P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 254-263

THERAPUETIC TOUCH MENURUNKAN SKALA NYERI PADA IBU BERSALIN

THERAPEUTIC TOUCH REDUCES PAIN SCALE IN WOMEN DURING LABOR

Fayakun Nur Rohmah[1], Nuli Nuryanti Zulala[2]
[1,2] Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta
Email Correspondence: fayakun.nurrohmah@unisayogya.ac.id

Abstract: Therapeutic Touch Reduces Pain Scale in Women During Labor
Labor is a physiological process, yet the pain experienced often causes anxiety and even trauma for women giving birth. Numerous methods, both pharmacological and non-pharmacological, have been developed to reduce labor pain. Therapeutic Touch (TT) is one of the recommended techniques for reducing pain in laboring women; however, this method has not been widely practiced by birth companions. Research objective: to determine the effect of TT on the reduction of maternal pain scale during labor. This study used a quasi-experimental design. A sample of 41 laboring women was obtained through accidental sampling at an Independent Midwifery Practice in Sleman Regency. Inclusion criteria were women undergoing spontaneous labor in the active phase of the first stage, with no labor complications, and accompanied by their husband. The TT technique was performed by holding the mother's hand for 15 minutes, administered alternately by the midwife and the husband, with pain scale measured before and after using the VAS. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis. The results showed that the majority of laboring women were of reproductive age (82.9%), 51.5% were multigravida, and 90.2% had a secondary level of education. The Wilcoxon test results showed a change in the mean pain scale from 8.0 to 5.4 for mothers accompanied by their husband, and from 7.5 to 4.8 for mothers receiving TT from the midwife. Statistically, the results for TT administered by both companions showed a p-value = 0.000, indicating a significant difference between pain scores before and after TT administration. However, the Mann-Whitney U test results showed a p-value = 0.638, indicating no significant difference between the two companion groups. TT is expected to be recommended as a standard procedure for non-pharmacological pain reduction in laboring women, combined with breathing techniques, whether administered by the husband or the midwife.
Keywords : Therapeutic Touch, Nyeri Persalinan, Skala Nyeri, Ibu Bersalin

Abstrak: Theraupetic Touch Menurunkan Skala Nyeri Pada Ibu Bersalin
Persalinan merupakan proses yang fisiologis tetapi menimbulkan kekhawatiran bahkan trauma tersendiri bagi ibu bersalin akibat nyeri persalinan yang dirasakan. Banyak metode telah dikembangkan untuk mengurangi nyeri pada persalinan baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Therapeutic Touch (TT) merupakan salah satu teknik yang direkomedasikan dalam pengurangan nyeri pada ibu bersalin, namun demikian metode ini belum banyak dipraktikkan oleh pendamping persalinan. Tujuan penelitian: mengetahui pengaruh TT terhadap penurunan skala nyeri ibu dalam masa persalinaan. Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment. Sampel diambil secara accidental sampling sebanyak 41 ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Kriteria inkusi: ibu yang bersalin secara spontan pada kala 1 fase aktif, tidak terdapat penyulit persalinan dan didampingi oleh suami. Teknik pelaksanaan TT dilakukan dengan menggegam tangan ibu selama 15 menit oleh bidan bergantian dengan suami, skala nyeri sebelum dan sesudah diukur menggunakan VAS. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat. Hasil menunjukkan mayoritas ibu bersalin masuk ke usia reproduksi (82,9%), 51,5% merupakan ibu multigravida dan 90.2% ibu berpendidikan menengah. Hasil uji analisis dengan Wilcoxon menunjukkan perubahan nilai rata-rata skala nyeri pada ibu yang didampingi suami dari 8,0 menjadi 5,4 dan dari skor 7,5 turun menjadi 4,8 untuk ibu yang TT oleh Bidan. Secara statistik hasil pada TT oleh kedua pendamping menunjukkan angka p =0,000 sehingga disimpulkan ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan TT. Namun demikian hasil uji Mann Whietney U menunjukkan angka p= 0,638, artinya tidak adan perbedaan signifikan antara kedua kelompok pendamping. TT diharapkan dapat direkomendasikan menjadi prosedur tetap dalam pengurangan nyeri ibu bersalin secara non farmakologis, dikombinasikan dengan teknik pernafasan baik disampingi suami maupun bidan.
Kata Kunci : Therapeutic Touch, Labor Pain, Pain Scale, Laboring Women

