and Health Care: Inquiry, Action and Innovation*, New York: Springer Publishing Company.

Kemenkes, 2009. *Draft Standar Pelayanan Keperawatan*, Jakarta: tidak dipublikasikan.

Lowdermilk, DL., Perry, S.E., Bobak, I.M., 2005. *Maternity and Women Health Care, 7th ed*, Philadelphia: Mosby.

Machmudah, Setyowati, Rahmah, Nurahmawati, 2010. *Pengaruh Persalinan dengan Komplikasi terhadap Kemungkinan terjadinya Postpartum Blues di Kota Semarang*, Manuscript, tidak dipublikasikan

Manurung, YD., 2010. Perawatan Pospartum Menurut Perspektif Budaya Jawa, (Online), (<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/17200>, diakses tanggal 14 Maret 2011).

Murray & Mckinney. 2007. *Foundation of Matrnal-Newborn Nursing*, Singapore: Elseiver.

Nababan, 2010. Tingkat Kemandirian Ibu Post Seksio Sesarea dalam Merawat Diri dan Bayinya selama Early Postpartum di RSUP Adam Malik Medan, (Online), (<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/20014>, diakses tanggal 16 Maret 2011).

Nurachmawati, A., Anggraeni, I., 2010. Tradisi Kepercayaan Masyarakat Pesisir menangani Kesehatan Ibu di Desa Tanjung Limau Muara Badak Kalimantan Timur tahun 2008, *Jurnal Kesehatan reproduksi, Vol. 1 No. 1, Desember 2010*.

- Pilliteri, A., 2003. *Maternal and Child Health Nursing, Care of Childbearing and Childrearing Family*, Philadelphi: Lippincott. Williams & Wilkins.
- Rina, 2010. Perawatan pospartum menurut perspektif budaya Aceh, (Online), (<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/19116>, diakses tanggal 13 Februari 2011).
- Srivastava, RH. 2007. *The Health care Profesional, Guide to Clinical Cultural petence*, USA: Canada, Mosby-Elseiver.
- Swasono, MF., 1998. *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi dalam Konteks Budaya*, Jakarta: UI-Press.
- Tomey, AM., Alligood, MR., 2006. *Nursing Theory, Utilization and Application*, USA; Philadephia.