



**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN INTENSITAS NYERI
SAAT PERSALINAN**

Ani^{1*}, Astri Yuliandini¹, Sitti Nurul Hikma Saleh²

¹Program Studi S1 Kebidanan, STIKES Graha Edukasi Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan, Kapasa, Tamalanrea, Makassar, Sulawesi Selatan 90245, Indonesia

²Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, Jl. Raya AKD, Mongkonai, Kotamobagu, Sulawesi Utara 95716, Indonesia

*safaniani@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri persalinan merupakan pengalaman fisiologis yang intens dan subjektif, dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis. Salah satu pendekatan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri adalah komunikasi terapeutik, yang bertujuan memberikan kenyamanan emosional dan menurunkan kecemasan ibu bersalin. Tujuannya Mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri saat persalinan di RSUD Batara Siang Pangkep. Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan pendekatan one group pretest-posttest. Sampel berjumlah 32 ibu bersalin yang dipilih dengan teknik total sampling. Intervensi berupa komunikasi terapeutik diberikan selama proses persalinan. Pengukuran nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah intervensi, lalu dianalisis menggunakan uji statistik Wilcoxon Signed-Rank Test. Sebelum intervensi, mayoritas responden mengalami nyeri berat (56,3%) dan sangat berat (21,9%). Setelah komunikasi terapeutik, intensitas nyeri menurun secara signifikan dengan mayoritas responden mengalami nyeri sedang (65,6%) dan munculnya kategori nyeri ringan (3,1%). Uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menandakan adanya pengaruh signifikan. Komunikasi terapeutik terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan secara signifikan.

Kata kunci: ibu bersalin; intervensi nonfarmakologis; komunikasi terapeutik; nyeri persalinan

***THE EFFECT OF THERAPEUTIC COMMUNICATION WITH PAIN INTENSITY
DURING CHILDBIRTH***

ABSTRACT

Labor pain is an intense and subjective physiological experience, influenced by physical and psychological factors. One non-pharmacological approach to reducing pain is therapeutic communication, which aims to provide emotional comfort and reduce maternal anxiety. The aim is to determine the effect of therapeutic communication on the intensity of pain during labor at Batara Siang Pangkep Regional Hospital. This study used a quasi-experimental design with a one group pretest-posttest approach. The sample consisted of 32 mothers who were selected using the total sampling technique. Intervention in the form of therapeutic communication was given during the labor process. Pain measurement used the Numeric Rating Scale (NRS) before and after the intervention, then analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank Test. Before the intervention, the majority of respondents experienced severe pain (56.3%) and very severe pain (21.9%). After therapeutic communication, pain intensity decreased significantly with the majority of respondents experiencing moderate pain (65.6%) and the emergence of a mild pain category (3.1%). The statistical test showed a p value = 0.000 ($p < 0.05$), which indicated a significant effect. Therapeutic communication has been proven to be effective in reducing the intensity of labor pain significantly.

Key words: labor pain; maternity; nonpharmacological interventions; therapeutic communication

PENDAHULUAN

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang kompleks dan dinamis, ditandai dengan keluarnya janin, plasenta, serta selaput ketuban dari rahim melalui jalan lahir. Walaupun momen ini sangat dinantikan oleh sebagian besar ibu hamil, prosesnya kerap disertai dengan perasaan takut, cemas, dan nyeri yang hebat. Nyeri saat persalinan merupakan pengalaman subjektif yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk aspek fisik, emosional, psikologis, dan budaya. Ketidaknyamanan ini dapat merangsang peningkatan hormon stres seperti katekolamin (epinefrin dan norepinefrin), yang jika kadarnya tinggi dapat mengganggu kontraksi rahim, mengurangi aliran darah ke plasenta, serta memperpanjang waktu persalinan (Dahan & Goldberg, 2025)

Pengelolaan nyeri saat persalinan tidak semata-mata bergantung pada metode farmakologis, tetapi juga dapat dilakukan melalui pendekatan non-farmakologis, seperti komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah bentuk interaksi yang dirancang secara khusus antara tenaga kesehatan dan pasien, dengan tujuan menciptakan rasa nyaman secara psikologis, mengurangi kecemasan, serta membantu pasien dalam menghadapi situasi stres atau traumatis secara lebih adaptif (Kim Ernstmeier & Christman, 2022) Dalam praktik kebidanan, komunikasi terapeutik menjadi elemen kunci dalam membangun kepercayaan, menciptakan rasa aman, serta mendampingi ibu dalam menghadapi setiap fase persalinan. Kualitas interaksi antara bidan dan ibu bersalin dapat berdampak langsung terhadap persepsi nyeri yang dirasakan.

