MADU
Jurnal Kesehatan

Studi Literatur Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I

Study of Literature Effect of Therapeutic Communication on The Intensity of Stage I Labor Pain

Sri Ayu Ariyanti Datuela[1], Dwi Nur Octaviani Katili[2], Sugianto[3]
[123]Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
Email: *sriayu.datuela@gmail.com*

Madu Jurnal Kesehatan
DIV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
Homepage : journal.umgo.ac.id/index.php/madu
P-ISSN: 2301-5683

Riwayat Artikel
Diterima : 00-00-20xx
Disetujui : 00-00-20xx
Diterbitkan : 00-00-20xx

ABSTRACT

SRI AYU ARIYANTI DATUELA. Literature study about the influence of therapeutic communication on The Intensity of Stage I childbirth Pain in Active Phase. Supervide by DWI NUR OCTAVIANI KATILI as the chairman of supervisory and SUGIANTO as member.

Pregnant women often worry about the pain during childbirth and how they will react to deal with the pain. Pain management in childbirth can be applied non-pharmacologically, one of which is by means of therapeutic communication which aims to help reduce pain, anxiety, and a shorter and more meaningful of childbirth. The objective of research was to obtain the influence of therapeutic communication on The Intensity of Stage I childbirth pain in active phase. The method used library research or literature review. The search for published articles on Google Schoolar and Garuda obtained 5 journals. Research Results, Based on 5 literature reviewed by researchers Dina Indarsita, et al (2015), Lia Lajuma, et al (2015), Ninik Suhartini (2015), Fivi Aulia, et al (2016), Vivin Yuni Astutik, et al (2016), that based on In his study, there was an effect of therapeutic communication on the intensity of pain in the active phase of labor. Conclusion, the study found that there is an effect of therapeutic communication on the intensity of labor pain during the active phase of labor.

Keywords: Therapeutic Communication, Active Phase I Labor Pain.

ABSTRAK

SRI AYU ARIYANTI DATUELA. Studi Literature: Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif, dibimbing oleh DWI NUR OCTAVIANI KATILI sebagai ketua dan SUGIANTO sebagai anggota.

Wanita hamil sering merasa khawatir tentang nyeri yang akan mereka alami saat persalinan dan bagaiman mereka akan bereaksi untuk mengatasi nyeri tersebut. Manajemen nyeri pada persalinan dapat diterapkan secara nonfarmakologis, salah satunya adalah dengan komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk membantu mengurangi nyeri, kecemasan, dan waktu persalinan menjadi lebih singkat dan bermakna. Tujuan Penelitian ini Untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Metode Penelitian ini Menggunakan metode studi kepustakaan atau *literatur review*. Penelusuran artikel publikasi pada *Google Schoolar* dan Garuda diperoleh jurnal sebanyak 5 jurnal. Hasil Penelitian, Berdasarkan 5 literatur yang di*review* peneliti Dina Indarsita, dkk (2015), Lia Lajuma, dkk (2015), Ninik Suhartini (2015), Fivi Aulia, dkk (2016), Vivin Yuni Astutik, dkk (2016), bahwa berdasarkan studinya terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Simpulan, Didapatkan studi hasil bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif.

PENDAHULUAN

Persalinan sering kali menjadi hal yang menakutkan bagi sebagian perempuan hamil. International Association for study of pain (IASP) mendefinisikan bahwa nyeri dalam persalinan merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, dan muncul dari kerusakan jaringan secara potensional yang menunjukkan adanya nyeri protektif bagi tubuh, serta menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri tersebut. Rasa nyeri, tegang, dan takut, pada ibu hamil dapat menghasilkan hormon katekolamin (hormon stres) yang berlebihan.

Tingkat hormon katekolamin yang tinggi dalam darah dapat memperpanjang persalinan dengan mengurangi kontraksi rahim atau his, serta dapat merugikan janin dengan mengurangi aliran darah menuju plasenta. Keadaan ini dapat mengakibatkan persalinan menjadi kurang

terkendali dan dapat memungkinkan terjadinya trauma pada bayi.[1]

