

# PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I DI RUMAH SAKIT Dr. R HARDJANTO BALIKPAPAN TAHUN 2020

Eli Rahmawati<sup>1)</sup>, Sriyayi<sup>2)</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kaltim, JL. MT Haryono No 30 Balikpapan, 76125

<sup>2</sup> Departemen Kebidanan RS DR. R Harjanto Balikpapan Jl Tanjung Pura No. 1 Balikpapan 76111  
E-mail: el.rahmahadi@gmail.com

## Abstract

*The first stage of childbirth consists of contractions which can press on the nerve endings, causing pain stimulation. Approximately 90% of deliveries are accompanied by pain and 7-14% are not. Therapeutic communication can reduce the thought of anxiety on the patient, reducing the patient doubts therefor providing stimulation of calm and reducing pain. To determine the effect of therapeutic communication on the intensity of latent phase I labor pain. Quasi experiment method and one group pretest - posttest research design. The sample of this research was 17 latent phase I stage mothers with purposive sampling technique as many as 17 people. Observational research instrument. The data analysis technique is univariate analysis with the mean, median, standard deviation, minimum and maximum mean values, while the bivariate analysis uses paired t test. Pre-experimental labor pain average of 6.33, post-experimental average of 3.92. There is an effect of therapeutic communication on the intensity of labor pain during the latent phase of the p value of 0.000. Therapeutic communication affects labor pain. Therapeutic communication can be recommended in midwifery care for delivery and to make therapeutic communication standard procedure.*

**Keywords:** Therapeutic Communication, Labor Pain Intensity

## Abstrak

Pada kala I kontraksi dapat menekan ujung syaraf sehingga menimbulkan rangsangan nyeri. Kurang lebih 90% persalinan disertai rasa nyeri dan 7-14% tidak disertai nyeri. Komunikasi terapeutik dapat mengurangi beban perasaan dan rasa takut yang ada pada pasien, mengurangi keraguan pasien sehingga memberikan stimulasi ketenangan dan mengurangi nyeri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri persalinan kala I Fase Laten. Metode *quasi eksperimen* dan rancangan penelitian *one group pretest – posttest*. Sampel penelitian adalah ibu bersalin kala I fase laten dengan teknik sampel *purposive sampling* sebanyak 17 orang. Instrument penelitian observasi. Analisa data univariat dengan nilai tengah mean, media, standar deviasi, minimum dan maksimum sedangkan analisa bivariat dengan uji *paired t test*. Nyeri persalinan pre eksperimen rata-rata 6,33, sesudah eksperimen rata-rata 3,92. Ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase laten. Komunikasi terapeutik berpengaruh terhadap nyeri persalinan. Komunikasi terepeutik dapat direkomendasikan pada asuhan kebidanan pada persalinan dan membuat standar prosedur komunikasi terapeutik.

**Kata Kunci:** Komunikasi Terapeutik, Intensitas Nyeri Persalinan

## PENDAHULUAN

*Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah merupakan salah satu tujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (Kemenkes RI, 2019). AKI di Indonesia masih sangat tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Di Indonesia AKI pada tahun 2017 sebanyak 255 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2019 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan merupakan angka kematian ibu tertinggi di Negara ASEAN. Penyebab paling besar adalah perdarahan 28%, pre eklamsia-eklamsia sebanyak 22% dan infeksi sebanyak 9%. Salah satu penyebab AKI adalah adanya penyulit dalam persalinan (Achadi, 2019).

Berdasarkan penelitian di Amerika Serikat 70% sampai 80% wanita yang melahirkan mengharapkan persalinan berlangsung tanpa rasa nyeri. Berbagai cara dilakukan agar ibu melahirkan tidak selalu merasa sakit dan merasa nyaman. Saat ini 20% hingga 50% persalinan di rumah sakit swasta di Indonesia dilakukan dengan operasi Caesar untuk menghindari nyeri. Mengadopsi pendapat Farer dan Mender yang dikutip oleh (Bangun, 2013), rasa nyeri persalinan dapat dikurangi baik dengan menggunakan metode farmakologik maupun nonfarmakologik. Teori gerbang kendali menyatakan bahwa

banyak faktor yang mempengaruhi persepsi individu mengenai intensitas nyeri, dan sebagian dari faktor ini adalah psikologis bukan fisiologis. Salah satu faktor yang dapat dilakukan adalah dengan Bidan dapat memberikan dukungan mental dengan memberikan komunikasi yang baik kepada ibu bersalin selama proses persalinan, yang dikenal dengan Komunikasi Teraupetik (Bangun, 2013).

