JOURNAL OF EXCELLENT HEALTH ISSN 2775- 6610 (online)

Available online at https://ojs.stikesassyifa.ac.id/

PENGARUH PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I

Meni Fuji Astuti[1],Fiona[2]
[1]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sakinah Husada
email: menifujiastuti@gmail.com

Abstract: *The direct causes of maternal mortality in Indonesia, as in other countries are bleeding, infection, and eclampsia. In bleeding and infection as causes of death, it actually includes deaths due to infected abortion and prolonged partus. While the incidence of prolonged partus or partus kasep is one of the causes of tension and fear that aggravates labor pain and ultimately slows the birth of the baby. Objective of the study: To determine "The Effect of the Application of Therapeutic Communication on the Intensity of Labor Pain in Period I ". Method : The research method used in this study is an analytical survey method that is one group pretest-postest, namely a research design that has a pretest before therapeutic communication and a posttest after therapeutic communication is carried out so that it can be known more accurately, because it can be compared with before and after it is done. Results: Based on the results of the pretest and posttest difference test using the paired sample t-test, it is known that the p value (0.000) < α (0.05) means that Ha is accepted, so it can be concluded that there is a significant difference in labor pain intensity before and after being given effective therapeutic communication to reduce the intensity of labor pain. Conclusion: There is an effect of therapeutic communication on the intensity of labor pain in the first stage of labor with a p value = 0.000 (p <0.05). The results of the analysis show that therapeutic communication is effective in reducing the pain of labor at stage I.*

Keywords: *Therapeutic Communication, First Period Labor Pain*

Abstrakt: Penyebab langsung kematian ibu di indonesia, seperti halnya dinegara lain adalah perdarahan, infeksi, dan eklamsia. Di dalam perdarahan dan infeksi sebagai penyebab kematian, sebenarnya tercakup pula kematian akibat abortus terinfeksi dan partus lama. Sedangkan kejadian partus lama atau partus kasep salah satu penyebabnya adalah ketegangan dan ketakutan yang memperberat rasa nyeri persalinan dan akhinya memperlambat kelahiran bayi. Tujuan penelitian : Untuk mengetahui "Pengaruh Penerapan Komunkasi Terapeutik dengan Intesitas Nyeri Persalinan Kala I". Metode : Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *survey analitik* yang bersifat *one group pretest-postest* yaitu desain penelitian yang terdapat *pretest* sebelum dilakukan komunikasi terapeutik dan *postest* setelah dilakukan komunikasi terapeutik dengan demikian dapat diketahui lebih akurat, karena dapat dibandingkan dengan sebelum dilakukan dan sesudah dilakukan.Hasil : Berdasarkan hasil uji beda pretest dan posttest dengan menggunakan *uji-t paired sample test* diketahui bahwa nilai p (0,000) < α(0,05) artinya Ha diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan intensitas nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah diberikan komunikasi teraputik efektif untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan. Simpulan : Terdapat pengaruh komunikasi terapeutik dengan intensitas nyeri persalinan kala I dengan nilai p = 0,000 (p< 0.05). Hasil analisis menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik efektif dalam mengurangi rasa nyeri persalinan kala I.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Nyeri Persalinan Kala I

PENDAHULUAN

Menurut Walyani E.S, (2022) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu.Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan pelahiran plasenta. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Rasa nyeri, tegang, rasa takut menggangu pada ibu hamil dapat menghasilkan sejumlah *katekolamin* (hormon stres) yang berlebihan seperti *ephinephrin* dan *norephinephrin.*Tingkat katekolamin yang tinggi dalam darah bisa memperpanjang persalinan dengan mengurngi efisiensi kontraksi rahim dan dapat merugikan janin dengan mengurangialiran darakurang terkendali dan dapat memungkinkan terjadi trauma pada bayi (Dewi.N, 2018)

World Health organization (WHO) menyebutkan bahwa 80% proses persalinan berjalan dengan normal, 15-20% terjadi komplikasi persalinan, dan 5%-10% diantaranya membutuhkan seksio sesarea. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesian 5, 2 kali lebi tinggi di bandingkan dengan Malaysia dan 2, 4 kali lebih tinggi dibanding dengan Thailand (Hayati E & Butsi F.I, 2021)