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014, bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 jiwa, Vietnam 49 jiwa, Thailand 26 jiwa, Brunei 27 jiwa dan Malaysia 29 jiwa. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya di negara lain adalah karena perdarahan, infeksi, dan eklamsia. Di dalam perdarahan dan infeksi sebagai penyebab kematian, sebenarnya tercakup pula kematian akibat abortus, terinfeksi, dan persalinan lama atau partus lama. Sedangkan kejadian partus lama, salah satu penyebabnya adalah ketegangan dan ketakutan yang memperberat rasa nyeri persalinan sehingga akhirnya memperlambat kelahiran bayi.[2]

Berdasarkan hasil data profil kesehatan Indonesia tahun 2017, jumlah ibu bersalin ialah 4,249,137 jiwa (83,67%).[3] Pada tahun 2018 jumlahnya mengalami peningkatan yakni berjumlah 4,351,389 jiwa (86,28%).[4] Partus lama sering terjadi pada kala I persalinan, sehingga kala ini menjadi titik waspada bagi bidan untuk mengetahui apakah pasien dapat bersalin secara normal atau tidak. Kala I menjadi kala yang paling lama, dengan nyeri diakibatkan oleh his dan dilatasi serviks yang harus dihadapi oleh pasien.

Menurut Mander, nyeri persalinan dapat mempengaruhi ventilasi, sirkulasi, metabolisme, dan aktivitas uterus. Dampak nyeri yang tidak teratasi saat persalinan bisa menyebabkan tekanan darah meningkat, dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu.[5] Tidak jarang kehamilan membawa stres atau rasa khawatir serta cemas, sehingga membawa dampak dan pangaruh terhadap fisik dan psikologis pada ibu maupun janin yang dikandungnya, misalnya mengakibatkan kecacatan dan kemunduran kepandaian. [6]

Bagi primigravida diberikan waktu 1 jam untuk membuka serviks sebanyak 1 cm, dan bagi multigravida hanya setengah jam untuk membuka serviks sebanyak 1 cm. Perasaan khawatir terhadap rasa nyeri yang akan mereka alami pada saat melahirkan, serta bagaimana mereka akan bereaksi untuk mengatasi nyeri tersebut adalah diperlukannya peran bidan. Untuk itu menjadi kewajiban seorang bidan untuk membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman dalam persalinan.[5]

Faktor yang mempengaruhi nyeri pada persalinan ialah presepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan yang dipengaruhi oleh budaya individu yang mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin. Dipengaruhi juga oleh emosi, cemas, dan takut. Pada saat tubuh dalam keadaan stres, hormon katekolamin akan dilepaskan sehingga tubuh memberikan respon untuk “bertempur atau lari”, namun sebaliknya dalam kondisi yang rileks justru bisa memancing keluarnya hormon endorfin yaitu hormon penghilang rasa sakit yang alami di dalam tubuh. Menurut para ahli hormon endofrin ini efeknya 200 kali lebih kuat daripada morfin.[1]

Selanjutnya faktor lain yang dapat mempengaruhi respon terhadap nyeri

persalinan ialah persiapan persalinan, namun persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan tanpa nyeri, tetapi diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai metode latihan, agar ibu dapat mengatasi ketakutannya. Presepsi terhadap rasa nyeri adalah sesuatu hal yang dirasakan oleh seseorang yang akan dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga menimbulkan reaksi terhadap rasa sakit.

Data profil kesehatan Indonesia dimana Provinsi Sulawesi Utara untuk data ibu bersalin pada tahun 2017 berjumlah 26871 (61,74%) jiwa.[7] Sementara pada tahun 2018 data bersalin yakni berjumlah 35,914 jiwa (61,74%).[8]

Selanjutnya data dari Dinas Kesehatan Bolaang Mongondow Utara terdapat ibu bersalin tahun 2017 sejumlah 1422 jiwa (88%)[9], kemudian pada tahun 2018 tercatat 1358 jiwa (85%)[10], sementara pada tahun 2019 berjumlah 1278 jiwa (79,84%).[11]

Persalinan yang lama akan membahayakan ibu dan bayi yang dikandungnya. Dari penyebab nyeri yang telah diuraikan di atas ada juga pemahaman bahwa faktor fisiologis dapat menyebabkan nyeri pada persalinan. Hal tersebut dapat dilihat dari bertambahnya kadar hormon oksitosin pada akhir kehamilan sehingga menimbulkan kontraksi otot rahim, dilatasi serviks dan distensi perineum. Berbagai faktor tersebut pada akhirnya berdampak pada ketakutan ibu dalam menghadapi proses persalinan. [12]