Proses persalinan selalu identik dengan rasa nyeri yang akan dialami. Secara fisiologis nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka servik dan mendorong kepala bayi ke arah panggul. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi servik, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di servik. Kondisi nyeri seperti ini akan membuat ibu menjadi cemas dalam menghadapi proses persalinan (Siti Bandiyah, 2019). Kecemasan yang tidak teratasi juga merupakan prediktor terjadinya nyeri selama melahirkan yang akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Sebaliknya nyeri selama melahirkan juga menyebabkan timbulnya kecemasan, sehingga antara stress, kecemasan, ketakutan dan nyeri merupakan

siklus yang berkesinambungan (Rilyani, Arianti, & Wiagi, 2017)

Mengadopsi pendapat Farer dan Mender yang dikutip oleh (Bangun, 2013) rasa nyeri persalinan dapat dikurangi baik dengan menggunakan metode farmakologik maupun nonfarmakologik yang terkait dengan tiga tujuan dasar pengurangan nyeri persalinan yaitu mengurangi perasaan nyeri dan tegang, menjaga agar pasien dan janinnya sedapat mungkin tetap terbebas dari efek depresif yang ditimbulkan oleh obat, dan mencapai tujuan ini tanpa mengganggu kontraksi rahim. Teori gerbang kendali menyatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi persepsi individu mengenai intensitas nyeri, dan sebagian dari faktor ini adalah psikologis bukan fisiologis (Bangun, 2013).

Dukungan dalam persalinan adalah salah satu faktor yang dapat mengurangi rasa nyeri persalinan. Pemberian dukungan ini adalah menjadi tugas bidan, dimana bidan harus bisa tanggap dalam memberikan asuhannya, disini komunikasi sangat diperlukan. Dalam dunia kesehatan ataupun kebidanan, teknik komunikasi dikenal dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dapat memberikan dampak terapeutik dengan mempercepat proses kesembuhan pasien. Langkah-langkah komunikasi terapeutik yang dapat

dilakukan pada ibu bersalin antara lain menjalin hubungan yang saling percaya (BHSP), hadir mendampingi klien selama persalinan, mendengarkan keluhan pasien selama proses persalinan, memberikan sentuhan dalam pendampingan klien, memberikan informasi tentang kemajuan persalinan, memandu persalinan, mengadakan kontak fisik dengan pasien, memberi pujian kepada pasien atas usaha yang telah dilakukannya dan memberi ucapan selamat atas kelahiran bayinya (Bangun, 2013).

Berdasarkan data di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan jumlah seluruh persalinan tahun 2018 adalah sebanyak 1.524 persalinan dengan kasus *sectio caesarea* sebanyak 635 kasus (41.7%). Dari 635 persalinan *section caesarea* sebanyak 325 persalinan (51.18%) bukan karena faktor medis tetapi atas permintaan sendiri, alasan yang paling sering dikemukakan adalah tidak tahan mengalami nyeri persalinan (Data RS. Dr. R. Hardjanto Balikpapan, 2019).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan melalui wawancara terhadap ibu yang akan melahirkan sebanyak 5 orang mengenai pelayanan bidan dalam berkomunikasi dan memberikan pelayanan, semua menyatakan bahwa bidan kurang berkomunikasi untuk menanyakan keluhan-keluhan pasien, kurang memberikan informasi mengenai

persalinan, bidan lebih banyak mengarahkan untuk persiapan persalinan tapi sedikit dalam berkomunikasi untuk memberikan support mental pada ibu. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase laten pada ibu bersalin di Ruang Bersalin Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan tahun 2020.

## METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Dr. R. Hardjanto Balikpapan pada bulan Maret-Mei 2020. Metode penelitian kuantitatif, studi analitik dengan *quasi eksperimen*, desain penelitian yang digunakan *one group pretest – posttest*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Accidental sampling* sebanyak 17 ibu bersalin fase laten saat dilakukannya penelitian.

Variabel independen adalah komunikasi terapeutik, variabel dependen intensitas nyeri persalinan, metode pengumpulan data yang dilakukan selama penelitian: mengukur intensitas nyeri sebagai pretest dan melakukan komunikasi terapeutik kepada responden selama 15 sampai 20 menit dan melakukan tanya jawab dengan responden setelah itu peneliti mengukur intensitas nyeri sebagai post test.

Analisa data menggunakan uji t dependent.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas Ibu Bersalin di RS dr. Hardjanto Balikpapan

Variabel	Frekwensi	Prosentase
<b>Umur</b>		
< 20 tahun	3	25.0
20-35 tahun	7	58.3
> 35 tahun	2	16.7
<b>Pendidikan</b>		
SMP	1	8.3
SMA	8	66.7
Perguruan Tinggi	3	25.0
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	8	66.7
PNS/ABRI	3	8.3
Pegawai Swasta	1	25.0
<b>Paritas</b>		
Primipara	3	25.0
Multipara	8	66.7
Grandemulti	1	8.3
<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

Sumber data primer 2020

Dari tabel 1 diketahui karakteristik umur ibu sebagian besar dalam rentang antara 20-35 tahun sebanyak 7 orang (58.3%), pendidikan sebagian besar responden SMA sebanyak 8 orang (66.7%), sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 8 orang (66.7%), dan sebagian besar responden adalah multipara sebanyak 8 orang (66.7%).

Tabel 2. Hasil analisis Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah diberi Perlakuan Komunikasi Terapeutik Pada Ibu Bersalin di RS Dr. R Harjanto

Variabel	Kelompok	Mean ± SD	Median (Min-Max)	CI 95%
Nyeri Persalinan	Pretest	6,33±0,88	6,00 (5-8)	5,77-6,90
	Posttest	3,92±0,79	4,00 (3-5)	3,41-4,42

Sumber : data primer, 2020

Hasil analisis pada tabel 2 menunjukkan Nyeri persalinan sebelum perlakuan diperoleh nilai rata-rata (mean) 6,33, nilai median 6,00, nilai standar deviasi 0.888, nilai minimum 5 dan nilai maksimum 8 dengan nilai confidence interval 5,77-6,90 yang berarti nilai rata-rata berada pada rentang 5,77 sampai 6,90. Sedangkan setelah diberikan perlakuan nilai mean 3,92, nilai median 4,00, nilai standar deviasi 0,793, nilai standar error 0,229, nilai minimum 3 dan nilai maksimum 5 dengan nilai confidence interval 3,41-4,42 yang berarti nilai rata-rata tepat dan berada pada rentang 3,41 sampai 4,42.

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 3 Perbedaan Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah dilakukan Komunikasi Terapeutik di Ruang Bersalin Rumah Sakit dr. R. Hardjanto Balikpapan

Variabel	Kelompok	Mean ± SD	t <sub>hitung</sub>	P value
Nyeri Persalinan	Pretest	2,417±0,515	16,258	0,000*
	Posttest			

\*Uji t independent

Sumber : data primer, 2020

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 3 perbedaan nyeri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan diperoleh hasil nilai p value  $0,000 < \alpha 0,05$  dan nilai  $t_{hitung} 16,258 > t_{tabel} (n-2) (1/2\alpha) = 2,2009$  yang menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan komunikasi terapeutik pada ibu bersalin di ruang bersalin Rumah Sakit . dr. R. Hardjanto Balikpapan.

## Pembahasan

### Karakteristik Responden

Hasil penelitian dari 17 orang responden yang diteliti, sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun yaitu sebesar 58,3%, hal ini menjelaskan bahwa sebagian besar ibu hamil dalam kondisi persalinan dalam rentang usia reproduksi sehat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam usia reproduksi sehat, dan secara fisiologis pada usia tersebut memungkinkan ibu masih kuat menahan nyeri persalinan. Namun demikian respon nyeri seseorang sangat individual dan dipengaruhi berbagai faktor seperti lingkungan, ras, tindakan tertentu, dan juga pola coping seseorang dalam

menghadapi nyeri. Menurut (Notoatmodjo, 2012) bahwa umur merupakan salah satu sifat karakteristik yang utama. Umur mempunyai hubungan pengalaman terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit dan pengambilan keputusan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan SMA yaitu 66.7%. Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Ibu yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut (Notoatmodjo, 2012)).