PENDAHULUAN

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 254-263

Nyeri selama persalinan merupakan sesuatu yang fisiologis dikarenakan aktifitas kontraksi pada Rahim. Nyeri merupakan respon yang unik dan bervariasi sesuai dengan persepsi individual (Hensley et al., 2017; Zuarez-Easton et al., 2023). Respon nyeri seseorang berpengaruh terhadap skala nyeri dan manajemen nyeri. Jika ibu bersalin memaknai nyeri selama persalinan adalah sesuatu yang positif agar bayinya segera lahir maka ibu cenderung merasa dapat mengatasi nyeri yang dirasakan. Akan tetapi jika nyeri dianggap sebagai sesuatu yang negatif, tidak nyaman dan menyakitkan maka ibu akan cenderung merasa membutuhkan bantuan dari untuk mengendalikan rasa nyeri yang dirasakan (Whitburn et al., 2017). Sebagian ibu menyatakan bahwa nyeri yang dialami merupakan pengalaman yang belum pernah dialami sebelumnya sehingga merupakan peristiwa yang traumatik (Aksu & Serçekuş, 2023; Pietrzak et al., 2022; Reed et al., 2017). Hasil penelitian sebelumnya pada 2192 ibu pasca melahirkan sebanyak 47,45% ibu menyebutkan bahwa salah satu bentuk trauma yang dialami adalah ketidaknyamanan dalam persalinan karena nyeri yang dirasakan (Aktaş & Aydın, 2019; Hollander et al., 2017).

Rasa nyeri merupakan salah satu penyebab ketakutan sebagian besar ibu menghadapi persalinan (Rondung et al., 2018, 2019). 70,4% ibu hamil menyatakan ketakutannya dengan skala ringan sampai sedang dam 11,3% menyatakan sangat takut menghadapi persalinan (Elsharkawy et al., 2024). Kekhawatiran terhadap nyeri yang terjadi saat bersalin membuat ibu memutuskan untuk memulai perawatan di pelayanan kesehatan lebih awal sehingga ibu mendapatkan intervensi yang sebetulnya tidak dibutuhkan dan membuat masa rawat ibu menjadi lebih Panjang (Bartholomew et al., 2024). The American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) merekomendasikan untuk meminimalisir intervensi yang dilakukan pada ibu bersalin tanpa indikasi untuk membuat ibu bersalin lebih nyaman(Committee on Obstetric Practice, 2017). Faktanya, studi menunjukkan sebagian ibu hamil memilih persalinan operasi sesar secara elektif karena khawatir dengan nyeri yang dirasakan saat proses persalinan (Dehghani et al., 2014; Holka-Pokorska et al., 2016). Dampak jangka panjang peristiwa traumatik selama persalinan dapat mempengaruhi kesehatan mental ibu pasca persalinan (Dekel et al., 2020; Kranenburg et al., 2023; Sun et al., 2023).

Berbagai upaya dapat dilaksanakan untuk mengurangi nyeri persalinan baik secara farmakologi menggunakan obat-obatan analgetik(Czech et al., 2018; Ghanbari-Homaie et al., 2022) maupun non farmakologi. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) dalam pedoman perawatan intrapartum merekomendasikan penggunaan teknik non farmakologis seperti latihan pernafasan, pemijatan dan mandi atau berendam di air untuk mengurangi nyeri di kala 1 fase laten dalam persalinan (National Institute for Health and Care Excellence, 2023). Studi menunjukkan bahwa sebagian ibu merasa puas dengan penggunaan obat untuk meredakan nyeri persalinan akan tetapi memiliki efek samping seperti mual. Sedangkan penggunaan teknik non farmakologis walaupun tidak dapat menghilangkan nyeri akan tetapi menimbulkan kepuasan tersendiri karena dapat memberdayakan diri dan meningkatkan kedekatan ibu dengan suami atau keluarga yang mendampingi maupun tenaga kesehatan (Thomson et al., 2019). Teknik TT dapat diterapkan untuk menurunkan skala nyeri dan kecemasan ibu selama persalinan. Sentuhan yang diberikan merupakan bentuk komunikasi sebagai bentuk perhatian sehingga membuat ibu merasa tenang nyaman dan lebih percaya diri (Pinar & Demirel, 2021)

