

EFFEKTIFITAS SELF HYPNOSIS DAN SLOWDEEP BREATHING TERHADAP NYERI PERSALINAN DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN KOTA PALEMBANG

Heni Sumastri¹, Nesi Novita², Aprillia Ayu Shinta Yuka³,

Sri Martini⁴, Desy Setiawati⁵

^{1,2,3,4,5} Department of Midwifery, Politeknik kesehatan Palembang, Palembang, Indonesia

Corresponding author:

Name: Heni Sumastri

Address : Palembang, Indonesia

Email:henisumastri@poltekkespalembang.ac.id

Abstract

Background: Labor pain arises due to stretching of the uterus which will affect the body's activities as a whole, for example increased oxygen demand, increased ventilation, increased blood pressure and digestive system disorders. One of the methods needed by mothers in facing the birthing process is the self-Hypnosis and Slow Deep Breathing technique which aims to enable mothers to give birth comfortably, quickly and smoothly and reduce or eliminate pain during childbirth without the help of analgesic drugs. This method also places more emphasis on birth in a positive, gentle, safe and easy way.

Objective: This research aims to determine the effect of self hypnosis and Slow Deep Breathing on labor pain in partu mothers during the first active phase in PMB Palembang City in 2024.

Methods: This research is a quasi-experimental design with a non-equivalent control group design, sampling using accidental sampling consisting of a control and treatment group, each consisting of 20 in-partu mothers at PMB Lismarini and 20 people at PMB Teti Herawati Palembang from April to May 2024. The data used is secondary data and primary data. Data were analyzed using the Independent T test.

Results: There is an influence of Self Hypnosis and Slow Deep Breathing on maternal labor pain during one active phase in Palembang City PMB in 2024 ($p=0.000$).

Conclusion: There is an influence of Self Hypnosis and Slow Deep Breathing on labor pain in in-partum mothers during one active phase.

Keywords : *Self Hypnosis, Slow deep breathing, Labor pain*

1. INTRODUCTION

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan dengan meningkatkan kompetensi bidan yang telah lulus uji kompetensi dan tersertifikasi dengan pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan pelayanan kebidanan seperti Asuhan Persalinan Normal, *Midwife Update*, kegawatdaruratan maternal dan neonatal , perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2023).

Sebagian besar ibu bersalin mengalami rasa nyeri pada waktu melahirkan, namun intensitas rasa nyeri tersebut berbeda pada setiap ibu bersalin. Perasaan takut pada waktu *his* amat subjektif, tidak hanya bergantung pada intensitas *his*, tetapi bergantung pula pada keadaan mental orangnya. Perasaan sakit pada *his* mungkin disebabkan oleh *iskemia* dalam *korpus uteri* tempat terdapat banyak serabut saraf dan diteruskan melalui saraf sensorik di *plexus hipogastrik* ke sistem saraf pusat, walaupun prosesnya fisiologis tetapi umumnya menakutkan karena disertai nyeri berat (Veri et al., 2023).

Nyeri persalinan timbul akibat peregangan uterus yang akan mempengaruhi tindakan aktivitas tubuh secara keseluruhan, contohnya bertambahnya kebutuhan oksigen, peningkatan

ventilasi, penambahan tekanan darah dan gangguan sistem pencernaan (Syalfina, 2017). Penelitian yang dilakukan Mayang Wulan 2022 tentang pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan nyeri pada ibu *intrnatal* kala satu pada bulan Juni - Agustus 2022 di Bidan Praktek Mandiri Irawati, hasil penelitian ini bahwa ada pengaruh teknik *hypnobirthing* terhadap penurunan nyeri pada persalinan pada ibu *intrnatal* kala satu(nilai *p-value* 0,001) (Arma & Listiarini, 2022).

Salah satu metode yang dibutuhkan oleh ibu dalam menghadapi proses persalinan yaitu teknik *hypnobirthing* bertujuan agar ibu dapat melahirkan dengan nyaman, cepat, dan lancar dan menghilangkan rasa sakit saat melahirkan tanpa bantuan obat bius apapun. Metode ini juga lebih menekankan kelahiran dengan cara positif, lembut, aman, dan mudah (Kuswandi, 2014).