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga yaitu 66.7%. Ibu yang mempunyai pekerjaan yang berlebihan akan mengganggu saat kehamilan. Menurut (Prawirohardjo, 2010) kelelahan fisik maupun mental akan berpengaruh terhadap kehamilan dan proses persalinan ibu.

Hasil penelitian yang lainnya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu adalah multipara yaitu 66.7%. Prawirohardjo, (2010) menjelaskan ibu yang telah mengalami nyeri sebelumnya memiliki tingkat nyeri yang lebih ringan dari pada ibu yang belum pernah merasakan nyeri sebelumnya. Pada paritas ibu

yang primipara intensitas kontraksi uterus lebih kuat dibandingkan pada ibu yang multipara dan ibu multipara memiliki pengalaman persalinan sebelumnya akan lebih mudah beradaptasi dengan nyeri dibandingkan dengan ibu yang belum pernah memiliki pengalaman dalam hal ini ibu primipara.

### **Nyeri Persalinan Sebelum Perlakuan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nyeri persalinan adalah 6,33 yang berarti nyeri pada katagori sedang, dengan nyeri minimum adalah 5 dan nyeri maksimum adalah 8, sehingga dapat dikatakan bahwa rata-rata nyeri responden berada dalam katagori sedang sampai berat. Nyeri pada persalinan dialami terutama selama kontraksi. Persepsi terhadap intensitas nyeri persalinan bervariasi bagi setiap wanita, biasanya digambarkan sebagai nyeri paling ekstrim yang pernah dialami. Nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor fisiologis dan psikologis (Sulistiyawati, 2009)

Intensitas nyeri sebanding dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang terjadi, nyeri bertambah ketika mulut rahim dalam dilatasi penuh akibat tekanan bayi terhadap struktur panggul diikuti regangan dan perobekan jalan lahir. Nyeri persalinan unik dan berbeda pada setiap individu karena nyeri tidak hanya dikaitkan dengan kondisi

fisik semata, tetapi berkaitan juga dengan kondisi psikologis ibu pada saat persalinan (Siti Bandiyah, 2019).

Nyeri persalinan dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama (Llewellyn-Jones, 2001).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018) menunjukkan bahwa sebelum dilakukan komunikasi terapeutik rata-rata nyeri persalinan berada pada tingkat berat dengan rata-rata 7.2. Penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2017) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa rata-rata nyeri persalinan sebelum dilakukan komunikasi terapeutik berada pada tingkat berat yaitu 7.8 (Aulia, Ulfa, Armi, & Masnarivan, 2017).

### **Nyeri Persalinan Sesudah Perlakuan**

Rerata hasil penelitian ini, nyeri persalinan adalah 3,92 yang berarti nyeri pada katagori sedang, dengan nyeri minimum adalah 3 dan nyeri maksimum adalah 5, sehingga dapat dikatakan bahwa

nyeri berkisar antara nyeri ringan sampai sedang. Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri persalinan baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Pengurangan rasa nyeri dengan metode non farmakologis salah satunya dengan metode komunikasi terapeutik. Perhatian dan bantuan yang diberikan dapat mengurangi nyeri yang dialami ibu. Dialog yang disampaikan secara lembut dan menenangkan dapat mengalihkan perhatian ibu dan rasa kurang nyaman yang sedang dialaminya (Prawirohardjo, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan komunikasi terapeutik terjadi penurunan nyeri dimana responden yang awalnya mengalami nyeri berat turun menjadi nyeri ringan sedangkan responden yang mengalami nyeri sedang turun menjadi nyeri ringan, sehingga setelah dilakukan komunikasi terapeutik tidak ada lagi yang mengalami nyeri berat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018) menunjukkan bahwa setelah dilakukan komunikasi terapeutik rata-rata nyeri persalinan berada pada tingkat ringan dengan rata-rata 3.4. (Dewi, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2017) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa rata-rata nyeri persalinan setelah dilakukan komunikasi

terapeutik berada pada tingkat berat (Aulia et al., 2017)

### **Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Nyeri Persalinan**

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin di Ruang Bersalin Rumah Sakit dr. R. Hardjanto Balikpapan ditunjukkan dengan nilai *p value* 0,000.