Hasil observasi awal di RSUD Batara Siang Pangkep menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang mendapatkan pendekatan komunikasi terapeutik dari tenaga kesehatan cenderung menunjukkan sikap lebih tenang dan mampu mengelola nyeri persalinan secara lebih efektif. Data rumah sakit mencatat sebanyak 6.503 proses persalinan terjadi sejak tahun 2019 hingga Juli 2022. Namun demikian, belum seluruh ibu bersalin mendapatkan pendekatan komunikasi terapeutik secara optimal dalam pelayanan klinis sehari-hari. Kondisi ini menunjukkan adanya urgensi untuk mengevaluasi dan mengkaji lebih lanjut efektivitas komunikasi terapeutik sebagai intervensi keperawatan dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri saat persalinan di RSUD Batara Siang Pangkep.

METODE

Penelitian ini memakai desain kuasi-eksperimen dengan pendekatan one group pretest-posttest yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak komunikasi terapeutik terhadap tingkat nyeri selama proses persalinan (Dahlan, 2020). Penelitian dilaksanakan di RSUD Batara Siang Pangkep dengan jumlah sampel sebanyak 32 orang ibu bersalin yang dipilih berdasarkan teknik total sampling dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Intervensi yang diberikan adalah komunikasi terapeutik yang dilakukan secara langsung oleh peneliti melalui pendekatan empatik, mendengarkan aktif, dan pemberian dukungan verbal selama proses persalinan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian, yaitu kuesioner data demografi dan skala pengukuran nyeri. Data demografi meliputi informasi mengenai usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan status kehamilan. Sementara itu, pengukuran intensitas nyeri dilakukan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), yaitu skala angka 0 sampai 10 yang menggambarkan tingkat nyeri subjektif, di mana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri yang sangat hebat. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Setelah data dikumpulkan, dilakukan tahap pengolahan data yang meliputi proses editing untuk memeriksa kelengkapan data, coding

untuk memberikan kode pada data, serta entry data ke dalam perangkat lunak statistik. Data kemudian dianalisis untuk membandingkan skor nyeri sebelum dan sesudah intervensi guna mengevaluasi efektivitas komunikasi terapeutik terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu

Umur	f	%
<20	3	9,375
20-35	25	78,125
>35	4	12,5

Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 25 orang (78,125%). Responden dengan usia <20 tahun sebanyak 3 orang (9,375%), dan usia >35 tahun sebanyak 4 orang (12,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin berada dalam usia reproduktif sehat, yang secara umum memiliki kesiapan fisik dan psikologis lebih baik dalam menghadapi proses persalinan.

Tabel 2.
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu

Pendidikan Ibu	f	%
Perguruan Tinggi	5	15,625
SMA	8	25
SMP	14	43,75
SD	5	15,625

Tabel 2, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP, yaitu sebanyak 14 orang (43,75%). Sebanyak 8 responden (25%) berpendidikan SMA, 5 responden (15,625%) berpendidikan Perguruan Tinggi, dan 5 responden lainnya (15,625%) hanya menyelesaikan pendidikan sampai tingkat SD. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin memiliki tingkat pendidikan menengah ke bawah.

Tabel 3.
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu

Pekerjaan	f	%
Bekerja	13	40,6
Tidak Bekerja	19	59,4

Tabel 3, diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu yang tidak bekerja, yaitu sebanyak 19 orang (59,4%), sedangkan ibu yang bekerja berjumlah 13 orang (40,6%). Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin dalam penelitian ini merupakan ibu rumah tangga.