Hasil studi pendahuluan di PMB Lismarini Palembang didapatkan data dari bulan Desember 2023 sampai April 2024 jumlah persalinannormal/spontan sebanyak 139 ibu, 80,62% (85 orang) yang tidak menggunakan teknik relaksasi *hypnobirthing*, sedangkan yang menggunakan teknik relaksasi *hypnobirthing* terdapat 19,38 % (54 orang). Sedangkan di PMB Teti Herawati Palembang jumlah persalinan spontan sejak Januari sampai dengan April 2024 sebanyak 96 ibu bersalin normal. Hasil wawancara terhadap bidan jaga, bahwa ibu yang menggunakan teknik *hypnobirthing* dalam proses persalinan, dimana persalinannya lancar dan menjadi momen kebahagiaan bagi ibu, bahkan bisa sambil tersenyum dalam menunggu kelahiran bayinya, sebaliknya ibu yang melahirkan tanpa *hypnobirthing*, banyak yang mengalami nyeri hebat, cemas, bahkan muncul rasa takut pada diri ibu dalam menjalani proses persalinan.

Teknik *self hipnosis* dan *slow deep breathing* bagi ibu bersalin membawa dampak positif dalam mengatasi nyeri persalinan. Tenaga kesehatan khususnya bidan hendaknya menerapkan *self hipnosis* dan *slow deep breathing* pada persalinan untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin sehingga persalinan berlangsung lancar dan membawa kebahagian bagi ibu bersalin.

2. METHOD

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan metode *Quasy Eksperimen* yaitu berusaha menentukan apakah suatu perlakuan mempengaruhi hasil suatu penelitian, dengan desain *Non-Equivalent Control Group Design* (Nadirah et al., 2022). Desain *Quasi Experimental* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pretest Posttest Nonequivalent Control Group Design*, yaitu desain yang memberikan *pretest* sebelum dikenakan perlakuan, serta *posttest* sesudah dikenakan perlakuan pada masing-masing kelompok.

Jenis data yang digunakan adalah data sekunder dan data primer. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik PMB Lismarini dan Teti Herawati Palembang untuk melihat data ibu bersalin normal pada bulan April sampai Mei 2024. Data primer data yang diambil, dikumpulkan, diobservasi dan diolah sendiri oleh peneliti langsung dari responden melalui observasi langsung terhadap sampel yang diambil.

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut: Peneliti mengajukan ijin penelitian kepada PMB Teti Herawati dan Lismarini Palembang, setelah mendapatkan ijin, peneliti memulai untuk melakukan penelitian. Setiap ibu bersalin yang datang pada bulan April-Mei 2024 serta memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi kelompok kasus penelitian. Pada kelompok kontrol diambil dari ibu bersalin bulan

April-Mei 2024 yang datang ke PMB Lismarini dan Teti Herawati Palembang dan memenuhi kriteria responden. Memberikan penjelasan, tujuan penelitian, prosedur penelitian kepada responden memenuhi kriteria inklusi, kemudian memberikan formulir *informed consent* untuk menjadi subjek penelitian. Bagi subjek penelitian yang menyetujui langsung menandatanganinya. Melakukan anamnesa dan melengkapi data yang terdiri dari identitas ibu (nama, usia, pendidikan, paritas).

Untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol, bagi ibu inpartu yang bersedia menjadi responden penelitian dan memenuhi kriteria inklusi, pada saat masuk dalam tahap kala satu persalinan, responden akan diukur dan diobservasi tingkat nyeri persalinan, kontraksi uterus, tekanan darah, dan denyut nadi.

Selanjutnya peneliti melakukan identifikasi terhadap kontraksi uterus meningkat atau tidak meningkat, tekanan darah normal atau tidak normal, dan denyut nadi normal atau tidak normal dari responden, baik dari kelompok kontrol maupun kelompok kasus. Selanjutnya peneliti akan melakukan observasi terhadap skala nyeri (Pretest) dari tiap-tiap kelompok dengan skala intensitas nyeri .*Wong Baker Pain Rating Scale* (WBPRS). Langkah selanjutnya untuk kelompok kasus akan dilakukan terapi *self hipnosis* dan untuk kelompok kontrol akan dilakukan terapi *slow deep breathing* sesuai dengan SOP.

Setelah selesai melakukan terapi selanjutnya peneliti akan melakukan observasi kembali terhadap skala nyeri (Posttest) dari tiap-tiap kelompok dengan skala intensitas nyeri .*Wong Baker Pain Rating Scale* (WBPRS). Dalam pelaksanaan penelitian, rencana nya peneliti dibantu oleh enumerator (bidan jaga) apabila peneliti tidak bisa hadir dalam melaksanakan penelitian, dimana sebelumnya peneliti akan memberitahu dan melatih enumerator bagaimana cara mengukur skala nyeri dalam persalinan menggunakan instrumen penelitian yang akan di pakai. Hasil identifikasi yang diperoleh kemudian dilakukan analisis melalui format penilaian.