Komunikasi terapeutik dapat memberikan dampak terapeutik dengan mempercepat proses kesembuhan pasien. Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam komunikasi dengan ibu bersalin antara lain menjalin hubungan yang mengenaikan dengan klien (*rapport*), hadir mendampingi klien selama persalinan, mendengarkan keluhan-keluhan pasien selama proses persalinan, memberikan sentuhan dalam pendampingan klien, memberikan informasi tentang kemajuan persalinan, memandu persalinan, mengadakan kontak fisik dengan pasien, memberi pujian kepada pasien atas usaha yang telah dilakukannya dan memberi ucapan selamat atas kelahiran bayinya (Bangun, 2013).

Pentingnya komunikasi terapeutik dalam menurunkan rasa nyeri yang ditimbulkan oleh persalinan sangat diperlukan, oleh karena itu bidan dalam persalinan

harus bisa membantu menimbulkan rasa percaya diri, karena bila klien itu sendiri grogi atau gugup dalam persalinannya baik fisik ataupun mental belum siap maka timbul rasa ketakutan sehingga rasa nyeri akan semakin bertambah (Kartini Kartono, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018) menunjukkan bahwa pengaruh komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri persalinan (Dewi, 2018). Penelitian ini juga selaras dengan penelitian Lajuna, (2014) dengan judul penelitian Efektivitas Komunikasi Terapeutik terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif (4-8 cm) di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh hasil uji t-test komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri persalinan diperoleh nilai  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ) (Lajuna, Lia, 2019). Demikian juga dengan penelitian Maria (2015) dengan judul penelitian hubungan komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri pada persalinan kala I di BPM "B" Bukit Tinggi tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri pada pada ibu bersalin kala I di BPM B Bukittinggi tahun 2015 (Maria, 2017)

### **SIMPULAN**

Ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap intensitas

nyeri persalinan kala 1 fase laten pada ibu bersalin di Ruang Bersalin Rumah Sakit dr. R. Hardjanto Balikpapan.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Direktur dr. R. Hardjanto Balikpapan Kalimantan Timur yang telah memberikan izin kepada peneliti dan Ibu telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E. L. (2019). Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia. *Rakerkernas 2019*, 1–47.
- Aulia, F., Ulfa, Y., Armi, Y., & Masnarivan, Y. (2017). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I di BPM M “ B ” Bukittinggi. *Fivi Aulia, Yunifet Ulfa, Yeltra Armi, Yeffi Masnarivan*, 8(1), 75–79.
- Bangun, A. (2013). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Dengan Nyeri Persalinan.
- Dewi, P. N. (2018). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Rsud Kota Kendari*. Retrieved from <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/id/eprint/755>
- Kartini Kartono. (2013). *Patologi Sosial 1*.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf)
- Lajuna, Lia, R. M. (2019). *Efektivitas Komunikasi Terapeutik*.
- Llewellyn-Jones, D. (2001). *Dasar-dasar Obstetri & Ginekologi*.
- Maria, R. D. (2017). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Di BPM “B” Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35730/jk.v7i1.306>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. In *Rineka Cipta*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rilyani, Arianti, L., & Wiagi. (2017). Pengaruh Counter Pressure Terhadap Skala Nyeri

Persalinan Di Rumah Sakit  
Daerah May. Jend. Hm.  
Ryacudu Kotabumi Lampung  
Utara Tahun 2017. *The  
Journal of Holistic Healthcare*,  
11(4), 257–264.

Siti Bandiyah. (2019). *Kehamilan,  
Persalinan & Gangguan*.  
Yogyakarta: Nuha Medika.

Sulistyawati. (2009). *Perawatan  
Ibu Bersalin*.