Metode pengurangan rasa nyeri bisa dilakukan dengan metode alami atau nonfarmakologis yaitu kompres panas dingin, gerakan atau posisi saat persalinan, pijat (message), terapi aroma, teknik benapas yang benar, akupunktur (tusuk jarum), refleksiologi (pijat tekanan), hypnobirthing (hipnotis), dan komunikasi terapeutik. Selanjutnya metode pengurangan rasa nyeri lainnya bisa juga dengan metode penggunaan obat-obatan atau farmakologis yaitu rasa sakit dapat dihilangkan dengan menggunakan beberapa pemberian obat penghilang rasa sakit, misalnya pethidine, anastesi epidural, entonox, TENS atau ILA. Namun, belum semua metode dan obat ada di Indonesia.[1]

Penelitian Indrawati (2011), dalam Indarsita,[13] di BPS Uut Maschon yang bertujuan untuk melihat metode nonfarmakologis yang digunakan bidan dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan dan efeknya dengan 4 metode nonfarmakologi yang dilakukan pada 30 orang sampel, diperoleh hasil bahwa; teknik pernapasan yaitu efek yang ditimbulkannya adalah nyeri ringan sebesar 20 (66,7%) orang, teknik pengaturan posisi yaitu efek yang ditimbulkan nyeri sedang sebesar 17 (56,7%) orang, selanjutnya teknik message yaitu efek yang ditimbulkan nyeri ringan sebesar 25 (83,3%) orang, teknik konseling dengan efek yang ditimbulkan yaitu sebesar 17 (56,7%) orang mengalami nyeri ringan.

Dalam hal ini komunikasi terapeutik mempunyai peranan penting untuk membantu klien mengurangi intensitas nyeri persalinan pada kala I. Komunikasi terapeutik termasuk dalam salah satu metode pengendalian nyeri bersifat nonfarmakologis, adapun tujuannya yaitu untuk kesembuhan pasien,

maka komunikasi terapeutik ini amat mendukung dalam relaksasi, postur, ambulasi, masase dan sentuhan terapeutik serta penciptaan lingkungan emosional persalinan yang mendukung.

Menurut Suryani dalam Indarsita[13], komunikasi terapeutik pada ibu melahirkan merupakan pemberian bantuan pada ibu yang akan melahirkan dengan kegiatan bimbingan pada proses persalinan. Komunikasi dilaksanakan oleh bidan dengan memberikan penguatan kepada ibu bersalin. 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 pasien gugup dalam persalinannya, maka timbul rasa takut sehingga rasa nyeri akan semakin bertambah.

Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Oleh karena itu dalam melakukan komunikasi terapeutik perlu mengetahui tingkat pengetahuan pasien sehingga dapat berkomunikasi dengan baik dan akhirnya dapat memberi pelayanan yang tepat. [13]

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan atau literature review. Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional dan internasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan Google Schoolar dan Garuda dengan kata kunci: komunikasi terapeutik + nyeri persalinan.

Setiap jurnal yang telah dipilih berdasarkan kriteria, dibuat sebuah kesimpulan yang menggambarkan tentang komunikasi terapeutik dan nyeri persalinan. Sebelum penulis membuat kesimpulan dari beberapa hasil literatur, penulis akan mengidentifikasi dalam bentuk ringkasan secara singkat berupa tabel yang beirisi nama penulis, tahun penulisan, rancangan studi, sampel, instrumen (alat ukur), dan hasil penelitian. Setelah hasil penulisan dari beberapa literatur sudah dikumpulkan, penulis akan menganalisa pengaruh komunikasi terapeutik terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif dalam mengatasi nyeri persalinan dalam bentuk pembahasan.

Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlukan. [14]

HASIL

Hasil studi literatur peneliti yang diidentifikasi melalui pencarian di scholar, dan Garuda dengan menggunakan kata kunci “komunikasi terapeutik + nyeri persalinan kala I fase aktif”, menghasilkan jumlah jurnal sebanyak 1.025 jurnal. Kemudian jurnal di screening melalui judul komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif menghasilkan jumlah jurnal.

Kemudian pada 419 jurnal yang telah di lakukan screening diperhatikan dengan benar kesesuaian sumber,

kesesuaian isi, melalui membaca sekilas pada bagian abstrak, heading, subheading, serta dokumen statement atau kalimat-kalimat penting yang terdapat dalam abstrak dan pendahuluan jurnal, ditambah dengan memperhatikan kondisi jurnal, diantaranya: judul, jurnal tidak dapat diakses, hanya abstrak saja atau tidak full text, memerlukan user name dan password, jurnal berasal dari penelitian yang dilakukan diluar bidang kesehatan dan tidak lengkap.