Pemerintah mengharuskan setiap ibu bersalin di pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk asuhan sayang ibu adalah dengan melibatkan suami atau keluarga dalam proses persalinan(Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Salah satu peran suami dan bidan sebagai pendamping persalinan adalah membantu ibu dalam mengatasi nyeri selama persalinan. Teknik non farmakologi yang diterapkan dan masuk menjadi prosedur tetap di Asuhan Persalinan Normal yaitu pengaturan pernafasan dan pengaturan posisi ibu bersalin(JNPKKR & Kementerian Kesehatan RI, 2017) Teknik TT adalah salah

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 254-263

satu teknik pengurangan nyeri yang sangat mudah diterapkan oleh suami maupun bidan saat mendampingi ibu bersalin. Meskipun demikian, teknik TT ini belum banyak diterapkan di Indonesia dan belum ada panduan teknis pelaksanaan TT sebagai prosedur tetap bagaiman pelaksanaan pengurangan nyeri. Teknik ini bisa diterapkan secara mandiri oleh suami dan bidan saat mendampingi ibu dikolaborasikan dengan teknik pernafasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh touching therapy oleh suami dan bidan terhadap nyeri ibu bersalin.

METODE

Penelitian menggunakan desain *Quasi Eksperiment* dengan desain dengan rancangan *two-group pre test-post test control group design*. Responden dinilai intensitas nyeri persalinan menggunakan skala VAS. Populasi dan Sampel: Seluruh ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan di Kapupaten Sleman. Sampel penelitian: ibu yang bersalin secara spontan, tidak terdapat penyulit persalinan. Kriteria inklusi : Kriteria inkusi: ibu yang bersalin secara spontan pada kala 1 fase aktif, tidak terdapat penyulit persalinan dan didampingi oleh suami. Teknik pengambilan sampel: *Accidental sampling* sebanyak 41 ibu bersalin. Metode pengumpulan TT dilakukan dengan cara sebagai berikut : Touching therapy dilakukan dua kali oleh pendamping persalinan yaitu suami dan bidan. Pertama suami atau bidan harus menghangatkan tangan terlebih dahulu kemudian meletakan tangan suami diantara tangan pendamping tanpa memberikan tekanan. Touching therapy ini dilakukan 1 kali selama 15 menit pada fase kala I fase aktif kemudian ibu diukur intensitas nyeri menggunakan skala VAS. Etika penelitian:

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat kelayakan etik penelitian dari komite etik Universitas Aisyiyah Yogyakarta nomor 2010/KEP-UNISA/IV/2023. Metode pengolahan dan analisis data: Data yang diperoleh dari hasil penelitian kemudian dicatat, dikumpulkan, diolah, dan dianalisis dengan analisis statistik. Analisis data: Analisis Univariat menggambarkan data secara deskriptif dalam bentuk tabel berdasarkan frekuensi dan variabel yang diteliti. Analisis Bivariat: Uji normalitas data menggunakan Shapiro-Wilk didapatkan data tidak berdistribusi normal. Perbedaan skor nyeri pada touching therapy pada ibu yang touching therapy oleh suami dan bidan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon dan perbedaan efektifitas TT berdasarkan pendamping dianalisis menggunakan Mann- Whietney U.

HASIL

Karakteristik ibu bersalin disajikan dalam tabel 1.

Table 1. Karakteristik responden penelitian

Karakteristik	**n=41** **n(%)**
Umur (tahun)	
20-35 tahun	34(82.9)
>35 tahun	7(17.1)
Paritas	
Primigravida	17 (41.5)
Multigravida	21(51.5)
Grandemultigravida	3(7.3)
Tingkat Pendidikan	
Dasar	3(7.3)
Menengah	37(90.2)
Atas	1(2.4)

Sumber data primer

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 254-263

Berdasarkan tabel 1. mayoritas ibu memiliki umur 20-35 (82.9%) tahun dengan paritas multigravida (51.5%) dan tingkat pendidikan menengah (90.2).

Berdasarkan umur mayoritas ibu masuk dalam kategori umur reproduksi sehat dan tidak memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi selama persalinan. Berkaitan dengan nyeri selama persalinan menunjukkan bahwa pengendalian terhadap nyeri 6 kali lebih tinggi pada ibu berumur kurang dari 30 tahun dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur lebih dari 30 tahun, hal ini berkaitan dengan kondisi fisik ibu, respon terhadap nyeri dan daya tahan ibu. (Siyoum & Mekonnen, 2019).