3. RESULT

3.1 Karakteristik Responden

A. Karakteristik Berdasarkan Usia

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Praktek Mandiri Bidan Bidan Kota Palembang

Usia Ibu	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
< 20 tahun	4	20	4	20
20-35 tahun	10	50	12	60
>35 tahun	6	30	4	20
Jumlah	20	100	20	100

Berdasarkan tabel 1. diatas diketahui bahwa usia ibu pada kelompok kasus sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 10 responden (50%) dan usia ibu pada kelompok kontrol sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 12 responden (60%).

B. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Praktek Mandiri Bidan Bidan Kota Palembang

Pendidikan Ibu	Kelompok		Kelompok	
	Kasus	Kontrol	Kasus	Kontrol
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Tinggi	3	15	3	15
Menengah	17	85	17	85
Dasar	0	0	0	0
Jumlah	20	100	20	100

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa pendidikan ibu pada kelompok kasus maupun pada kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan menengah yaitu masing-masing sebanyak 17 responden (85%).

3.2 Analisis Univariat

A. Nyeri Persalinan Pretest Pada Kelompok Kasus (Dilakukan *Self Hypnosis*) dan Kelompok Kontrol (Dilakukan *Slow Deep Breathing*)

Tabel 3
Nyeri Persalinan Pretest Pada Kelompok Kasus (Dilakukan *Self Hypnosis*) dan Kelompok Kontrol (Dilakukan *Slow Deep Breathing*) di Praktek Mandiri Bidan Kota Palembang

Nyeri Persalinan Pretest	Kelompok	Kelompok
	Kasus	Kontrol
Mean	6,30	6,65
Median	6	7
Standar Deviasi	0,865	0,875
Minimum	5	5
Maksimum	8	8

Berdasarkan tabel diatas diketahui rata-rata nyeri persalinan pretest pada kelompok kasus (dilakukan *self hypnosis*) adalah 6,30, sedangkan rata-rata nyeri persalinan pretest pada kelompok kontrol (dilakukan *slow deep breathing*) sebesar 6,65.

B. Nyeri Persalinan Posttest Pada Kelompok Kasus (Dilakukan *Self Hypnosis*) dan Kelompok Kontrol (Dilakukan *Slow Deep Breathing*)

Tabel 4

Nyeri Persalinan Posttest Pada Kelompok Kasus (Dilakukan *Self Hypnosis*) dan Kelompok Kontrol (Dilakukan *Slow Deep Breathing*) di Praktek Mandiri Bidan Kota Palembang

Nyeri Persalinan Posttest	Kelompok Kasus	Kelompok Kontrol
Mean	3,55	5,05
Median	3	5
Standar Deviasi	1,146	0,826
Minimum	2	4
Maksimum	6	7

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui rata-rata nyeri persalinan post test pada kelompok kasus (dilakukan *self hypnosis*) adalah 3,55, sedangkan rata-rata nyeri persalinan post test pada kelompok kontrol (dilakukan *slow deep breathing*) sebesar 5,05.

3.3 Uji Normalitas

Tabel 5

Uji Normalitas Nyeri Persalinan Pada Kelompok Kasus (Dilakukan *Self Hypnosis*) dan Kelompok Kontrol (Dilakukan *Slow Deep Breathing*) di Praktek Mandiri Bidan Kota Palembang

Nyeri Persalinan	Shapiro Wilk	
	Kelompok Kasus	Kelompok Kontrol
Pretest	0,010	0,018
Post test	0,015	0,007

Pada tabel 5 diatas diketahui bahwa nilai signifikansi nyeri persalinan pretest dan post-test pada kelompok kasus dan kelompok kontrol memiliki nilai signifikansi $< 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa semua data yang akan diuji berdistribusi tidak normal sehingga dapat

dilanjutkan dengan melakukan **uji Mann Whitney Test**.

3.4 Analisis Bivariat

A. Efektivitas *Self Hypnosis* dan *Slow Deep Breathing* Terhadap Nyeri Persalinan Pretest Pada Kelompok Kasus dan pada kelompok kontrol

Tabel 6
Uji Beda Rerata Selisih Nyeri Persalinan Pretest Pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol

Nyeri Persalinan (Pretest)	Mean Skor	P	Keterangan
Kelompok Kasus	18,13	0,201	Tidak ada perbedaan
Kelompok Kontrol	22,88		

Dari tabel diatas didapatkan nilai $p.value = 0,201$ sehingga dapat disimpulkan bahwa nyeri persalinan ibu inpartu kala I fase aktif sebelum dilakukan terapi *self hypnosis* (pada kelompok kasus) dan *slow deep breathing* (pada kelompok kontrol) nyeri persalinan tidak memiliki perbedaan yang signifikan dimana nilai $p.value = 0,201 > 0,05$.