Tabel 4.
Intensitas nyeri sebelum komunikasi terapeutik

Intensitas Nyeri	f	%
Nyeri Ringan	0	0
Nyeri Sedang	7	21,9
Nyeri Berat	18	56,3
Nyeri Sangat Berat	7	21,9

Tabel 4, terlihat bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri berat sebelum dilakukan komunikasi terapeutik, yaitu sebanyak 18 orang (56,3%). Sebanyak 7 responden (21,9%) mengalami nyeri sedang, dan 7 responden lainnya (21,9%) mengalami nyeri sangat berat. Tidak ada responden yang mengalami nyeri ringan. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin merasakan nyeri yang cukup tinggi sebelum diberikan intervensi komunikasi terapeutik, yang menggambarkan pentingnya pendekatan psikologis dalam upaya mengurangi persepsi nyeri selama proses persalinan

Tabel.5.
Intensitas nyeri sesudah komunikasi terapeutik

Intensitas Nyeri	f	%
Nyeri Ringan	1	3,1
Nyeri Sedang	21	65,6
Nyeri Berat	8	25,0
Nyeri Sangat Berat	2	6,3

Tabel 5, setelah dilakukan komunikasi terapeutik, mayoritas responden mengalami penurunan intensitas nyeri ke kategori nyeri sedang, yaitu sebanyak 21 orang (65,6%). Sebanyak 8 responden (25,0%) masih mengalami nyeri berat, 2 responden (6,3%) mengalami nyeri sangat berat, dan 1 responden (3,1%) mengalami nyeri ringan. Hasil ini menunjukkan adanya pergeseran intensitas nyeri ke tingkat yang lebih ringan dibandingkan sebelum dilakukan komunikasi terapeutik.

Tabel 6.
Pengaruh intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan komunikasi terapeutik

Intensitas Nyeri Persalinan	Sebelum Komunikasi Terapeutik		Setelah Komunikasi Terapeutik		Total	p value
	f	%	f	%		
Nyeri Ringan	0	0	1	3,1	1	0,000*
Nyeri Sedang	7	21,9	21	65,6	28	
Nyeri Berat	18	56,3	8	25,0	26	
Nyeri Sangat Berat	7	21,9	2	6,3	9	

Tabel 6, terlihat adanya penurunan tingkat intensitas nyeri setelah dilakukan komunikasi terapeutik. Sebelum intervensi, mayoritas responden mengalami nyeri berat (56,3%) dan nyeri sangat berat (21,9%). Namun setelah diberikan komunikasi terapeutik, sebagian besar responden mengalami nyeri sedang (65,6%) dan hanya sebagian kecil yang masih mengalami nyeri berat (25%) serta nyeri sangat berat (6,3%). Bahkan terdapat 1 orang (3,1%) yang mengalami nyeri ringan, yang sebelumnya tidak ditemukan sama sekali. Perubahan ini menunjukkan adanya penurunan signifikan dalam persepsi nyeri setelah intervensi komunikasi terapeutik dilakukan. Uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara komunikasi terapeutik terhadap penurunan intensitas nyeri saat persalinan di RSUD Batara Siang Pangkep.

PEMBAHASAN

Intensitas Nyeri Sebelum Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan Tabel 4, terlihat bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri berat sebelum dilakukan komunikasi terapeutik, yaitu sebanyak 18 orang (56,3%). Sebanyak 7 responden (21,9%) mengalami nyeri sedang, dan 7 responden lainnya (21,9%) mengalami nyeri sangat berat. Tidak ada responden yang mengalami nyeri ringan. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin merasakan nyeri yang cukup tinggi sebelum mendapatkan pendekatan komunikasi terapeutik. Hal ini merupakan gambaran umum bahwa nyeri persalinan merupakan salah satu nyeri fisiologis paling intens yang dialami perempuan, khususnya pada fase aktif persalinan (Dartiwen, 2023). Nyeri persalinan bersifat subjektif dan sangat dipengaruhi oleh faktor fisiologis maupun psikologis. Nyeri saat persalinan dipengaruhi oleh rasa takut, kecemasan, dan ketegangan (Ali et al., 2022). Ketika seorang ibu mengalami ketegangan emosional, maka produksi katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin meningkat, yang akan menghambat kontraksi uterus dan memperpanjang waktu persalinan. Hal ini akan memperparah persepsi nyeri dan meningkatkan risiko komplikasi persalinan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan psikologis atau intervensi nonfarmakologis selama persalinan cenderung mengalami intensitas nyeri

yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang menerima pendekatan komunikasi atau dukungan emosional (Nori et al., 2023). Komunikasi terapeutik dianggap mampu menstabilkan kondisi psikologis ibu, meningkatkan rasa aman, dan mengurangi stres, sehingga menurunkan persepsi nyeri yang dirasakan (Deviantony et al., 2024; Fitria et al., 2023).

Berdasarkan hasil dan teori yang ada, dapat diasumsikan bahwa intensitas nyeri yang tinggi sebelum dilakukan intervensi komunikasi terapeutik disebabkan oleh kurangnya pengelolaan emosional serta belum optimalnya pendekatan komunikasi yang menenangkan. Oleh karena itu, pendekatan psikologis seperti komunikasi terapeutik memiliki peran yang penting untuk diterapkan sejak awal proses persalinan guna membantu ibu menghadapi nyeri secara lebih adaptif dan efektif.

Intesitas Nyeri Setelah Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan Tabel 5, setelah dilakukan intervensi komunikasi terapeutik, intensitas nyeri yang dirasakan ibu bersalin menunjukkan perubahan signifikan. Mayoritas responden mengalami nyeri sedang sebanyak 21 orang (65,6%), diikuti oleh nyeri berat sebanyak 8 orang (25,0%), nyeri sangat berat sebanyak 2 orang (6,3%), dan nyeri ringan sebanyak 1 orang (3,1%). Hasil ini mengindikasikan adanya penurunan intensitas nyeri setelah diberikan komunikasi terapeutik dibandingkan sebelum intervensi. Secara teori, komunikasi terapeutik adalah proses interaksi profesional yang bertujuan untuk mendukung, menenangkan, dan meningkatkan kemampuan coping pasien melalui bahasa verbal dan nonverbal (Reuter-Sandquist, 2022). Komunikasi yang dilakukan secara efektif berperan dalam meredakan kecemasan dan ketegangan yang dialami ibu saat persalinan, sehingga mampu mengurangi persepsi terhadap rasa nyeri. Pandangan ini selaras dengan teori Gate Control yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall, yang menjelaskan bahwa persepsi nyeri dapat dimodulasi melalui stimulasi sensorik atau psikologis yang mampu menghambat aliran impuls nyeri menuju otak.(Potter et al., 2020)

Penelitian membuktikan bahwa ibu yang mendapatkan intervensi komunikasi terapeutik selama persalinan mengalami penurunan tingkat nyeri (Dahlia & Masliani, 2020). Dengan demikian, pendekatan psikososial seperti komunikasi terapeutik terbukti mampu memberikan efek analgesik nonfarmakologis. Berdasarkan hal tersebut, dapat diasumsikan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan secara tepat dan empatik mampu memodulasi respons emosional ibu terhadap rasa sakit, sehingga membantu menurunkan intensitas nyeri selama persalinan. Perubahan signifikan dalam distribusi nyeri ini mencerminkan keberhasilan intervensi yang dilakukan.

Pengaruh Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan Tabel 6, hasil penelitian menunjukkan penurunan intensitas nyeri persalinan yang signifikan setelah intervensi komunikasi terapeutik diberikan. Sebelum intervensi, mayoritas ibu bersalin mengalami nyeri berat (56,3%) dan sangat berat (21,9%). Namun, pasca intervensi, terjadi peningkatan proporsi nyeri sedang menjadi 65,6%, bahkan muncul kategori nyeri ringan sebesar 3,1% yang sebelumnya tidak ditemukan. Uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang menandakan bahwa perbedaan tersebut signifikan secara statistik. Temuan ini mengindikasikan bahwa komunikasi terapeutik memiliki peran yang nyata dalam menurunkan persepsi nyeri persalinan. Peneliti mengasumsikan bahwa komunikasi yang dilakukan secara tepat waktu, empatik, dan konsisten selama proses persalinan mampu mengalihkan perhatian ibu dari sensasi nyeri yang dirasakan ke arah pemahaman, kenyamanan, dan ketenangan emosional, sehingga persepsi nyeri menjadi lebih ringan. Efektivitas ini sejalan dengan Teori Gate Control oleh Melzack dan Wall, yang