Berkaitan dengan paritas, hasil menunjukkan bahwa ibu sebagian ibu adalah multigravida. Pengendalian terhadap nyeri pada ibu multigravida lebih tinggi dibandingkan dengan primipara, hal ini berkaitan dengan pengalaman ibu melahirkan sebelumya(Marcelina et al., 2019; Siyoum & Mekonnen, 2019)

Tabel 2. Pengaruh Touching Therapy oleh Suami dan Bidan terhadap skala nyeri persalinan.

Pendamping ibu bersalin	Nyeri tanpa touching therapy Mean (SD)	Nyeri dengan touching therapy Mean (SD)	P
Suami (n=41)	8.0(1.0)	5.4(0.8)	0.000
Bidan (n=41)	7.5(0.9)	4.8(0.7)	0.000

Sumber data primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa ada perbedaan pada rata-rata skala nyeri yang dirasakan oleh ibu pada kedua kelompok. Hasil uji Wilcoxon juga menunjukkan bahwa ada beda secara statistik pada rata-rata skala nyeri yang dirasakan oleh ibu. Dengan demikian touching therapy yang dilakukan oleh suami maupun bidan dapat menurunkan skala nyeri ibu pada masa persalinan kala I fase aktif dengan selisih rata rata 2,7 untuk pendamping suami dan 2,6 untuk ibu yang didampingi oleh suami.

Tabel 3. Perbandingan selisih skala nyeri antara kelompok pendamping suami dan bidan

Pendamping Ibu bersalin	Mean Rank	Sum of Rank	P
Suami (n=41)	40,29	1652,00	0.638
Bidan (n=41)	42,71	1751,00	

Sumber data primer

Untuk mengetahui perbedaan efektivitas Therapeutic Touch berdasarkan jenis pendamping, dilakukan uji Mann-Whitney U terhadap selisih skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok (n=41 per kelompok). Hasil analisis menunjukkan mean rank kelompok suami sebesar 40,29 dan kelompok bidan sebesar 42,71, dengan nilai U = 791,000 dan p = 0,638 (p > 0,05). Hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan antara penurunan skala nyeri pada kelompok yang didampingi suami dengan kelompok yang dilakukan oleh bidan.

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 254-263

PEMBAHASAN

TT merupakan salah satu teknik pengurangan nyeri non farmakologi yang dapat diterapkan saat persalinan. Penelitian di Brazil menunjukkan sebagian besar pasien memilih teknik non farmakologi untuk meredakan nyerinya akan tetapi banyak ibu yang tidak memahami bagaimana cara penggunaan teknik tersebut(Heim et al., 2019). TT dengan menggenggam tangan ibu merupakan teknik yang cukup efektif dalam menurunkan skala nyeri pada ibu bersalin, namun demikian durasi pelaksanaan TT juga berpengaruh terhadap penurunan nyari. Waktu TT pada penelitian ini sesuai dengan penelitian serupa yang dilaksanakan selama 15 menit. Penelitian sebelumya meggunakan range antara 5 menit, 10 menit s.d 15 menit. Lama TT menunjukkan adanya penurunan yang signifikan pada skala nyeri ibu bersalin. Semakin lama TT yang dilakukan menunjukkan semakin banyak penurunan rata-rata skala nyeri (Erenoğlu & Başer, 2019; Parissopoulos, 1999; Pinar & Demirel, 2021).

Sentuhan merupakan cara yang sederhana, aman dan efektif untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan. Nyeri dan kecemasan berkorelasi kuat, dengan mengurangi nyeri maka akan menurun juga kecemasan ibu(Tzeng et al., 2017). Sentuhan meningkatkan rasa tenang, nyaman dan memunculkan distraksi untuk respon nyeri yang dirasakan ibu(Susanti et al., 2020; Tabatabaee et al., 2016). TT membantu menyeimbangkan aliran energi pada pasien, merelaksasi mental dan fisik serta membantu pasien tetap terjaga kesadarannya. Selama TT energi dari pendamping akan mengalir kepada pasien. Secara fisiologis TT dapat berpengaruh terhadap kinerja sistem syaraf otonom dengan menurunkan detak jantung (Masum et al., 2019).