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, AKI yang berkaitan langsung dengan (kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara tetangga dikawasan ASEAN. Pada tahun 2016, ketika AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai Darusalam 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sma mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, kasus yang sering dijumpai salah satunya infeksi perineum yang tidak dirawat dengan baik dan benar (Nurcahyani dkk, 2020)

Menurut Pusat Data Dan informasi Kementrian Kesehatan RI dengan Hayati. E & Butsi F. I (2021) Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Menurut data Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan on the track (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukan angka 32/1.000 KH (SDKI 2012). Dan pada tahun 2015 baik AKI maupun AKB menunjukan penurunan (AKI 305/100.000 KH; AKB 22, 23/1000 KH).

Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara pada tahun 2019 sebesar 106 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 sebesar 75 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi pada tahun 2019 di Sumatera Utara sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provsu, 2019). Angka Kematian Bayi di Puskesmas Selesai selama tahun 2020 sebanyak 10 dari 1134 kelahiran hidup (Lubis K & dkk, 2022)

Penyebab langsung kematian ibu di indonesia, seperti halnya dinegara lain adalah perdarahan, infeksi, dan eklamsia. Di dalam perdarahan dan infeksi sebagai penyebab kematian, sebenarnya tercakup pula kematian akibat abortus terinfeksi dan partus lama. Sedangkan kejadian partus lama atau partus kasep salah satu penyebabnya adalah ketegangan dan ketakutan yang memperberat rasa nyeri persalinan dan akhinya memperlambat kelahiran bayi (Dewi N, 2018)

Partus lama sering terjadi pada kala I persalinan, sehingga kala I merupakan titik waspada bagi bidan untuk mengetahui apakah pasien dapat bersalin secara normal atau tidak. Kala I adalah kala paling lama dengan nyeri yang diakbiatkan oleh his dan dilatasi servik yang harus dihadapi oleh pasien.Bagi primi diberikan waktu 1 jam untuk membuka servik sebanyak 1 cm dan bagi multi hanya setengah jam untuk membuka servik sebanyak 1 cm sehingga pada kala I ini, peran bidan benar-benar diharapakan, bidan harus dapat memberikan motivasi serta kenyamanan agar pasien tetap tenang dalam menghadapi persalinannnya (Dewi N, 2018).

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. Seorang bidan yang profesional, sebelum memberikan asuhan sebaiknya terlebih dahulu menyampaikan ide dan fikirannya untuk menaggapi keluh-kesah klien agar klien tetap tenang. Sehingga tujuan akhir dari komunikasi terapeutik yaitu sebagai obat atau terapi bagi pasein dapat terwujud (Nurcahyani & dkk 2020)

Teknik komunikasi terapeutik termasuk dalam salah satu metode pengendalian nyeri bersifat non farmakologis, adapun tujuan nya yaitu untuk kesembuhan pasien, maka komunikasi terapeutik ini amat mendukung dalam relaksasi, postur, ambulasi *massase* dan sentuhan terapeutik serta menciptakan lingkungan emosional persalinan yang mendukung (Rauda & dkk 2020).

Berdasarkan hasil survey awal di lakukan penelitian di Klinik Murniati, ditemukan 10 ibu bersalin kala I yang belum dilakukan komunikasi terapeutik sehingga respon ibu bersalin masih merasakan rasa nyeri dalam persalinan. Pentingnya komunikasi terapeutik dalam menurunkan rasa nyeri yang ditimbulkan oleh persalinan sangat diperlukan, oleh karena itu bidan dalam persalinan harus bisa membantu menimbulakn rasa percaya diri, karena bila klien gugup dalam persalinannya maka timbul rasa takut sehingga rasa nyeri akan semakin bertambah.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang “Pengaruh Penerapan Komunkasi

Terapeutik dengan Intesitas Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Murniati"

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *survey analitik* yang bersifat *one group pretest-postest.* Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu bersalin kala I di Klinik Murniati dari bulan Maret sampai Mei berjumlah 25 pasien. Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *accidental sampling.* Penelitian ini dilakukan di Klinik Murniati yang berlokasi Jl. Cut Nyak Dien Kota Kisaran Barat Kabupaten Asahan Tahun 2025. Waktu penelitian ini dilaksanakan dari bulan Oktober sampai Mei 2025. Cara pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah dengan metode wawancara (*interview*). Digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah *Uji Chi Square*.