Dengan melalui screening tersebut didapatkan 402 jurnal dikeluarkan. Hasil setelah diterapkan kriteria inklusi adalah tersisa 17 jurnal. Kemudian 17 jurnal tersebut dilakukan uji kelayakan dengan membaca secara utuh menyeluruh. Jurnal yang bersifat artikel maupun literature review. Jurnal dengan judul yang sama, dan jurnal yang tidak sesuai dengan tujuan peneliti, akan di keluarkan atau di eleminasi.

Untuk mempercepat proses eleminasi, jurnal dilakukan evaluasi isi yang objektif pada jurnal yang bersifat mendukung ataupun melemahkan, menggunakan skimming (meluncur) dengan maksud pembacaan fokus kepada inti jurnal, dengan membaca cepat serta menangkap intisari dari jurnal yang sesuai sejumlah 5 jurnal. Jurnal yang telah sesuai kemudian dilakukan analisis dan ekstraksi. [14]

PEMBAHASAN

Menurut Indarsita, bahwa hasil penelitiannya membuktikan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan, dapat mengurangi intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase laten. Hal ini dapat di lihat bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap intensitas nyeri persalinan yang dilakukan komunikasi terapeutik pada 42 responden. Berdasarkan data Puskesmas Boroko terjadi penurunan yang signifikan pada persalinan pada tahun 2018 sampai 2019.[15] Menurut beberapa teori yang ada bahwa, nyeri persalinan yang timbul karena adanya rasa kecemasan, ketakutan dan kepanikan, yang dapat memperberat nyeri persalinan akan mampu diatasi dengan pemberian komunikasi terapeutik, dimana terlihat bahwa tujuan dari komunikasi terapeutik itu sendiri adalah mengurangi beban pikiran, rasa takut, dan cemas sehingga mengurangi keraguan yang ada pada diri sendiri serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.[16]

Menurut Suryani[17], komunikasi terapeutik pada ibu melahirkan merupakan pemberian bantuan pada ibu yang akan melahirkan dengan kegiatan bimbingan proses persalinan. Komunikasi dilaksanakan oleh bidan dengan memberikan penguatan kepada ibu bersalin.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Bangun[18], yang menunjukkan terdapat pengaruh perbedaan nyeri persalinan pada ibu bersalin normal sebelum diberi komunikasi terapeutik dan sesudah diberi komunikasi terapeutik. Intensitas nyeri sebelum dilakukan komunikasi terapeutik rata-rata 44,5 dengan standart deviasi 0,846, dan rata-rata intensitas nyeri sesudah dilakukan komunikasi 3,50 dengan standart deviasi 1,038.[18]

Menurut Teori Simpkin[19], mengatakan bahwa cara untuk

mengurangi rasa sakit ini ialah dengan mengurangi sakit langsung dari sumbernya, memberikan ransangan alternatif yang kuat, mengurangi reaksi mental negatif, emosional dan fisik ibu terhadap rasa sakit. Pendekatan pengurangan rasa nyeri persalinan dapat dilakukan dengan pendekatan melalui komunikasi terapeutik.[19]

Menurut Teori Ermawati, Komunikasi terapeutik termasuk dalam salah satu metode pengendalian nyeri bersifat nonfarmakologis, adapun tujuannnya yaitu untuk kesembuhan pasien. Maka komunikasi terapeutik ini amat mendukung dalam relaksasi, postur, ambulasi, masase dan sentuhan terapeutik serta penciptaan lingkungan emosional persalinan yang mendukung.[20]

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lia Lajuna, dalam penelitian ini diketahui bahwa p value = 0,002, hal ini menunjukan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri persalinan kala I (4-8cm) di BLUD RSIA Banda Aceh bahwa ada ($p< 0,05$).[21]