Keterlibatan keluarga dalam proses persalinan sangat dibutuhkan terutama suami. Suami berperan dalam pengambilan keputusan dan secara aktif membantu ibu menghadapi proses persalinan termasuk dalam mengelola nyeri. Dukungan suami dalam bentuk fisik maupun psikologis memiliki dampak positif terhadap penurunan kecemasan dan nyeri pada proses persalinan sehingga persalinan menjadi lebih nyaman, merasa lebih kuat serta meminimalisir komplikasi saat dan setetah persalinan(Bakoil & Tuhana, 2021; K et al., 2023). Namun demikian mayoritas studi melaporkan bahwa dukungan fisik suami yang diberikan untuk mengurangi nyeri persalinan dengan sentuhan dalam bentuk pijatan pada bagian yang tidak nyaman seperti di bagian punggung(Zuarez-Easton et al., 2023). Padahal thouching therapy dengan menggenggam tangan ibu merupakan teknik sangat sederhana yang terbukti dapat menurunkan nyeri yang ibu rasakan seperti yang tersaji di tabel 2. Ibu merasa lebih tenang, yakin dan percaya diri sehingga dapat mengelola rasa nyeri yang timbul karena kontraksi persalinan dengan baik(Pinar & Demirel, 2021).

Bidan sebagai pendamping ibu saat melahirkan memilki peran yang sangat penting terhadap manajemen nyeri pada ibu bersalin. Bidan dapat memberikan dukungan baik fisik, psikososial dan emosianal pada ibu bersalin (Boyle et al., 2016). Bidan dapat membantu ibu memilih posisi yang nyaman, menggunakan kompres hangat, memijat punggung atau menerapkan teknik non farmakologi(Guzewicz & Sierakowska, 2022). Komunikasi yang baik dan saling percaya antara ibu dan bidan adalah kunci dalam keberhasilan manajemen nyeri selama persalinan(Lewis et al., 2017; Mirzaee & Dehghan, 2020). Aspek dalam kepercayaan meliputi kepercayaan diri komunikasi, saling menghormati, kerahasiaan serta kompetensi(Sripad et al., 2018). Kepercayaan sangat penting dibangun oleh Bidan dan pasien agar pelayanan menjadi maksimal. Pemerintah Indonesia menetapkan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) untuk ibu bersalin. Salah satu asuhan sayang ibu dalam prinsip Asuhan Persalinan normal adalah membantu ibu mengelola nyeri dengan melibatkan suami dalam pengambilan keputusan, memberikan ibu makan dan minum selama persalinan dan dan membantu ibu mengurangi nyeri dengan beberapa cara seperti membantu ibu memilih posisi yang nyaman atau membantu ibu untuk mengatur nafas selama nyeri berlangsung. Bidan dapat membantu

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 254-263

ibu untuk relaksasi dengan mengajarkan ibu teknik bernafas dalam dan memilih posisi yang nyaman selama persalinan (JNPKKR & Kementerian Kesehatan RI, 2017).

SIMPULAN

Hasil menunjukkan meskipun rata-rata nyeri turun pada kedua kelompok, akan tetapi tidak terdapat perbedaan signifikan secara statistik antara kedua kelompok pendamping mengindikasikan bahwa efektivitas Therapeutic Touch tidak bergantung pada pelaksana, melainkan lebih dipengaruhi oleh teknik sentuhan dan kehadiran yang menenangkan secara emosional. Temuan ini memperkuat potensi pemberdayaan suami sebagai pendamping persalinan dalam memberikan asuhan non-farmakologis, sehingga TT dapat diterapkan lebih luas tanpa selalu memerlukan keterlibatan langsung tenaga kesehatan. Implikasi dari hasil penelitian ini diharapkan TT bisa digunakan sebagai rekomendasi dalam pengurangan nyeri pada ibu bersalin dan dimasukkan ke dalam prosedur tetap pada Asuhan Persalinan Normal.

SARAN

TT dapat dikombinasikan dengan teknik non farmakologi yang lain seperti teknik pernafasan dan pengaturan posisi persalinan maupun terapi komplementer yang lain. Suami atau Bidan dapat melakukan TT sebagai suport kepada ibu bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

Aksu, D. F., & Serçekuş, P. (2023). Traumatic childbirth experiences, effects and coping: A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *37*, 100898. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100898

Aktaş, S., & Aydın, R. (2019). The analysis of negative birth experiences of mothers: a qualitative study. *J Reprod Infant Psychol*, *37*(2), 176–192.