HASIL

4.1. Analisa Univariat

4.1.1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan pada seluruh responden pada penelitian ini yaitu 30 responden. Distribusi frekuensi karakterikstik responden berdasarkan usia, pendidikan, dan persalinan dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1.
Data Karakteristik Responden di Klinik Murniati

No	Data Demografi	Frekuensi	%
1	**Umur**		
	≤20 thn	2	8,0
	21-35 thn	19	76,0
	>35 thn	4	16,0
	Jumlah	25	100
2	**Tingkat Pendidikan**		
	SD, SMP	6	24,0
	SMA/SM	16	64,0
	D3, S-1	3	12,0
	Jumlah	25	100
3	**Persalinan ke**		
	1	9	36,0
	2	8	32,0
	3	5	20,0
	4	3	12,0
	Jumlah	25	100

Tabel 4.1 menunjukkan data karakteristik responden berdasarkan umur, mayoritas berumur 21-35 tahun sebanyak 19 responden (76,0%), dengan tingkat pendidikan responden adalah tamatan SMA sebanyak 16 responden (64,0%), dan sebagian besar masih berada pada persalinan ke-1 sebanyak 9 responden (36,0%).

4.1.2 Intesitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Komunikasi Terapeutik Pada Ibu Inpartu Kala I di Klinik Murniati

Data intesitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan komunikasi terapeutik pada ibu inpartu kala I di Klinik Murniati dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2
Intesitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Komunikasi Terapeutik Pada Ibu Inpartu Kala I di Klinik Murniati

Skala Nyeri	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Nyeri ringan (1-3)	0	0,0	14	56,0
Nyeri sedang (4-6)	12	48,0	9	36,0
Nyeri berat (7-10)	13	52,0	2	8,0
Jumlah	25	100,0	25	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa intesitas nyeri persalinan kala I sebelum dilakukan komunikasi terapeutik pada ibu inpartu kala I mayoritas mengalami intensitas nyeri pada kategori berat sebanyak 13 responden (52,0%) dan 12 responden (48,0%) pada kategori sedang. Sedangkan intensitas nyeri persalinan kala I sesudah dilakukan komunikasi terapeutik pada ibu inpartu kala I mayoriitas mengalami intensitas nyeri ringan sebanyak 14 responden (56,0%), 9 responden (36,0%) mengalami intensitas nyeri sedang dan 2 responden (8,0%) mengalami intensitas nyeri berat.

4.1.3 Pengaruh Komunikasi Terapeutik dengan Intesitas Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Murniati

Analisis data untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik digunakan uji t paired sample test. Hasil uji pengaruh tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3.
Pengaruh Komunikasi Terapeutik dengan Intesitas Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Murniati

Intensitas Nyeri	n	*Rata-rata*	*SD*	*t-hitung*	*p value*
- Sebelum	25	6,72	1,137	16,748	0,000
- Sesudah	25	3,56	1,557		

Tabel 4.3 di atas menunjukkan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah dilakukan komunikasi terapeutik yaitu sebesar 3,16 (6,72 - 3,56). Hasil

tersebut menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri persalinan dari berat ke sedang hingga ringan setelah dilakukan komunikasi terapeutik pada ibu inpartu.

Berdasarkan hasil uji beda pretest dan posttest dengan menggunakan *uji-t paired sample test* diketahui bahwa nilai p (0,000) < α (0,05) artinya Ha diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik. Hal ini berarti bahwa pemberian komunikasi terapeutik efektif untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan di Klinik Murniati Tahun 2025.