menjelaskan bahwa persepsi nyeri tidak hanya dipengaruhi oleh stimulus fisik, tetapi juga oleh faktor psikologis, seperti kecemasan, perhatian, dan dukungan emosional. Dalam hal ini, komunikasi terapeutik yang melibatkan empati, kemampuan mendengarkan secara aktif, serta pemberian dukungan verbal, berpotensi untuk "mengunci jalur nyeri" di tingkat tulang belakang, sehingga dapat menghambat penghantaran impuls nyeri menuju otak. (Potter et al., 2020). Asumsi peneliti adalah bahwa tenaga kesehatan yang menerapkan komunikasi terapeutik secara efektif mampu mengaktifkan mekanisme psikologis yang menurunkan kecemasan dan meningkatkan kontrol diri pasien, sehingga memperkuat daya coping terhadap nyeri.

Hasil penelitian ini didukung oleh temuan Astuti et al. (2021), yang menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik secara signifikan menurunkan skala nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif serta meningkatkan kenyamanan emosional. Efektivitas ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik demografis responden. Selain itu, 59,4% ibu merupakan ibu rumah tangga yang tidak bekerja, yang dalam beberapa studi disebutkan memiliki potensi kecemasan lebih tinggi karena terbatasnya akses terhadap dukungan sosial eksternal. Peneliti berasumsi bahwa latar belakang pendidikan dan pekerjaan ini menjadikan para ibu lebih terbuka terhadap dukungan verbal dan emosional yang diberikan tenaga kesehatan sebagai satu-satunya sumber pendampingan selama persalinan. Studi lain di RSUD dr. M. Haulussy Ambon juga menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik efektif dalam menurunkan intensitas nyeri (Hitipeuw et al., 2022). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fitria et al. (2023) yang menyimpulkan bahwa komunikasi terapeutik memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien, menumbuhkan rasa percaya, dan mengurangi kecemasan—faktor-faktor yang secara kolektif mendukung penurunan nyeri (Fitria et al., 2023). Peneliti mengasumsikan bahwa hubungan interpersonal yang terbentuk melalui komunikasi terapeutik dapat menjadi jembatan penting untuk membangun rasa aman dan memperkuat stabilitas emosi ibu bersalin. Dalam konteks layanan gawat darurat, komunikasi terapeutik juga menunjukkan hasil positif dalam manajemen nyeri. Shillington et al. (2021) mengemukakan bahwa meskipun penggunaan analgesik tidak sepenuhnya berkorelasi dengan peningkatan kepuasan pasien, komunikasi yang menyentuh aspek emosional seperti harapan dan kekhawatiran berperan penting dalam menurunkan persepsi nyeri (Shillington et al., 2021). Studi lain mengenai prosedur invasif (seperti pengambilan gas darah arteri) menemukan bahwa komunikasi positif dapat menurunkan nyeri dan kecemasan secara signifikan (Schmutz et al., 2023). Asumsi peneliti dalam konteks ini adalah bahwa komunikasi terapeutik mampu berfungsi sebagai distraktor kognitif dan penguat psikologis, terutama pada situasi bertekanan tinggi. Peneliti menyimpulkan dan berasumsi bahwa komunikasi terapeutik merupakan strategi non-farmakologis yang penting, efektif, dan fleksibel, namun optimalisasi manfaatnya tetap membutuhkan sinergi dengan pendekatan lainnya agar hasilnya lebih komprehensif dan berkelanjutan.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa komunikasi terapeutik secara signifikan menurunkan intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin di RSUD Batara Siang Pangkep. Sebelum intervensi, mayoritas ibu mengalami nyeri berat hingga sangat berat, sedangkan setelah komunikasi terapeutik, intensitas nyeri menurun secara bermakna, ditunjukkan dengan peningkatan jumlah ibu yang mengalami nyeri sedang hingga ringan. Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan, membuktikan efektivitas komunikasi terapeutik sebagai intervensi nonfarmakologis. Efektivitas ini juga dipengaruhi oleh karakteristik ibu seperti usia, pendidikan, dan status pekerjaan, yang menunjukkan bahwa pendekatan psikososial ini sangat penting diterapkan dalam praktik kebidanan untuk meningkatkan kenyamanan dan mengurangi nyeri saat persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. H., Seif, S. A., & Kibusi, S. M. (2022). The Influence of Fear During Pregnancy, Labour and Delivery on Birth Outcome Among Post-Delivery Women: A Case Control Study in Zanzibar. *The East African Health Research Journal*, 6(2), 147–154. <https://doi.org/10.24248/eahrj.v6i2.693>
- Dahan, O., & Goldberg, A. (2025). Being in the zone during physiological birth: a comparative study of hospital and home birth environments. *Frontiers in Global Women's Health*, 6, 1573688. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1573688>
- Dahlan, M. S. (2020). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Epidemiologi Indonesia.
- Dahlia, E., & Masliani, R. (2020). Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Primigravida Inpartu Kala I di Klinik Nining Pelawati Lubuk Pakam Tahun 2020. *2-TRIK: TUNAS-TUNAS RISET KESEHATAN*, 70–76.
- Dartiwen. (2023). Analisis Komparatif Tingkat Nyeri Persalinan antara Ibu Primipara dan Multipara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Vol.14*, 14(1), 84–91.
- Deviantony, F., Kurniyawan, E. H., & Yulfansha, A. M. (2024). The Effect of Therapeutic Communication on The Anxiety Level of The Elderly. *International Journal of Health Sciences*, 2(1).
- Ernstmeyer, Kim, & Christman, E. (2022). *Nursing: Mental Health and Community Concepts (O. R. for Nursing (Open RN) (ed.))*. Chippewa Valley Technical College. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK590036/>
- Fitria, A., Suriyani, E., Savitri, M., Hanung, A., & Sekar, P. (2023). Reducing the Intensity of First Stage Labor Pain through Therapeutic Communication. 2(1), 33–39. <https://doi.org/10.58418/Ijni.V2i1.66>
- Hitipeuw, A. J., Achmad, I., & Regel, L. (2022). Efektivitas komunikasi terapeutik terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala i fase aktif. *Jurnal Kebidanan*, 2(1), 25–35.
- Nori, W., Kassim, M. A. K., Helmi, Z. R., Pantazi, A. C., Brezeanu, D., Brezeanu, A. M., Penciu, R. C., & Serbanescu, L. (2023). Non-Pharmacological Pain Management in Labor: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(23). <https://doi.org/10.3390/jcm12237203>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2020). *Fundamentals of Nursing (10th ed.)*. Elsevier.
- Reuter-Sandquist, M. (2022). Communicate Professionally Within a Health Care Setting. In K Ernstmeyer & E. Christman (Eds.), *Nursing Assistant*. Chippewa Valley Technical College. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK599382/>
- Schmutz, T., Le Terrier, C., Ribordy, V., Iglesias, K., & Guechi, Y. (2023). The Effect of Positive Therapeutic Communication on Pain (POPAIN) and Anxiety During Arterial Blood Gas Standardized Procedures in the Emergency Department Compared to Traditional Communication: Protocol for a Monocentric Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, 12, e42043. <https://doi.org/10.2196/42043>

Shillington, K., Thompson, C., Saraga, S., Soch, L., Asomaning, N., Borgundvaag, B., & McLeod, S. (2021). The Effect of a Nurse Initiated Therapeutic Conversation Compared to Standard Care for Patients With Acute Pain in the ED: A Randomized Controlled Trial. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 43(3), 217–224. <https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000363>