Bakoil, M. B., & Tuhana, V. E. (2021). ORIGINAL RESEARCH HUSBAND SUPPORT DURING AND AFTER LABOR IN KUPANG DISTRICT. *International Journal of Nursing and Midwifery Science (IJNMS)*, *5*(2), 88–101. http://ijnms.net/index.php/ijnms

Bartholomew, V., Hundley, V., Clark, C. J., & Parris, B. A. (2024). The RETHINK Study: Could pain catastrophising explain why some women are more likely to attend hospital during the latent phase of labour. *Sexual and Reproductive Healthcare*, *39*. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100941

Boyle, S., Thomas, H., & Brooks, F. (2016). Women′s views on partnership working with midwives during pregnancy and childbirth. *Midwifery*, *32*, 21–29. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.09.001

Committee on Obstetric Practice. (2017). Committee Opinion No. 687: Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. *Obstetrics and Gynecology*, *129*(2), e20-28. https://doi.org/https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001905

Czech, I., Fuchs, P., Fuchs, A., Lorek, M., Tobolska-Lorek, D., Drosdzol-Cop, A., & Sikora, J. (2018). Pharmacological and non-pharmacological methods of labour pain relief—establishment of

effectiveness and comparison. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(12). https://doi.org/10.3390/ijerph15122792

Dehghani, M., Sharpe, L., & Khatibi, A. (2014). Catastrophizing mediates the relationship between fear of pain and preference for elective caesarean section. *European Journal of Pain*, *18*(4), 582–589. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2013.00404.x

Dekel, S., Ein-Dor, T., Dishy, G. A., & Mayopoulos, P. A. (2020). Beyond postpartum depression: posttraumatic stress-depressive response following childbirth. *Archives of Women's Mental Health*, *23*, 557–564. https://doi.org/10.1007/s00737-019-01006-x/Published

Elsharkawy, N. B., Alruwaili, M. M., Mohamed Elsayed Ramadan, O., Alruwaili, A. N., Ouda, M. M. A., Oraby, F. A., Mansy, A. M. A., & Abdelaziz, E. M. (2024). Prevalence and determinants of fear of childbirth among pregnant women in Egypt: A cross-sectional study. *Midwifery*, *136*, 104088. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104088

Erenoğlu, R., & Başer, M. (2019). Effect of expressıve touchıng on labour paın and maternal satısfactıon: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *34*, 268–274. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.01.002

Ghanbari-Homaie, S., Hasani, S., Pourfathi, H., & Mirghafourvand, M. (2022). Effectiveness of Pharmacological Pain Relief Methods on Birth Experience: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Current Women's Health Reviews*, *18*(1), 61–69.

Guzewicz, P., & Sierakowska, M. (2022). The Role of Midwives in the Course of Natural Childbirth—Analysis of Sociodemographic and Psychosocial Factors—A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(23). https://doi.org/10.3390/ijerph192315824

Heim, M. A., Miquelutti, M. A., & Makuch, M. Y. (2019). Perspective of pregnant women regarding antenatal preparation: A qualitative study. *Women and Birth*, *32*(6), 558–563. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.016

Hensley, J. G., Collins, M. R., & Leezer, C. L. (2017). Pain Management in Obstetrics. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, *29*(4), 471–485. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cnc.2017.08.007

Holka-Pokorska, J., Jarema, M., Stefanowicz, A., Piróg-Balcerzak, A., & Wichniak, A. (2016). Elektywne cięcie cesarskie ze wskazań psychiatrycznych - analiza zjawiska, opis dwóch przypadków oraz rekomendacje kliniczne. *Psychiatria Polska*, *50*(2), 357–373. https://doi.org/10.12740/PP/43486

Hollander, M. H., van Hastenberg, E., van Dillen, J., van Pampus, M. G., de Miranda, E., & Stramrood, C. A. I. (2017). Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Archives of Women's Mental Health*, *20*(4), 515–523. https://doi.org/10.1007/s00737-017-0729-6

JNPKKR, & Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Kementrian Kesehatan RI.

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 254-263

K, H., Emin, S. W., Taqiyah, Y., & Asnaniar, W. O. S. (2023). Husband's Support for the Childbirth Process: Concept Analysis. *Idea Nursing Journal ISSN*, *2*(2), 87–91.