PEMBAHASAN

4.2 Pembahasan

4.2.1 Intesitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Komunikasi Terapeutik Pada Ibu Inpartu Kala I di Klinik Murniati

Hasil penelitian sebelum diberikan komunikasi terapeutik mayoritas intensitas nyeri persalinan pada kategori berat yaitu sebanyak 13 orang dan minoritas nyeri sedang sebanyak 12 orang. 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 (Nurcahyani, dkk., 2021)

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. 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 (Nurcahyani, 2021).

Sedangkan untuk intensitas nyeri pada persalinan yang diberikan komunikasi terapeutik mayoritas intensitas nyerinya termasuk dalam kategori ringan 14 responden (56,0%), pada kategori sedang 9 responden (36%) dan untuk minoritasnya kategori nyeri berat yaitu 2 reponden (8%). Dari hasil tersebut, peneliti dapat menyimpulkan bahwa responden yang diberikan komunikasi terapeutik intensitas nyeri persalinannya menurun pada kategori ringan dan sedang.

Pada responden yang diberikan komunikasi terapeutik mereka merasa jauh lebih nyaman dan rileks karena bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan, bemberikan informasi dan menjawab pertanyaan ibu dan keluarga, mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu, memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri, serta berusaha memberikan rasa nyaman dan aman, sehingga tanpa mereka sadari rasa nyeri pada proses persalinan dapat berkurang. (Aryanti, 2021)

Sedangkan pada responden yang tidak diberikan komunikasi terapeutik (komunikasi non terapeutik) mereka merasa cemas, panik dan takut karena

mereka tidak dapat mengungkapkan apa yang mereka rasakan kepada bidan, dan mereka merasa kurang nyaman sehingga rasa nyeri yang dialami semakin sakit.

4.2.2 Pengaruh Komunikasi Terapeutik dengan Intesitas Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Murniati

Hasil analisis data bivariat menunjukkan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah dilakukan komunikasi terapeutik yaitu sebesar 3,16 (6,72 - 3,56). Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri persalinan dari berat ke sedang hingga ringan setelah dilakukan komunikasi terapeutik pada ibu inpartu.

Berdasarkan hasil uji beda pretest dan posttest dengan menggunakan *uji-t paired sample test* diketahui bahwa nilai p (0,000) < α (0,05) artinya Ha diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik. Hal ini berarti bahwa pemberian komunikasi terapeutik efektif untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan di Klinik Murniati Tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aryanti (2021) yang berjudul pengaruh komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Dari hasil analisa univariat dari 20 responden sebagian besar mengalami nyeri sedang saat persalinan diberikan komunikasi terapeutik, sedangkan pada persalinan yang tidak diberikan komunikasi terapeutik (komunikasi non terapeutik) intensitas nyerinya sebagian besar pada kategori berat dan sangat berat. Pada analisa bivariat dari hasil penelitian yang dilakukan dengan uji statistic didapatkan ρ value 0,001 < α (0,05). Hal ini menunjukan bahwa komunikasi terapeutik mempunyai pengaruh. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Astutik et al., (2016) dengan judul pengaruh komunikasi terapeutik dan dukungan keluarga terhadap proses persalinan yang menyatakan bahwa adanya pengaruh komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif Hasil penelitian didapatkan p value 0,002.

Dalam pemberian komunikasi terapeutik ini sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perkembangan persepsi, nilai, emosi, latar belakang sosio kultural, gender, pengetahuan, peran dan hubungan, lingkungan, serta ruang dan teritorial. Pada ibu bersalin dengan persalinan kala I kegiatan komunikasi terapeutik ini merupakan pemberian bantuan pada ibu yang akan melahirkan dengan kegiatan bimbingan proses persalinan (Kunci & Terapeutik, 2014)

Adapun tujuan dari komunikasi terapeutik ini yaitu untuk membantu ibu dalam memperjelas serta mengurangi beban perasaan dan pikiran selama proses persalinan, dari penjelasan-penjelasan yang telah diberikan tersebut diharapkan responden akan lebih rileks dalam menghadapi persalinan, dan benar-benar paham dengan apa yang harus dipikirkan serta dilakukan untuk kelancaran proses persalinannya, karena apabila ibu tidak mendapatkan penjelasan – penjelasan tersebut maka ibu merasa tidak nyaman dan tidak rileks dalam menghadapi proses persalinan dimana akibatnya dapat menyebabkan terjadinya kekakuan pada otot tubuh termasuk otot panggul sehingga cenderung menekan dan melawan gerakan janin, kondisi ini tentunya akan dapat menyebabkan timbulnya rasa sakit akibat

adanya tekanan timbal balik antara gerakan janin dengan otot tubuh yang tidak rileks.