Berdasarkan penelitian oleh Aulia[22], tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri pada persalinan kala I terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I, setelah dilakukan analisis statistik dengan uji Chi-Square didapatkan nilai p = 0,017 yang mana p < 0,05. Dalam hal ini, yang ditakutkan pada nyeri persalinan adalah ketika nyeri fisiologis tersebut berubah menjadi patologis yaitu nyeri menjadi tidak tertahankan dan ini akan menimbulkan stress pada ibu, kemudian memicu meningkatnya hormon progesteron yang mengakibatkan kontraksi uterus menjadi lemah, sehingga komplikasipun terjadi pada ibu maupun janin, misalnya kala I memanjang, gawat janin (fetal distress), intrauterine fetal death (IUFD), perdarahan, syok hipovolemik maupun syok neurogenik, partus lama, dll.[22]

KESIMPULAN

Berdasarkan kajian literatur di atas maka dapat disimpulkan bahwa pemberian komunikasi terapeutik adalah penanganan manajemen nyeri persalinan nonfarmakologi yang efektif serta dapat mengurangi perasaan nyeri yang dialami selama persalinan, sehingga terdapat pengaruh dari penerapannya pada ibu bersalin kala I fase aktif. Dalam hal ini penanganan manajemen nyeri persalinan dengan diberikannya terapi komunikasi terapeutik, membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya dan terjalinnya komunikasi yang baik serta merupakan sumber kekuatan ibu saat sakit, lelah dan cemas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Juda M. (2012). Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Edisi 9 Cetakan 6. Yogyakarta. Muha Media
2. World Health Organization (WHO), (2014). Global physical activity questionnaire (GPAQ) analysis guide. *Jurnal Geneva*. Vol. 4, No. 3, Edisi Januari 2020. (https://www.who.int/ncds/surveillance.pdf di akses tanggal 11/05/2020)
3. Kementerian Kesehatan RI. (2017), Profil Kesehatan Indonesia: Jakarta
4. Kementerian Kesehatan RI. (2018), Profil Kesehatan Indonesia: Jakarta

5. Mander Mander Rosemary. (2014). Nyeri Persalinan. Edisi 5 Cetakan 3. Jakarta : EGC
6. Farrer, Hellen. (2011). Perawatan Maternitas (Terjemahan). Edisi 5 Cetakan 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
7. Kementerian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia : Jakarta
8. Kementerian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia : Jakarta
9. Dinkes Bolmut. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2017: Bolmut
10. Dinkes Bolmut. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2018: Bolmut.
11. Dinkes Bolmut. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2019: Bolmut
12. Ninik, Suhartini. (2015). Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 di wilayah kerja Puskesmas Pranggang kecamatan Plosoklaten kabupaten kediri. Kediri. *Jurnal Science Midwifery*. Vol. 9 No.4 (https://www.docdroid.net diakses tanggal 11/05/2020).
13. Indarsita, D. Utami, S., & Sari, R. (2015). Pengaruh Komunikasi Teraupetik Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten Di Klinik Delima Medan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah* PANNMED. Vol. 9, No. 2, Edisi September 2015 (http://repository.usu.ac.id diakses tanggal 15/05/2020)
14. Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi 2 Cetakan 1. Jakarta : Rineka Cipta
15. Puskesmas Boroko. (2018). Profil Kesehatan Puskesmas Boroko tahun 2018: Boroko
16. Puskesmas Boroko, (2019). Profil Kesehatan Puskesmas Boroko tahun 2019: Boroko
17. Suryani. (2012). Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek. Edisi 1 Cetakan 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC
18. Bangun, A. (2015). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Santi Medan. *Jurnal*. Universitas Sumatra Utara. *Vol. 9 No.4* (http://repository.usu.ac.id diakses tanggal 11/02/2020)
19. Simpkin, Penny. (2010). Edisi Revisi Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi. Edisi 6 Cetakan 2. Jakarta: Arcan
20. Ermawati, Dalami. (2010). Komunikasi dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan. Edisi 5 Cetakan 4. Jakarta; Trans Info Media
21. Lajuna, L., Muhede, R., & Fithriany. (2015). Efektivitas Komunikasi Terapeutik Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif (4-8 Cm) Di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*. Vol. 7, No. 2, Edisi November 2015. (http://repository.usu.ac.id diakses tanggal 11/05/2020)
22. Aulia, F. Ulfa, Y., Armi, Y., & Masnarivan, Y. (2016). *Jurnal.* Hubungan komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif (4-8 cm) di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh. Aceh. Siklus Vol. 2 No.4 (http:jurnal.garuda.ristekdikti.go.id diakses tanggal 06/08/2020)