Kranenburg, L., Lambregtse-van den Berg, M., & Stramrood, C. (2023). Traumatic Childbirth Experience and Childbirth-Related Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): A Contemporary Overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(4). https://doi.org/10.3390/ijerph20042775

Lewis, M., Jones, A., & Hunter, B. (2017). Women's Experience of Trust Within the Midwife–Mother Relationship. *International Journal of Childbirth*, *7*(1), 40–52. https://doi.org/10.1891/2156-5287.7.1.40

Marcelina, L. A., Rachmawati, I. N., & Ungsianik, T. (2019). Dissatisfaction with the husband support increases childbirth fear among Indonesian primigravida. *Enfermería Clínica*, *29*, 379–383. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.047

Masum, Sujianto, U., & Johan, A. (2019). Effects of Therapeutic Touch to Reduce Anxiety As a Complementary Therapy: A Systematic Review. *KnE Life Sciences*. https://doi.org/10.18502/kls.v4i13.5237

Mirzaee, F., & Dehghan, M. (2020). A model of trust within the mother-midwife relationship: A grounded theory approach. *Obstetrics and Gynecology International*, *2020*. https://doi.org/10.1155/2020/9185313

National Institute for Health and Care Excellence. (2023). *Intrapartum care NICE guideline*. www.nice.org.uk/guidance/ng235

Parissopoulos, S. A. (1999). *The Lived Experience Of Therapeutic Touch: A Phenomenological Study*. TheUniversityofSheffield.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa SebelumHamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual (2014).

Pietrzak, J., Mędrzycka-Dąbrowska, W., Tomaszek, L., & Grzybowska, M. E. (2022). A Cross-Sectional Survey of Labor Pain Control and Women's Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(3). https://doi.org/10.3390/ijerph19031741

Pinar, S. E., & Demirel, G. (2021). The effect of therapeutic touch on labour pain, anxiety and childbirth attitude: A randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*, *41*, 101255. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101255

Reed, R., Sharman, R., & Inglis, C. (2017). Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *17*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-016-1197-0

Rondung, E., Ekdahl, J., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Sundin, Ö. (2018). Heterogeneity in childbirth related fear or anxiety. *Scandinavian Journal of Psychology*, *59*(6), 634–643. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/sjop.12481

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 254-263

Rondung, E., Ekdahl, J., & Sundin, Ö. (2019). Potential mechanisms in fear of birth: The role of pain catastrophizing and intolerance of uncertainty. *Birth*, *46*(1), 61–68. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/birt.12368

Siyoum, M., & Mekonnen, S. (2019). Labor pain control and associated factors among women who gave birth at Leku primary hospital, southern Ethiopia. *BMC Research Notes*, *12*(1). https://doi.org/10.1186/s13104-019-4645-x

Sripad, P., Ozawa, S., Merritt, M. W., Jennings, L., Kerrigan, D., Ndwiga, C., Abuya, T., & Warren, C. E. (2018). Exploring Meaning and Types of Trust in Maternity Care in Peri-Urban Kenya: A Qualitative Cross-Perspective Analysis. *Qualitative Health Research*, *28*(2), 305–320. https://doi.org/10.1177/1049732317723585

Sun, X., Fan, X., Cong, S., Wang, R., Sha, L., Xie, H., Han, J., Zhu, Z., & Zhang, A. (2023). Psychological birth trauma: A concept analysis. *Frontiers in Psychology*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1065612

Susanti, I., Anggraini, D., & Purwaningsih, A. (2020). TOUCH AND MASSAGE ON LABOR PAIN INTENSITY DURING FIRST STAGE OF ACTIVE PHASE. *Ndonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC)*, *5*(1), 76–81.

Tabatabaee, A., Tafreshi, M., Rassouli, M., Aledavood, S., AlaviMajd, H., & Farahmand, and. (2016). Effect of Therapeutic Touch on Pain Related Parameters in Patients with Cancer: a Randomized Clinical Trial. *Materia Socio Medica*, *28*(3), 220. https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.220-223

Thomson, G., Feeley, C., Moran, V. H., Downe, S., & Oladapo, O. T. (2019). Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: A qualitative systematic review. In *Reproductive Health* (Vol. 16, Issue 1). BioMed Central Ltd. https://doi.org/10.1186/s12978-019-0735-4

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

Whitburn, L. Y., Jones, L. E., Davey, M. A., & Small, R. (2017). The meaning of labour pain: How the social environment and other contextual factors shape women's experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *17*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-017-1343-3

Zuarez-Easton, S., Erez, O., Zafran, N., Carmeli, J., Garmi, G., & Salim, R. (2023). Pharmacologic and nonpharmacologic options for pain relief during labor: an expert review. In *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (Vol. 228, Issue 5, pp. S1246–S1259). Elsevier Inc. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.03.003