Sehingga dalam penelitian ini tenaga kesehatan terutama bidan dianjurkan saat proses persalinan berlangsung dapat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien dengan tujuan supaya dapat mengidentifikasi, mengungkap perasaan, mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan apa yang perlu dilakukan oleh bidan. Dari hasil penelitian yang didapat dilapangan menunjukan bahwa komunikasi terapeutik dapat mempengaruhi intensitas dari persalinan kala I. (Aryanti, 2021)

Sebagai petugas kesehatan terutama bidan harus selalu memberikan informasi-informasi kepada ibu bersalin tentang perkembangan persalinan maupun mengenai keadaan ibu selama bersalin selain itu juga menjelaskan kepada ibu bagaimana proses persalinan itu berlangsung dan bagaimana rasa nyeri yang dialami ibu tersebut terjadi sehingga ibu bersalin tersebut dapat mengerti dengan apa yang dirasakan dan bahwa hal itu adalah fisiologi serta ibu dapat merasa lebih rileks dalam menghadapi proses persalinan.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebelum dilakukan komunikasi terapeutik pada ibu inpartu kala I di Klinik Murniati Tahun 2025 mayoritas intensitas nyeri persalinan pada kategori berat, dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik yaitu mayoritas intensitas nyeri persalinan pada kategori ringan.
2. Terdapat pengaruh komunikasi terapeutik dengan intesitas nyeri persalinan kala I di Klinik Murniati Tahun 2025 dengan nilai p = 0,000 (p< 0.05). Hasil analisis menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik efektif dalam mengurangi rasa nyeri persalinan kala I di Klinik Murniati.

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, N. (2018) *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I* **.** Skripsi Politeknik Kesehatan Kendari.

Hayati,E & Butsi, F. (2021) *Pengaruh penerapan komunikasi terapeutik terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I*, Jurnal ilmiah ilmu komunikasi, 4 (1), 1-13.

Hitipeuw, A,J & dkk, (2022) *Efektifitas Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Akti***f,** Jurnal Kebidanan, 2 (1), 25-35.

Lubis, K & dkk (2022) *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Antenatal Care*, Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia, 2 (3), 1-8.

Mundarti, dkk (2010) *Komunikasi Terapeutik Pada Nyeri Persalinan Kala I,* 320-325

Norlina, S (2021) *Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Kecemasan Ibu Bersalin,* Jurnal Keperawatan Suaka Insan, 6 (2) 112-115.

Nugraheni, F. (2021) *Pengaruh Birth Ball Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin,* Skripsi. Poltekes Kemenkes Bengkulu.

Nurcahyani, dkk (2020) *Pengaruh Komunikasi Terapaeutik Dengan*

Intensitas Nyeri Pada Persalinan Primigravida Inpartu Kala I, Humb Bottle, 70-76

Rauda, dkk (2014) *Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Dengan Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I, Jurnal Bidan Komunitas,* 111, (3), 125-131

Revika, E. (2019) *Komunikasi Dan Konseling Dalam Praktik Kebidana*n. Pustaka Baru Press, 67-75

Walyani, E.S (2022) *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press, 3-4

Widiawati, I & Legiati, T. (2022) *Mengenal Nyeri Pada Persalinan Pada Primipara Dan Mutipara*, Junal Bimtas, 2 (1), 1-48.

Wijayanti,Y, T, dkk (2019) *Kecemasan, Usia, Paritas Dan Nyeri Persalinan Kala I aktif,* Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai, 12 (2),47-52.