B. Efektivitas *Self Hypnosis* dan *Slow Deep Breathing* Terhadap Nyeri Persalinan Posttest Pada Kelompok Kasus dan pada kelompok control

Tabel 7
Uji Beda Rerata Selisih Nyeri Persalinan Post Test Pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol

Nyeri Persalinan (Posttest)	Mean Skor	P	Keterangan
Kelompok Kasus	13,45	0,000	Ada perbedaan
Kelompok Kontrol	27,55		

Dari tabel diatas didapatkan nilai $p.value = 0,000$ sehingga dapat disimpulkan bahwa nyeri persalinan sebelum dilakukan terapi *self hypnosis* dan *slow deep breathing* nilai skala nyeri persalinan pada kelompok kasus dan kelompok kontrol memiliki perbedaan yang signifikan.

4. DISCUSSION

Karakteristik responden berdasarkan usia ibu pada kelompok kasus sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 10 responden (50%) dan usia ibu pada kelompok kontrol sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 12 responden (60%) dan berdasarkan pendidikan pada kedua kasus dan kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan menengah (85%). Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata nyeri persalinan pretest pada kelompok kasus (dilakukan *self hypnosis*) adalah 6,30, sedangkan rata-rata nyeri persalinan pretest pada kelompok kontrol (dilakukan *slow deep breathing*) sebesar 6,65.

Dalam penelitian ini terlihat bahwa pada nyeri persalinan sebelum dilakukan intervensi *self hypnosis* (pada kelompok kasus) dan *slow deep breathing* (pada kelompok kontrol) memiliki nyeri persalinan yang tidak sama. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Diniyati (2020) yang berjudul Efektivitas *Slow Deep Breathing Relaxation* Pada Ibu Bersalin Kala I Untuk Meringankan Nyeri Persalinan. Hasil penelitian didapatkan rata-rata nyeri persalinan sebelum intervensi sebesar 7 sedangkan rata-rata nyeri persalinan setelah intervensi mengalami penurunan menjadi 4,8.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata nyeri persalinan post test pada kelompok kasus (dilakukan *self hypnosis*) adalah 3,55, sedangkan rata-rata nyeri persalinan post test pada kelompok kontrol (dilakukan *slow deep breathing*) sebesar 5,05.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata nyeri persalinan pada kelompok kasus (dilakukan *self hypnosis*) lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata nyeri persalinan pada kelompok kontrol (dilakukan *slow deep breathing*). Hal ini menunjukkan bahwa terapi *self hypnosis* lebih efektif dalam menurunkan tingkat nyeri persalinan dibandingkan dengan terapi *slow deep breathing*.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Yulia (2022) yang berjudul pengaruh hypnobirth terhadap intensitas nyeri persalinan primipara, dimana hasil yang didapatkan yaitu adanya perbedaan dari pemberian *hypnobirthing* dengan pendamping dan *self-hypnosis*. Dengan pendampingan ibu mengalami penurunan nyeri ringan sebesar 40,7%, sedangkan pada *self-hypnosis* penurunan nyeri ringan 28,5%.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Aminah (2020) yang berjudul Pengaruh *Hypnobirthing* Pada Persalinan Kala I Untuk Mengurangi Rasa Nyeri. Hasil penelitian didapatkan nyeri persalinan pada kelompok kasus (dilakukan hypnobirthing) sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 17 responden (85%) sedangkan nyeri persalinan pada kelompok kontrol (tidak dilakukan hypnobirthing) sebagian besar mengalami nyeri berat sebanyak 11 responden (55%).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nyeri persalinan ibu in partu kala I fase aktif sebelum dilakukan terapi *self hypnosis* (pada kelompok kasus) dan *slow deep breathing* (pada kelompok kontrol) nyeri persalinan ibu tidak memiliki perbedaan yang signifikan dimana nilai *p.value* = 0,201 > 0,05. Sedangkan setelah dilakukan terapi *self hypnosis* (pada kelompok kasus) dan *slow deep breathing* (pada kelompok kontrol) nyeri persalinan ibu memiliki perbedaan yang signifikan dimana nilai *p.value* = 0,000 < 0,05. Hal ini sesuai dengan pernyataan Lestari (2022), yang menyatakan bahwa *self hypnosis* dapat menjadi salah satu alternatif bagi ibu bersalin untuk mendapatkan ketenangan dan kenyamanan selama persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mayang Wulan 2022 tentang pengaruh *hypnobirthing* terhadap penurunan nyeri pada ibu *intranatal* kala satu pada bulan Juni - Agustus 2022 di Bidan Praktek Mandiri Irawati, hasil penelitian ini bahwa ada pengaruh teknik *hypnobirthing* terhadap penurunan nyeri pada persalinan pada ibu *intranatal* kala satu (nilai *p-value* 0,001). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Aminah (2020) yang berjudul Pengaruh *Hypnobirthing* Pada Persalinan Kala I Untuk Mengurangi Rasa Nyeri. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh *hypnobirthing* pada persalinan kala I untuk mengurangi rasa nyeri dengan nilai *p.value* = 0,000. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Diniyati (2020) yang berjudul Efektivitas *Slow Deep Breathing Relaxation* Pada Ibu Bersalin Kala I Untuk Meringankan Nyeri Persalinan. Hasil penelitian ada pengaruh *Slow deep breathing relaxation* dengan penurunan intensitas nyeri persalinan kala I *P value* (0.000 < 0.005).

5. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap terapi *self-hypnosis* dan nyeri pada persalinan.

REFERENCE

- [1] Adam, J., & Umboh, J. M. L. (2015). Hubungan antara Umur, Parietas dan Pendampingan Suami dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Deselarasi di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *JIKMU*, 5(2), 406–413.
- [2] Afritayeni. (2017). HUBUNGAN UMUR, PARITAS DAN PENDAMPING PERSALINAN DENGAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I. *Jurnal Endurance*, 2(2), 178–185. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1852>
- [3] Aminah, M. (2020). Pengaruh Hypnobirthing Pada Persalinan Kala I Untuk Mengurangi Rasa Nyeri. *Jurnal Ilmiah The Shine (Juliene)*, 6(2), 70–75.
- [4] Astuti, I., & Noviyanti. (2015). Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Nyeri Dan Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Bpm Kota Cimahi. *The Southeast Asian Journal of Midwifery*, 1(1), 43–47.
- [5] Bahrudin, M. (2017). PATOFISIOLOGI NYERI (PAIN). *Saintika Medika*, 12(1), 7–13.
- [6] Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022. In Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (Ed.), *PROFIL KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2022* (1st ed.). Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. www.dinkes.sumselprov.go.id.
- [7] Fitrihadi, E., & Utami, I. (2019). *Buku ajar Asuhan Persalinan Managemen Nyeri Persalinan* (Vol. 1).
- [8] Ishak, S., Choirunissa, R., Agustiawan, Purnama, Y., Achmad, V. S., Mua, E. L., Heryyanoor, Syamil, A., Ludji, I. D. R., Sekeon, R. A., Wardhana, A., Dafroyati, Y., Fahmi, A., Nurbaety, Avelina, Y., Anggreyni, M., & Lubis, H. (n.d.). *Netodologi Penelitian Kesehatan*.

[9] Kemenkes RI. (2022). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

[10] Kunang, A., & Sulistianingsih, A. (2023). *BUKU AJAR ASUHAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN EVIDANCE BASED MIDWIFERY*. CV. EUREKA MEDIA AKSARA.

[11] Rahmawati, Yusriani, & Idris, F. P. (2018). PENGARUH HYPNOBIRTHING TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA IBU BERSALIN NORMAL DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(2), 147–151.

[12] Syalfina, A. D. (2017). Faktor Resiko dan Penanganan Nyeri Persalinan. *Hospital Majapahit*, 9(2), 78–89.

[13] Tri Wijayanti, Y., Sumiyati, & Prasetyowati. (2019). Kecemasan, Usia, Paritas dan Nyeri Persalinan Kala I Aktif Anxiety, Age, Parity and Labor Pain Phase I Active. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(2), 47–52.

[14] Tzeng, Y. L., Yang, Y. L., Kuo, P. C., Lin, Y. C., & Chen, S. L. (2017). Pain, anxiety, and fatigue during labor: A prospective, repeated measures study. *Journal of Nursing Research*, 25(1), 59–67. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000165>

[15] Vasra, E., Dwi Astuty, R., & Novita, N. (2020). Modeling of Gentle birth and Hypnoprenatal Integrated Antenatal Class on Birth Process in Puskesmas and Midwives Practice, Palembang City. *P J M H S*, 14(2), 1437–1441.

[16] Vasra, E., Komariah, N., & Rizky Parawansyah, A. (2021). Metode Distraksi Audio dengan Media Dzikir Jaly terhadap Penurunan Kecemasan Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 101–107. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>

[17] WHO. (2000). *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017*. www.who.int/reproductivehealth

[18] Yudiyanta, Khoirunnisa, N., & Novitasari, R. W. (2015). Assessment Nyeri. *Cermin Dunia Kedokteran*, 42(3), 214–234.